



# *De souffleuse in mij*

*De inzet van werkvormen en methoden rondom tekstgebruik  
binnen dramatherapie om zelfexpressie te bevorderen  
bij volwassen schizofrene patiënten*

Hanna Seven  
Creatieve Therapie (Drama)  
Student 0917214seven  
Faculteit Gezondheid en zorg  
Scriptiebegeleiding: Christine van Kempen

[www.amuse1.blogspot.com](http://www.amuse1.blogspot.com)

Zuyd  
Hogeschool

**ZU  
YD**

2013

## Inhoudsopgave

Voorwoord	
Inleiding	
<b>Hoofdstuk 1) Probleemstelling</b>	
1.1 De aanleiding	5 – 8
1.2 Zoekstrategie	8 – 9
1.3 Vraagstelling	9
1.4 Doelstelling	10
1.5 Begrippenlijst	10 – 11
<b>Hoofdstuk 2) Het onderzoek</b>	
Onderzoekstype	12
Onderzoeksmethode	12
Onderzoekspopulatie	13
Dataverzameling	13 – 16
Datapreparatie	16
Data-analyse	16 – 17
<b>Hoofdstuk 3) Resultaten</b>	
3.1 De kerncategorieën	18
3.2 Schematische opbouw	19 – 20
3.3 Resultaten verkregen door data-analyse	
3.3.1 De therapeutische houding	20 – 23
3.3.2 Dramatherapeutische werkvormen rondom tekstgebruik	24 – 28
3.3.3 Zelfexpressie	28 – 30
<b>Hoofdstuk 4) Discussie</b>	
4.1 Kritisch bekijken onderzoek (sterkten & tekortkomingen)	31 – 32
4.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten	32 – 39
4.3 Het werkmodel	40 – 42
4.4 Aanbevelingen vervolgonderzoek, praktijk & beroepsontwikkeling	42 – 43
4.5 Beantwoording vraagstelling	43 – 45
Samenvatting	46
Bronnenlijst	47 – 49
Bijlagen	

## Voorwoord

De benaming souffleuse komt uit het theater.

Zij is de persoon, die tijdens uitvoeringen de rollen fluisterend mee gaat lezen. Dit doet zij om de speler te ondersteunen, in het geval van blokkades of het vergeten van teksten.

De connectie met de doelgroep schizofrenie lijkt hierbij heel logisch te zijn, als wij denken aan cliënten die stemmen horen. Deze 'innerlijke souffleuse' heeft in de meesten gevallen niet echt een ondersteunende functie: Zij geven aanwijzingen, onderdrukken en intimideren de betrokkene cliënt.

Naast deze symptomatiek brengt schizofrenie vaak nog andere symptomen met zich, die op lange zicht moeizaam en beperkend zijn voor cliënten. Sprake is van zogenaamde negatieve symptomatiek – zoals affectvervlakking, sociale teruggetrokkenheid en motorische achteruitgang.

Vele mensen met schizofrenie zou beter geholpen kunnen worden door contact met hun omgeving te verbeteren.

Een belangrijke stap hiervoor zou het zijn, om de vervlakte zelfexpressie te stimuleren en te verhogen. Dit zou een weg kunnen wijzen – terug naar sociale integratie.

*“In dramatherapy the patient is enabled to create something. Instead of things happening to him, he makes things happen”*

*(citeert in McLuskie, 1983: 20).*

Dramatherapie betekend het bewust inzetten van theatrale oefeningen om therapeutische doelen te bereiken. Junker & Cimmermans (1998) geven aan, dat dramatherapie met verschillende methoden kan helpen om bijdrage te leveren aan het betere functioneren in het dagelijks leven. In dit samenhang vroeg ik mij af, welke rol tekstgebruik hierbij speelt: Hoe worden teksten ingezet in dramatherapie? Welke methoden bestaan er? Wat is van belang ten opzichte van het aanbieden aan schizofrene patiënten? In dit onderzoek ben ik op zoek gegaan naar antwoorden.

Deze spannende zoektocht was niet mogelijk geweest zonder een aantal mensen, die ik daarom graag wil danken.

Ten eerste zal ik hier mijn respondenten benoemen, van wie ik gedurende het onderzoek veel kon leren en meenemen aan kennis, inspiratie en ideeën.

Een groot dank gaat ook aan de docenten, die mij gedurende de opleiding hebben begeleid en bekrachtigd hebben in mijn ontwikkeling als deskundige: Jaap Welten, Elsa van den Broek.

Een bijzondere dank gaat aan Christine van Kempen. Daarvoor, dat zij mij steeds terug op 'mijn pad' heeft gebracht en mij in moeilijke tijden veel aangemoedigd heeft om door te gaan. Ik dank haar ook voor de volgende uitspraak, die gedurende de eerste scriptiebijeenkomst naar voren kwam:

*'Dit is jouw manier van werken. Dit is jouw structuur. Het heeft geen nut om daar tegen aan te lopen. Wees jezelf en begin daarmee, uit te vinden wat jij op dit moment het meest spannend en leuk vind.'*

Naar aanleiding hiervan heb ik dit onderzoek met veel plezier en nieuwsgierig uitgevoerd.

Natuurlijk dank ik ook mijn familie, die altijd achter mij staat en en zo goed mogelijk ondersteunt.

Ook zal ik me graag bedanken bij mijn klasgenoten voor heerlijke, grappige en af en toe uitdagende vier jaren in deze opleiding.

Veel steun en begrip kreeg ik ook door mijn vrienden en medewerker, die goed voor mij zorgden tijdens de afgelopen drie maanden (en natuurlijk ook daarvoor!).

Ten slotte dank ik jou, Thorben, daarvoor, dat jij er altijd bent, dat jij steun biedt, hoewel je zelf veel stress hebt, dat je ongelooflijk veel begrip en geduld toond. Ik kan moeilijk verworden, hoe belangrijk jij bent.

## Inleiding

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van afstuderen binnen de opleiding creatieve therapie aan de Hogeschool Zuyd in Heerlen.

Gedurende het laatste jaar van onderwijs heb ik stapsgewijs het idee voor dit onderzoek uitgewerkt en uiteindelijk opgezet.

Deze afstudeerscriptie is ingedeeld in vier hoofdstukken.

Het eerste hoofdstuk omvat een uitgebreide beschrijving van de probleemstelling. Deze geeft weer, hoe ik bij het gekozen onderzoeksgebied ben gekomen en naar aanleiding hiervan mijn centrale vraagstelling heb opgesteld. Bovendien staat beschreven, welke doelstelling ik met dit onderzoek vervolg te bereiken.

In het tweede hoofdstuk ga ik nader in op de onderzoeksopzet: Ik beschrijf hier uitgebreid op welke manier het onderzoek werd uitgevoerd, van welke onderzoeksmethode ik gebruik heb gemaakt en hoe ik de informatie heb verzameld. Het verklaart ook, welke personen bij mijn onderzoek werden betrokken en hoe ik uiteindelijk te verworven data ging analyseren.

Hoofdstuk 3 omvat de resultaten die ik gedurende het analyseproces heb verkregen. Ik begin dit hoofdstuk met een opsomming van de kerncategorieën die hierbij zijn ontstaan, zoals een schematische opbouw die weergeeft, hoe de hiërarchische verhouding tussen deze categorieën is. Afsluiten zal ik dit hoofdstuk met een uitgebreide beschrijving van de resultaten aan de hand van concrete uitspraken door de respondenten.

In hoofdstuk 4 staat mijn discussie centraal. Ten eerste worden de sterkten en tekortkomingen van dit onderzoek nader bekeken. Hiernaar volgt een uitgebreide verklaring en interpretatie van de verworven resultaten. Vanuit de resultaten is een werkmodel ontstaan, wat dan gepresenteerd en toegelicht wordt.

Hieraan aansluitend vindt u aanbevelingen voor vervolgonderzoek, praktijk en beroepsontwikkeling.

Afsluitend wordt een antwoord op de vraagstelling geformuleerd. Dit gebeurt op basis van de deelvragen die van te voren werden opgesteld. Hiermee verbonden zal ik weergeven wat de uitkomst van dit onderzoek is.

Ten slotte zal ik in een samenvatting beknopt weergeven, wat het probleem van het onderzoek is, welke vraagstelling hieruit is ontstaan, welke acties werden ondernomen en wat de resultaten zijn.

Achteraan vindt U de bronnenlijst met alle bronnen waarvan in dit onderzoek gebruik werd gemaakt en bijlagen.

# Hoofdstuk 1) De Probleemstelling

## 1.1 De aanleiding

In het derde jaar van mijn opleiding creatieve therapie/dramatherapie stond het praktijkgericht werken centraal. Tien maanden was ik als dramatherapeute in opleiding werkzaam binnen het Hans-Susemihl-Klinikum in Emden, Duitsland. Het Hans-Susemihl-Klinikum in Emden is een ziekenhuis waar cliënten vanuit de hele omgeving „Krummhörn/ Ostfriesland“ terecht komen.

In negen vakbereiken zorgen rond 800 medewerkers voor het welzijn en de gezondheid van jaarlijks 14.000 klinische en bijna 25.000 ambulante patiënten.

Ik was werkzaam binnen de kliniek voor psychiatrie, psychotherapie en psychosomatiek. De doelgroepen die in de psychiatrische kliniek terecht komen zijn heel verschillend. De kliniek heeft een zogenaamd verplichtend verzorgingsgebied. Dat betekent, dat alle patiënten met psychopathologische problematieken vanuit de omgeving Emden/Krummhörn opgenomen moeten worden. De uitzonderingen hier zijn kinderen en jeugdigen tot 18 jaar zoals wetsovertreder. Voornamelijk mensen met stemmingsstoornissen (depressie) en personen die aan schizofrenie lijden worden in deze afdeling opgenomen. Verdere doelgroepen die ik tijdens mijn stagejaar heb ontmoet waren patiënten met angststoornissen, dementie, borderline persoonlijkheidsstoornissen, narcistische persoonlijkheidsstoornissen of ontwijkende persoonlijkheidsstoornissen.

Vaktherapieën zoals beeldend therapie, muziektherapie en psychodrama/rollenspel hebben een grote belangstelling in de psychiatrie. Naast de medische diagnostiek en behandeling (medicijnen als nodig) beschikt de psychiatrische afdeling over een ruim individueel groepstherapeutisch aanbod. De bovengenoemde creatieve therapieën vormen al lang belangrijke componenten in het therapieaanbod. Zo worden creatietherapeutische groepen herhalend binnen een week ingezet.

Ik zelf introduceerde en leidde een dramatherapeutische groep. Naast deze groep stond ik psychodramatherapeuten binnen het therapeutisch rollenspel ter zijde en startte gezamenlijk met twee ergotherapeuten een filmgroepje.

Een patiënte, die in een late fase van mijn stagejaar werd opgenomen was mevrouw Sch., een 52 jarige vrouw, die sinds vele jaren lijdt aan een chronische vorm van schizofrenie. In acute psychotische fases komt zij vaker terug op de afdeling, omdat zij moeite heeft in het dagelijks leven te functioneren.

Juist vanwege de acute psychotische fase was het gedurende de eerste vier weken niet mogelijk om haar deel te laten nemen in de psychotherapeutische groepen. Reden hiervoor was vooral moeite met het verwerken van allerlei prikkels en indrukken, onzekerheid in het contact met anderen door aanwezigheid van wanen en hallucinaties.

Ik beleefde haar in deze tijd als heel verward, wantrouwig en verwaarloosd. Dat mevrouw Sch. in een psychotische fase zat was ook uiterlijk herkenbaar, met name in het contact, bijvoorbeeld op de gang, viel mij op, dat zij een vlakke expressie had en geen tot nauwelijks beweging. Ik vroeg mij af, waar deze vlakke expressie en stijve houding vandaan kwam.

In het verloop van mijn stagejaar kreeg ik door observaties het idee, dat mevrouw Sch. op deze manier houvast ging zoeken. Mijn idee was, dat zij zich concentreerde en focuste op de persoon die tegenover haar zat, waardoor zij zichzelf dwang om in het hier en nu te blijven.

Door informatie van psychologen en andere therapeuten kwam ik er achter wat achter deze expressievlakking zat en dat deze manier van uitdrukking juist iets heel anders kan betekenen. Zij legden mij uit, dat de wanen zelf grondlegend zijn voor de monotone lichaamstaal, wat logisch klinkt, omdat patiënten in gedachten, dus in hun hoofd zitten en het contact met het hier en nu kwijtraken.

Door wanen en hallucinaties worden vaak wantrouwen en angst opgeroepen, betrokkene hebben niet zelden gevoelens van bedreiging: Innerlijke en externe realiteit laten zich niet meer onderscheiden, de grenzen tussen waan en werkelijkheid vervagen. Niets is meer is subjectief, niets is meer zoals het was – ook als in de ogen van anderen niet veel is veranderd, vindt innerlijk een verandering plaats ten opzichte van stemming, levensgevoel, denken en energie. Deze verandering wordt vaak gevolgd door sociale isolatie, de directe omgeving en de maatschappij reageren meestal met onbegrip, angst en afwijzing. Deze toestand creëert aan de andere kant wantrouwen en angst bij de schizofrene patiënt, hij voelt zich buitengesloten en alleen.

In het alle daagse leven komen wij met allerlei indrukken en prikkels in contact. De meesten prikkels worden door de hersenen gefilterd. De hersenen van een schizofrene patiënt heeft moeite met het sorteren en interpreteren van prikkels. Het gevolg hiervan is, dat mensen die lijden aan schizofrenie zich overstromd voelen door te vele prikkels die op hun afkomen.

Het is begrijpelijk dat deze enorme belasting zich via het lichaam gaat uiten.

Om meer achter het gevoel van mevrouw Sch. te komen probeerde ik aan een situatie te denken, die in mij een gevoel van angst oproept. Ik wilde zelf voelen, wat deze expressie met mensen doet. Hierbij observeerde ik wat met mijn lichaam gebeurde, door in een spiegel te kijken: Niets, behalve starheid, over het hele lichaam en het gezicht. Ik merkte dat ik mij niet bewoog, enkel mijn schouders gingen heel zacht op en neer door de ademhaling.

Mij viel op dat voor mij deze houding herkenbaar was bij mevrouw Sch., maar ook bij andere schizofrene patiënten, met wie ik op de afdeling in contact stond. Ik vroeg mij af, hoe dramatherapie een verandering in de expressie van deze cliënten kan bevorderen en hoe dit eruit zou zien.

### Mevrouw Sch. in een dramatherapeutische sessie

De sessie, die mevrouw Sch. volgde, was de eerste en tegelijkertijd de laatste sessie voor haar. Het was mijn laatste dramatherapeutische uur die ik aanbod in het kader van het stagejaar. Nadat mevrouw Sch. andere psychotherapeutische groepen afwees dachten Inge (stagebegeleidster) en ik erover na, haar deel te laten nemen in dramatherapie.

Vóór de sessie toonde mevrouw Sch. onverschilligheid, wilde niet meedoen, kon door mij met moeite overtuigd worden om toe te kijken. Daardoor was ik positief verrast hoe ik haar in dit uur mocht beleven: Alsof het de normaalste zaak van de wereld was speelde mevrouw Sch. vanaf het eerste moment mee, zocht het contact met anderen en kon elke aanwijzing zonder problemen volgen. Na de sessie liet zij weten, dat vooral de kernoefening een groot effect op haar deed en zij veel plezier ervoer.

Inhoudelijk stond het pantomimisch uitbeelden van spreekwoorden centraal, alleen via lichaamstaal en gebaren.

Om het voor iedereen iets makkelijker te maken, iets van zich te laten zien, deelde ik de groep hiervoor in koppels in. De spreekwoorden noteerde ik op kleine papertjes en deelde zij uit.

Gebaseerd op deze regels ontstonden korte, non-verbale scènes, kenmerkend voor elk spreekwoord, om van de anderen geraden te worden.

Mevrouw Sch. gaf hierbij een heel enthousiaste deelneemster weer, schitterend door lichamelijke inzet, deelde in de uitwisseling veel ideeën met anderen. Zowel ik als ook Inge waren hierover erg verbaasd, wij hadden het niet verwacht, dat zij zo vrij en ongeremd zou spelen. Dat zij überhaupt het speelveld op zou komen. Meteen kwam de vraag op in hoeverre dit te maken had met die werkvorm zelf: Speelt de zin een rol, die ik haar heb gegeven? Hoe kwam het dat zij juist in deze oefening zo veel expressie toonde, zich zo vrij ging bewegen? Wat ik verder observeerde was spelplezier: Hoe zou spelplezier een bijdrage leveren in het vergroten van expressie?

*“Mevrouw Seven, ik wilde U even laten weten,  
dat ik al heel lang niet meer zo sterk  
met anderen heb gelachen zoals binnen dit afgelopen uur.”*

*(Een uitspraak van mevrouw Sch. in aansluiting van de sessie)*

Toen ik haar zo expressief zag spelen en naar aanleiding van de vragen die ik mij stelde, werd de eerste steen voor mijn interesse in teksten, regels en spreekwoorden gelegd.

Ik begon mij af te vragen welk invloed teksten op schizofrene patiënten kunnen hebben, wat diens eigenschappen zijn en in hoeverre deze eigenschappen een rol kunnen spelen bij de behandeling van deze patiënten: Geven teksten bijzonder veel houvast? Welke teksten zijn geschikt? Beter lang of korte teksten? Hoe vind ik teksten die een appèl doen op expressie? Welk appèl deed mijn oefening waardoor mevrouw Sch. so makkelijk in het spel kon komen?

Binnen een literatuurstudie kwam ik niet expliciet tegen, hoe dramatherapeutische teksten aangeboden worden in verband met deze doelgroep of welke doelstellingen hieraan gekoppeld waren.

### Mijn interesse: Het werken met toneelteksten binnen dramatherapie

Naast dit specifieke moment vormt ook een andere ervaring de basis voor dit onderzoek.

Binnen het tweede studiejaar kwam ik verdiepend in contact met de methode begeleid toneel. Binnen deze methode wordt met bestaande teksten vanuit toneelstukken of boeken gewerkt. De therapeut neemt hierbij de rol van de regisseur in, terwijl de patiënt met de tekst speelt. Het klassieke begeleid toneel heeft vooral de doelstelling om een catharsis op te roepen, dus het teweegbrengen van een emotionele ontlading bij de patiënt (*De Kieft, Rhijn & Haans, 1994*). Binnen het werken met teksten staat stem- en taalgebruik op de voorgrond. Ik ontwikkelde een groot interesse in deze methode, omdat ik mezelf heel veilig voelde in dit gestructureerd kader van een toneeltekst.

Daarom vond ik het spannend om mij in het kader van werken met teksten meer te richten op belichaming en zelfexpressie, ik begon mij daarvoor te interesseren hoe dramatherapeuten op deze twee aspecten ingaan. Binnen haar afstudeerscriptie gaf Myriam de Vries (2007) vergelijkbare gedachten aan. Zij beargumenteert dat de nadruk binnen begeleid toneel niet direct bij embodiment ligt maar dat met deze

methode aan embodiment gewerkt kan worden. Als het gaat om andere doelstellingen naast stem- en taalgebruik dacht ik aan volgende:

- *Vergrotten van zelfexpressie en lichaamsbewustzijn*
- *Het verhogen van concentratieboog*
- *Uitbreiden van gedragmogelijkheden*

### Schizofrenie en dramatherapie

Dramatherapie blijkt (in een heel acute fase) contraïndiceerd te zijn in de behandeling van schizofrene cliënten, want de betrokkenen hebben grote moeite om onderscheid te kunnen maken tussen realiteit en fantasie. Echter is het spannend om te zien, dat er toch wel onderzoek is gedaan op dit gebied. Het gaat hierbij vooral om algemene richtlijnen bij het dramatherapeutisch handelen bij schizofrene cliënten. Müller-Weith, Neumann & Stoltenhoff-Erdmann (2008) geven in hun boek weer, dat dramatherapie een groot bijdrage kan leveren bij:

- Het duidelijker waarnemen van realiteit/realiteitsbesef
- Innerlijke spanningen die indien ze raken op een speelse manier tot uiting komen
- Het komen tot meer zelfexpressie

Bovendien staat beschreven, dat beweging als basiselement een groot belangstelling heeft omdat schizofrene cliënten meestal moeite hebben het eigen lichaam waar te nemen en te voelen. Ook door eigen ervaring bleek, dat dramatherapie steunend kan werken in het lichaamsbewustzijn en in het expressievermogen.

De Hert et al (1996) verklaren dat vele schizofrene cliënten aan chronische positieve en negatieve symptomen lijden. Positieve symptomen zijn positief, in de zin van duidelijk aanwezig, bijvoorbeeld wanen of hallucinaties. Negatieve symptomen verwijzen naar de afwezigheid of vervlakking van iets zoals daadkracht, emotie, spraak en gedachten (Schoemaker & Ruiter, 2005). Omdat de subjectieve eigen realiteit van een schizofrene patiënt vaak niet overeenkomt met die van zijn omgeving, voelen zich betrokkene vaak niet begrepen, eenzaam en kunnen gevoelens en gedachten niet kwijt. Naast deze (positieve) symptomen spelen de negatieve symptomen een rol. Omdat de medicamenteuze therapie het meest geëtableerd is in de behandeling van schizofrenie treden allerlei bijwerkingen op, die vaak leiden tot neerslachtigheid, moeheid, afwezigheid van aandacht. Dramatherapie kan met hulp van verschillende methoden aansluiten bij deze symptomen om bijdrage te leveren aan het betere functioneren in het dagelijks leven (Junker & Cimmermans, 1998).

### Drama als medium voor negatieve symptomatiek

Naast de mogelijkheid om binnen drama psychotische ervaringen aan bod te laten komen kan ook nader ingegaan worden op de negatieve symptomen van een schizofrenie. Hiervoor zijn vooral lichamelijke benaderingswijzen van belang, de nadruk ligt op embodiment, er wordt geprobeerd het contact met het eigen lichaam weer op gang te brengen en de cliënten minder last te laten hebben van neerslachtigheid en moeheid. Nitsun, Stapleton & Bender (1974) beschrijven, dat dramatherapie en dramatische expressiemovement een bijdrage kunnen leveren bij het herstellen van het eigen zin van identiteit en relatie met het eigen lichaam en de sociale omgeving. Drama kan helpen om op verschillende manieren op de mens in te gaan. Als dramatherapeut kan ik mij goed aanpassen bij de behoeften en wensen van de patiënt, kan hem steeds meer uitnodigen om meer van zich te laten zien, meer expressie te tonen of juist meer rust te pakken, meer zich zelf leren te observeren. Attributen en rekwisieten kunnen evenzo steunend werken, houvast en veiligheid bieden (Jones, 2007).

### Werkmodellen

Voor de sessies waarin schizofrene patiënten terecht kwamen koos ik voor laagdrempelige, maar goed gestructureerde oefeningen, die niet te veel prikkels opleverden, niet zo verbaal, meer bewegingsgericht. Later gingen wij over naar kort spel, ook hier laagdrempelig werkend, zo stonden bijvoorbeeld niet meer dan twee of drie personen op het spelvlak.

Ik heb mij georiënteerd aan het fasenmodel van Renee Emunah. Dit model geeft een schematisch indeling van een dramatherapeutische behandeling weer. De fasen kunnen hierbij zowel opeenvolgend gebeuren, maar ook los van elkaar plaatsvinden in het therapeutisch proces (Emunah, 1994). Een verklaring van het fasenmodel vindt U in *bijlage 1* terug. Dit werkmodel vond overwegend plaats in de fase 1 van Emunah (*dramatisch spel*). Hiervoor heb ik gekozen omdat de meeste cliënten niet lang op de afdeling waren en veel cliëntenwissel plaatsvond. Het overgang na een andere fase toe was meestal niet mogelijk omdat in de volgende sessie een nieuwe cliëntensituatie bestond. Voor enkele patiënten eindigde het verblijf op de afdeling, andere kwamen nieuw in de groep terecht.

Het volgt nu een opsomming van werkvormen/methoden die ik had gebruikt in het dramatherapeutisch werken met schizofrene patiënten:

- Verschillende warm up's
- Bewegingsgerichte oefeningen, sound and movement: zonder geluiden
- Requisietenspelen
- Groepsstandbeeld raden (een groep zet een andere groep in een groepsbeeld, eerste groep heeft als mogelijk ogen dicht en raad in wat voor een standbeeld zij zich bevinden)
- Uitbeelden van sprookjes en spreekwoorden
- Tableaus/Standbeelden met verschillende onderwerpen

#### Doelstellingen:

Ik vervolgde met deze oefeningen het doel, om de patiënten onderling in contact te brengen, spelplezier te laten ervaren en als mogelijk expressie te vergroten.

Bovendien speelde embodiment een groot rol. Lichamelijke oefeningen zorgden ervoor, dat de cliënten hun lichamen voelden, bewust gebruik maakten van deze. Ik probeerde alle oefeningen zo goed mogelijk te structureren om deze overzichtelijk en begrijpelijk te maken. Door een duidelijk beeld van een oefening te hebben wilde ik veiligheid binnen de groep waarborgen.

## 1.2 De zoekstrategie

Toen ik mijn probleemgebied had gekozen had ik een interview met de dramatherapeute Evelien Campo. Het gesprek hielp mij vooral om een heldere indruk van de concrete vraagstelling te krijgen en mijn gedachten iets meer in kaart te brengen.

Naar aanleiding van dit interview ben ik met hulp van de PICO-methode op zoek gegaan binnen verschillende online databanken zoals literatuur vanuit diverse bibliotheken. De PICO-methode dient als hulpmiddel om vragen op te stellen, die zowel een klinische relevantie duidelijk maken maar ook beantwoordbaar zijn. Elke letter van het begrip vormt hierbij een belangrijk aspect die in de vraagstelling aan bod moeten komen om deze klinische relevantie te waarborgen:

P – Patiënt / Probleem / Populatie

I – Interventie

C – Controle groep

O – Outcome ('uitkomst')

Een tabel met de PICO zoektocht vindt U in *bijlage 2*.

#### **De resultaten van de databank-zoektocht:**

##### Pudmed:

Ruddy, R., Dent-Brown K. (2008). *Drama therapy for schizophrenia or schizophrenia-like illnesses*. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd

##### HBO Kennisbank

*Op de HBO kennisbank heb ik een aantal begrippen samengevat die ik op verschillende manier met elkaar ging combineren om scripties te vinden die van toepassing zijn bij mijn probleemstelling:*

Zoektermen: Dramatherapie \ schizofrenie \ psychosis \ negatieve symptomen / storymaking / monoloog

##### **Resultaten:**

Campo, E.L. (2010). *Spelen met waanzin: Ik ben toch niet gek?*. Afstudeerscriptie Hogeschool Zuyd, Heerlen

##### Artikelen

*Op het internet zocht ik via [www.google.de](http://www.google.de) verschillende artikelen die te maken hebben met mijn probleemstelling. Hierover ben ik een artikel tegen gekomen. Gebruikte begrippen hierbij waren dezelfde zoals die van de databank-zoektocht:*

Zoektermen: Dramatherapie \ schizofrenie \ psychosis \ negatieve symptomen / storymaking / monoloog



### **Resultaten:**

Jason D. Butler (2012) [Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia](#), 87-94. In *The Arts in Psychotherapy* 39 (2)

---

### **Tijdschriften:**

In de tijdschrift voor vaktherapie/Tijdschrift voor Creatieve therapie ben ik op zoek gegaan naar artikelen rondom schizofrenie en dramatherapie:

### **Resultaten:**

Kieft, J. teN. Rhijn & T. Haans (1994). *Begeleid Toneel: keuzes maken en spelen*. Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 1.

Daarnaast heb ik met volgende zoekwoorden naar boeken en artikelen gezocht:

**Dramatherapie/ Dramatherapy, Schizofrenie/ Schizophrenia, Begeleid Toneel, Psychose/ Psychosis, Scene work, Theatre/toneel, Drama, Dramatiseren, tekst/script/text, negative symptoms/negatieve symptomen, dialog/dialoog, monoloog/monolog, zelfexpressie / selfexpression, embodiment, storytelling/storywriting, hallucinaties, vervlakking, catatonia/katatoon, social isolation, hearing voices /stemmen horen/Stimmen hören, avolition/motivatie gebrek**

Bij het opzoeken heb ik deze begrippen op verschillende manieren gecombineerd en de zoekverrichtingen verandert.

Van daaruit ben ik voornamelijk boeken en artikelen gaan lezen om iets meer over mijn gekozen probleemgebied te leren kennen.

Wat ik terug las was, dat dramatherapeuten blijkbaar wel met teksten hebben gewerkt in verband met deze doelgroep. Wat ik hierin miste was nauwkeurigheid. Hoe zag een dramatherapeutisch setting met teksten concreet eruit en welke soort teksten kwamen aan bod? En welke doelen volgden de therapeuten?

Tijdens deze literatuurstudie kwam ik enkele boeken tegen die algemene richtlijnen hebben opgesteld binnen het dramatherapeutisch werken met schizofrene cliënten. Johannes Junker en Cé Cimmermans (1998) geven in een boek hun ervaringen vanuit een driejarig onderzoeksproject in het kader van de dramatherapeutische behandeling bij schizofrene cliënten weer. De lezer krijgt een overzicht over de dramatherapeutische methoden die gebruikt werden en welke effecten zij hadden. Zij beschreven bovendien de ervaring, dat cliënten, die voldoende vertrouwd zijn geraakt met een (toneel)tekst, een verband gingen leggen tussen de rollen die zij speelden en hun eigen leven. Toch bleek de dramatische distantie hierbij gewaarborgd te zijn.

Er zijn dus wel artikelen of boeken beschikbaar die een globale richtlijn geven in het dramatherapeutisch werken met schizofrene cliënten. Hierin ben ik ook richtlijnen tegengekomen hoe een spel met vaste gegevens (bijvoorbeeld vaste rollen/personages) opgezet kan worden. Maar blijkt er nog niet veel onderzoek te bestaan op het gebied van tekstgebruik bij schizofrenie patiënten, er wordt nauwelijks beschreven hoe de beschreven effecten tot stand zijn gekomen tijdens het spelen met vaste teksten, hoe precies zelfexpressie en empowerment aan bod is gekomen, hoe de aanpak eruit zag.

Bovendien viel mij vaak het begrip *zelfexpressie* op, dat ik in verschillende literatuur tegenkwam. Vandaar het interesse om te onderzoeken hoe binnen het werken met teksten rekening wordt gehouden met deze componenten.

Vanuit deze vragen die ik mij constant ging stellen ontstond de volgende hoofdvraag.

## 1.3 De vraagstelling

***Hoe zetten dramatherapeuten teksten in, ter vergroting van zelfexpressie van volwassen chronisch schizofrene patiënten?***

### Subvragen:

1. Wat is zelfexpressie?
2. Wat verstaan wij onder werkvormen en methoden rondom tekstgebruik binnen dramatherapie?

## 1.4 De Doelstelling

Het hoofddoel van dit onderzoek is, om meer duidelijkheid te krijgen over mogelijke vormen van tekstinzet bij schizofrene patiënten om te komen tot meer zelfexpressie. Hiervoor wordt het doel vervolgt om dramatherapeuten en andere deskundigen te bevragen over hun therapeutisch aanpak en visie met betrekking tot het gekozen probleemgebied.

De uitkomsten van dit onderzoek kunnen een basis bieden voor richtlijnen en aanbevelingen over mogelijke manieren om teksten in te zetten ter vergroting van zelfexpressie bij schizofrenie.

Het zou dramatherapeuten een soort aanleiding bieden, die werkzaam zijn met cliënten vanuit deze doelgroep. Maar bovenuit zou dit onderzoek eventueel ook als aanleiding dienen voor het werken met andere doelgroepen (bijvoorbeeld cliënten met angststoornissen). Therapeuten kunnen dus de uitkomsten van dit onderzoek overdragen naar hun eigen praktijk.

Bovendien is het als een hoofddoel te zien, dat op basis van de resultaten een werkmodel opgesteld kan worden waarin verschillende manieren van aanpak weergegeven worden.

Ten slotte zal ik door dit onderzoek mijn eigen werkvormenrepertoire uitbreiden en dus bijdragen aan het ontwikkelen van mijn eigen professionaliteit.

### Relevantie van dit onderzoek

Door interviews met verschillende psychologen zoals eigen ervaringen tijdens stage kwam tot uiting dat er weinig psycho-, gedrags-, of vaktherapie wordt gedaan met chronisch schizofrene cliënten binnen de psychiatrie. Meestal wordt bij deze doelgroep voor de medicamenteuze behandeling gekozen. De medicatie richt zich hierbij vooral op de behandeling van de positieve symptomen, dus op het laten verdwijnen van wanen en psychosen. Door de medicatie treden vaak bijwerkingen op zoals dempende gevoelens, emotionele verarming, neerslachtigheid en motorische veranderingen (*Schoemaker & Ruiter, 2005*). Als onderzoeker heb ik de opvatting, dat het van groot belang is, om meer onderzoek te doen binnen vaktherapieën bij de behandeling van schizofrenie om de inzet van medicamenten als enige behandelingsvorm te verminderen.

### Waarom gericht op chronische schizofrenie?

Een chronisch verloop betekent, dat de betrokkenen ook na langere fases zonder symptomen opnieuw last kunnen krijgen van de symptomen.

'Chronisch' betekent dus niet direct, dat de schizofrenie doorlopend present moet zijn.

Uit eigen praktijkervaring werd duidelijk, dat cliënten die lijden aan een chronische vorm van schizofrenie, heel erg belast zijn door deze zware ziekte, waardoor een onbezorgd leven met deelname aan de maatschappij sterk belemmert wordt.

Dit onderzoek zou daarom een belangrijk bijdrage kunnen leveren om de patiënt stapsgewijs terug te leiden in een positief welzijn.

## 1.5 Belangrijke begrippen

### Dramatherapie

**Dramatherapie:** Dramatherapie is een vaktherapie die van verschillende theatrale methoden en werkvormen gebruik maakt, om bepaalde therapeutische doelen te bereiken. Dramatherapie is actief en biedt ruimte om experimenteel en reflecterend te handelen. Binnen dramatherapie wordt verschil gemaakt tussen de werkelijk en dramatische realiteit: het spel. Het verschil tot klassieke gesprekstherapie ligt erin, dat door het speelse handelen en ageren veranderingsprocessen gestimuleerd worden (*Casson, 2004*). Enkele voorbeelden van methoden en elementen binnen dramatherapie zijn improvisaties, poppenspel, psychodrama, rituelen, verhalen, expressieoefeningen, het werken met teksten, etc. .

**Werkvormen:** Binnen dramatherapie gaat de therapeut verschillende oefeningen aanbieden, die gekoppelt zijn aan bepaalde doelstellingen. Deze oefeningen worden ook werkvormen genoemd.

**Appèl:** Een therapeut vervolgt het doel, dat de aangeboden werkvorm "iets met de patient doet", dus dat er een appel op iets – bijvoorbeeld een appel op contactmaken – gedaan wordt (*Cilissen-Ysermans, 2009*).

**Tableaus:** Van een „tableau“ is er sprake als een situatie uitgebeeld wordt, zonder te bewegen. Het is dus een standbeeld. Als binnen dramatherapie het woord „freeze“ genoemd wordt, betekent dit dat de deelnemer

stil staat als een standbeeld (*Boal et al, 2005*)

**Warm up:** Een warm up is een oefening die opwarmt, voordat binnen een sessie aan een kern gewerkt gaat worden. Warm ups hebben de doelstelling om een patiënt voor te bereiden op de sessie. Warm ups kunnen lichamelijk zijn maar ook appèl doen op andere aspecten zoals concentratie of kennismaking.

**Embodiment:** Embodiment staat binnen dramatherapie voor de expressie, de mate van bewustmaking van het eigen lichaam. Het omvat de mate waarin een persoon/patiënt in contact is met het eigen lichaam. Rollen kunnen ontdekt en uitprobeert worden, dit gebeurt via lichaamstaal: Mimiek, handen, bewegingen, stem (*Jones, 2007*).

**Werkmodellen:** Werkmodellen zijn denk- of handelmodellen die door de professional, in dit geval de therapeut, worden opgesteld. Zij beschrijven diens denken en handelen in de praktijk. Voorbeelden voor werkmodellen zijn stappenplannen, denkschema's, checklijsten of methoden (*De Bie & De Kleijn, 2004*).

### Schizofrenie

**Negatieve symptomen:** Negatieve symptomen belemmern een positief levensgevoel of het maken van sociale contacten. Betrokkene hebben vaak moeite om het alle daagse leven uit te voeren. Het zijn symptomen die ook kenmerkend kunnen zijn voor een depressie (*Schoemaker & Ruiter, 2005*). Negatief staat hier voor de afwezigheid van bijvoorbeeld levenslust of daadkracht. Voorbeelden van negatieve symptomen zijn affectvervlakking of desorganisatie, apathie, luiheid, spraak-verarming (*Schoemaker & Ruiter, 2005*).

**Positieve symptomen:** Onder positieve symptomen verstaan wij storingen van de perceptie en het denken. Betrokkene horen bijvoorbeeld stemmen of hebben ideeën en voorstellingen die kennelijk niet overeenkomen met de realiteit. Positief betekent in die zin 'duidelijk aanwezig'. Het zijn dus verschijnselen die bij een gezonde mens niet optreden: Wanen, hallucinaties of incoherentie (*Schoemaker & Ruiter, 2005*)

**Psychose/Psychotische stoornissen:** Psychose is een verzamelterm voor zware psychische ziekten, die daardoor gekenmerkt zijn, dat ernstige storingen met betrekking tot de omgeving ontstaan. Centraal staat hierbij meestal het realiteitsverlies. Als de psychosen vooral het denken en zinnelijke perceptie beïnvloeden, is er sprake van een schizofrene psychose. Treed de psychose in samenhang met een sterke stemmingswissel op, wordt dit affectieve psychose genoemd (*Hahlweg & Dose, 2005*) .

## Hoofdstuk 2) Het onderzoek

### 2.1 Onderzoekstype

Voordat ik dit onderzoek startte dacht ik erover na, welke doelstelling ik met dit onderzoek wilde bereiken en hoe ik tot een optimale beantwoording van mijn vraagstelling kon komen. Vanuit de probleemstelling wordt duidelijk dat teksten binnen dramatherapie wel ingezet worden bij deze doelgroep. Het probleem, wat ik hierbij tegenkwam was, dat ik binnen mijn literatuurzoektocht niet terug las, hoe teksten expliciet ingezet werden, van welk soort teksten gebruik gemaakt werd en welke doelstellingen hieraan gekoppeld waren. Ik kreeg het idee diegenen nader te ondervragen, die boeken hebben geschreven over dramatherapie in verband met chronisch schizofrene patiënten om meer helderheid te krijgen op het gebied tekstinzet bij deze doelgroep. Om deze helderheid te waarborgen was ik van plan, de verkregen informatie te ordenen en een soort overzicht te creëren. In het boek van Boeije (2005) kwam ik de beschrijving van het type **inventariserend onderzoek** tegen, die ik het meest toepasselijk vond.

Het inventariserend onderzoek wordt omschreven als een manier, om een fenomeen te beschrijven en analyseren (Boeije, 2005). Door middel van dit type onderzoek wordt op een rij gezet, met welke methoden en werkvormen rondom tekstgebruik dramatherapeuten werken om het vergroten van zelfexpressie te bevorderen. Verder wordt weergegeven, dat kwalitatieve onderzoekers vooral via de inductieve analysemethode handelen (Boeije, 2005). Dit betekent, dat zij zich meer laten leiden door de ervaringen, kennis en zienswijze van de respondenten, minder door literatuur. Deze analysemethode sloot heel erg aan bij mijn eigen visie hoe ik de respondenten wilde benaderen om tot een beantwoording van de vraagstelling te komen.

Ik ben daarom op zoek gegaan na diversiteit in dit probleemgebied en ervaringen van verschillende dramatherapeuten en deskundigen, om deze in kaart te brengen, te ordenen en de gegevens te analyseren om een antwoord op de onderzoeksvraag te vinden. Met diversiteit bedoel ik in dit onderzoek verschillende aanpakken hoe teksten binnen dramatherapie ingezet kunnen worden in verband met de beschreven doelgroep.

### 2.2 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek vond in vorm van een **kwalitatieve survey** plaats. Deze methode bleek het meest geschikt te zijn om verschillende opvattingen en ervaringen van deskundigen te weten te komen (Baarda et al, 2005). Ik wilde met dit onderzoek overwegend verdieping krijgen. Verdieping en een overzicht over hoe teksten, binnen het werken met chronisch schizofrene volwassen cliënten ingezet kunnen worden. Het was voor mij heel belangrijk om niet aan de oppervlakte te blijven en de mogelijkheid te hebben specifieke vragen te stellen en nader in te zoomen op de ervaringen en visie van mijn respondenten. Omdat ik meerdere respondenten wilde benaderen om opvattingen en ervaringen te weten te komen, heb ik besloten, dat de kwalitatieve survey het meest toepasselijk zou zijn. Baarda et al (2005) beschrijven ook, dat het voor het bestuderen van de onderzoeksverschijnselen nodig is, om de opvatting, reactie of het gedrag van verschillende respondenten in te winnen. Om dit punt te waarborgen heb ik naast dramatherapeuten ook andere deskundigen benaderd om bepaalde verschijnselen van meerdere kanten te belichten en te analyseren. Gedurende het onderzoeksproces kreeg ik de behoefte aan wat meer verdieping binnen een dramatherapeutische methode waarin teksten aan bod komen. Deze keuze bleek voor mezelf een heel belangrijke te zijn, om tot een goede beantwoording van de vraagstelling te komen.

Ik bleef dus niet maar bij een specifieke onderzoekseenheid, maar ging op zoek naar vele verschillende factoren en omstandigheden die een rol kunnen spelen bij het aanbieden van werkvormen rondom tekst bij chronisch schizofrene cliënten (Baarda et al, 2005).

Bovendien bleek de methode kwalitatieve survey ook behulpzaam te zijn om eventuele sterke en zwakke punten van werkvormen rondom tekstgebruik te leren kennen – ik heb hierdoor de diversiteit van meerdere antwoorden kunnen waarborgen (Baarda et al, 2005).

Ik had de kans om interessante fragmenten, die ik binnen een interview tegenkwam, ook met anderen te delen en tot onderwerp te maken, om zo verschillende meningen en ervaringen te verkrijgen.

Tijdens het proces van onderzoeken, heb ik steeds voltooide interviews geanalyseerd om eventuele aspecten in het volgende interview te kunnen inbrengen.

Alle informatie heb ik in de laatste fase van het onderzoek uitvoerig geanalyseerd, vergeleken en aangevuld met andere meningen – hier gaat het dus met name om “in kaart brengen” van informatie.

## 2.3 Onderzoekspopulatie

Met dit onderzoek heb ik mij vooral gericht op dramatherapeuten die deskundig zijn in het werken met de beschreven doelgroep en hierbij tekst hebben ingezet. Binnen mijn literatuurzoektocht ben ik enkele dramatherapeuten tegen gekomen, die blijkbaar gebruik gemaakt hebben van teksten binnen het therapeutisch werken met schizofrene cliënten. Er was geen verder gaande informatie over de manieren en concrete methoden die hierbij ingezet werden. Er bleken dus nog vragen open te zijn wat betreft het expliciet handelen met tekst waar ik graag antwoord op wilde vinden. Ik heb mij daarom in eerste instantie gericht op het contacteren van auteurs, die deze boeken hebben geschreven. Dit deed ik, om meer achter hun manier van werken te komen.

Bovendien speelde mijn interesse in de dramatherapeutische methode “Begeleid toneel” een grote rol. Ik vroeg ik mij af in hoeverre deze methode zou aansluiten bij de doelstelling vergroting van zelfexpressie van chronisch schizofrene patiënten en hoe een aanpak binnen deze methode eruit zou zien. Hiervoor heb ik een deskundige dramatherapeut geïnterviewd die deze methode in Nederland heeft geëtablerd. Uiteindelijk heb ik naar aanleiding van elk interview gekeken, wat voor vragen nog open staan en welke mogelijke respondenten hierop een antwoord konden geven, dus hoe ik aanvulling kon vinden. Het gaat bij deze methode met name om **theoretical sampling**. Theoretical sampling is een door A. Strauss en B. Glaser opgesteld selectiemiddel voor respondenten en data (Glaser & Strauss, 1998, p. 51ff.). Centraal kenmerk is hierbij het afzien van een vooraf vastgelegd keuzeplan – bijvoorbeeld van mogelijke respondenten. Dit gebeurt ten voordeel van een stapsgewijze ontwikkeling van een onderzoeksproces. Gerelateerd aan dit onderzoek betekent het, dat ik de respondenten stapsgewijs heb benaderd, afhankelijk van het voorafgaande interview en de daarmee verworven kennis en ervaring. Twee respondenten stonden vanaf het begin wel vast, omdat zij een soort basis vormden voor volgende interviews. De keuzecriteria werd hierbij in het proces van onderzoek steeds specifieker en duidelijker (Wiedemann, 1991, p.443). Met keuzecriteria wordt bedoeld, dat ik in het proces van respondentenbenadering steeds meer kennis en informatie heb verkregen over het onderzoeksgebied. Ik heb daarom naar aanleiding van voorafgaande interviews specifiek gekeken, welke mogelijke respondenten nog antwoord konden geven op aspecten die ik tot daar nog niet te weten ben gekomen.

Om wat meer te weten te komen over het medium en de doelgroep zelf vond ik het belangrijk naast dramatherapeuten nog meerdere deskundigen te benaderen. Deze interviews hebben dus vooral een ondersteunende functie in dit onderzoek om de problematiek iets duidelijker te maken en nog meer informatie over het onderwerp teksten te krijgen.

Er kan bij dit onderzoek sprake zijn van een *selecte steekproef* (Baarda et al, 2005): Dramatherapeuten en deskundigen uit deze populatie hadden niet dezelfde kans om deel te kunnen nemen aan dit onderzoek. Hiervoor waren verschillende redenen aanwezig:

Ten eerste moest ik letten op hanteerbaarheid. Voor mij was het heel belangrijk om de gesprekken mondeling, dus vis-à-vis uit te voeren. Ik moest dus letten op een goede planning van tijd en kosten, om het haalbaar te houden.

Een tweede reden was de taal: Het moest mogelijk zijn om een goede communicatie te waarborgen. Het was daarom van belang, dat ik respondenten benaderde wiens taal ik ook kon verstaan en spreken.

In totaal heb ik vijf dramatherapeuten en deskundigen vanuit verschillende landen kunnen benaderen, (Duitsland, Engeland en Nederland) en ben via persoonlijke gesprekken meer te weten gekomen over hun ervaringen en opvattingen ten opzichte van het probleemgebied.

## 2.4 Dataverzameling

### Type dataverzameling: Semi-gestructureerd open interview

De dataverzameling binnen dit onderzoek vond plaats door middel van semi gestructureerde open interviews. Dit soort interview wordt gekenmerkt door een vragenlijst die van te voren op wordt gesteld. Deze lijst vormt een soort gids, die mij als interviewer door een aantal vragen/onderwerpen leidt (Emans, 2002). Een gids bestaat uit vragen, die waarborgen, dat bepaalde onderwerpen aangesproken worden. Deze vragen zijn open geformuleerd, zodat de respondent eventueel vrij en constructief antwoord kan geven (Emans, 2002).

Voor het opstellen van de vragenlijst heeft de onderzoeker vier relevante onderwerpen gekozen die noodzakelijk zijn voor het beantwoorden van de hoofdvraag (*Dramatherapie & schizofrenie, Tekstgebruik bij schizofrene patiënten, Therapeutische houding, Zelfexpressie*). Vanuit deze onderwerpen zijn deelvragen voor elk onderwerp ontwikkeld, bovendien zijn er tot het eind van het interview twee vragen gesteld worden

die expliciet na de samenhang tussen deze onderwerpen vragen.

Op deze manier kon ik ervoor zorgen, dat ik interessante aspecten kon aanspreken en met aspecten vanuit andere interviews kon vergelijken of juist de vragen kon aanpassen om vorige informatie aan te kunnen vullen. Hierdoor wordt rekening gehouden met de diversiteit van het verschijnsel.

Met de ontvangen informatie door een respondent kon ik mijn vragenlijst voor het volgende interview mooi aanpassen – altijd gefocust op diversiteit en variatie (Emans, 2002), dus in dit geval, verschillende manieren, hoe dramatherapeuten teksten inzetten.

#### Inhouden van de kwaliteitscriteria

Door middel van semi gestructureerde open interviews kon ik verdieping krijgen in ervaringen en opvattingen van deskundigen en dramatherapeuten. Ik heb op deze manier rekening kunnen houden met onderwerpen die ik graag wilde bespreken met de respondenten. Aan de andere kant kon ik af en toe van de lijst afwijken om specifiek na te vragen als ik er behoefte aan had. Hierna kon ik makkelijk weer naar de vragenlijst terugkeren. Een semi gestructureerd interview is best open, waardoor de respondent niet zo zeer beperkt wordt in het geven van meningen en opvattingen. Deze vorm van interviewen zorgt voor een grote *authenticity* (“Gemeenschappelijkheid”) (Smeijsters, 2008, p.385).

De interviews werden mondeling en binnen een vis-à-vis gesprek gedaan. Dit vormde de voor mij het meest geschikte en veilige manier om tot een uitgebreid interview te komen. Op deze manier kon ik mij niet maar op uitspraken richten, maar ook op gedragingen, gebaren en mimiek van de geïnterviewde (Emans, 2002) – via een telefoongesprek of e-mail was dit niet mogelijk geweest. Ik vond juist dit van belang omdat ik op mogelijke onduidelijkheden direct kon ingaan: Als ik aan de mimiek herkende dat de respondenten een vraag niet echt begrepen kon ik deze meteen anders formuleren. Ik vroeg na, of de respondenten mijn vragen goed hadden begrepen. Daardoor werd *confirmability* (“Navolgbaarheid”) gewaarborgd (Smeijsters, 2008, p. 385). De gesprekken werden -met een uitzondering- overwegend bij de respondenten thuis op een werkkamer gedaan. Dit had als voordeel, dat wij in een rustige sfeer het interview konden uitvoeren en niet gestoord werden door geluiden.

Een bijkomend voordeel van het persoonlijk gesprek was, dat ik van enkele respondenten materiaal kreeg, bijvoorbeeld toneelteksten, die ik zowel voor het beantwoorden van de vraagstelling kon gebruiken, maar ook als toekomstige deskundige bij kan houden.

Om een eerste structuur in mogelijke onderwerpen te krijgen maakte ik gebruik van een topiclijst, die ik van te voren heb opgesteld. Deze topics/onderwerpen waren gebaseerd op eerste zogenaamde *sensitizing concepts*. Hiermee bedoel ik begrippen waar ik op wil letten, tijdens het proces van dataverzameling en dataanalyse.

Topic	Beschrijving
Werkvormen algemeen	Welke werkvormen zet de respondent in bij schizofrenie?
Visie op tekstgebruik	Welke hiervan hebben vanuit zijn visie te maken met tekstgebruik?
Rol van structuur	Welke rol speelt structuur bij het inzetten van tekstmethoden?
Concreet aanpak	Concreet aanpak: Wat doet de therapeut?
Valkuilen/Aanbevelingen	Welke voordelen/nadelen heeft het werken met teksten bij chronisch schizofrene cliënten?

#### Uitvoeren en reflecteren van een interview

Ik startte de interviews door mezelf voor te stellen en aan te geven waarover dit onderzoek zou gaan. Ik gaf hierbij een korte uitleg over de probleemstelling om duidelijk te maken, welke relevantie achter dit onderzoek staat. Bovendien gaf ik aan de respondenten aan, dat ik de interviews graag zou willen opnemen om ze later beter te kunnen analyseren. Emans (2002) adviseerde het vragen om toestemming, om de interviews op te mogen nemen. Tenslotte volgde een korte inschatting qua tijd, dus hoe lang ik dacht dat het interview ongeveer zou duren (Emans, 2002).

De data werden primair opgenomen via een dicteerapparaat. Op deze manier werd gewaarborgd dat ik het hele interview op een later tijdstip terug kon luisteren.

Naast de audioopname heb ik tussendoor notulen gemaakt. Deze manier was behulpzaam om spontane

gedachten of ideeën vast te houden.

Hierdoor zorgde ik voor *dependability* (“Verzadiging”) (Smeijsters, 2008, p.385) – geen informatie ontbrak. Alle interviews werden in tekst gezet – om de oorspronkelijke vorm bij te houden werd dit in de respectievelijke taal gedaan.

Het gaat bij dit onderzoek met name om een “een-moment” opname. Er wordt door middel van een semi-gestructureerd interview een huidig beeld van het werken met teksten bij chronisch schizofrene cliënten geschetst. Er is per dramatherapeut een interview, dus vindt er een “meting” per respondent plaats. Het bleek handig te zijn om elk interview goed te reflecteren en te evalueren, omdat ik zo eventuele verbeteringen of aanpassingen kon maken voor het volgende interview. Ook heb ik gebruik gemaakt van peer-debriefing: Een methode, waarbij ik de interviews heb laten nakijken door medestudenten en docenten – het kritisch beogen stond hier centraal (Boeije, 2005). Op deze manier werd ervoor gezorgd dat geen belangrijke informatie ontbrak. Hierdoor kon ik *dependability* (“Verzadiging”) garanderen (Smeijsters, 2008, p.385). Door het bevestigen van de vragenlijst door anderen werd voor *confirmability* (“Navolgbaarheid”) gezorgd (Smeijsters, 2008, p.385).

In tabel 1 geef ik mijn respondenten en hun respectievelijke achtergronden weer. De respondenten bestaan uit drie dramatherapeuten, een psychodramatherapeut zoals een professionele storyteller. Voor deze heb ik gekozen omdat ik tijdens het onderzoek opmerkte, dat ik wat behoefte had aan kennis over een specifieke dramatherapeutische methode, die ik binnen de andere interviews niet tegenkwam. De psychodramatherapeut heeft jarenlange ervaringen in het werken met chronisch schizofrene patiënten, waardoor ik het fenomeen meer vanuit de psychopathologische invalshoek kon bekijken. Dit hielp mij, om meer over de doelgroep zelf te weten te komen.

Bij alle interviews is er sprake van het “expert-interview”. Hierbij worden professionals met veel ervaring in het uitvoeren van bepaalde werkzaamheden geïnterviewd (Smeijsters, 2008).

**Tabel 1)**

<b>Respondent</b>	<b>Naam</b>	<b>Achtergrond</b>
Respondent 1	<b>Dr. John Casson (UK)</b> <i>PhD., B.A.(Hons), M.A., P.G.C.E., Dip. Psychd., Dip. Dth.</i>	PhD, psychotherapist en supervisor in eigen praktijk. Senior trainer in de Northern School of Psychodrama, Werkt parttime als psychodrama psychotherapeut en dramatherapeut aan de Bowness High Dependency Unit, Prestwich Hospital, Manchester, UK  Hij heeft jarenlange ervaringen in het dramatherapeutisch werken met mensen die last hebben van psychotische ervaringen. Heeft hierover een boek gepubliceerd (Casson, 2004)
Respondent 2	<b>Jop de Kieffe (NL)</b>	Als dramatherapeut werkzaam bij GGZ in Geest, Amsterdam. Als docent meerdere jaren betrokken bij de cursus ‘begeleid toneel’, werken met vaste tekst in dramatherapie, en heeft over deze werkvorm gepubliceerd. ( <i>De Kieffe, Rhijn &amp; Haans, 1994</i> )
Respondent 3	<b>Prof. Frank Gerlach (DE)</b>	Supervisor, Gezinstherapeut, Dramapedagoog, Psychodramatherapeut en -opleider, psychotherapeut (HP), Professor aan de FH Emden-Leer – Vakbereik Social work en gezondheid, system. gezinsopstelling  Tot april 2013 klinische pedagoog en jarenlang leider van de psychose-groep van de kliniek voor psychiatrie, psychotherapie en psychosomatiek in Emden, DE
Respondent 4	<b>Johannes Junker (DE)</b>	Creatief therapeut en dramatherapeut Jarenlang als dramatherapeut werkzaam binnen de LVR-Kliniek Bedburg-Hau, 1993 – 2000 bestuurslid van de Nederlandse

Respondent	Naam	Achtergrond
		vereniging voor creatieftherapeuten, 1993 – 2003 Supervisor en gastdocent HAN Arnhem en Nijmegen, 2000 – vandaag bestuurslid Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie (dgft), sinds 2011 rector aan de Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen  Publicatie boek over dramatherapie en schizofrenie ( <i>Junker &amp; Cimmermans, 1998</i> )
Respondent 5	<b>Mieke Bouma (NL)</b>	Meer dan 25 jaar werkervaring als dramadocent, dramaturg, scenarioschrijver, storyteller en schrijfcoach  Mieke heeft achtergrond in theater-, film en televisiewereld, onderwijs en bedrijfsleven. Docent in het theateronderwijs, scenarioschrijver voor film- en televisiedrama, docent bij schrijopleidingen, trainer op het gebied van creatieve processen en persoonlijke ontwikkeling, storyteller in organisatie

### Sociale wenselijkheid

Ik heb mij binnen de interviews alleen gericht op vakspecifieke vragen. Het ging daarbij niet om persoonlijke onderwerpen, zodat er weinig gevaar door beïnvloeding van sociale wenselijkheid bestond. Begrijpelijk was wel, dat de respondent als goede dramatherapeut wilde overkomen en daarom over sommige technieken juist niet ging vertellen omdat die niet pasten bij een ethisch of wetenschappelijk kader (*Baarda et al, 2005*). Toch is de intentie van dit onderzoek om naar persoonlijke opvattingen en ervaringen te vragen – ik ben daarom niet op therapie-effecten ingegaan. Ik concentreerde mij puur op mogelijke vormen van tekstinzet binnen een dramatherapeutische setting.

## 2.5 Datapreparatie

De verworven data werd compleet omgezet naar tekst: Dit houdt in, dat afhankelijk van de respondenten de interviews in verschillende talen verwerkt werden om zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke data te blijven (*Baarda et al, 2005*). Het overdragen in het schriftelijke maakte een belangrijk deel van dit onderzoek uit: Die teksten werden binnen de laatste fase van onderzoek gecodeerd en geanalyseerd. Dit betekent dat belangrijke tekstfragmenten gemarkeerd werden en een begrip (zogenaamde 'codes') toegewezen kregen (*Baarda et al, 2005*). Fragmenten vanuit de tekst die onbelangrijk zijn worden doorgestreept. Alle notulen en codes werden in de Nederlandse taal geschreven, omdat ik deze op die manier beter kon analyseren en vergelijken. Ik was hierbij alert om niet te interpreteren. Om dit te waarborgen heb ik belangrijke fragmenten letterlijk vertaald (*Emans, 2002*).

Ik heb tijdens het prepareren van de verworven data steeds gelet op mijn *sensitizing concepts*. Deze vormden de hoofdcodes, de meest belangrijke fragmenten voor het beantwoorden van de vraagstelling. Het omzetten van data naar tekst probeerde ik meteen na het interview te doen – op deze manier kon ik elementen vanuit het interview beter bijhouden en neerschrijven – daardoor werd vermeden, dat belangrijke informatie ontbrak (*Baarda et al, 2005*).

## 2.6 Data-analyse

Ik heb steeds naar twee interviews een coderingsproces doorlopen. Het begrip coderen betekent hierbij, bepaalde fragmenten vanuit de interviews in te delen en deze stukken een naam of begrip te geven – bij deze namen is er sprake van codes (*Baarda et al, 2005*). Deze fragmenten zijn aspecten van informatie, die door de respondent gegeven werden en die relevant lijken bij het beantwoorden van de onderzoeksvraag (*Klein, 2010*). Ik heb hierbij voornamelijk rekening gehouden met de **sensitizing concepts**, die ik van tevoren heb vastgelegd (deze zijn onder *paragraaf 3.1 “De kerncategorieën”* te vinden). Met behulp van een brede kantlijn heb ik de codes naast de respectievelijke fragmenten kunnen noteren. Naast de sensitizing



concepts zijn er nog een aantal andere codes bijgekomen. Verder maakte ik notulen van de respectievelijke codes, deze waren bedoeld als uitleg of definitie van een code. Tijdens dit proces vroeg ik mij voortdurend af, waarom een bepaald element of fragment zo belangrijk is voor het beantwoorden van de vraagstelling. Daardoor werd ik steeds geattendeerd, mij op de beantwoording van de vraagstelling te concentreren en fragmenten die niet echt belangrijk hiervoor waren ook echt te verwijderen. Hierdoor werden *confirmability* (“Navolgbaarheid”) en *dependability* (“Verzadiging”) gewaarborgd (Smeijsters, 2008). Om wat meer overzicht over de verschillende codes te krijgen heb ik elk code een kleur toegewezen. Zo had ik meteen een duidelijk overzicht over het aantal van de codes (Klein, 2010). Bij deze vorm van codering is er sprake van **open coderen** (Boeije, 2005).

Na het proces van open coderen heb ik per respondent een lijst opgesteld met alle codes die binnen dit interview zijn ontstaan. Binnen elke lijst heb ik de codes in een eerste stap opgedeeld in hoofdcodes en subcodes. De hoofdcodes waren hierbij de sensitizing concepts, subcodes hoorden bij fragmenten, die minder belangrijk waren dan de hoofdcodes, maar toch een rol spelen bij de beantwoording van de vraagstelling. Deze methode heb ik toegepast, om alle codes op een rij te hebben en later beter hoofdcategorieën op te stellen. Het vormen van hoofdcategorieën hoort bij het proces van **axiaal coderen** (Boeije, 2005)

Deze stap van analyseren houdt in, dat opgestelde concepten nog meer worden verfijnt (Klein, 2010). Ik ben naar aanleiding van de codering begonnen met het opstellen van axiale categorieën (Boeije, 2005). Dit betekent, dat ik een verbinding heb gezocht tussen die codes die ik van tevoren heb opgesteld. Het gekozen verzamelbegrip vormde dan de axiale categorie (Baarda, 2005). Ik ging alle fragmenten die bij een categorie behoorden opzoeken, om hun op een mogelijke relatie te onderzoeken. Uiteindelijk heb ik van alle categorieën een soort mind-map gecreëerd. Zo had ik een goed overzicht van alle categorieën en bijhorende fragmenten, kon makkelijker inhoudelijke verbindingen leggen en fragmenten ordenen.

Tenslotte heb ik een verklaring/theorie opgesteld, die gebaseerd is op de kennis van de deskundigen, die ik heb benaderd. Hier is dus sprake van **grounded theory** (Boeije, 2005).

#### Inhouden van de kwaliteitscriteria

Deze theorie werd naar aanleiding van de verworven resultaten voorgelegd aan de respondenten (*memberchecking*). Zij hadden zo de mogelijkheid de resultaten nog eens te “checken of eventueel aan te vullen. Hierdoor wordt *authenticity* (“Gemeenschappelijkheid”) (Smeijsters, 2008, p. 385) gewaarborgd. Verder wordt het kwaliteitscriterium *credibility* (“Geloofwaardigheid”) gewaarborgd (Smeijsters, 2008, p.385). Dit betekent, dat de resultaten geloofwaardig zijn vanuit de perspectieven van de deelnemer – in dit geval de respondenten van dit onderzoek.

In de dataverzameling zal de onderzoeker goed de context en voorwaarde van dit onderzoek beschrijven, bijvoorbeeld, soort van respondenten, hoe is het interviewen afgelopen etc. . Daardoor kunnen andere onderzoeker inzicht krijgen of zij de resultaten naar een andere context kunnen overdragen (*transferability* / “Bruikbaarheid”) (Smeijsters, 2008).

Tijdens de discussie is de onderzoeker ingegaan op kritische punten van het onderzoek om voor *confirmability* (“Navolgbaarheid”) te zorgen (Smeijsters, 2008, p.385). Bovendien werd het onderzoek in verschillende stadia voorgelegd aan externe beoordelaars en supervisors. Zij konden checken, of de interpretaties logisch en consistent zijn. Dit houdt in, dat zij de redenering van de onderzoeker konden volgen en deze begrepen. Ook hierdoor werd aan het kwaliteitscriterium *confirmability* (“Navolgbaarheid”) voldaan (Smeijsters, 2008, p.385)

Er wordt ervoor gezorgd, dat het onderzoeksproces ook voor andere onderzoeker naarvolgbaar is, zodat een andere onderzoeker theoretisch dit onderzoek kon herhalen (*dependability* / “Verzadiging”) (Shenton, 2004). Dit werd gedaan door het overzichtelijke opzetten van probleemstelling, beschrijving van de onderzoeksmethode en -procedure.

## Hoofdstuk 3) De resultaten

Dit hoofdstuk bevat de resultaten, die uit dit onderzoek zijn gekomen. In het proces van data-analyse zijn een aantal relevante begrippen ontstaan, de zogenaamde kerncategorieën. Deze categorieën vormen de basis voor de beantwoording van mijn onderzoeksvraag. Ik zal in dit hoofdstuk beginnen met een korte weergave van de verworven kerncategorieën. Hiernaar volgt een schematische opbouw van de categorieën om duidelijk te maken, in welke verhouding deze met elkaar staan. Ten slotte geef ik per kerncategorie de standpunten van alle respondenten weer.

### 3.1 De kerncategorieën

Enkele kerncategorieën zijn gebaseerd op de sensitizing concepts die ik vooraf had opgesteld. Bij de sensitizing concepts ging het met name om volgende:

*Structuur, Begeleid toneel (catharsis), definitie zelfexpressie, wanen in therapie, soorten teksten*

Er zijn gedurende mijn onderzoek nog andere belangrijke begrippen naar voren gekomen die ik vooraf niet als sensitizing concept had genoteerd.

In het volgende worden alle kerncategorieën en erbij horende codes samengevat:

#### De therapeutische attitude

De kerncategorie "De therapeutische attitude" vormt het verzamelbegrip voor volgende onderdelen, die ik binnen de interviews tegenkwam:

- 1) De therapeutische houding
- 2) Keuzes open laten
- 3) Structuur
- 4) Omgaan met psychotisch materiaal in dramatherapie
- 5) Kennis over toneel (achtergrondkennis)
- 6) Therapeutische technieken

#### Zelfexpressie bij chronisch schizofrene patienten

De kerncategorie zelfexpressie omvat volgende onderwerpen:

- 1) Expressie
- 2) Dynamiek
- 3) Power & Controle
- 4) Motivatie
- 5) Talenten

#### Dramatherapeutische werkvormen rondom tekstgebruik

De kerncategorie "Dramatherapeutische werkvormen rondom tekstgebruik" omvat meerdere onderwerpen die deze categorie tot een geheel hebben gemaakt:

- 1) Expliciet handelen met teksten
- 2) Definitie: Wat is een tekst?
- 3) Tekstwerkvormen, aangeboden in een groepstherapie
- 4) Tekstwerkvormen, aangeboden in een individuele therapie
- 5) Improvisatie en tekst
- 6) Creëren van een tekst
- 7) De dramatherapeutische setting

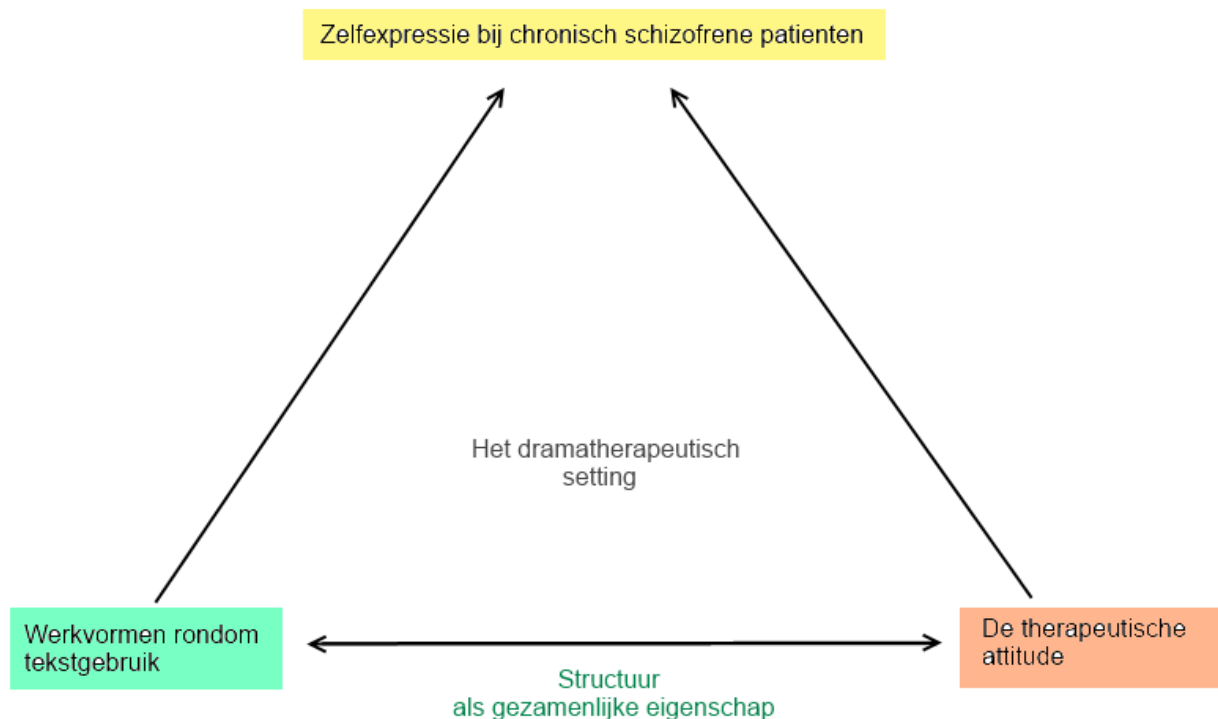
### 3.2 Schematische opbouw categorieën

Wat nu volgt is een grafische opbouw van de kerncategorieën die hierbij zijn ontstaan. Tijdens het analyseren van de verworven data vroeg ik mij steeds af, in welke verhouding deze met elkaar staan. Hoewel ik mij in het begin van dit onderzoek overwegend wilde richten op expliciete werkvormen en methoden rondom tekstgebruik, merkte ik in het loop van analyseren op, dat nog andere factoren een bijdrage leveren bij het aanbieden van werkvormen en methoden. Zo kwam ik er door de interviews achter, dat ook de therapeutische houding een groot rol speelt, zeker als het gaat om het verhogen van zelfexpressie bij een cliënt. En met het begrip "cliënt" volgt een derde factor, om die gaat het namelijk: De cliënt, zijn behoeften en de doelstellingen staan centraal in therapie.

Ik heb geprobeerd, de verworven kerncategorieën op verschillende manieren hiërarchisch op te bouwen. Het bleek, dat geen categorie echt boven een andere staat: Het is meer een wisselwerking die er ontstaat, tussen de therapeut, de cliënt en het medium zelf. Toch heb ik besloten, om een categorie aan het hoofd van het schema te zetten. De uitleg hiervoor staat onder het schema beschreven.

Alle deze punten komen ook binnen het cliënt-therapeut-medium-driehoek van Anja Cilissen-Ysermans (2010) naar voren: Zij beschrijft dat er een ontmoeting plaatsvindt tussen alle drie factoren en dat iedere factor de ander nodig heeft. De therapeut maakt gebruik van tekstwerkvormen om een bepaalde doelstelling te bereiken; bijvoorbeeld het vergroten van expressie. Het medium doet hierbij een appèl op de cliënt. Dit betekent, dat de werkvorm een beroep doet op de cliënt (Cilissen-Ysermans, 2010), het maakt iets met de cliënt. Er wordt een proces bij de cliënt op gang gebracht, uitgelokt door de eigenschappen van een werkvorm. Ik heb in figuur 1 naar aanleiding van het cliënt-therapeut-medium-driehoek mijn schematische opbouw weergegeven.

**Figuur 1)**



Figuur 1 maakt duidelijk, in welke relatie de drie kerncategorieën met elkaar staan. Het vergroten van zelfexpressie van de cliënt staat als doelstelling centraal. Het gaat er namelijk om, hoe teksten ingezet kunnen worden om juist dit te bevorderen. Dat ik deze categorie boven de andere twee heb geplaatst heeft ermee te maken, dat zowel het medium als ook de therapeutische attitude over bepaalde eigenschappen beschikken, die een appèl doen op de cliënt. Dit betekent, dat door deze eigenschappen wat uitgelokt wordt bij de cliënt, er wordt een beroep op iets gedaan (Cilissen-Ysermans, 2010). Voorbeeld: *Twee cliënten worden gevraagd om gezamenlijk een korte scene te bedenken. Het wordt dus een appèl op samenwerking gedaan.*

Tussen de categorieën „werkvormen rondom tekstgebruik“ en „therapeutische attitude“ heb ik het begrip structuur geplaatst. Door de analyse kon besloten worden, dat structuur een grote rol speelt bij het dramatherapeutisch handelen met chronisch schizofrene patiënten. Ik heb de twee categorieën met een pijl verbonden, omdat er wisselwerking plaatsvindt tussen het therapeutische handelen en de werkvormen zelf. Bovendien hebben allebei categorieën gemeen, dat zij voor structuur zorgen. Structuur werd door de respondenten zowel aan het medium als ook aan de therapeut toegewezen en vormt binnen dit onderzoek een subcategorie.

*„Dat is juist wat een voordeel is van tekst, er staan letters, tekens, die staan vast“ En je kunt daardoor iemand veel beter sturen, die helemaal de fantasie ingaat. Deels wil je, dat hij wel de fantasie ingaat, maar wel, dat hij niet losgaat, dat hij houdt aan de structuur van de tekens, zoals wij taaltekens hebben geleerd“ (Jop de Kieffe, persoonlijke mededeling, 2013, maart 15)*

Jop de Kieffe geeft hier een mooi voorbeeld van structuur, die door een tekst wordt gegeven. Het gaat hier puur om de werkvorm zelf en de eigenschappen die hieraan gekoppeld zijn, namelijk dat er letters staan, die vastgelegd zijn, deze zullen niet veranderen en gaan niet verdwijnen. Binnen het werken met een tekst, kan men altijd terugkeren naar de letters die op het papier staan.

De respondenten gaven ook aan, dat een bepaald mate aan structuur van de therapeut moet komen.

Johannes Junker zegt hierover binnen een persoonlijke mededeling (2013, april 18), dat ruimte en tijd heel belangrijk zijn binnen dramatherapie en dat deze niet verstoord mogen worden. In zijn rol als therapeut gaat hij voor een gestructureerd afloop van de sessies zorgen.

In het midden van dit model vindt u de omschrijving „Het dramatherapeutisch setting“. Het gaat hierbij met name om een subcategorie, die overwegend hoort bij de therapeutische attitude. Ik heb deze in het midden van dit model geplaatst, omdat de dramatherapeutische setting tussen de andere categorieën plaatsvindt: De setting houdt de materialen in die ingezet worden; de dramatherapeutische opzet van het lokaal, decor en muziek zijn hiervan een voorbeeld. Dit alles zijn onderdelen, die in kader van het medium gebeuren, maar ook bewust door de therapeut ingezet worden om de spelruimte te creëren (Cleven, 2004).

### 3.3 De resultaten, verkregen door de beschreven data-analyse

Deze resultaten zijn verkregen door het coderingsproces. Hierin werden de interviews van alle respondenten geanalyseerd. Op basis van de codes die hieruit zijn ontstaan, heb ik als onderzoeker kerncategorieën opgesteld. Na aanleiding van deze categorieën heb ik de aanverwante tekstfragmenten van de respectieve respondenten teruggenomen en bekeken om te vergelijken wat andere respondenten hierover hebben verteld.

Als onderzoeker heb ik de citaten vanuit hun oorspronkelijke vorm gebruikt. Dit betekent ook, dat ik de citaten in de oorspronkelijke spreektaal heb weergegeven. Voor mij was belangrijk, om op deze manier zo dicht mogelijk bij de gedachtegang van de respondent te blijven. Bovendien werd op deze manier voor *betrouwbaarheid* (Smeijsters, 2008, p.385) gezorgd, omdat duidelijker wordt, hoe de resultaten zijn ontstaan vanuit het proces van analyseren.

#### 3.3.1 De therapeutische attitude

##### De therapeutische houding

Uit het analyseproces bleek dat de houding die een therapeut inneemt een heel grote bijdrage levert bij het opbouwen van een therapeutische relatie. Respondent 1 zegt hierover het volgende: *“ A non judgemental, supportive boundaried time, thats a place/space regularity, a trusting relationship that is not going to be*

*interrupted, invaded or disrupted.*” Respondent 3 sluit hierbij aan door te benadrukken dat het mensbeeld, waarvoor een therapeut staat, belangrijk is: “... *Und das Menschenbild heißt: Der Mensch ist hilfsbedürftig, gleichzeitig aber auch eigenverantwortlich und darf nicht infantisiert werden. Verantwortung hört da auf, wo die Entscheidungsfähigkeit des Patienten zu sehr eingeschränkt ist.. Mein Menschenbild ist: Ich weiß erstmal überhaupt nicht, was er/sie möchte. Ich möchte mich also dezent zurücknehmen, denn ich könnte ein bisschen raten, worum es geht, aber im Grunde möchte ich nichts in Sie hinein projizieren.*” Hij benadrukt ook, dat hij de patient op deze manier wil tonen, dat hij hem/haar heel serieus neemt en respecteert. De niet-bevooroordeelde houding die respondent 1 beschrijft komt dus ook in de uitspraak van respondent 3 terug.

Respondent 1 verdedigt ook de opvatting, dat een dramatherapeut heel present en echt moet zijn. Hij geeft hierbij aan, dat stille therapeuten, die meer aan de kant blijven zitten niet zo makkelijk een therapeutische relatie kunnen opbouwen met mensen die leiden aan een vorm van schizofrenie. Hij fundeert zijn mening daarmee, dat net deze doelgroep behoefte heeft aan een reële, houdinggevende relatie met de therapeut, die duidelijk aanwezig is in de realiteit.

Hij geeft ook aan, dat deze presente en reële houding een basis vormt voor gestructureerd handelen.

Respondent 4 is van mening, dat basaal werken, zeker in het therapiebegin, veel veiligheid kan bieden. Hij zegt hierover: “*Darum glaube ich, dass es super wird, weil man so alles, alle Handlungen und Gefühle zurückschrauben kann, man kann langsam spielen, man kann einen ganz kleinen Ausschnitt des Lebens herauswählen, zum Beispiel, jemand traut sich nicht zu spielen und will auch garnicht auf die Bühne. Und ich dann: 'Darf ich einfach so mit Ihnen spielen?' 'Ehm joa, wenns sein muss..' Und dann sage ich: 'Stellen Sie sich vor, Sie sitzen im Wartezimmer und ich bin der Zahnarzt, sage Ihnen Guten Morgen.' Und dann mache ich wieder Stop. Sehen Sie? Da haben Sie schon ein bisschen gespielt! 'Wieso?' 'Das war von mir eine kleine Fantasiegeschichte, die ich erfunden habe, und Sie haben sich drauf eingelassen!...'*”

### Structuur

Het begrip structuur kwam bij meerdere interviews naar boven. Respondent 1 beschrijft zijn eigen houding als heel gestructureerd maar toch flexibel. De flexibiliteit resulteert vanuit de wens, altijd keuzemogelijkheden voor de cliënt te bieden. Met deze houding, wil hij zich focussen op de behoeften van de cliënt.

De wisselwerking van structuur en flexibiliteit beschrijft respondent 1 mooi met volgende uitspraak: “*So, I would do excersises and activites where there is choice. So, a first appointment with me, I meet you, and we just have a chat, when I noticed that the person need some structure, needs an intervention, I would say 'Well, I got a way of working and I'll show you and you can choose: Well I could offer you a container, or a little round box, I could offer you a pattern, so it's a pattern of shapes, or I could offer you a landscape or pictures of a landscape, which would you like to work with?' ”*

Ook in de volgende uitspraak van respondent 1 komt de wisselwerking van structuur en flexibiliteit in handelen tot uiting: “*One of my tasks is to be ver flexible, like a dancer, so sometimes, I will stay out and watch and listen, other times I will go in to play a role or to help the person. So I am going in and out, I am nog playing a role for a long time, so that degree of flexibility is important in working with people who struggle with psychotic experiences. I am very kind of ready for changing, listening, looking, thinking 'What might help here?' and telling myself: ' Stay out! If they do something useful, do not rush in! I have to controle myself, cause there is the therapist wanting to be helpful and if they actually do something, let them doing!' ”*

Respondent 2 sluit hierop aan, door te benadrukken, dat hij binnen een bepaald mate aan flexibiliteit structuur aanbiedt. Op deze manier wordt het spel niet te vrij voor de client en hij krijgt een soort begrensing, die veiligheid biedt.

Respondent 4 doet de volgende uitspraak over het begrip structuur: “*Das war irre, dass durch das Tun als ob, ganz deutlich festgelegt war, hier ist der Spielraum, da ist eine Bank, eine Sportbank, das definieren wir. Sie sind Sie selbst, aber gestern und sind im Park. Jeder wurde genau definiert, dann wurde eine Zeit ausgegeben, durchs Klatschen und dann gingen wir wieder raus, aufgehört hat es dann auch mit nem Klatschen. Und anscheinend reicht so ein deutlich abgesprochener Rahmen aus, dass sie dort wirklich, also ich habe keine genauen Zahlen, aber es gab nur ganz wenige Ausnahmen, die dieses Tun alsob nicht nur wahrnahmen, sondern sich auch wohlgeföhlt haben, also plötzlich sehr gesund reagiert haben und an Ressourcen rangekommen sind, von denen sie selbst nicht wussten.*” Het begrip structuur wordt door deze uitspraak zo interessant, omdat duidelijk wordt, dat zowel de werkvorm zelf als ook de houding van de therapeut structuur kan aanbieden. In het schema heb ik dit via een pijl tussen deze twee kerncategorieën weergegeven.

Respondent 1 motiveert zijn opvatting, dat structuur heel belangrijk is in het dramatherapeutisch werken met schizofrene patiënten op als volgt: “*I think structure is very important. Clients of this nature have often chaotic experiences and their way of relating the therapist could also be chaotic, not attending, or attending, leaving... It could be a great difficulty in establishing a working relationship.*” Respondent 3 heeft het ook over chaotische ervaringen) “*Moreno hat das ja auch für diese Menschen entwickelt, gerade für solche*

*Leute, die unstrukturiert sind und ihre Rolle verloren haben, sozusagen den Boden unter den Füßen weggezogen bekommen haben...Dass die wieder eine innere Struktur abbilden durch das ausspielen von Ängsten und Thematisieren von Schwierigkeiten, wieder sich selbst zu finden. Das macht ja jeder, wenn er den Boden unter den Füßen verliert, wieder Halt zu finden."*

#### Therapeutische technieken

Zoals ik in paragraaf 3.1.1. al heb beschreven kan een dramatherapeut ook een bepaalde houding in het medium innemen. Hiermee is bijvoorbeeld het plegen van interventies bedoeld (Smeisters, 2008). Drie van de vijf respondenten gaven aan, dat zij in het medium proberen, wel een leidende functie in te nemen, maar ook tussendoor meer op het achtergrond te blijven om ervoor te zorgen dat er interactie tussen de cliënten ontstaat. Respondent 1 zegt hierover het volgende: *"So for the clients, they become the director of drama, so if you are working with a group of six, and you have two scripts, you can have two groups of three in where is a director in each group, so they have choice to play different roles 'Would you like to be an actor? Would you like to be the director?' The director sits and listens, makes suggestions how to do it, so the clients are getting the powerful control roles. And the therapist is just helping that happen."* Respondent 4 benadrukt hierbij: *"Ich bin meist also pro-aktiv, leite und lenke, mit der Neigung zu gucken, immer in die Mitte reinzugehen, oder wieder runterzugehen, schauen, wieviel Selbstverantwortung odr Eigenverantwortung nehmen sie für die Szene, die Kommunikation und dann nehme ich mich auch wieder zurück. Aber bleibe stark im Hintergrund."*

Het "sterk in achtergrond blijven" werd ook binnen het interview met respondent 3 ter sprake gebracht: *"...Indem ich sie aufeinander Bezug hab nehmen lassen. Also versucht habe, mich dezent zu verhalten, in der Psychosegruppe vor allem, wenig Leiterverhalten,, sondern versucht habe, die Leute wie ein Umleitungsschild angesprochen habe 'Herr Meyer, Sie haben Herr Schmidt gehört, was sagen Sie dazu? Was ist ihre Meinung Frau Müller? Wie wirkt er Schmidt auf Sie?' "*

#### Het omgaan met psychotisch materiaal in dramatherapie

Hoewel drie van de vijf respondenten aangaven, dat zij acuut psychotische patiënten niet deel laten nemen aan dramatherapie, komt het toch tussendoor voor, dat positieve symptomen in een therapiesessie tot uiting komen. Drie van de vijf respondenten vertelden, wat hun opvatting is ten opzichte van positieve symptomen in dramatherapie. Bovendien beschreven zij, hoe zij met psychotisch materiaal omgaan binnen het dramatherapeutisch kader. Respondent 3 zegt hierover het volgende: *"In der Theatertherapie besteht die Möglichkeit, psychotische Inhalte auszudrücken, im Sinne von, umzusetzen in Aktion und gleichzeitig auch, sich davon distanzieren zu können, also wie man in der Fachsprache sagt, eine Distanz aufzubauen, Rollendistanz herzustellen. Wobei es natürlich schwierig ist, da Grenzen zu ziehen, man muss also aufpassen, dass diese psychotischen Inhalte den Klienten oder Protagonisten nicht überschwemmen und in welche Form ist das zu gießen? Also kann man das als freies Spiel machen oder muss das erst strukturiert sein?"* Iets later ging respondent expliciet daarop in, hoe hij met psychotisch materiaal omgaat: *"...Das heißt, wenn der Patient dran ist, dann muss das sozusagen integriert werden in das einzelne Spiel. Oder wenn der Patient "nur" Gruppenteilnehmer/Zuschauer ist, also nicht sein eigenes Spiel macht, dann kann er das ruhig für sich selber aushalten. Ich glaube ich habe es in der ganzen zeit zwei oder drei Male erlebt, dass ein Patient die Gruppe verlassen hat, weil er es nicht aushalten konnte."* Respondent 2 beschrijft hoe binnen de dramatherapeutische methode begeleid toneel ingegaan kan worden op positieve symptomatiek. Hij zegt, dat psychotisch materiaal wel een deel mag zijn binnen de therapie, maar dat erop gelet moet worden, dat de cliënt hierbij het contact met de therapeut en de zinnen van het tekst niet kwijtraakt. Precies aan deze opvatting sluit respondent 3 aan, door aan te geven, dat het relevant is, ruimte te bieden voor psychotisch materiaal, zodat cliënten dit tot onderwerp kunnen maken. Hij raad ervan af, dat cliënten eventuele wanen of hallucinaties onderdrukken. Toch moet volgens hem ook het "normale" leven verder gaan.

Twee van vijf respondenten beschrijven, dat de connectie met de realiteit, vooral voor het eindigen van een sessie van groot belang is bij cliënten met een schizofrene problematiek. Respondent 3 zegt hierover: *"Immer wieder die Anbindung an die Realität 'Wie läuft es mit der Familie, wie wars am Wochenende, hatten Sie Besuch, wen haben Sie gesehen oder an wen haben Sie gedacht?'"* Ook respondent 1 probeert op deze manier een aanbinding te maken met het hier en nu: *"We might play with psychotic material for a while and then I say: 'We only get 10 minutes left before the end of this session.' And we will bring this to a close, maybe to put a curtain down of the theatre. So we find a way of closing it and we talk about the here and now and what the plans for the further week will be – Reality orientation, before they walk out the room."*

#### Mediumkennis toneel

Als creatief therapeut dient men ook over mediumkennis te beschikken. Dramatherapeuten zullen bijvoorbeeld vaardigheden op gebied toneel hebben of bekend zijn met allerlei toneelstukken (Jaap Welten, *persoonlijke mededeling*, 2011, maart 16). Je medium goed kennen is van belang, omdat op deze manier flexibel en spontaan in het medium kunt interveniëren en handelen.

Drie van de vier dramatherapeuten gaven aan, dat het beschikken over mediumkennis een groot deel uitmaakt binnen hun therapeutische houding. Respondent 4 onderbouwt deze opvatting binnen meerdere antwoorden:

*“Direkter Augenkontakt ist immer ein bisschen komisch, schauen Sie ganz gezielt daneben, das macht ein Schauspieler auch, also wenn man verliebt gucken soll, guckt man auch volle Kanne daneben, im Film sieht man das nicht. Ich habe denen dann erzählt, dass das aus dem Schauspiel kommt, diese Übungen, das hat ganz hohen Stellenwert. Film hat ein hohes Ansehen, das sind alles Theaterelemente, die dazu beitragen, dass die Leute das irgendwie toll finden. Das ist nur ne Bereicherung.”* Hij beschrijft dus het bewuste inzetten van kleine oefeningen die hun oorsprong in het toneel hebben, omdat cliënten dit spannend vinden en toneel een grote betekenis in de maatschappij heeft.

Later benadrukt hij, dat het denken als “toneelmens” behulpzaam is om flexibel interventies te kunnen plegen in het spel: *“...dass man das von innen herausspielt, aus der Erlebniswelt des Patienten, nicht von aussen, dass man das vorgibt. Das kann man eigentlich fast nur als Drama- oder Theaterbegabter, der weiß: ' Ah, Monolog, setze ich die Person einfach mal in den Raum, dahinter jemand, vielleicht, dass man noch in echt anruft, kostet ja heute nichts mehr, durch Flatrates (lacht). ' So Sachen kommen einem nur als Theatermensch, das kann man nicht anders erlernen irgendwie.”*

Dat een bepaald mate aan mediumkennis behulpzaam is om binnen het spel spontaan te kunnen interveniëren bekrachtigt ook respondent 2. Hij vermeldde, dat het wel leuk is om deze kennis te hebben en dat hij zelf van literatuur houdt. Hier naast beschrijft hij, dat hij scenes in toneelstukken makkelijk terug kan halen en deze in het spel met cliënten meer vorm kan geven.

Respondent 1 beschrijft dat het beschikken van een repertoire aan toneelstukken ook behulpzaam is binnen dramatherapie, omdat meer keuzes geboden kunnen worden aan mogelijke scenes.

Het werd duidelijk dat respondent 4 steeds gebruik maakt van zijn kennis over het medium toneel. Dit maakt hij binnen volgende uitspraak duidelijk: *“...Das gehört zum Bühnenbild dazu. Das gehört zur Maske, Maske ist ganz wichtig, das sieht man auch in der Werbung, bei Models... Also auch da lege ich sofort den Ring, die Verbindung zum Theater, warum die das da lernen können... Wir Theatermenschen sind gerade darin super fit, das ist unser Fach. 'Wie komme ich rüber? Was will ich ausdrücken? Wie will ich rüberkommen? Was für eine Beziehung biete ich an?' ... Als Theatermensch habe ich gesagt 'Wissen Sie, wenn wir Sie jetzt anschauen, und wir wären jetzt in der Schminke, dann würde ich Ihnen was empfehlen.' Das finden die alle toll, denn das kennen sie von Models, aus Filmen.”*

### Keuzes laten maken

Enkele regels vooraf, hadden wij het over het openlaten van keuzes aan schizofrene patiënten binnen dramatherapie. Drie van de vier dramatherapeuten hadden de opvatting, dat het maken van keuzes door cliënten die lijden aan schizofrenie een heel belangrijk aspect is binnen de therapie. Respondent 1 zegt hierover: *“So, the idea of choice is, that they are empowered, yeah? So if you are working with text again, you could say 'I have some newspaper, I have some Shakespeare, I have a poem, I have this playspirit, what interests you?' Because then clients are making a definite choice. I work alot with choice. ' So I don't like that one, I do like this here' and then I say ' Okay, you can reject those. Is there anything you want to say before you reject them?' And these (shows me some cards), you can join up to any order. So you still have choice in it. In each step of the way there was choice involved.”* Hij trekt hieruit het besluit, dat het leven van mensen met een schizofrenie vaak beschadigd werd door psychotische ervaringen, stemmen die hem zeggen wat hij moest doen. Zij raken het gevoel kwijt, keuzes te hebben en deze ook waar te nemen. Hij benadrukt dat het bij de taken van de dramatherapeut hoort om de cliënten aan te moedigen keuzes te maken, verantwoordelijkheid te nemen en controle over zich zelf te hebben. In een uitspraak geeft hij een mooie beschrijving van zijn visie van therapeutische attitude, ten opzichte van structuur en keuzes:

*“ So, the trick is, to have a structure, that have some choice in it and as the work continues you see opportunities for choice, you give the choice and you respect the choice. And trust, that within that general structure, you both working a way to find what is good for the client.”*

Respondent 3 komt met deze visie overeen, maar geeft tegelijkertijd ook aan, dat cliënten die last hebben van een schizofrenie vaak niet in staat zijn keuzes te maken. Hij noemt ervaringen, waarin betrokkene cliënten te sterk in hun wanen zaten of te depressief waren. De antwoorden waren hierdoor karig en willekeurig – er was niet echt sprake van een autonome beslissing.

Ook respondent 2 staat voor het maken van autonome keuzes door schizofrene cliënten. Hij benadrukt, dat zijn werkwijze erop gericht is, dat de cliënt zelfstandig keuzes maakt ten opzichte van scenes die hem of haar interesseren of prikkelen.

### 3.3.2 Dramatherapeutische werkvormen rondom tekstgebruik

#### Definitie: Wat is een tekst binnen dramatherapie?

Tijdens de dataverzameling is de onderzoeker vaker de vraag tegengekomen, wat het begrip tekst eigenlijk betekent binnen dramatherapie. Wat kan überhaupt als tekst gedefinieerd worden, wanneer is er sprake van een werkvorm met tekst? Samen met de respondenten is de onderzoeker op zoek gegaan naar een antwoord op deze vraag. Respondent 1 heeft een volgende visie over het begrip tekst:

*“What do you define as a text? So, I had clients bring in poems, that are so like drama, so become a script. So you could use a poem as a script and it is the client who brought that in. Newspapers could be scripts, too! So its defining what a script could be and what we mean by that. Clients can bring scripts from their familys, yeah? Scripts in familys are a transitional analysis idea, coming from Eric Burn and J.L. Moreno, who founded psychodrama, the idea that in the family, you could get pass down the ideas or for instance “Girls always look after their father” would be a script in a family. So it is not an literally text, but its an idea or a story in a family.”*

Iets later vult hij aan, dat tekst voor hem meer betekent, dan het uitkiezen en spelen van een fragmentje vanuit een bestaand toneeltekst.

Respondent 2 maakt veel gebruik van de dramatherapeutische methode begeleid toneel (eerder beschreven in paragraaf 1.1). Binnen deze methode komen bestaande toneelteksten aan bod. Respondent 2 heeft volgende visie ten opzichte van het begrip tekst en legt voornamelijk de verbinding met begeleid toneel:

*“Benoit (Jean-Claude Benoit, auteur van het boek 'L'expression scénique' (1964) – noot van de onderzoeker) had allemaal hele klassieke stukken, want hij was opgetogen van prachtige Shakespeare teksten, want daar staat heel veel symboliek in, en kleuren en zo. Dus hij was daar heel esthetisch mee bezig en wij zijn wat pragmatischer begonnen, zo van ' He goed, moderne literatuur komen wij ook een aantal thema's tegen, die veel directer zijn, met veel dynamiek in.“* Over de uitspraak van respondent 1, dat ook krantenartikels tekst kunnen zijn binnen dramatherapie denkt respondent 2 als volgt: *„Joa. Maar daar staan meestal geen teksten, of wel teksten, maar meer artikels. Daar zitten geen dialogen in, want de kunst van toneelschrijven is, hoe kan een interessant scène maken?“*

Respondent 4 benadrukt, dat hij heel breed denkt, bij de benaming „tekst binnen dramatherapie“. Hij legt uit, dat in Duitsland veel met teksten wordt gewerkt binnen dramatherapie: *„Eine Strömung, die arbeitet wirklich wahnsinnig gerne mit Texten, also Märchentexten, Sagen, griechische Tragödien/Dramen, bis hin zu wirklich Theater, also Shakespeare, Dramen, Goethe, Resolde, also wirklich klassische Theatertexte.“*

Hij implementeert ook, dat hij persoonlijk liever improviseert in het spel en hieruit spontaan tekst laat ontstaan. Deze tekst hoeft niet vast te leggen, maar mag herhaalt worden in het spel.

#### Expliciet handelen met tekst: Werkvormen of methoden

In dit gedeelte wordt weergegeven, hoe de respondenten teksten hebben ingezet of creëert. De onderzoeker heeft besloten, om de uitspraken ten opzichte van de aanpakken in het Nederlands te vertalen en in een tabel neer te zetten (Tabel 2), om alle aanpakken overzichtelijk naast elkaar te hebben. Toch werden meestal ook oorspronkelijke uitspraken bijgevoegd, omdat deze in de oorspronkelijke taal beter de meerwaarde van de werkvorm hebben beschreven.

Bovendien werd ervoor gekozen, respondent 5 in de resultaten te verwerken. Hoewel zij geen expliciete dramatherapeute is, werkt zij in haar praktijk met een methode, die binnen de dramatherapie heel erg bekend is (Storymaking/Storytelling). In het verloop van data-analyse werd duidelijk dat haar manier van werken aansluit bij die van dramatherapeuten, die deze methode ook gebruiken.

In de linke kolom worden de respectievelijke *werkvormen/methoden* weergegeven. De kolom '*respondent*' geeft aan, welke respondent van deze werkvorm/methode gebruik heeft gemaakt en hierover iets heeft verteld. In de rechte kolom volgt een bevestiging daarover, of de beschreven werkvorm/methode *ingezet werd bij chronisch schizofrene patiënten*.



Tabel 2

Werkvorm of methode rondom tekst	Respondent	Werkvorm/ methode aangeboden bij doelgroep schizofrenie?
<p><b>Uitspelen van bestaande toneelteksten:</b> De therapeut overhandigt een toneeltekst aan een groep (van 3 pers.) en een andere tekst aan een andere groep (3 pers.). Hij vraagt hun om de teksten pers groep gezamenlijk te lezen. Hiernaar worden per groep rollen verdeeld: Twee spelers, een regisseur. De scènes worden per groep uitgespeeld, de regisseur begeleid het spel, geeft aanwijzingen.</p> <p><b>Dramatherapeutische setting:</b> Korte fragmenten pakken, niet hele toneelstukken</p> <p><b>Eigenschappen &amp; Doelstellingen:</b> Cliënten begrijpen elkaar goed (vanwege ziekte), kunnen elkaar steunen, krijgen verantwoordelijkheid:</p> <p><i>„The people understand each other, they are experts for each other... This is good for them, because, if they discover they can help each other, that raises self-esteem.“ (John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)</i></p>	1	Ja
<p><b>Tekst laten schrijven door de cliënten (groep van 3 pers.):</b> Er worden kleine groepjes gevormt, de therapeut vraagt de groepen om een kort tekst te schrijven. Baserend op deze tekstfragmenten wordt geïmproviseerd.</p> <p><i>„I would be in flavour of creating fragments of script, very very short pieces and improvise on it.“ (John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari, 26)</i></p>	1	Ja
<p><b>Texten met thema stemmenhoren uitspelen:</b> Inbreng van teksten waarin stemmenhoren tot onderwerp is gemaakt (Bijvoorbeeld 'Waiting for Godot'). In het begin wordt de tekst luid gelezen, daarna uitgespeeld. Therapeut steunt de cliënt in het spel, geeft als nodig aanwijzingen.</p> <p><b>Dramatherapeutische setting:</b> Tekst mag niet te curieus of vreemd zijn, daarmee de cliënt niet angstig wordt.</p> <p><b>Eigenschappen &amp; Doelstellingen:</b> Geeft wat distantie tot het onderwerp, door de structuur van de scene, cliënt moet niet over zich zelf praten/spelen: <i>„ I do not have to talk about myself. It also gives them something to say. We know reading aloud blocks voices, so reading the tekst aloud is useful.“</i></p> <p><i>(John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)</i></p>	1	Ja
<p><b>Teksten schrijven op basis van een improvisatie:</b> Cliënt en therapeut gaan gezamenlijk vrij improviseren. Op basis van het spel dat hieruit ontstaat, gaat de cliënt thuis een kort tekst schrijven. De tekst mag de scène beschrijven, maar kan ook andere dingen behandelen (bijvoorbeeld een beschrijving van gevoelens of herinneringen die tijdens het uitspelen opkwamen). De tekst wordt de volgende keer meegenomen en als mogelijk uitgespeeld en in een scène verwerkt.</p> <p><i>„This is a text, thats very close to my heart.“ (John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)</i></p>	1	Ja
<p><b>Improvisatie gebaseerd op bestaande toneelteksten:</b> Een toneeltekst wordt samen met de therapeut luid gelezen. Hierna kan op basis van de tekst improviséerd worden.</p> <p><b>Dramatherapeutische setting:</b> Alleen maar korte tekstfragmenten</p> <p><b>Voordelen:</b> Er wordt een appél gedaan op projectie, cliënten maken de tekst 'hun eigen'.</p> <p><i>„You could take text and improvise on them, because then the client is projecting his own stuff on to the text. Let the clients play with it.“ (John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)</i></p>	1	Ja
<p><b>Creëren van tekst op basis van een tekening:</b> Kijken naar lijnen, hoe deze bewegen. Deze bewegingen kunnen leiden naar embodied action. Dan kan</p>		

<p>gekeken worden naar mogelijke rollen die er kunnen zijn, en wat deze kunnen zeggen. Zo kan langzaam een tekst ontstaan, die uiteindelijk uitgespeeld kan worden.</p> <p><u>Eigenschappen of doelstellingen:</u> Veel keuzemogelijkheid voor de cliënt, gericht op angstige cliënten, mag non-verbaal gebeuren.</p>	1	Ja
<p><u>Creëren van tekst op basis van krantenartikels, photos (in tweetallen):</u> Cliënten bekijken meegebrachte kranten, magazines, fotos of opschriften/koppen. Gebaseerd op deze kopteksten kan iedereen een kort verhaal bedenken, die hij aan zijn partner gaat vertellen. De partner luistert goed om het verhaal daarna in de rol van een nieuwslezer terug te vertellen.</p> <p><i>„This is a creative way to get the client empowert. Not just telling them what to do. He makes own choices en get in contact.“</i> (John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)</p>	1	Ja
<p><u>Creëren van tekst op basis van briefkaartjes of fotos:</u> Een bepaald aantal briefkaartjes/beelden worden neergelegt. De cliënt kan nu kiezen, in welke volgorde hij de kaartjes gaat leggen om hieruit een verhaal te creëren. Dit verhaal kan altijd aangevuld of aangepast worden. Het verhaal wat langzaam ontstaat wordt omgezet naar tekst.</p> <p>Eigenschappen of doelstellingen: Heel gestructureerd, maar toch veel flexibiliteit, er wordt een appèl gedaan op het maken van keuzes en het beschikken over controle.</p> <p><i>„So this structure is like therapy, it is very flexible, it does not have the meaning that I impose it on you. You will imagine what it means, you have power en controle over it. Sometimes I worked on this for week after week and slowly pictures changed and things moved en built up patterns. I think patterns are very important in this work. It is like having a structure.“</i> (John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)</p>	1	Ja
<p><u>Begeleid toneel:</u> Het uitspelen van toneelteksten staat centraal. Het gaat met name om tekstfragmenten die gebruikt worden. De tekst zelf gaat de cliënt hierbij de hele tijd in de handen houden. Hij gaat samen met de therapeut op zoek naar elementen in het spel die hij, de cliënt, graag wil versterken, groter maken of kleuren.</p> <p><u>Eigenschappen &amp; Doelstellingen:</u> Er wordt een appel op het vergroten van non-verbale en verbale expressie gedaan, de client wordt gestimuleerd om fragmenten te zoeken die hij spannend of interessant vindt. Uitbreiden en verbeteren van het gedragsrepertoire en verbeteren van concentratie als doelstellingen</p> <p><u>Rol van de therapeut:</u> De therapeut neemt de rol van de regisseur in, 'begeleid' de client door de scene, geeft regieaanwijzingen, stelt verdiepende vragen, let de client bepalen hij hij de scene vorm wil geven, bekrachtigt hem hierin. Legt erop, dat de scene spannend blijft, maar dat het niet te veel wordt voor de client:</p> <p><i>„Het gaat daarom, de scene spannend te maken, maar beheersbaar te maken, dat het niet werkelijk is.... Hoe ga jij met die spanning om, als je eens een scene moet spelen, waar je lekker tegen elkaar aanligt, hoewel je eigenlijk altijd ruzie maakt? Hoe ga je dat oplossen? Hoe kunnen wij even expressie geven aan die spanning?“</i> (Jop de Kieffe, persoonlijke mededeling, 2013, maart, 15)</p>	2	<p>Niet persoonlijk</p> <p>(Maar legde werkervaringen van Jean-Claude Benoit uit, die wel met schizofrene patiënten heeft gewerkt)</p>
<p><u>Vaste teksten binnen een gestructureerde improvisatie:</u> Er zijn verschillende gegevens in het spel die vaststaan (Voorbeeld: plaats, personages, gebeurtenis) Ook een tekst kan van te voren vastgelegd worden, maar het spelen zelf blijft improviserend. Gestart en geëindigd wordt met een handenklap.</p> <p><u>Eigenschappen &amp; Doelstellingen:</u> Vaste gegevens kunnen houvast en veiligheid</p>		

<p>bieden, het open character van de improvisatie biedt mogelijkheid om op verschillende manieren te spelen.</p> <p><u>Dramatherapeutische setting:</u> Het kan ook in een locatie gespeeld worden, die bij de scène past:</p> <p><i>„Er kam mit der Texten an. Und ich habe überlegt und sagte: 'Film! Wir machen einen Film und zwar besteht dieser aus einer Nachrichtensendung, 20 Uhr ARD.' Und dann hat er tatsächlich einen Text geschrieben, von einer Sendung. Wir hatten ein richtiges Aufnahmestudio, mit Blue Screen, Tisch, Mikrofon, die ganze Technik.“</i></p> <p><i>(Johannes Junker, persoonlijke mededeling, 2013, april 18)</i></p>	4	Nee  (Wel met een angstige patiënt)
<p><u>Het lezen van teksten:</u> Respondent 4 vertelde van een client, met die hij gedichten en versen ging lezen. Gezamenlijk gingen zij op zoek naar favourite gedichten om deze dan aan elkaar voor te lezen. Aan bijzondere feesten/verjaardagen of het kerstfeest heeft de client deze aan kleine groepen presenteert.</p> <p><u>Eigenschappen &amp; Doelstellingen:</u> De client heeft oude, latente interessen teruggevonden:</p> <p><i>„Wir sind dann zusammen in die Bibliothek in Bottrop gefahren, das war für ihn natürlich total klasse, in eine Bibliothe, ein Buch ausleihen, die ersten Schritte wieder gen Normalität, weil er eben 25 Jahre in der Psychiatrie eingesperrt war. Und das wurde da dann entdeckt, dieses Interesse in Gedichte. Das war total schön.“</i></p> <p><i>(Johannes Junker, persoonlijke mededeling, 2013, april, 18)</i></p>	4	Nee
<p><u>Monologen:</u></p> <p>Respondent 4 noemde het voorbeeld van het opzetten van een monoloog:</p> <p><i>„Ja, ich war letztens sehr traurig am Telefon, hab gehört, die Mutter einer Freundin ist gestorben, und das würde ich gern spielen.' 'Wunderbar, das ist ein Monolog. Ich setze Sie einfach mal in den Raum, dahinter jemand anderes oder vielleicht ruft die Person sie sogar an im Spiel.“</i></p> <p><u>Eigenschappen of doelstellingen:</u> Uitdrukking van latente gedachten of gevoelens, ingaan op intrinsieke motivatie</p>	4	Nee
<p><u>Creëren van tekst via het maken van een verhaal (storymaking/storytelling):</u> Wordt daarmee begonnen, zich zelf af te vragen "Wat wil ik eigenlijk overbrengen met dit verhaal, wat wil ik zeggen? Of wat verhaal leef ik eigenlijk? Waar ben ik een levende legenda van geworden?"</p> <p><u>Een vorm van storymaking: De reis van de held</u></p> <p><i>„De held is de hoofdpersoon in het verhaal, zeg maar de hoofdfiguur waar het allemaal om draait, dus als een soort handelnde karakter. En die maakt een grote ontwikkeling door. Ieder verhaal gaat altijd over de ontwikkeling van het hoofdfiguur, in de mate in waarin deze zich ontwikkelt, dingen leert, tot inzicht komt. De dramatic ark noem ik dat. Dit is kenmerkend voor het verhaal. .. Een reeltief stabiele situatie in het begin, maar wel een soort frustratie of licht verlangen naar iets anders, dan is er een 'wake up call', dan wordt je gebeld, je ontmoet iemand of je wordt verliefd. Dus daar komt de hele bol in beweging, de held verlaat dus zijn vertrouwde omgeving, gaat het avontuur aan, maar hier komt hij obstakles tegen. Hij moet draken verslaan, die zitten natuurlijk vaak in ons zelf – angsten overwinnen. Maar goed, in het eind komt hij weer terug in zijn omgeving die hij verlaten heeft, die held heeft dus een schat gevonden, dat is dan de schat van inzicht of een lesje, die hij geleerd heeft.“</i></p> <p><i>(Mieke Bouma, persoonlijke mededeling, 2013, april 29)</i></p> <p><u>Eigenschappen of doelstellingen:</u> Deze methode sluit heel erg aan bij de talenten, krachten en bij de passie van de cliënt, zij doet een appèl op bewustmaking van juist deze (latente) krachten. Een verdere doelstelling is het vergroten van zelfexpressie-vermogen:</p>	5	Nee

<p>„Wat zijn jouw unieke krachten, of jouw unieke kwaliteiten, wat is jouw passie, waar wordt je blij van? Dus hele essentiële dingen als kracht, talent en passie, als jij die kunt benoemen bij iemand, zonder dat ze denken 'Ja, stelt niks voor.', dan heb je wel al iets te pakken, daarin ben je dus een held!“ (Mieke Bouma, persoonlijke mededeling, 2013, april 29)</p>		
--	--	--

### **Aanvullingen:**

Respondent 1 benadrukt, dat hij adem-halings-oefeningen als warm up inzet, voordat hij met teksten gaat werken. Volgens hem is de ademhaling bij vele schizofrene cliënten vlak of geblokkeerd. Op deze manier wordt een appèl gedaan op bewustmaking van een diepe en rustige ademhaling. Hij legt ook de connectie tussen ademhaling en teksten: *“Because one you got a text, you can play with it or making sounds: 'There is a storm tonight!( speaking slowly, quiet en a little bit spooky)' or 'There is a storm tonight! (Sounds like a speech to a croud)'. So changing the tone of voice and the power of voice. Clients who hear voices – the voice has the power and your job is to give them their own voice and found their own power in their own voice.”*

Hij benadrukt ook vaker tijdens het interview, dat hij probeert in elk stapje van de sessie keuzemogelijkheden aan de cliënt te bieden: Keuze in wat überhaupt gedaan wordt, keuze binnen de werkvorm zelf. In *paragraaf 3.1.1* werd hier dieper op ingegaan.

Respondent 2 heeft de dramatherapeutische methode begeleid toneel in Nederland bekend gemaakt. In het interview werd daarom overwegend het inzet van deze methode besproken. Hij beschrijft, dat binnen deze methode teksten gezocht kunnen worden die verschillende boodschappen in zich hebben. Hij benadrukte hierbij dat het wel van belang is, dat deze teksten niet te vele boodschappen geven, als wij het hebben over cliënten die lijden aan een vorm van schizofrenie. De teksten die gebruikt worden zijn daarom nooit langer dan een bladzijde, meestal zijn enkele zinnestjes al voldoende om daarmee aan de slag te gaan. Volgens respondent 2 deed Benoit de ervaring op, dat de concentratie en aandacht op deze manier beter gewaarborgd kon worden. Wat hij nog observeerde was, dat cliënten rijk werden aan expressie. Dit onderbouwt hij met het feit, dat heel nauwkeurig gekeken kan worden naar de kleuren die in een zinnestje zitten. Bovendien geven deze zinnen houvast: De cliënt mag de fantasie in gaan, maar kan door middel van de zinnen teruggehaald worden in het hier en nu.

Een van de hoofddoelen binnen deze methode is het opzoeken van spanningsmomenten van de cliënt in het spel. Met hulp van de therapeut als regisseur gaat de cliënt proberen om deze momenten een uitdrukking te geven in het spel.

Ten slotte benoemt hij, dat het belangrijk is, om niet op een hoogtepunt de scène eindigt, maar dat er een afronding plaatsvindt, en de spanning afgebouwd kan worden.

### **3.3.3 Zelfexpressie bij chronisch schizofrene patiënten**

#### Zelfexpressie

Het begrip zelfexpressie leidde bij de respondenten tot verschillende definities. Sommige respondenten gaven hun algemene visie op expressie terwijl anderen expressie in verbinding met schizofrenie hebben gebracht. Respondent 1 ziet expressie als een mogelijkheid te exploreren: *“ It is a chance to explore, and there are parts of ourself, that we don't know so well, so if I start telling a story, I might find something but I don't know so well: ' Look, there is a frog in this story! What is the frog doing there? What is the frog part of myself and how do I relate to that bit? So the selfexpression is to help us, to expand ourself.”* Hij beargumenteert deze visie door te zeggen, dat schizofrene patiënten in psychiatrie vaak “kleiner” gemaakt worden: 'Jij bent een schizofrene. Jij bent ziek! Je kunt dit niet, je kunt dat niet. Jij kunt geen baan hebben en kunt jouw eigen leven niet aan.' Hij heeft de visie om betrokkenen te steunen, zichzelf meer te ontdekken en zich groter te maken: *“I want to help this people to expand themselves, to get them a richer sense and that includes future possibilities. S we have the faith and hope and help them imagine other possibilities. So, selfexpression is not just about me now, but me in the future!”*

De opvatting van respondent 3 lijkt op die van respondent 1: *“ Es gibt schon Selbsta Ausdruck, Selbstexpression und Selbstwertgefühl, sicher auch manchmal ein starkes Minderwertigkeitsgefühl, aber es gibt meistens schon eine realistische Einschätzung der persönlichen Schwierigkeiten und auch die Fähigkeit darüber zu reden. Was aber oft fehlt ist glaube ich das richtige Einordnen, zu sagen 'Ich bin zwar an so einer Stelle beeinträchtigt aber sehe das realistisch und kann mich immernoch innerhalb eines bestimmten Rahmens frei bewegen. Das ist ja auch das Ziel der Therapie.”*

Bovendien beschrijft respondent 3 ervaringen, waarin patiënten buiten – ver af van het psychiatrisch kader – veel zelfbewuster optreden en zichzelf en hun gevoelens goed uitdrukken.

Respondent 4 definieert zelfexpressie als een uitdrukking van gedachten, gevoelens en handelingen. Hij heeft de opvatting, dat gebrek aan zelfexpressie wel een rol speelt bij chronisch schizofrene patiënten en onderbouwt deze mening zoals volgt: *“Die Gesichtsmimik ist oft ganz schwach ausgeprägt, auch dass Gefühle nicht erkannt werden können, ähnlich auch wie bei Autisten oft, die nicht gut erkennen können, was gerade für eine Stimmung da ist, dass da nicht mitgeschwungen wird in der Kommunikation. Es fehlt eigentlich eine natürliche Abgestimmtheit, eine in der Babysprache entwickelte Natürlichkeit zwischen zwei Menschen, die im Dialog sind und auch messen lamm, wie tief eine Begegnung ist, auf welcher Ebene findet sie statt? Das ist wahnsinnig fremd bei schizophrenen Menschen, um das auszuloten.”*

Iets later gaat hij daarop in, wat vaak de gevolgen zijn van het gebrek van deze natuurlijke afstemming: *“Es ist darum auch oft schwer für sie, sich zurecht zu finden, deswegen ist die Gefahr auch sehr groß, dass sie sehr holprig sind im Umgang mit Menschen. Ihr Art und Weise, das ist für sie etwas ganz natürliches, denn es gehört zu ihrem Krankheitsbild dazu.”*

Tenslotte legt respondent 4 de verbinding tussen dramatherapie en expressie: *“Expression und Dramatherapie ist für mich ganz wichtig, ein Abbild von einem Krankheitsbild, und jedes Krankheitsbild ist wieder anders, ich meine darauf sind wir Dramatherapeuten super gut spezialisiert: Wie ist ein Mensch angezogen? Wie sind die Haare, die Mimik und sie Schminke – oder eben auch keine – was für einen Kontakt macht er auf welcher Ebene, wie viel Blickkontakt, kommt er zu nahe oder ist er viel zu weit weg? Das ist ja auch ein Beziehungsangebot und spiegelt sich ständig im Leben wieder. Theatermenschen sind gerade darin super fit zu schauen, wie will ich überkommen und was will ich ausdrücken?”* Respondent 2 geeft deze vorm van expressie de benaming lichamelijke expressie. Hij vertelt, dat hij binnen dramatherapie is gericht op de expressie van de speler: *“Het gaat om de expressie van de speler: Hoe zie je iets, een zinnetje? Wat is daarbij de gezichtsuitdrukking? Wat is de lichamelijke expressie hiervan? Wat zijn de gebaren die hij doet? Wat vraagt die? Hoe behandelt hij de tekst, de toon? Of non-verbaal? Dit zijn dingen die horen bij de inzet van de speler. Daarnaast kun je ook kijken naar elementen zoals decor, is er licht of is het donker? Wat voor geluiden horen misschien bij die scène?”*

Ook respondent 5 sluit aan bij de opvatting van respondent 1, dat zelfexpressie de exploratie van zich zelf kan betekenen: *“Wat zijn jouw unieke talenten, wat zijn jouw kwaliteiten? Wat is jouw passie, waar wordt jij blij van? Dus die essentiële dingen als kracht, talent, passie, als jij die kunt benoemen bij iemand, dan heb je al iets te pakken, daarin ben jij dus een held! Daar begint dus ook jouw uitdaging of het avontuur wat jij wilt aangaan.”*

### Dynamiek

Twee van de vijf respondenten benoemden het begrip dynamiek in verbinding met zelfexpressie.

Respondent 2 zegt hierover dat door het uitkiezen van bepaalde teksten veranderingsprocessen op gang gebracht kunnen worden. Deze processen geven een dynamiek, die belangrijk zijn, om empowerment te bevorderen: De cliënt gaat op zoek naar eigen krachten.

Respondent 3 definieert dynamiek als iets, wat binnen een groep kan gebeuren. Hij probeert in zijn rol als therapeut deze dynamiek te bevorderen door cliënten met elkaar in contact te laten komen en een uitwissel van ideeën of gedachten op gang te brengen.

### Power & Controle

Drie van de vier respondenten gingen praten over het begrip controle in verband met cliënten die lijden aan schizofrenie. Respondent 1 verklaart, dat power en controle twee aspecten zijn, die betrokkenen vaak kwijt zijn geraakt in het verloop van ziekte. Verder vermeld hij de noodzaak dat de betrokken cliënt stapsgewijs contact moet maken met deze aspecten.

Respondent 2 gaat erop in, dat het van belang is om de cliënt en speler empowerment en macht te geven. Op deze manier wordt een bewustheid aangezet voor het spel, de cliënt gaat bepalen, hoe hij een scène vorm wil geven en maakt verschillende keuzes hiervoor om het spel te beïnvloeden. Respondent 3 vindt dat er niks erger is, dan een cliënt die voor een lang tijd de bodem onder de voeten kwijtraakt. Hij beschrijft wat hij daarmee precies bedoelt: *“... Ich meine, dass der Klient zu wenig spürt 'Wo ist der Kontakt mit anderen? Wo ist der Kontakt mit mir selbst?' Wenn er keine Kontrolle mehr hat über sich und sein Umfeld 'Was ist eigentlich meine Welt in der ich lebe?' “*

### Motivatie

Twee respondenten spreken over het begrip motivatie. Respondent 4 zegt, dat intrinsieke motivatie veel beter is dan extrinsieke motivatie. Hij beschrijft dat intrinsieke motivatie van binnen komt, van het innerlijke van de cliënt. Als de cliënt door innerlijke behoeften en motivatie keuzes maakt, bijvoorbeeld een scène uitkiest, raakt hem deze meer, het is persoonlijker. Het is dan voor de cliënt iets makkelijker zijn belevingswereld ook uitdrukking te geven. Respondent 5 sluit met de volgende uitspraak bij respondent 4 aan:

*“Op het moment dat je je te veel gaat afstemmen op wat de buitenwereld van jou verwacht en te weinig toegeeft aan wat jij in je diepste verlangt en wat je motiveert, dan krijg jij een discrepantie. Het leren luisteren*

*naar het idee en afwegen wat jouw dan te doen staat, dat is eigenlijk het meest interessant.”*

Zij baseert haar opvatting op een mooi voorbeeld: Laura Dekker, het 15 jaar oude meisje wat zo graag om de wereld wilde zeilen: *“Van binnen wist zij zo zeker, dat zij dit wilde doen. Ze krijgt de hele wereld over zich heen maar zij heeft uiteindelijk alles gedaan. Dus daar begint het mee, als jij de held wilt zijn van jouw eigen leven, je eigen verhaal, begin dan met ‘Wie ben ik en wat is mijn unieke kracht? Wat is mijn roeping?’”*

## Hoofdstuk 4) De Discussie

In dit hoofdstuk wordt er een antwoord gegeven op de hoofdvraag en de subvragen van dit onderzoek. In dit hoofdstuk zal er begonnen worden met het kritisch bekijken van het onderzoek. Hierin worden sterkten en tekortkomingen van dit onderzoek nader toegelicht. Hierna volgt een interpretatie en analyse van de behaalde resultaten.

Gebaseerd op de verworven resultaten en de interpretaties kon een werkmodel ontwikkeld worden. Dit wordt vervolgens uitgebreid verklaart.

In het voorlaatste gedeelte worden aanbevelingen voor vervolgonderzoek, praktijk en beroepsontwikkeling gegeven.

Afsluitend zal een antwoord gegeven worden op hoofd- en deelvragen van dit onderzoek.

### 4.1 Kritisch bekijken van het verrichte onderzoek – sterkten en tekortkomingen

Dit onderzoek heeft zowel sterke kanten als ook tekortkomingen. Het volgt ten eerste een beschrijving van tekortkomingen, voordat weergegeven wordt, welke sterke kanten in dit onderzoek zitten.

#### 4.1.1 Tekortkomingen van dit onderzoek

Tijdens de fase van dataverzameling bleek, dat het moeilijk was om respondenten te vinden die op deze specifieke vraag een antwoord hadden. Aangezien dat dramatherapeuten blijkbaar niet vaak met de doelgroep schizofrenie werken, bleek de hoofdvraag te specifiek te zijn. Het proces van respondentenbenadering verliep daarom best langdurig, hoewel de onderzoeker toch alle interviews binnen de vooraf geplande termijn kon uitvoeren. De onderzoeker probeerde in deze fase veel verschillende potentiële respondenten te benaderen. Toch bleef het respondentenaantal bij vijf. Twee hiervan zijn niet werkzaam als dramatherapeuten. De zwakke kant hieraan is, dat zij of geen werkervaringen hebben met de doelgroep of niet bekend zijn met dramatherapeutische methoden.

Er zijn bepaalde aspecten die een negatieve invloed konden hebben tijdens het interviewen. Ten eerste waren de respondenten niet anoniem. Dit zou geleid kunnen hebben tot sociaal wenselijke antwoorden. Sociale wenselijkheid treedt op als iemand probeert, om een bepaald positief imago van zich te creëren bij anderen. In het geval van de respondenten konden zij misschien wat hebben overdreven wat hun positieve ervaring met hun methoden betrof. Dit punt wordt echter gerelativeerd, omdat respondenten zich er bewust van waren, dat het ging om data voor een bachelor thesis (wat niet zo'n grote impact zou hebben).

Maar er was naast het langdurig proces van respondentenbenadering ook nog een andere aspect, die de onderzoeker veel tijd kostte:

Dit onderzoek werd – uit zicht van de onderzoeker zelf – geschreven in een voor hem vreemde taal. De onderzoeker moest hierdoor opmerken, dat het best zwaar was om zowel feitelijk te schrijven maar toch een bepaald mate lichtheid in te bouwen. Om het intensief te laten corrigeren en herlezen had de onderzoeker minder tijd voor de uitwerking dan van te voren gepland was. Bovendien werd het uitvoeren van dit onderzoek af en toe bezwaard, omdat de onderzoeker op sommige momenten van het onderzoek te moeilijk en ingewikkeld heeft gedacht. Dit houdt in dat hij probeerde om alle aspecten in te brengen die in zijn hoofd zaten. In het geheel moest er daarom veel extra tijd aan besteed worden om echt uit elkaar te halen wat belangrijk is voor het beantwoorden van de vraagstelling en wat niet.

#### 4.1.2 Sterkten van dit onderzoek

Er zijn een aantal sterke punten binnen dit onderzoek tot uiting gekomen. Ten eerste wordt nog eens gekeken naar de respondentenkeuze. De respondenten die bij dit onderzoek werden betrokken zijn allemaal dramatherapeuten en deskundigen met jarenlange praktijkervaring. Zij zijn experts op hun gebieden en hebben dit onderzoek door hun uitgebreide deskundigheid van een grote meerwaarde voorzien. Dit maakt het onderzoek zeer betrouwbaar.

De resultaten maken duidelijk, dat vele verschillende methoden en werkvormen verzameld konden worden, de meesten hiervan werden zelfs aangeboden aan schizofrene patiënten. De benadering van twee andere deskundigen hielp de onderzoeker, om wat meer verdieping in de doelgroep te verkrijgen, maar ook om meer over een bepaalde methode te leren, die binnen de voorafgaande interviews niet specifiek besproken

werden.

Een andere beïnvloedende factor was, dat de onderzoeker vaker afgeweken is van de oorspronkelijke vragenlijst en extra vragen heeft gesteld. Dit werd gedaan in situaties, waarin relevante onderwerpen werden aangesproken – verdiepende vragen werden gesteld om meer over deze onderwerpen te weten te komen, achterliggende gedachtegangen en ervaringen te horen. Hierdoor werd informatie verkregen die voor het uiteindelijke resultaat belangrijk was.

Bovendien werden de sensitizing concepts gedurende het proces van dataverzameling/data-analyse steeds bijgehouden. De verkregen resultaten zijn grotendeels op deze gebaseerd en werden dus ook door hun beïnvloed.

Tenslotte is het als sterke punt aan te merken, dat dit onderzoek een heel specifiek onderwerp en vraagstelling behandelt, waarover geen literatuur te vinden is. De beantwoording van de vraagstelling en het nieuwe werkmodel wat door de onderzoeker werd opgesteld op basis van de resultaten, zou andere vaktherapeuten als mogelijk aanpak kunnen dienen voor hun eigen praktijk.

#### 4.1.3 Een Analyse: Het uiteindelijke verrichten van dit onderzoek, vergeleken met de voorafgaande planning

##### *Data-verzameling*

De fase van dataverzameling begon met een reis naar Engeland, waar de eerste benadering met respondent 1 plaatsvond. Deze respondent heeft veel werkervaring op het gebied dramatherapie en schizofrenie. De vragenlijst die vooraf werd opgesteld werd kritisch beoordeeld door mentoren, medestudenten en een psycholoog. Op deze manier kon de vragenlijst geoptimaliseerd worden. Binnen het interview werd duidelijk dat door middel van de vragenlijst geen relevante informatie ontbrak. De onderzoeker had vaker "Aha"-momenten tijdens de interviews. Bijvoorbeeld hebben respondenten hun methoden onderbouwt met verwijzingen naar concrete situaties in de praktijk, of zij gaven vergelijkende metafors. Hierdoor kon de onderzoeker een diepgaande kennis krijgen en deze gebruiken, bijvoorbeeld van het ontwikkelen van werkmodellen en interpretaties.

Hierdoor kon de onderzoeker een eerste, uitgebreide indruk krijgen over mogelijke manieren om teksten in te zetten bij deze doelgroep. Op basis van de verkregen informatie werden andere respondenten gezocht, om enerzijds zo veel mogelijke werkvormen te achterhalen en anderzijds ook om nog wat meer verdieping in de problematiek van de doelgroep te verkrijgen.

De onderzoeker heeft in het verloop van dataverzameling steeds andere vragenlijsten opgesteld. Hij was zich ervan bewust, dat op deze manier een vergelijking van verschillende methoden moeilijker gaat worden. Het was een bewuste keuze, omdat meer interesse daarin bestond, om de interviews/respondenten elkaar te laten aanvullen in hun uitspraken. Het was geen doel van dit onderzoek om de effecten van verschillende methoden duidelijk te maken. Het ging de onderzoeker puur om een overzichtelijke verzameling van verschillende werkmodellen die vanwege bepaalde eigenschappen toepasselijk zijn bij de doelgroep schizofrenie.

##### *Data-analyse*

Tijdens de fase van data-analyse zijn een groot aantal codes ontstaan die op de eerste blik alle relevant leken te zijn. Voordat de hoofdcategorieën opgesteld konden worden, was het belangrijk om nog eens alle codes op relevantie voor dit onderzoek te checken. Het voortdurend herinneren aan de vraagstelling hielp om de keuze te maken om enkele codes te verwijderen of zelfs nieuwe benamingen te geven, die beter bij een fragment paste.

Uiteindelijk valt te zeggen dat de fase van data-analyse zo afliep zoals het van te voren gepland was.

## 4.2 Verklaren en interpreteren van de resultaten

### **Categorie Zelfexpressie**

Een vraag waarover ik al in het begin van dit onderzoek veel over nagedacht had, wat het begrip zelfexpressie eigenlijk precies inhoud. Voor het beantwoorden van de hoofdvraag bleek dit begrip te vaag en te breed te zijn. Het was daarom belangrijk om de omschrijving 'zelfexpressie' dieper te onderzoeken en om de doelstelling iets meer te concretiseren. De onderzoeker heeft geprobeerd zowel een algemene omschrijving van het begrip zelfexpressie te krijgen, maar ook er achter te komen wat 'vergroten van zelfexpressie' in verband met chronisch schizofrene patiënten kan betekenen.



Simpel gezegd is zelfexpressie de verzameling van alle zichtbaren lichamelijke gebaren, welke een achterliggende gevoelstoestand uitdrukt. Er kan onderscheiding gemaakt worden tussen non-verbale en verbale expressie, dus gebaren en spraak (Vandereycken, 2008). Smeijsters (2008) beschrijft, dat de stap vanuit het innerlijke naar de realiteit in therapeutisch opzicht belangrijk is en dat de stap van binnen naar buiten als expressief aangeduid kan worden. Wanneer een mens zijn gevoelens uitdrukking geeft, kan er sprake zijn van zelf-expressiviteit.

Maar toen ik naar de resultaten keek, viel mij op dat er nog veel meer achter zit. Daarom wil ik in het volgende gedeelte proberen om duidelijk te maken met welke andere concepten expressiviteit een overlap heeft.

Wij herinneren ons, dat respondent 1 zei *“So the selfexpression is to help us, to expand ourself.”* Dus betekent expressie ook een eerste stap voor verandering en vergroten van eigen grenzen om persoonlijke groei te bereiken.

*“Clients who are in psychiatry are often made smaller: ‘You are a schizophrenic, you are ill, you cannot do this, you cannot do that, you cannot have a job, you are too poorly to go shopping, you cannot manage your life.’  
To their roles and friendships, they are getting smaller.”*

*(John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)*

Deze groei blijkt net bij schizofrene patiënten heel belangrijk te zijn, wat ook binnen het bovenstaande citaat tot uiting komt. Het niet meer kunnen onderscheiden van werkelijkheid en psychose kan een angstaanjagende invloed hebben op de betrokkene. Hij trekt zich meer terug, durft vaak het alle daagse leven niet meer aan, het zelfvertrouwen verkleind. Respondent 3 spreekt in dit verband over stigmatisering. Hij verklaart, dat de benaming “Een schizofrene” een grote rol speelt bij het verminderen van zelfvertrouwen: *“Allein schon die Etikettierung zu sagen ‘Das ist ein Schizophrener, der hat Schizophrenie, oder das ist ein Borderliner’. Noch schlimmer, wenn die Patienten selbst sagen ‘Ich bin ein Borderliner oder Schizophrener’ ... Es gibt ein schönes Buch, das heißt ‘Meine Psychose, mein Fahrrad und ich’, das beschreibt das ganz gut... Im Grunde geht es darum, die festen Begriffe, wie Psychose, Schizophrenie, die Begriffe mehr zu verflüssigen, sozusagen ‘Ich bin psychosekrank’. Wenn man das sagt als Betroffener dann ist man schon mehr in der Eigenverantwortlichkeit. ‘Ich bin krank und habe Schwierigkeiten mit psychotischen Inhalten’, da ist schon was im Gang. Wenn man sagt, ich habe ne Psychose, dann ist das fest betoniert.”*

Dit zou ook zo geïnterpreteerd kunnen worden, dat betrokkene de verantwoordelijkheid overgeven aan de ziekte zelf en niet geloven, dat zij zelf de macht en controle hebben om iets kunnen veranderen. De psychose wordt daardoor eventueel ook gezien als 'iets wat van buiten' ingezet wordt in de betrokkene patiënt.

De therapeutische aanpak binnen de behandeling van schizofrenie is vaak gericht op vermijdingsstrategieën (Respondent 3). Dit houdt in, dat gekeken wordt, hoe vermeden kan worden dat de betrokkene in een nieuwe acute ziektefase terecht komt. Maar is het toch belangrijker om zich te richten op dingen die de betrokkene zelf kan veranderen en zich daardoor verder kan ontwikkelen.

Binnen het kader van vergroten van eigen grenzen valt ook het uitbreiden van en bewustwording van talenten: Wat kan ik goed, welk talent heb ik? Het kan dus ook betekenen, dat versterkt gekeken wordt naar kwaliteiten van een cliënt die last heeft van schizofrenie.

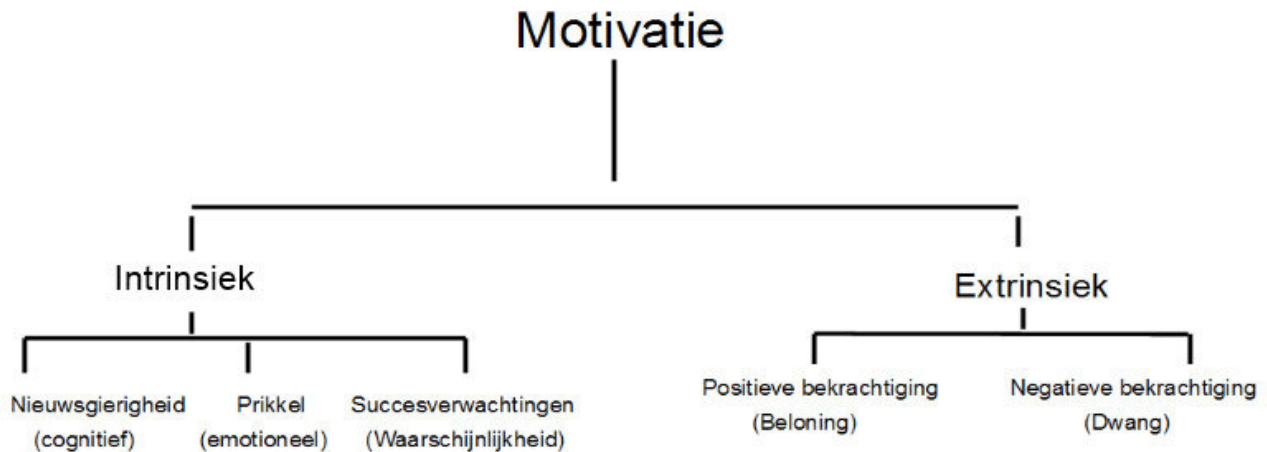
Respondent 1 sluit met zijn visie aan bij de theorie van de zogenaamde 'personal construct psychology' (PCP). George Kelly, de grondlegger van de PCP, ontwikkelde de theorie, dat de mens een onderzoeker is, die hypothesen ontwerpt, deze toetst, wijzigt en als nodig verwijderd. Op deze manier wordt een netwerk of 'constructies' gecreëerd. Deze structuur van persoonlijke constructies baseert op diverse gebeurtenissen, situaties en ontmoetingen in ons leven. Op basis van deze structuur kunnen wij toekomstige gebeurtenissen prognosticeren (Winter, 2007).

*“PCP is a very free and empowering psychology. We are not seen as victims of circumstance, we have the power to change and grow. We are only limited in our vision of ourselves and our future by our own internal “blinkers” – these limit the possible futures we can see for ourselves and hence restrict our ability to develop.”  
(Fisher & Savage, 1999,p.1)*

Dit citaat geeft weer, dat empowerment centraal staat binnen deze therapiebenadering. De cliënt wordt gestimuleerd om zelf controle over te nemen, keuzes te maken en verantwoordelijkheid te dragen voor zichzelf en zijn eigen leven. Hij kan zijn leven op deze manier zelf vorm geven en aanpassen op mogelijke behoeften of wensen. Respondent 1 beschrijft, dat controle een component is, die vaak een tekort vormt in het leven van de betrokkene en dat het juist daarom essentieel is om hem of haar deze controle terug te

laten vinden. Judi Chamberlin, een pionier op het gebied zelfhulp en grondlegger van het Amerikaanse 'National Empowerment-Center' verstaat onder het begrip empowerment het spreken met de eigen stem en het opnieuw definiëren van de eigen identiteit (Lehmann, 2001). Er bleek ook een overlap te zijn met 'intrinsieke motivatie'. Respondent 4 legde al uit, welke onderscheiding bij motivatie te maken is. De volgende figuur, opgesteld door Walter Edelmann (2003, p.30), maakt heel goed de verschillen hierbij duidelijk:

**Figuur 2:**



Door de interviews bleek, dat intrinsieke motivatie juist daarom belangrijk is, omdat zij gericht is op innerlijke, diepe verlangens en behoeften van de persoon.

Daarmee sloten de respondenten aan bij de rogeriaanse psychotherapie en de gestalttherapie, die benadrukken, dat een mens psychisch ziek kan worden, wanneer hij door sociale controle gedwongen werd om innerlijke gevoelens en behoeften te ontkennen en deze niet naar buiten uit te drukken (Smeijsters, 2008, p. 131).

De psychoanalyse leert ons, dat die gevoelens, die weggestopt worden werkzaam blijven en zich symbolisch in bijvoorbeeld dromen kunnen uiten. In de psyche van de betreffende persoon treedt een mechanisme op waardoor het gevoelsproces niet tot een afronding komt, als het ware uitwaaiert en ten slotte kan uitmonden in somberheid, lusteloosheid, walging van het leven en zelfdecreatie (Smeijsters, 2008, p. 131).

Men kan veronderstellen dat dit niet meteen een psychische ziekte tot gevolg zal hebben, maar toch kan deze onderdrukking leiden tot ontevredenheid.

Deze ontevredenheid, gebaseerd op ontkennende innerlijke behoeften, kan lijden tot een gebrek aan zelfvertrouwen.

#### Verbinding psychopathie:

Respondent 4 beschrijft dat storingen zoals schizofrenie en autisme gekenmerkt zijn door sterk verminderde lichamelijke expressie. Hij richt zich met deze uitspraak overwegend daarop, dat gevoelens niet herkend kunnen worden en deze vaak niet goed kunnen worden weergegeven. Dammann et al (2011) bevestigen, dat beide ziektebeelden in verschillende onderzoeken overeenkomsten toonden. Deze bewijzen, dat beide stoornissen tekorten in sociale interactie en storingen in emotionele verwerking vertonen. Dit uit zich via het gezicht en de mimiek: Vaak is een monotoon stemgebruik te observeren, het is moeilijk, om oogcontact te maken. Bovendien eisen bewegingen en geluiden van de omgeving de aandacht van de betrokken patiënt waardoor deze snel afgeleid kan worden in een gesprek (Jacobse, 1988). Ook Vandereycken (2008) benadrukken, dat vervlakking of vermindering van mimiek en gebaren vaker optreden bij schizofrene patiënten.

Het gevolg hiervan is, dat betrokkenen vaak moeite hebben binnen het contact met anderen. Respondent 4 noemde hier de omschrijving 'gebrek aan natuurlijke afstemming'. Deze is belangrijk, omdat cliënten zich onbegrepen kunnen voelen wat andermaal kan leiden tot gebrek aan zelfvertrouwen.

Het is daarom een andere component van zelfexpressiviteit, om het individu in staat te brengen om met zijn omgeving beter te kunnen communiceren en interageren.

### Een open vraag

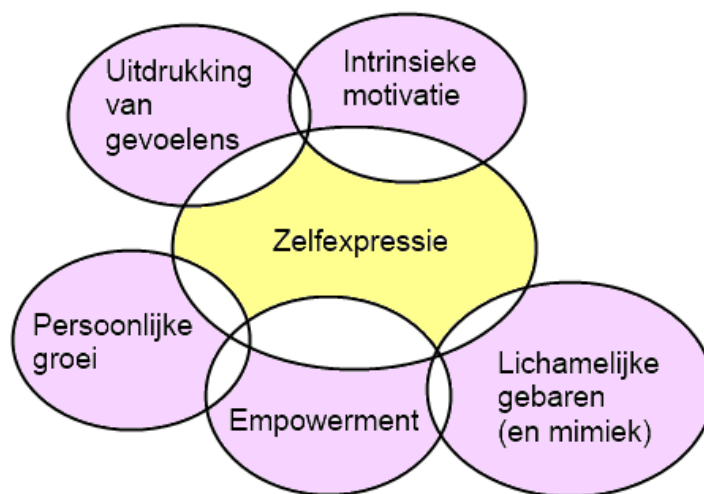
Wat in het kader van deze discussie nog open blijft is de vraag, of het bij expressie echt altijd van 'binnen naar buiten' gaat. Ik als onderzoeker had het idee, dat expressie ook soms extern kan komen, dus niet in vorm van uitdrukking van innerlijke gevoelens. Als dramatherapeutisch voorbeeld: Er wordt een scène door de therapeut uitgekozen en de therapeut vraagt de cliënt om deze scène wat expressie te geven. Is hier nog sprake van expressie? Dus niet over een daaraan gekoppelde gevoelstoestand? Volgens Neumann et al (2008, p.227) is het de kunst zelf, die naar authenticiteit van kunstzinnige uitdrukking en expressie vraagt:

*“Is it only art or is it really me?”*

Samenvattend kan gezegd worden, dat het begrip expressie vele verschillende componenten omvat. Deze overlappen elkaar gedeeltelijk en sluiten gedeeltelijk aan elkaar aan.

Met de volgende figuur 3 laat de onderzoeker nog eens zien, in welke relatie deze componenten werden geplaatst.

**Figuur 3**



### Categorie methoden en werkvormen rondom tekstgebruik

Ik zal in dit gedeelte graag onderscheid maken tussen *methoden* rondom tekstgebruik en *werkvormen* waarin teksten aanbod zou kunnen komen.

Het begrip 'methode' omvat een soort concept wat meerdere werkvormen kan bijeenhouden. De methode wordt binnen meerdere sessies steeds opgepakt waardoor een regelmatigheid ontstaat (Smeijsters, 2008, p.67). Kenmerkend voor een methode is ook het inhouden van een fasering: Zij legt het begin, de middenfase zoals het afbouwen/afsluiten vast en creëert op deze manier een gestructureerde afloop.

Binnen het kader van deze methoden zijn specifieke werkvormen of aanpakken beschreven.

Deze zijn door de verworven resultaten verkregen en werden met behulp van literatuur onderbouwd en nader toegelicht.

De onderzoeker heeft daarvoor gekozen, om vooral de meest bekende methoden en werkvormen nader toe te lichten. In dit kader worden enkele werkvormen, die in de resultaten naar voren kwamen, niet meer in de interpretatie benoemd, omdat zij als werkvorm vrij duidelijk beschreven werden. Het gaat met name om volgende werkvormen: Vaste teksten binnen een gestructureerd improvisatie, het lezen van poëzie, creëren van tekst via krantenartikels of kaartjes, creëren van tekst via tekenen.

### Definiëring „tekst“ binnen dramatherapie

Voordat ik expliciet op methoden en werkvormen in zou gaan, zal ik kort een verklaring geven over wat teksten binnen dramatherapie kunnen betekenen. Zowel respondent 1 als ook respondent 3 benadrukken, dat zij het begrip 'tekst' heel breed bekijken. Teksten kunnen aan de ene kant in een bestaande vorm aangeboden worden, het gaat met name om toneelteksten, poëzie, krantenartikels, spreekwoorden, korte tekstfragmenten (Boal et al, 2006). Maar aan de andere kant kan het ook betekenen, een tekst te creëren. Dit proces van creëren kan al als werkvorm begrepen worden.

Cleven (2004) noemt een belangrijk eigenschap van teksten, namelijk het beschikken over een hoge mate van structuur. Hierdoor wordt het spelen vanuit een tekst geschikt voor schizofrene patiënten. Respondent 2 sluit hieraan aan door te verklaren, dat de zinnen van een tekst blijven bestaan en niet veranderen. Cliënten die last hebben van een vorm van schizofrenie kunnen hier houvast aan hebben om in het hier en nu te blijven. Een cliënt die eventueel te sterk de fantasie ingaat, kan door de therapeut teruggehaald worden naar de letterlijke tekst (Respondent 2).

Maar is er alleen maar sprake van een tekst, als deze in een geschreven vorm bestaat? Respondent 4 heeft een andere opvatting. Hij licht toe, dat teksten ook kunnen ontstaan door middel van improvisaties. Deze worden dan niet opgeschreven, maar komen misschien herhalend terug binnen een scène. Het gesproken woord kan dus ook bij de definitie tekst horen.

De onderzoeker heeft vervolgens het besluit genomen, om zich binnen dit onderzoek te richten op de geschreven tekst. Deze keuze werd gemaakt, omdat de omschrijving 'methoden rondom tekstgebruik' anders te breed en te vaag zou zijn.

## **Begeleid toneel (methode)**

Bij begeleid toneel wordt gewerkt met bestaande toneelteksten welke ingezet worden om bij te dragen bij psychotherapeutische veranderingsprocessen van een cliënt. Centraal staat hierbij de emotionele ontlasting zoals het resulterende emotionele inzicht (Kieffe, Rhijn & Haans, 1994). Er wordt geprobeerd om dit inzicht in het dagelijks leven te kunnen integreren en dit later om te zetten naar het dagelijks leven.

Deze methode is heel oplossingsgericht. De teksten worden uitgezocht na een opstelling van de probleemstelling. De speler en therapeut gaan gezamenlijk een tekst kiezen die aansluit bij de probleemstelling van de cliënt/speler. Zo zou een persoon die moeite heeft met het begrenzen/bij zichzelf blijven een tekst uit kunnen spelen waarin een vergelijkbaar conflict bestaat (Bijvoorbeeld een personage, die moeilijk grenzen aan kan geven of juist het tegenovergestelde).

Respondent 2 heeft deze methode in Nederland bekend gemaakt en verklaart, dat de emotionele ontlasting ook begrepen kan worden als spanningsmomenten binnen het spel. De cliënt gaat binnen het kader van een tekst op zoek naar fragmenten die hij spannend vindt, die misschien ook nieuwsgierigheid bij hem oproepen. Deze fragmenten kunnen dan – begeleid door de therapeut – nader bekeken worden. Hij kan dit fragmentje naar zijn willekeur vorm geven, kleuren, invullen: *“Wat zie ik in dit zinnetje? Wat zijn de verschillende lagen in deze scène? Welk decor heb ik voor ogen? Het vormgeven kan gebeuren via de lichamelijke inzet van de speler of via elementen vanuit het toneel, zoals decor, licht, muziek”* (Jop de Kieffe, persoonlijke mededeling, 2013, maart 15). Al deze elementen vindt u in het schema 'Taal van het theater' in bijlage 4 terug.

### Het uitspelen:

De speler houdt tijdens het uitspelen de tekst in de hand. De therapeut regisseert deze scene en past verschillende regiemethoden toe om de speler te stimuleren, om de tekst naar aanleiding van eigen behoeften en interesses meer vorm te geven (Respondent 1).

Alles wat gebeurt wordt ingebed in de realiteit van de tekst. Er wordt dus ruimte geschepd, om met de tekst te experimenteren en verschillende gedragingen uit te proberen. De regisseur probeert de speler te stimuleren, om minder bang voor de realiteit te zijn en meer durven, om met nieuwe ervaringen te experimenteren.

### Begeleid toneel – ingezet om zelfexpressie bij schizofrene patiënten te vergroten

Ik heb geen literatuur of artikelen kunnen vinden over begeleid toneel in samenhang met de behandeling van chronisch schizofrene patiënten. Maar bleek, dat Jean-Claude Benoit deze methode toch toegepast heeft binnen het dramatherapeutisch behandelen van schizofrene patiënten.

Voordat ik het onderzoek ging uitvoeren dacht ik erover na, hoe deze methode aan zou kunnen sluiten bij de doelstelling 'vergroten van zelfexpressie' in plaats van een emotionele ontlasting. Door het verkrijgen van duidelijkheid over het begrip 'zelfexpressie' werd de onderzoeker zich ervan bewust, dat de emotionele ontlasting een overlap heeft met zelfexpressie en dat deze twee doelstellingen helemaal niet zo verschillend zijn zoals van te voren verwacht.

Het uitdrukken van emoties is dus als uiting van zelfexpressie te begrijpen.

Respondent 2 beschrijft, dat hij de cliënt de keuze laat maken, om een voor hem interessant fragment uit de tekst te pakken om hier dieper op in te gaan. Hij spreekt ook ervan, verschillende lagen in de scene in te bouwen en geeft hiervoor het voorbeeld van 'de broedende vogel'. Als een tekst oppervlakkig behandeld wordt, blijft het maar een scene met een broedende vogel. De therapeut moedigt de cliënt aan om stapjes te maken, te bedenken hoe deze scene wat spannender gemaakt kan worden. Hoe zou het zijn, als je de broedende vogel ziet en in de achtergrond langzaam een wolf aan ziet komen? Er wordt dus gezocht naar een 'duw in het diepe' om de tekst meer toe te passen op de cliënt. Wordt deze diepte niet gegeven, dan zal de dynamiek in het spel verloren gaan. De duw in het diepe is wat ik eerder had gedefinieerd als zelfexpressie. De schizofrene patiënt probeert keuzes te maken op basis van innerlijke motivatie. Er wordt zo een appèl gedaan op de nieuwsgierigheid van de patiënt. Vanuit deze motivatie kan groei ontstaan, de behoefte naar meer controle over de scene en de manier hoe deze eruit kan zien, zowel door lichamelijk inzet/expressie als ook andere elementen zoals decor.

## Monologen

Een monoloog is een soort gesprek met zichzelf en vindt vooral binnen drama plaats. Hij richt zich niet direct op de toeschouwer maar meer aan een imaginaire persoon (*'monoloog'*, 2012).

Er wordt niet het „alledaagse“ gesprek met zichzelf bedoeld, maar meer het bewust inzetten van het enige praten – in verband met gebaren en mimiek. Binnen het drama dient de monoloog als het naar buiten brengen van gedachten of gevoelens van een persoon – op een hoorbare en zichtbare manier (*Spambalg*, 2005). Het kan dus geïnterpreteerd worden, dat er op deze manier expressie vertoond wordt en dat dit als doelstelling fungeert. Respondent 4 beschrijft het inzetten van een monoloog om beleefde gevoelens en gedachten terug te spelen en op deze manier tot uiting te brengen. Ook hier vinden wij dus de overlap met expressie terug. Door deze methode kan de uitdrukking van de innerlijke gevoelswereld gebeuren, zij biedt ruimte die door de cliënt ingevuld kan worden.

### Aanpak monologen:

Een monoloog kan uitgespeeld worden met een bestaande tekst uit de toneelliteratuur, via een zelfgeschreven monoloog of spontaan ontstaan binnen improvisatie. De therapeut gaat – net als bij de methode begeleid toneel – de rol van de regisseur pakken en de patiënt door de monoloog leiden. De zelfgeschreven monoloog is heel persoonlijk en gebonden aan de gemoedstoestand van de cliënt, het ontstaan van een monoloog kan binnen een sessie gebeuren of meerdere sessies in beslag nemen (*Spambalg*, 2005).

Vergeleken met begeleid toneel, gaat de patiënt bij deze werkwijze stuk voor stuk proberen om de tekst vrij uit het hoofd te spelen. Respondent 4 heeft de monoloog op een improviserende manier laten ontstaan. Hij benadrukt, dat hij hierbij wel gestructureerd handelt door het vastleggen van verschillende gegevens.

## Therapeutisch storymaking/storytelling

Respondent 5 heeft ons een uitgebreide indruk gegeven, hoe zij gebruik maakt van de methode storymaking/storytelling. Hoewel zij met deze methode niet werkzaam is binnen het dramatherapeutisch kader, bleek haar manier van aanpak heel erg toepasselijk te zijn op het dramatherapeutisch werken met cliënten die lijden aan een vorm van schizofrenie.

Het creëren van een verhaal kan schriftelijk gebeuren, dus door het opzetten naar tekst. Maar gaat het volgens respondent 5 meer om het bewust worden van het eigen verhaal. Zij werkt binnen haar methode 'De reis van de held' heel gericht op talenten, kracht en passie van de persoon die het eigen verhaal gaat creëren. Zij zelf neemt een begeleidende functie in, stelt verdiepende vragen en biedt oefeningen aan die behulpzaam zijn voor het vinden van het eigen verhaal. Door de resultaten bleek, dat er blijkbaar meer aandacht moet besteed worden aan talenten, empowerment en kracht binnen het psychotherapeutisch behandelen van chronisch schizofrene patiënten. Deze werkvorm lijkt daarom heel toepasselijk te zijn voor deze cliënten, omdat bij hun vaker vermindert zelfvertrouwen geobserveerd werd (Respondent 1 & 3).

Alida Gersie (1997) is een van de voorlopers van het toepassen van deze methode in de dramatherapie. Zij benadrukt, dat het op deze manier mogelijk is, om eigen ervaringen of ideeën te delen met anderen en in contact te komen met zichzelf. Alle doelstellingen binnen deze werkwijze richten zich vooral op het vergroten van oplossingsgericht handelen/denken, het contact vinden met de eigen belevingswereld en het contact maken met eigen krachten en sterken staat centraal.

Myriam de Vries (2007) beschrijft binnen haar afstudeerscriptie hoe Gersie verhalen laat ontstaan met de patiënt. Hiervoor vraagt zij hun om een aantal aspecten te bedenken die bij het creëren van een verhaal van belang zijn: Hoofdpersoon, handeling, plaats, etc. Deze werkwijze doet een groot appel op fantasie.

Natuurlijk moet bij het werken met de beschreven doelgroep erop gelet worden, dat deze niet te sterk de fantasie ingaan en verdwalen in eventuele wanen of hallucinaties.

In het werken met schizofrene patiënten zou deze methode een goede basis vormen voor een gestructureerde behandeling. Vandereycken (2008) geeft aan, dat schizofrene patiënten vaak moeite hebben met het verwerken van indrukken.

Deze methode blijkt veel structuur te bieden: Er worden door de therapeuten elementen opgesteld, die de cliënt stap voor stap moet bedenken, om een verhaal tot stand te brengen. De therapeut kan hierbij heel ondersteunend werken en het proces van storymaking begeleiden. Door middel van verdiepende vragen te stellen kan deze begeleiding plaatsvinden. (Harst et al, 2007).

### **Het creëren van tekst via improvisatie**

Respondent 4 benadrukt, dat zijn voorkeur op de improvisatie ligt. Hij legt uit, dat op deze manier ook teksten kunnen ontstaan. Deze hoeven niet vast te liggen, maar kunnen wel ongeveer bijgehouden worden om een bepaalde mate aan structuur te geven. Door het vastleggen van tekstpassages, personages of gebeurtenissen ontstaat uit de vrije improvisatie een gesloten improvisatie (Jenisch & Broich, 2002).

Dörger en Nickel (2008) hebben de opvatting, dat improvisatie de handelings- en rollenflexibiliteit van een persoon verhogen. Zij beschrijven ook, dat improviseren een appèl doet op spontaniteit, creativiteit waardoor zelfvertrouwen versterkt kan worden. Het kan dus geïnterpreteerd worden, dat binnen een improvisatie ook talenten en krachten tot uiting kunnen komen. Vanuit de resultaten weten wij, dat het bewustmaken van eigen krachten, passie en talenten een belangrijk onderdeel uitmaken van zelfexpressie.

Nitsun et al (1974) in Casson (2004) vertellen, dat schizofrene patiënten door middel van improvisatie verhoogde lichtheid op het gebied belichaming en expressie toonden en dit groei ook aangaven. Zij citeren een patiënte: *"It put life back into my body."*

### **Het uitspelen van toneelteksten (Therapeutisch theater)**

Zowel respondent 1 als ook 2 hebben in hun therapieën gebruik gemaakt van toneelteksten. Terwijl respondent 1 teksten in een groepstherapeutisch kader heeft ingezet, werkte respondent 2 overwegend in een individuele setting.

Het voordeel van groepswork werd door respondent 1 daarmee beredeneerd, dat niet maar de rollen IN de scène zelf verdeeld kunnen worden, maar ook rollen buitenaf het spel, bijvoorbeeld de regisseur of een cameraman. Men kan interpreteren, dat deze rolverdeling heel voordelig kan zijn omdat cliënten en hun behoeften heel verschillend kunnen zijn: De ene heeft misschien wat meer behoefte aan verantwoordelijkheid die hem gegeven wordt, de andere zou liever spelen en de aanwijzingen van de regisseur volgen. Naar aanleiding hiervan kunnen rollen stapsgewijs gewisseld worden, zodat de cliënten hun gedrags- en rollenrepertoire uitbreiden.

De individuele setting biedt de cliënt de mogelijkheid, om zich puur te kunnen richten op eigene behoeften en interesses. Deze kunnen via het spel met toneelteksten langzaam exploreert en ontdekt worden.

Een groot voordeel van het toneeltekst is, dat er een duidelijk structuur in zit. Personages, gebeurtenis en uitspraken staan vast en gaan niet veranderen. Casson (2004) sluit hieraan aan met de verklaring, dat het gebruikmaken van teksten behulpzaam kan zijn om de angst van de cliënt te verminderen. Hij benadrukt verder, dat het uitspelen van stukken waarin stemmen horen tot onderwerp is gemaakt, de cliënt kan kalmeren. Het biedt veiligheid omdat het voorzienbaar is: De cliënt weet door de tekst, wanneer de rol in het stuk stemmen gaat horen en kan naar aanleiding hiervan autonoom handelen.

### **Categorie Therapeutische houding**

Binnen de categorie 'therapeutische houding' kwamen een aantal aspecten aan bod, die blijkbaar horen bij de attitude van de therapeut.

Ten eerste zal de onderzoeker nader ingaan op het begrip structuur.

Uit de resultaten bleek, dat structuur een belangrijke rol speelt in het dramatherapeutisch werken met mensen die lijden aan schizofrenie. De therapeut dient hierbij een gestructureerde houding te hebben, die wel flexibiliteit toelaat zodat ten allen tijde keuzemogelijkheden voor de cliënt gecreëerd worden. Het kan geïnterpreteerd worden dat deze houding gericht is op empowerment: De cliënt neemt steeds meer controle en maakt bewust keuzes, op basis van behoeften die hij heeft. Deze houding kan dus gezien worden als stimulatie om zelfexpressie te vergroten.

Toch blijkt structuur ook een door de therapeut uitgeoefende controle te zijn. Het is voor het therapeutisch proces relevant, dat de cliënt deze controle stapsgewijs zelf leert uit te oefenen, om uit eigen verantwoordelijk te handelen (Respondent 3).

*“Dramatherapy must, above all, empower people and return control into their own hands.”  
(Casson, 2004, p.50)*

Bäumli (2010) geeft weer, dat deze houding inhoudt, dat de therapeut vertrouwen heeft in de vaardigheden en krachten van de cliënt. Hij benadrukt verder, dat cliënten op deze manier het gevoel gegeven wordt, dat zij zelf invloed hebben op hun leven en zo tot meer eigen verantwoordelijk komen. Hierbij hoort ook het geven van positieve bekrachtiging. Drie respondenten legden uit, dat positieve bekrachtiging heel belangrijk is in het werken met deze doelgroep. Het kan geïnterpreteerd worden, dat zij een bijdrage levert bij het versterken van zelfvertrouwen. Het kan dus gezien worden als een soort motivatie om zijn eigen weg 'verder te gaan' en in zich zelf te geloven. Claude Steiner heeft in het jaar 1999 een concept ontwikkelt dat gebaseerd is op dezelfde opvatting: Bekrachtiging speelt een grote rol bij de mens en vormt een relevant aspect binnen de psychotherapie. In haar concept wordt ervan uitgegaan, dat vele mensen lijden aan het gebrek aan bekrachtiging door anderen.

Respondent 1 geeft weer dat mensen die lijden aan schizofrene vaak klein gemaakt worden: Zij zijn niks, durven niks, kunnen het leven niet aan. Het is begrijpelijk, dat zo het zelfvertrouwen kleiner wordt.

De respondenten 2 en 3 zien structuur als een soort veiligheidgevende begrenzing en baseren hun opvatting op de feit, dat cliënten die lijden aan schizofrenie vaak heel chaotisch zijn in denkwijzen of handelingen. Een bepaalde maat aan structuur kan daarom ontlastend zijn voor de betrokken patiënt, omdat deze vaak zelf heel chaotisch en overbelast is met eigen problemen. Structuur biedt dus veiligheid. Veiligheid werd door Abraham Maslow als een van de basisbehoeften van een mens beschreven. Het begrip veiligheid omvat een verzameling van behoeften zoals stabiliteit, regels, betrouwbaarheid en ordening (Gürster, 2010). Het gestructureerd handelen van de therapeut zorgt dus voor stabiliteit, vastgelegde regels en betrouwbaarheid. Yalom (2005, p. 140) geeft in een mooie citaat weer, waarom structuur zo een grote belangstelling heeft in het therapeutisch werken: *“Een van buiten aangeboden structuur is het eerste stap tot een gevoel van innerlijke structuur”*. Angsten en onzekerheden kunnen door externe structuren en vaste gegevens opgevangen worden.

Maar het blijkt dat naast structuur ook nog andere aspecten belangrijk zijn. Door de resultaten bleek, dat een therapeut een heel presente, reële houding dient te hebben, hij moet helemaal aanwezig en directief zijn (overwegend in het therapiebegin). Dit houdt in, dat hij niet te rustig mag zijn en zich duidelijk laat zien, zeker in het begin een heel leidende functie inneemt. Het wordt dus door respondenten niet geadviseerd om psychoanalytisch te werken. Dit wordt ook door verschillende onderzoeken bevestigd (Osborn, 2009).

Door Carl Rogers, de grondlegger van de gesprekspsychotherapie, hebben waarden zoals actief en acceptierend luisteren meer belangstelling verkregen in de psychotherapie. Er vond meer ontwikkeling plaats in de afgelopen jaren: Er werd steeds meer gelet op een present en reël optreden door de therapeut (Kreuziger, 2000)

Nu kan een verbinding gelegd worden met het punt 'therapeutische technieken'. Door de resultaten bleek, dat de leidende functie in het therapieverloop stapsgewijs vermindert wordt, om juist de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt te bevorderen. Dit appèl past bij nieuwe therapeutische stromingen zoals de psychoeducatie, die succesvol gebleken is. Bäumli (2010) heeft een uitgebreid effectonderzoek uitgevoerd over psychoeducatie in verband met cliënten die lijden aan schizofrenie. Hierin werden de effecten van twee groepen met elkaar vergeleken: De eerste groep was gericht op gedragstherapie en psychoeducatie. De tweede groep, een controlegroep, heeft zich alleen op de gedragstherapie gericht. In groep 1 bleek het aantal terugopnames in de psychiatrie significant vermindert te zijn. Dit maakt duidelijk dat psychoeducatie heel steunend kan zijn voor het behandelproces.

Ook respondent 4 benadrukte dat hij educatief is in zijn werkwijze. Hij geeft bijvoorbeeld verklaringen over dramatherapie en hoe zij kan ingaan op bepaalde doelstellingen. Hij toont hierdoor transparantie:

Verklaringen kunnen voor helderheid zorgen bij de cliënt, zeker bij een persoon die door een schizofrenie last heeft van wanen of hallucinaties, die vaak angst en onzekerheid oproepen.

Ten slotte is het belangrijk om te benoemen, dat humor deel uitmaakt van de therapeutische houding.

Respondent 4 benadrukte, dat hij humor inbrengt in zijn therapieën en dat hij ook over zichzelf kan lachen. De therapeutische humor vervolgt de doelstelling om de cliënt aan te moedigen en te sterken (Eschenröder et al, 1998).

### 4.3 Het werkmodel

#### Verklaring evidenced based werkmodel

In dit gedeelte wordt het werkmodel gepresenteerd wat gebaseerd op de resultaten van dit onderzoek werd ontwikkeld (dit maakt het een evidenced based werkmodel). De doelstelling 'vergroting van zelfexpressie bij chronisch schizofrene patiënten' bleek een aantal elementen in te houden, die gezamenlijk het begrip 'zelfexpressie' representeren. Deze elementen vormen in dit werkmodel de doelstellingen die door tekstmethoden en werkvormen bereikt zullen worden (*kolom 'Doelstellingen'*). De onderzoeker heeft bedacht, om een mogelijke sessie weer te geven, dus met een begin, een kern en een afsluiting. Bij de fasering van de gehele behandeling werd de onderzoeker geïnspireerd door het fasenmodel van Renee Emunah (*kolom 'Toepassing fasen vlg. Emunah'*).

In het midden staan mogelijke werkvormen en methoden beschreven die gekoppeld werden aan de verschillende fasen. Bovendien wordt genoemd aan welke doelstelling de methoden en werkvormen aansluiten. Dit deed de onderzoeker door elke doelstelling met een letter te kenmerken en deze achter de werkvormen/methoden te plaatsen.

Het afronden van een sessie wordt in de kolom 'Afsluiting' weergegeven.

De doelstellingen en werkvormen die bij de kolommen 'begin' en 'afsluiting' beschreven staan kunnen in elke fase van de behandeling toegepast en ingezet worden. Het zijn dus voornamelijk de kernoefeningen die – afhankelijk van fase en doelstelling – variëren.

Dit werkmodel is zowel gericht op groepstherapieën als ook individuele sessies. Om overzichtelijk te maken, welke werkvormen overwegend in het individuele therapie-setting ingezet worden, werden respectievelijke werkvormen/methoden met IN gemarkeerd.



**Figuur 4** : Evidenced based werkmodel

Therapiesessie	Doelstelling	Mogelijke methoden of werkvormen	Toepassing fasen vlgs Emunah (1994)
Begin/Warm up	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De cliënt maakt contact met het medium</li> <li>- De cliënt ervaart spelplezier</li> <li>- De cliënt ervaart belichaming / maakt contact met het eigen lichaam</li> </ul>	<p><i>Welcoming</i> <i>Inlichting sessieopbouw met geplande werkvormen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lichaamsgerichte warm up's</li> <li>-Sportieve oefeningen</li> <li>-Sound and movement</li> <li>-Ademhalingsoefeningen</li> <li>-Aardingsoefeningen</li> </ul>	<p>Toepasselijk in alle fasen ” ” ” ”</p>
Kern	<ul style="list-style-type: none"> <li>(a) De cliënt ontdekt eigen talenten en passies</li> <li>(b) De cliënt neemt verantwoordelijk en kan keuzes maken, dit sluit aan bij 'empowerment'</li> <li>(c) De cliënt geeft gevoelens en gedachten uitdrukking</li> <li>(d) De cliënt toont lichamelijke expressie</li> <li>(e) De cliënt handelt op basis van intrinsieke motivatie</li> <li>(f) De cliënt bouwt distantie tegenover eigen psychotisch inhoud op</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creëren van tekst via tekenen (e) <b>IN</b></li> <li>- Creëren van tekst via krantenartikels, magazines (b)</li> <li>- De reis van de held (storymaking) (e)(a)(b) <b>IN</b></li> <li>- Uitspelen van bestaande toneelteksten (d)(b)</li> <li>- Korte teksten laten schrijven in subgroepen en uitspelen (b)(c)</li> <li>- Uitspelen van teksten met thema stemmenhoren (f) <b>IN</b></li> <li>- Improviseren op basis van bestaande teksten (e)(d)</li> <li>- Teksten schrijven op basis van improvisatie (e)(b)</li> <li>- Begeleid toneel (c)(b)(d) <b>IN</b></li> <li>- Vaste teksten binnen een gestructureerde improvisatie (c) (b)</li> <li>- Lezen (en als gewenst presenteren) van poëzie en verzen (b) (e)</li> </ul>	<p>← Toepasselijk in fase 1</p> <p>← Toepasselijk in fasen 1,2</p> <p>← Toepasselijk in fasen 2,3, (5)</p> <p>← Toepasselijk in fasen 1, 2, 3</p> <p>← Toepasselijk in fasen 1, 2</p> <p>← Toepasselijk in fasen 3, 4</p> <p>← Toepasselijk in fase 3</p> <p>← Toepasselijk in fase 3</p> <p>← Toepasselijk in fasen 2, 4</p> <p>← Toepasselijk in fasen 2, 3</p> <p>← Toepasselijk in fase 5</p>
Afsluiting	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De sessie wordt adequaat afgerond</li> <li>-De cliënt pakt ruimte om de sessie te reflecteren</li> <li>- De cliënt maakt samen met de therapeut een kort vooruitblik op de volgende week (<i>zie rechte kolom</i>)</li> </ul>	<p><i>Afsluiting sessie</i> <i>Terugkomen naar het hier en nu, reflectie/sharing, kijken op toekomst (Wat ben jij va plan voor deze week? Krijg jij bezoek? Ga jij ergens heen?)</i></p>	

Legenda: IN – Individuele therapie

Therapeutische werkwijze volgens Smeijsters (2008)

Henk Smeijsters (2008) heeft vijf verschillende categorieën ontwikkelt waarin met elkaar in samenhang staande doelstellingen opgesomd zijn. Het kan ook gezien worden als vijf verschillende typen houdingen die een therapeut in kan nemen om aan bepaalde doelstellingen aan te sluiten.

*Supportieve werkwijze:* De therapeut dient een heel ondersteunende houding in te nemen, die zorg draagt voor veiligheid: Dit houdt in, dat op een veilig groepsklimaat gelet wordt en dat er een regelmatigheid plaatsvindt qua ruimte en tijd: De therapeut zorgt ervoor, dat deze twee elementen niet door anderen verstoord worden en dat sessies op tijd starten en eindigen.

Via de supportieve werkwijze wordt de cliënt gesteund om controlemechanismen te ontwikkelen en dat zelfactualisatie op gang gebracht wordt. Hiermee is het ontwikkelen van de eigen persoon bedoelt, in

paragraaf 4.3 *Categorie Zelfexpressie* is sprake van een persoonlijke groei. De therapeut stimuleert de cliënt om nieuwe kanten van zich te ontdekken en zich bewust wordt van talenten en krachten die in hem zijn. Deze werkwijze kan binnen alle fasen tot inzet komen.

*Orthopedagogische werkwijze:* De orthopedagogische werkwijze is gericht op het ontwikkelen van psychomotorische, sensomotorische en spraak-taalvaardigheden zoals sociale en emotionele vaardigheden. Zij sluit daarom goed aan bij de opgestelde doelstelling 'vergroten van lichamelijke expressie'. Cliënten die last hebben van schizofrenie blijken vaak moeilijkheden te hebben om in sociale interactie te komen. Dit komt, omdat veel cliënten mimiek en gebaren van hun gesprekspartner niet goed kunnen duiden (Respondent 4).

De therapeut dient daarom ook educatief te werken. Dit betekent, dat hij soms uitleg geeft, bijvoorbeeld over de ziekte zelf en hoe dramatherapie aan kan sluiten bij bepaalde doelstellingen. Respondent 4 levert een mooi voorbeeld:

*„Wie zum Beispiel, etwas über Kommunikation zu erzählen: ' Wissen Sie, Kommunikation spielt zu zu 90 % im Gesicht ab, findet da also statt, 5 % in den oberen Sekrements und die letzten 5 % unterhalb.' Und da schauen sie mich meistens mit großen Augen an, weil sie das garnicht wussten.“*

*De orthopedagogische werkwijze kan in afwisseling of samenhang met de de supportieve werkwijze in alle fasen ingezet worden.*

Naast het innemen van deze twee werkwijzen is het binnen het dramatherapeutisch werken met deze doelgroep belangrijk om een niet-beoordelende houding te hebben, dat de therapeut heel vrij en open de therapie in komt. Hij stimuleert de cliënt om eigenverantwoordelijkheid te nemen en meer controle te pakken.

In het groepstherapeutisch werken is het belangrijk om zich als therapeut steeds meer terug te trekken om de cliënten meer op elkaar te laten ingaan en elkaar te laten steunen. Dit draagt bij tot het vergroten van zelfvertrouwen. *„ Now they realize ' I can help somebody else!' It is one of the values of a group, that groupmembers can do something with each other.“ (John Casson, persoonlijke mededeling, 2013, februari 26)*

In de individuele setting is het echter belangrijk, dat de therapeut deze terugtrekking niet doet: Een sterk presente, reële therapeut is, wat de cliënt dan nodig heeft.

Bovendien is het belangrijk om open te staan voor eventueel psychotisch materiaal. De houding van de therapeut moet duidelijk maken, dat de cliënt dit mag inbrengen, er wordt ruimte en respect geboden voor eventuele wanen en hallucinaties om deze aan bod te laten komen – zij mogen niet afgewezen worden.

Ten slotte is het nog belangrijk om te vermelden, dat het maken van kleine stapjes in het therapieproces belangrijk is, niet te hoge en te veel eisen op te stellen, de cliënt veel beloning geven voor zijn inzet om hem zo tot persoonlijke groei te stimuleren.

#### 4.4 Aanbeveling voor vervolgonderzoek, de praktijk en beroepsontwikkeling

##### Vervolgonderzoek

In dit onderzoek zijn een aantal elementen naar voren gekomen hoe teksten ingezet kunnen worden ter vergroting van zelfexpressie van schizofrene patiënten. Toch blijkt er weinig literatuur te bestaan over dit specifiek onderwerp.

Dit onderzoek heeft samengevat, dat er meerdere manieren zijn om teksten in dramatherapie aan bod te laten komen ter vergroting van zelfexpressie van schizofrene cliënten. Het zou zeker niet handig zijn, om binnen verschillende onderzoeken de effecten van de respectieve werkvormen te onderzoeken.

Veel meer zou men zich kunnen richten op een overkoepelende methode die meerdere aspecten van verschillende werkvormen inhoudt. De methode 'begeleid toneel' lijkt hierop aan te sluiten, omdat zij een aantal elementen inhoudt, die blijkbaar van belang zijn om de zelfexpressie te kunnen vergroten. Zo kan bijvoorbeeld gezamenlijk met de cliënt onderzocht worden, welke fragmenten uit het tekst spannend/interessant voor hem zijn. Dan kan dieper ingegaan worden op dit fragmentje: Welke decor zie jij in de scene? Hoe zou de persoon kunnen spreken? Welke kleding draagt zij? Hoe beweegt zij? Al deze aspecten geven de scène vorm. Het kan geïnterpreteerd worden dat zo een appel wordt gedaan op expressie. Toch blijft dit een interpretatie en hypothese van de onderzoeker en is niet bewezen. Het zou relevant zijn om op basis van dit onderzoek verdiepend in te zoomen op het gebied schizofrenie, begeleid toneel en zelfexpressie.

Het wordt aanbevolen om een effectonderzoek uit te voeren, om een praktische bewijs te krijgen voor de hypothese die in dit onderzoek werd opgesteld.

### Praktijk

De onderzoeker is een aantal aspecten tegengekomen waarop gelet moet worden in het dramatherapeutisch werken met chronisch schizofrene patiënten. Er bleken hierbij enkele aspecten te zijn, die ook naar andere bereiken overdragen kunnen worden, dus niet alleen maar binnen het dramatherapeutisch kader belangrijk zijn. Een aspect leek voor de onderzoeker bijzonder belangrijk te zijn.

Het gaat met name om stigmatisering. Devaluerende opmerkingen, vooroordelen, afwijzing – dit alles hoort nog steeds bij het alle daagse leven van een mens die lijdt aan schizofrenie. Deze vooroordelen komen stapsgewijs ook bij de betrokkene zelf naar voren. Gevolgen hiervan zijn onzekerheid, angst om de baan kwijt te raken of sociale isolatie te ervaren. Zij worden hierdoor belemmert om de eigen identiteit te ontwikkelen met betrekking in hun ziekte-ervaringen.

Maar blijkt juist dit toch zo belangrijk te zijn om te zeggen: 'Ik ben schizofreen, maar ik leef met deze ziekte en ik kan daarmee omgaan. Het is niet altijd makkelijk, maar ik heb manieren gevonden om daarmee beter te kunnen leven.'

Met het zogenoemde 'EX-IN' project (<http://www.ex-in.info>) werd al een belangrijk stap gedaan in deze richting: Hierbij staan betrokkenen met hun ervaringen en kennis ten opzichte van de ziekte centraal. Zij dienen als docenten, om een bijdrage te leveren in het verhelderen van de ziekte. Dit project staat in de teken van het verbeteren van het aanbod in psychiatrische en psychosociale inrichtingen.

Bovendien fungeren de 'EX-IN' docenten als belangrijke identificatie-personen voor andere schizofrene patiënten en kunnen voorbeelden zijn. Voorbeelden, omdat zij de verantwoordelijkheid niet gewoon overgeven aan de ziekte, maar proberen de attitude na te komen dat zij zelf de controle kunnen hebben over zich en het alle daagse leven.

*"Wil jij iets te weten komen, vraag een betrokkene, niet een geleerde."*  
(Chinese gezegde)

Verder zou het een grote relevantie hebben om de maatschappij nog veel meer in te lichten over deze ziekte om meer helderheid te geven. Bij vele mensen roept het begrip schizofrenie nog steeds angst en onbegrip op. Dit is het gevolg van onkunde. Het gaat dus ook om transparantie, die nodig is, om als buitenstaander meer begrip voor de ziekte te krijgen.

Het wordt daarom aanbevolen, om meer op deze ziekte alert te maken, zowel door de maatschappij, als ook door betrokkenen en hun ervaringen. Behulpzaam zou het zijn, om projecten als het 'EX-IN' project meer bekend te maken en bijvoorbeeld in scholen meer voorlichtingen geven over psychiatrische ziekten.

### Beroepsontwikkeling

Door dit onderzoek zijn meerdere elementen naar voren gekomen die blijkbaar de zelfexpressie van chronisch schizofrene patiënten kunnen bevorderen. Ten eerste kan hier de dramatherapeutische houding genoemd worden. De dramatherapeut dient vooral een niet-beoordelende houding te hebben. Dit houdt in, dat hij de cliënt met zijn zorgen heel serieus neemt en rekening houdt met de ervaringen, die de betrokkene heeft opgedaan. Hierdoor kan een eerste basis voor vertrouwen creëert worden. Een vertrouwelijke basis is belangrijk, daarmee de cliënt durft om iets van zich te laten zien in het medium. Als deze drempel verdwijnt, durft hij eventueel ook stapjes te maken, te groeien en zich verder te ontwikkelen. Hij moet het gevoel hebben dat hij helemaal gerespecteerd en accepteert wordt – dit houdt ook in, dat eventuele psychotische inhoud tot uiting gebracht mogen worden.

Bovendien wordt het betrekken van werkvormen rondom tekstgebruik aanbevolen aan dramatherapeuten die werkzaam zijn met de doelgroep schizofrenie.

Naar aanleiding van dit onderzoek kan men veronderstellen dat er vele methoden en werkvormen rondom tekstgebruik bestaan, de zelfexpressie van chronisch schizofrene patiënten kunnen bevorderen. Het bleek geschikt te zijn vanwege het maat aan structuur wat hierdoor wordt opgeleverd. Bovendien duidt veel erop heen, dat met vele werkvormen rondom tekstgebruik ook aan doelen zoals zelfexpressie gewerkt kan worden.

## 4.5 De beantwoording van de hoofdvraag en de deelvragen

Ter herinnering, dit was de hoofdvraag, die in het kader van dit onderzoek werd opgesteld:

*Hoe zetten dramatherapeuten teksten in, ter vergroting van zelfexpressie bij volwassen chronisch schizofrene patiënten?*

Naar aanleiding van de verworven resultaten werd de hoofdvraag gedeeltelijk beantwoord. Om de hoofdvraag volledig kunnen beantwoorden, was het nodig geweest om respondenten te hebben, die op een

bepaalde manier tekst ingezet hebben om expliciet zelfexpressie bij chronisch schizofrene patiënten te verhogen. Echter bleek tijdens het onderzoek dat er geen respondent was, die precies deze informatie kon leveren.

Toch kon dit punt tijdens het interpreteren en verklaren van de resultaten gerelativeerd worden. Omdat de kerncategorie zelfexpressie (en daarmee ook deelvraag 1) nader toegelicht werd, kwam tot uiting dat sommige respondenten toch meerdere overlappen hadden met de verschillende gebieden. De verschillende gebieden betekenen in dit geval 'Zelfexpressie als doelstelling', 'Schizofrenie als doelgroep' en 'Teksten als interventie'.

In tabel 3 werd duidelijk, welke respondent op welk gebied ervaringen heeft getoond.

**Tabel 3**

	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4	Respondent 5
Werkvormen/methoden tekstgebruik	Ja	Ja	Nee	Ja	Ja
Doelgroep schizofrenie	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee
Doelgroep andere	Geen informatie	Ja	Geen informatie	Ja	Nee
Doel: Vergroting zelfexpressie	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja
Doel: Andere	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee

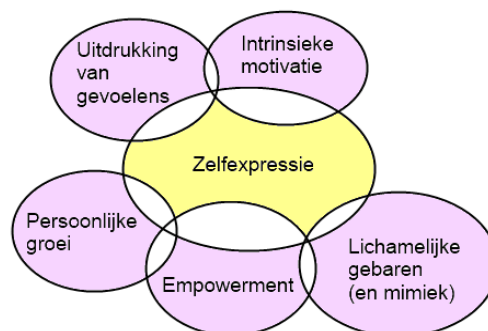
Met behulp van de resultatenverklaring kon de hoofdvraag wel beantwoord worden. Maar uiteindelijk blijven den interpretaties toch interpretaties en zijn niet bewezen. Daarom is er sprake van een gedeeltelijke beantwoording.

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden was het belangrijk om eerst antwoorden op de deelvragen te verkrijgen:

1) Wat is zelfexpressie?

Om er achter te komen hoe teksten ingezet kunnen worden ter vergroting van zelfexpressie was het ten eerste belangrijk om her begrip nader toe te lichten en te definiëren. Vanuit de resultaten ontstond de kerncategorie 'Zelfexpressie' waarin respondenten aangaven, wat zij hieronder verstaan. Gedeeltelijk hebben zij een verbinding gelegd met de psychopathie (schizofrenie). Het bleek echter een verzameling te zijn van meerdere elementen te zijn die elkaar gedeeld overlappen. In de verklaring van deze kerncategorie werd geprobeerd de verworven resultaten met literatuur te onderbouwen en verschillende interpretaties op te stellen. Dit figuur geeft weer welke begrippen de onderzoeker is tegengekomen in het definiëren van het begrip zelfexpressie.

**Figuur 4**



Ten slotte kan gezegd worden, dat het begrip zelfexpressie nog steeds een breed begrip is, waardoor nog meer ruimte bestaat om te interpreteren. Binnen dit onderzoek werd besloten om zich te richten op de verworven resultaten en daarop aansluitende theorieën. Zo zijn de componenten vanuit figuur 4 naar voren gekomen.

## 2) Wat verstaan wij onder werkvormen en methoden rondom tekstgebruik binnen dramatherapie?

Ook bij deze deelvraag was het relevant om te beginnen met het definiëren van het begrip tekst. Voor de respondenten bleek tekst zowel schriftelijk te zijn, maar kan ook mondeling – bijvoorbeeld in een improvisatie – plaatsvinden. Na de definiëring kwamen een aantal werkmodellen naar boven, die weergaven, hoe teksten aangeboden kunnen worden binnen dramatherapie. In de interviews werd tekst overwegend gezien als bestaande toneelstukken die schriftelijk met de cliënt worden uitgespeeld. Maar bleek het begrip meer te betekenen. Zo kan een tekst ook spontaan ontstaan, dus zelf opgezet worden door de cliënt.

Ten slotte bewees een voorbeeld van respondent 4, dat teksten niet altijd uitgespeeld moeten worden, maar dat ook lezen of creëren van poëzie bedoelt kan worden.

## Samenvatting

Dit onderzoeksscriptie is gebaseerd op een probleem, wat de onderzoeker heeft waargenomen tijdens het stagejaar in de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis in Emden, Noordduitsland. Het gaat met name om het verminderd expressievermogen van chronisch schizofrene volwassen patiënten, wat geobserveerd werd. De onderzoeker heeft in het dramatherapeutisch kader waargenomen, dat een betrokken cliënt meer expressievermogen toonde. Dit kwam vooral bij een werkvorm naar voren, waarin spreekwoorden ingezet werden.

Uitgaand van deze observatie werd het interesse creëert voor teksten in dramatherapie in verband met chronisch schizofrene patiënten.

Dat heeft geleid tot de volgende vraagstelling:

*“Hoe zetten dramatherapeuten teksten in, ter vergroting van zelfexpressie bij volwassen chronisch schizofrene patiënten?”*

De onderzoeksmethode werd uitgevoerd als een kwalitatieve survey. De verzamelde data bestaat uit vijf interviews met dramatherapeuten, psychodramatherapeuten en deskundige op het gebied 'storymaking'.

Geanalyseerd werd de data met hulp van de technieken uit de gefundeerde theoriebenadering.

Vanuit dit proces zijn drie hoofdcategorieën ontstaan. Bij deze categorieën gaat het met name om volgende:

- **Zelfexpressie**
- **Werkvormen en methoden rondom tekstgebruik**
- **De therapeutische attitude**

De respondenten noemden een aantal werkvormen en methoden waarin het werken met teksten centraal staat. Het ging hierbij om volgende: Creëren van tekst via improvisatie, begeleid toneel, monologen, storymaking, poëzie, het uitspelen van vaste toneelteksten.

Bovendien werd benadrukt, dat niet maar de werkvormen zelf, maar ook de therapeutische houding belangrijk is om de zelfexpressie van chronisch schizofrene patiënten te bevorderen.

Het begrip zelfexpressie werd binnen dit onderzoek van verschillende kanten belicht, om het als doelstellingen van de hoofdvraag specifieker te maken. Het begrip bleek overlappen te hebben met de componenten empowerment, intrinsieke motivatie, lichamelijke expressie, persoonlijke groei, uitdrukking van gevoelens.

De resultaten van dit onderzoek hebben de onderzoeksvraag gedeeltelijk beantwoord. Op basis van de resultatenverklaring kon een werkmodel creëert worden waarin alle genoemde kerncategorieën/onderwerpen naar voren komen.

## Bronnenlijst

- Baarda, D. B., Goede, M. P. M. ., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* (Methoden en technieken.) Groningen: Stenfert-Kroese
- Bäumli, J. (2010). *Arbeitsbuch PsychoEduktion bei Schizophrenie (APES): Mit Manual für die Gruppenleitung.* Stuttgart: Schattauer.
- Begeleid toneel (2008, Februari 27). In *World of dramatherapie*. Retrieved Juni 29, 2011 from [http://worldofdramatherapie.nl/content\\_begeleidtoneel.htm](http://worldofdramatherapie.nl/content_begeleidtoneel.htm)
- Bie, D. de, & Kleijn, J. de (2004). *Wat gaan we doen? Het construeren en beoordelen van opdrachten.* Houten: Bon Stafleu Van Loghum.
- Boal, A., Ruping, B. & Weintz, J. (2006). *Der Regenbogen der Wünsche: Methoden aus Theater und Therapie.* Berlin: Schiebri-Verlag
- Bock, T., Buck, D., & Esterer, I. (2000). *Es ist normal, verschieden zu sein. Psychose-Seminare Hilfen zum Dialog.* Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Boeije, H. R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen.* Amsterdam: Boom onderwijs.
- Campo, E.L. (2010). *Spelen met waanzin: Ik ben toch niet gek?.* Afstudeerscriptie Hogeschool Zuyd, Heerlen
- Casson, J. W. (2004). *Drama, psychotherapy and psychosis: Dramatherapy and psychodrama with people who hear voices.* Hove, East Sussex [England: Brunner-Routledge.
- Cilissen-Ysermans, A. (2010). Cliënt therapeut medium. Een wisselwerking
- Cleven, G. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Coene, E. H., & Kollaard, S. (2004). *Schizofrenie.* (Zorgboeken.) Amsterdam: Stichting September.
- Dars, E., & Benoit, J.-C. (1964). *L' expression scénique: Psychologie de l'expression, théâtre et psychothérapie, par Emile Dars [et] Jean-Claude Benoit.* Paris: Editions sociales françaises.
- Dammann, O., Feldon, J. & Meyer U.(2011). *Schizophrenia and autism: both shared and disorder-specific pathogenesis via perinatal inflammation?* Pediatric Research;69(5):26R–33R
- De Hert, M., Thys, E., Peuskens, J., Petry, D., van Raay,B. (1996). *Zin in waanzin: De wereld van schizofrenie.* Berchem: EPO.
- De Kieffe, J. ,N. Rhijn & T. Haans (1994). *Begeleid Toneel: keuzes maken en spelen.* Tijdschrift voor Creatieve Therapie,1.
- De Vries, M. (2007). *Spelen met oplossingen.* Afstudeerscriptie Hogeschool Utrecht, Utrecht.
- Dörger, D., & Nickel, H.-W. (2008). *Improvisationstheater: Das Publikum als Autor ; ein Überblick.* Berlin: Schibri-Verl.

- Edelmann, W. (2003). Intrinsische und extrinsische Motivation. *Grundschule*, 4, 30-33.
- Emans, B. (2002). *Interviewen: Theorie, techniek en training*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. New York: Brunner/Mazel Publishers.
- Eschenröder, C. T., Kittel, G., & Titze, M. (1998). *Therapeutischer Humor: Grundlagen und Anwendungen*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Fisher, J. M., Savage, D. J., & European Personal Construct Association. (1999). *Beyond experimentation into meaning*. Farnborough: EPCA Publications.
- Gersie, A. (1997). *Reflections on therapeutic storymaking: The use of stories in groups*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Glaser, Barney G. und Anselm L. Strauss 1998 (1967), Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Göttingen: H. Huber, S. 51-83
- Gürster, M. (2010). *Mitarbeitermotivation: Die Bedürfnispyramide nach Abraham H. Maslow*. München: GRIN Verlag GmbH.
- Hahlweg, K. und Dose, M. (2005). Ratgeber Schizophrenie – Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.
- Harst, A., Berg, B., Fortuin-van, S. C., Gersie, A., & Berg, F. (2007). *Verhalen verbinden: Ruimte voor vertellen op school*. Amersfoort: CPS.
- Hubner, M. (2011). *Intrinsische und extrinsische Motivation*. München: GRIN Verlag GmbH.
- Hüttner, H. J. M. (1995). *Onderzoekstypen in de communicatiewetenschap*. Houten [u.a.: Bohn Stafleu van Loghum.
- Jacobse, A. (1988). Spelen met de marges van dramatherapie. *Tijdschrift voor kreative therapie*, 3, 12-14
- Jenisch, J., & Broich, J. (2002). *Szenische Spielfindung: Gruppenspiele und Improvisationen*. Köln: Maternus.
- Johnson, D. R., & Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy*. London: Routledge.
- Junker, J., & Cimmermans, G. (1998). *Dramatherapie und Schizophrenie*. Nijmegen etc.: Hochschule Arnhem und Nijmegen.
- Klein, D. (2010). *Die Grounded Theory-Methodologie - Einführung in Theorie und Praxis*. München: GRIN Verlag GmbH.
- Kreuziger, A. (2000, Mai). *Die Entwicklung der Personenzentrierten Gesprächstherapie*. Gevonden op [www.carlrogers.de](http://www.carlrogers.de)
- Lehmann, P. (2001). Wenn Psychiater zu viel von Empowerment reden. In: Aktion Psychisch Kranke (Hg.): *25 Jahre Psychiatrie-Enquete* (Band 1, pp. 368-373). Bonn: Psychiatrieverlag.
- McLuskie, M. (1983). 'Dramatherapy in a psychiatric Hospital'. *Journal of the British Association of Dramatherapists*, vol. 6, no. 2, pp 20-25
- Monolog (2012, Juli 16). In wikipedia encyclopedie. Retrieved December 14, 2012 from <http://de.wikipedia.org/wiki/Monolog>



- Neumann, L., Müller-Weith, D., & Stoltenhoff-Erdmann, B. (2008). *Spielend leben lernen*. Berlin: Schibri-Verlag
- Nitsun, M., Stapleton, J. H., & Bender, M. P. (January 01, 1974). Movement and drama therapy with long-stay schizophrenics. *The British Journal of Medical Psychology*, 47,2, 101-19.
- Osborn, LA.(2009). Recovery in Schizophrenia: The Viability of Recovery and Can Psychoanalysis Play a Role?*International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. Vol 14(1).112-118
- Schoemaker, C. G., & Ruiter, C. . (2005). *Trimbos zakboek psychische stoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom
- Shenton, A.K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information* 22 (p. 63 - 75)
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Spambalg, E. (2005). *101 moderne Monologe: Zum Vorsprechen, Studieren und Kennenlernen*. Leipzig: Henschel.
- Vandereycken, W. (2008) *Handboek Psychopathologie*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Wiedemann, Peter (1991): Gegenstandsnahe Theoriebildung. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.): *Handbuch Qualitative Sozialforschung*. München: PVU, S. 440-445
- Winter, D. A. (2007). Personal construct psychology: The first half-century. *Personal Construct Theory & Practice*, 4, 3-8.
- Yalom, I. D. (2005). *Im Hier und Jetzt: Richtlinien der Gruppenpsychotherapie*. München: Btb.

## Bijlage 1

Het fasenmodel volgens Renee Emunah met toepassing van mogelijke werkvormen en methoden (algemeen)

<b>Fase</b>	<b>Kern</b>	<b>Mogelijke werkvormen</b>
Fase 1	dramatisch spel	Improvisaties vanuit de impuls/ het lichaam Sound en Movement Theaterspelletjes Interactieve oefeningen Emotie- en expressieoefeningen
Fase 2	geënceneerd spel	Scènewerk: Gefantaseerde rollenspelen/ improvisaties Grieks drama Maskers en beelden Commedia dell'arte Begeleid toneel
Fase 3	rollenspel	Rollenspel gebaseerd op actuele gedragspatronen. Modellen o.a.: Transactionele analyse, Roos van Leary, Stad van Axen, Rollenarsenaal vgs Clevel. Interactiedrama
Fase 4	Catharsis-spel	Terugspeltheater psychodrama
Fase 5	Ritueel spel	Storytelling Sprookjestherapie Scenario's maken: levensscript, wensscenario, overlevingsscenario.

## Bijlage 2

### Zoekstrategie: Literatuurzoektocht databanken met hulp van de PICO methode

*Ik heb de zoektermen in de PICO volgorde opgesteld en daarmee binnen verschillende databanken gezocht. De begrippen werden op verschillende manieren met elkaar gecombineerd :*

	<u>Ebesco Host</u>	<u>PiCarta</u>	<u>PubMed</u>
P	Schizofrenia/schizofrenie	Schizofrenia/schizofrenie	Schizofrenia/schizofrenie
P	madness	madness	madness
P	Psychosis, psychose	Psychosis, psychose	Psychosis, psychose
Zoektermen	I	Drama therapie/ Drama therapy	Drama therapie/ Drama therapy
	I	Script, tekst, begeleid toneel	Script, tekst, begeleid toneel
	I	Theatre, toneel	Theatre, toneel
	I	Monoloog, monologue	Monoloog, monologue
	I	Storymaking, storytelling	Storytelling, storymaking
C	-	-	-
O	Selfexpression, zelfexpressie	Selfexpression, zelfexpressie	Selfexpression, zelfexpressie
O	Embodiment, belichaming	Embodiment, belichaming	Embodiment, belichaming

## Bijlage 3

Een voorbeeld:

Vragenlijst voor het interview met John Casson (26.02.2013)

Type interview: (Semi-)gestructureerd expertinterview

*Vóór het interview:*

*Mezelf voorstellen en kort inleiding geven over het onderzoek en daarop hoe ik de data zal verwerken, Woordenboek bijhouden, AV middelen aanzetten.*

1) Klein beetje achtergrondinformatie persoon John Casson

### ***Dramatherapie en schizofrenie***

2) Welke visie heeft U op het werken met schizofrene patienten in dramatherapie?

3) Wat vindt U van belang binnen het werken met schizofrene patienten? Waarop let je?

### ***Tekstgebruik bij schizofrene patienten***

4) Wat zijn randvoorwaarden voordat met teksten gewerkt kan worden bij chronisch schizofrene patienten?

5) Welke methoden rondom tekstgebruik zet je in het algemeen in?

6) Wat zijn eigenschappen van deze methoden?

7) Welke hiervan zijn bij het werken met schizofrene patienten vooral belangrijk ? (Katharsis & structuur)

### ***Therapeutische attitude en handelen***

8) Welke houding/attitude neem jij als therapeut bij het omgaan met deze doelgroep in (Bijvoorbeeld: Heel open, sturend...)?

9) Wat doe jij expliciet tijdens het aanbieden van tekstwerkvormen bij schizofrene patienten (Voorbeeld: Leest een tekst voor, speelt een rol,...)?

10) Wat wilt U met deze manier van aanbod bereiken? (Functie daarvan uitleggen)

### ***Zelfexpressie***

11) Visie op zelfexpressie – wat zie jij in zelfexpressie?

12) Wat is volgens jou van belang om zelfexpressie te bevorderen bij schizofrene patienten?

13) Hoe zie je de mogelijkheid om via de beschreven methoden zelfexpressie te verhogen?

14) Hoe gebeurt dit? Hoe wordt die vergroot, dus: wat doe je om deze te bevorderen?

*Afsluiting interview, korte samenvatting inhoud/reflectie, bedanken, vragen of respondent met naam genoemd wil worden in onderzoek, AV middelen uitzetten*

## Bijlage 4

Schema: Taal van het theater (Jaarcursus Begeleid toneel 1999 – 2000)

Uit: *Profil, Le Theatre, 1995*

