

Doe maar een grammetje nuchter...!

Een kwalitatief, inventariserend vervolgonderzoek, naar fasering, doelen en werkvormen voor een dramatherapeutische behandeling van verslaving, in de tbs.

Vervolgonderzoek op 'De groep als het middel' van Louelle Smans (2019).



Naam: Clair Dikken

Studentnummer: 562520

School: Hogeschool Arnhem en Nijmegen

Opleiding: Vaktherapie Drama

Opdrachtgevers: Simone Pouwels en Tessa Arts (de Pompestichting)

Begeleider: Astrid Timman

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie *‘Doe maar een grammetje nuchter...!’* Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen van de opleiding Vaktherapie Drama, aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Met veel plezier heb ik gewerkt aan een onderzoek naar de dramatherapeutische behandeling van verslaving, binnen een kliniek voor terbeschikkingstelling (tbs).

Tijdens de opleiding Vaktherapie Drama, voelde ik snel interesse voor het werken binnen gedwongen en gesloten kaders. Ik luisterde graag naar de verhalen van dramatherapeuten die werkzaam waren in het forensische kader en nu richting het einde van de opleiding begin ik mijzelf ook steeds meer te zien als een mogelijk toekomstig behandelaar van deze forensische doelgroep.

Tijdens mijn therapiestage op de PAAZ-afdeling van het Gelre Ziekenhuis, te Apeldoorn, kreeg ik te maken met cliënten die niet-vrijwillig opgenomen waren. Omdat ik graag meer wilde leren over drang en dwang in de zorg, koos ik ervoor om de minor Werken in Gedwongen Kader te gaan volgen. In deze minor leerde ik meer over de tbs. Mijn interesse en bewondering voor dit werkveld werd gedurende de minor steeds meer versterkt waardoor ik gemotiveerd raakte om tijdens het laatste halfjaar van de opleiding meer ervaring op te doen in dit werkveld als onderzoeksplek. Ik kwam in contact met twee dramatherapeuten van de Pompestichting, te Nijmegen en zij stonden open voor mijn nieuwsgierigheid en motivatie om een nieuwe doelgroep te ontdekken.

Daarom wil ik allereerst deze twee dramatherapeuten, Simone Pouwels en Tessa Arts, bedanken voor het bieden van deze kans en het begeleiden van een onderzoekstudent in deze chaotische tijd door de coronamaatregelen.

Ook wil ik mijn onderzoeksbegeleider Astrid Timman en mijn begeleidingsgroepje met Sommer Verdonschot en Robin Smeets bedanken, voor alle belangrijke en zinvolle bijeenkomsten en feedback via Teams.

Verder wil ik de vier dramatherapeuten bedanken die open stonden voor de interviews: Elsa van den Broek, Jori van Dreven en Roos Vallentin. Dramatherapeut 4 wil graag anoniem blijven.

Tot slot wil ik mijn familie en vrienden, met in het bijzonder mijn vriend Ruben de Bree bedanken, voor het aanmoedigen en steunen op de momenten waarop ik dit erg nodig had.

Clair Dikken
Nijmegen, juni 2020

Samenvatting

Dit onderzoek betreft een kwalitatief, inventariserend vervolgonderzoek naar fasering, doelen en dramatherapeutische werkvormen voor de invulling van een dramatherapeutisch behandelproduct, gericht op behandeling van verslaving bij cliënten in de tbs.

De hoofdvraag luidt:

“Welke fasering, doelen en dramatherapeutisch werkvormen zijn het best passend, ter invulling van het door Smans (2019) opgestelde kader: basisproduct 'De groep als het middel', bij volwassenen in de tbs met een comorbide verslaving?”

Met dit onderzoek werd het ontwikkelen van een dramatherapeutische module voor de behandeling van verslaving in de tbs beoogt. Dit onderzoek was gebaseerd op aanbevelingen binnen het onderzoek van Louelle Smans (2019), waarin zij tot een eerste versie van een uitgeschreven behandelproduct is gekomen.

Het onderzoek bestaat uit een combinatie van deskresearch middels literatuurstudie en fieldresearch middels half gestructureerde interviews met drie dramatherapeuten, werkzaam in de tbs en één dramatherapeut, werkzaam in de forensische verslavingszorg.

Met de literatuur en de resultaten uit de interviews is consensus gevonden over een fasering en bijbehorende doelen voor een behandelmodule.

Er zijn veel werkvormen geïnventariseerd. Opvallend was dat er weinig tot geen werkvormen door meerdere respondenten en/of literatuur zijn genoemd. Wel is er meermaals gesproken over schematherapie, playback theater en de combinatie tussen dramatherapie en psychomotorische therapie (PMT).

Tot slot is er geen concrete behandelmodule uitgeschreven, door gebrek aan consensus over de invulling van werkvormen. Hiermee is het onderzoek bij een inventarisatie van mogelijke werkvormen (per fase en bijpassend doel) gebleven.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 Probleemanalyse	5
1.3 Probleemstelling	8
1.4 Vraagstelling	8
1.5 Doelstelling	8
1.6 Kernbegrippen	9
2 Methodologie	12
2.1 Onderzoeksbenadering en soort onderzoek	12
2.2 Data deelvraag 1	12
2.3 Data deelvraag 2	14
2.4 Data deelvraag 3	15
2.5 Bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid	17
3 Resultaten	19
3.1 Resultaten deelvraag 1	19
3.2 Resultaten deelvraag 2	25
3.3 Resultaten deelvraag 3	30
4 Conclusie	32
4.1 Conclusie deelvraag 1	32
4.2 Conclusie deelvraag 2	33
4.3 Conclusie deelvraag 3	35
4.4 Conclusie hoofdvraag	36
5 Discussie	39
6 Aanbevelingen	41
Referentielijst	42
Bijlagen	47
<i>Bijlage A Probleemanalyse</i>	47
<i>Bijlage B Resultaten dataverzameling literatuurstudie</i>	49
<i>Bijlage C Interviewguide</i>	52
<i>Bijlage D Voorbeeld van transcriptie</i>	54
<i>Bijlage E Uitgewerkte lijst van werkvormen</i>	56
<i>Bijlage F Plan van aanpak</i>	64
<i>Bijlage G Toestemmingsverklaring respondenten</i>	66
<i>Bijlage H Formulier GO-NO GO-onderzoeksopzet</i>	67
<i>Bijlage I Afronding opdrachtgevers</i>	69

1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven. Vervolgens is de probleemanalyse geformuleerd. Uit de probleemanalyse zijn de probleemstelling, vraagstelling en doelstelling ontstaan en beschreven. Tot slot worden de kernbegrippen, die van belang zijn voor het begrijpen van het onderzoek, uitgelegd.

1.1 Aanleiding

Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van twee dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de behandelkliniek van de Pompestichting (Pompekliniek). In deze behandelkliniek staat de behandeling en resocialisatie van mannelijke terbeschikkinggestelden centraal. De behandeling, zorg en beveiliging is gericht op het voorkomen van herhaling van een delict en op het veilig en maatschappelijk aanvaardbaar functioneren in de maatschappij (Pompestichting Forensische Psychiatrie, z.d.). De Pompestichting noemt hierbij als belangrijke opdracht: het vinden van de balans tussen veiligheid voor de maatschappij en een nieuwe kans voor de cliënten.

Smans deed in 2019 haar afstudeeronderzoek, de groep als het middel, bij de forensisch psychiatrische kliniek van Inforsa. Hier deed zij onderzoek naar de vraag: “Hoe ziet een dramatherapeutisch behandelaanbod gericht op cliënten met een middelgerelateerde stoornis binnen de forensische psychiatrie eruit”. Zij heeft, door middel van literatuur, interviews met zes professionals uit het werkveld en zes observatiesessies, overeenstemming kunnen vinden over de doelgroep, de (contra)indicaties, de materialen, de houding van de therapeut en de randvoorwaarden. Met deze resultaten, schreef zij een eerste versie van een dramatherapeutisch behandelaanbod, met als titel: Product Basis: ‘De groep als het middel’ (Smans, 2019).

Waar Smans (2019) minder consensus over heeft gevonden is de concrete invulling van de interventie waaronder concrete activiteiten. Zij schreef dan ook een aanbeveling om hier verder onderzoek naar te doen.

Mijn onderzoek zal zich richten op deze aanbeveling van Smans. De wens van de dramatherapeuten van de Pompekliniek is dan ook een concrete dramatherapeutische behandelmodule gericht op de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, binnen de tbs. Om het kader van Smans verder in te vullen dient gekeken te worden naar de fasering, doelen en concrete dramatherapeutische werkvormen.

1.2 Probleemanalyse

Voor de probleemanalyse is gebruikt gemaakt van de 5xW+H-methode van Migchelbrink (2016, p. 252). De probleemanalyse wordt vanuit verschillende perspectieven beschreven. Om de tekst goed in elkaar over te laten lopen, is ervoor gekozen om deze 5xW+H-methode niet letterlijk te noemen. Hoe deze methode is gebruikt, is terug te vinden in Bijlage A.

In de forensische psychiatrie wordt geestelijke gezondheidszorg verleend (waaronder ook verslavingszorg en zorg voor verstandelijk gehandicapten), in een strafrechtelijk kader (Expertisecentrum Forensische Psychiatrie, z.d.). De zorg is bedoeld voor personen met een psychiatrische stoornis die een strafbaar feit (zie kernbegrippen) hebben gepleegd en bij wie het risico hoog is dat ze opnieuw een strafbaar feit plegen. In Nederland werden in 2018 ongeveer 4050 mensen behandeld binnen forensische psychiatrische instellingen met verblijf

(Dienst Justitiële Inrichtingen, april 2019). Dit kan zijn in de vorm van klinische zorg, beschermd wonen of middels een tbs-maatregel.

Terbeschikkingstelling (tbs, zie kernbegrippen) is één van de 28 strafmaatregelen binnen de forensische zorg in Nederland (TBS Nederland, 2018). Tbs wordt door de rechter opgelegd, met als doel de behandeling van de cliënt, vermindering van recidive (terugval in delictgedrag) en bescherming van de maatschappij. Er zijn 11 tbs-klinieken in Nederland en deze klinieken telden in september 2018 in totaal 1307 tbs-gestelden (Dienst Justitiële Inrichtingen, april 2019). De recidivecijfers (recidive binnen twee jaar na de tbs-behandeling) uit 2010 tot 2014 toonden 18,8% algemene recidive, 4,0% zeer ernstige recidive en 8,4% tbs-waardige recidive (Dienst Justitiële Inrichtingen, april 2019).

Omdat de aanwezigheid van een ziekelijke stoornis of gebrekkige ontwikkeling van de geestesvermogens een voorwaarde is om tbs op te leggen, laat onderzoek in tbs-klinieken vanzelfsprekend zien dat tbs'ers zich kenmerken door de aanwezigheid van psychiatrische problematiek (Popma, Blaauw, & Bijlsma, 2012, p. 32). Wanneer er bij een verdachte bij wie tbs geadviseerd wordt sprake is van een verslaving (zie kernbegrippen), is dit altijd in combinatie met andere problematiek (De Jonge, 2008, p. 23).

In de tbs-klinieken blijkt de meerderheid te kampen met een combinatie van psychiatrische problematiek en verslaving (Popma et al., 2012, p. 21). Zo is bijvoorbeeld bekend dat de prevalentie van persoonlijkheidsstoornissen en comorbide verslaving in tbs-klinieken erg hoog is (Kersten, 2008, p. 117). In veel gevallen speelde deze combinatie van problematiek een rol in het delict. Daarom is een grondige analyse van de samenhang tussen stoornissen en delictgedrag van groot belang voor de behandeling (Kersten, 2008, p. 117).

Door de gedwongen remissie van middelengebruik in de tbs denken veel cliënten dat ze geen verslaving meer hebben. Ze ervaren geen trek en zucht meer, zijn jaren clean en verwachten dat ze 'buiten' geen probleem meer hebben. Volgens Kersten (2008, p. 120) wordt pas in de resocialisatiefase duidelijk dat terugval altijd op de loer ligt. De blootstelling aan externe uitlokkers vindt tijdens het verlof buiten de kliniek plaats en cliënten merken dan dat hun verslaving nog steeds actueel is. Kersten (2008, p. 120) geeft de tip om verslaving gedurende de hele tbs-periode op de agenda te houden en er aandacht aan te besteden.

In de Pompekliniek is de behandeling georganiseerd middels drie grote zorgpaden: Persoonlijkheidsstoornissen, Psychose en Zeden (T. Arts, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Verslaving maakt gezien de hoge prevalentie, deel uit van alle drie deze zorgprogramma's. De verslaving wordt gezien als onderdeel van de totale problematiek en heeft daarom geen eigen behandellijn.

Vaktherapie is een therapievorm die binnen de Pompekliniek ingezet wordt in de drie grote zorgprogramma's. Het medium wordt ingezet om inzichtgevende, verwerkingsgerichte, ondersteunende of ontwikkelingsgerichte behandeling te bieden (Timmer, 2006, p. 17). Ook dramatherapie (zie kernbegrippen) is een onderdeel van het vaktherapeutisch aanbod van de Pompekliniek.

De Pompekliniek heeft, om onduidelijke redenen, geen vaktherapeutisch aanbod dat zich specifiek richt op verslaving. Dit betekent dat ook dramatherapie niet specifiek geïndiceerd is bij een verslavingsbehandeling. Dramatherapie wordt wel ingezet voor de behandeling van

bijvoorbeeld impulscontrole, conflicthantering, omgaan met stress of acceptatie van vervelende gebeurtenissen, maar ook emotieregulatie en het aanleren van sociale vaardigheden. Op die manier wordt er gewerkt aan de interne uitlokkers van de verslaving en doelen die een rol kunnen spelen bij het abstinēt blijven (T. Arts, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Daarnaast komt het voor dat de behandelcoördinator doelen opstelt die direct gericht zijn op het abstinēt blijven van middelen, valkuilen herkennen of zucht opwekken of bespreekbaar maken, waarbij dramatherapie geïndiceerd kan zijn. Toch is hier volgens de dramatherapeuten te weinig aandacht voor in de kliniek en mist de cliēt vaak de intrinsieke motivatie voor behandeling (S. Pouwels, persoonlijke communicatie, 21 april 2020).

Nu blijkt dat het ontbreken van een dramatherapeutisch aanbod, gericht op de behandeling van verslaving, door de dramatherapeuten als een gemiste kans wordt ervaren. Eerder werd beschreven dat de mogelijke terugval pas in de resocialisatiefase zichtbaar wordt. Echter ervaren de dramatherapeuten uit de Pompekliniek dit anders. Zij zien ook binnen de kliniek het gebruik van (soft)drugs door de tbs'ers, zoals cocaïne, hasj en wiet (T. Arts, persoonlijke communicatie, 9 juni 2020). Daarnaast ligt een terugval op de loer wanneer de cliēt op verlof naar buiten mag. Er zit een groot verschil tussen het verblijf in de kliniek, waar weinig aan verslavingsbehandeling wordt gedaan en het blootgesteld worden aan de maatschappij waarbij ook het eventuele netwerk niet steunend is (T. Arts, persoonlijke communicatie, 27 maart 2020). Dit kan zelfs leiden tot een time-out in de kliniek, volledige heropname of een nieuw delict. Dat het voor de cliēten moeilijk is om abstinēt te blijven, maakt een goede verslavingsbehandeling van belang.

De dramatherapeuten geven aan dat er binnen de dramatherapeutisch behandeling van de Pompekliniek, voornamelijk gewerkt wordt aan overige psychiatrische problematiek van de cliēt. De comorbide problematieken zijn echter moeilijk te bewerken wanneer een cliēt ook bekend is met een verslaving. Binnen de dramatherapie kunnen cliēten met een comorbide verslaving moeilijk toe komen aan het werken aan doelen waarvoor ze geïndiceerd zijn omdat ze terugvallen in gebruik. Dit maakt dat ze soms helemaal niet naar de therapie komen of ze ervaren zoveel zucht dat het leren en werken aan andere doelen moeizaam verloopt (S. Pouwels, persoonlijke communicatie, 1 april 2020). Zo kunnen verslavingsmiddelen ook de impulsiviteit en controleverlies versterken, wat een persoonlijkheidsproblematiek in stand kan houden (Kersten, 2008, p. 117).

De dramatherapeuten ervaren dit binnen de kaders van de therapie als een probleem. Een onbehandelde verslaving kan leiden tot een minder effectieve dramatherapeutische behandeling van andere problematiek. De opgestelde doelen kunnen niet worden behaald. Daarnaast betekent dit voor de cliēt een hoger risico op een terugval of zelfs recidive in het delictgedrag.

De wens van de dramatherapeuten is een dramatherapeutische module die gericht is op de behandeling van verslaving en die opgenomen kan worden in de zorgpaden van de Pompekliniek. Zij zien mogelijkheden voor dramatherapie om bij te dragen aan de behandeling van verslaving. Door middel van een dramatherapeutische module kan de verslaving eerst worden bewerkt met als doel dat de cliēt controle heeft over het

middelengebruik, minder zucht ervaart en hij abstinent kan blijven, waarna er gewerkt kan worden aan de overige problematiek.

1.3 Probleemstelling

In het dramatherapeutisch aanbod van de Pompekliniek, is er geen aanbod dat zich richt op de behandeling van verslaving. Een onbehandelde verslaving kan leiden tot een minder effectieve dramatherapeutische behandeling van andere psychiatrische problematiek. De cliënten kunnen door terugval in gebruik moeilijk toekomen aan het werken aan andere doelen waarvoor ze geïndiceerd zijn, waardoor de opgestelde doelen niet worden behaald (S. Pouwels, persoonlijke communicatie, 1 april 2020). Daarnaast betekent dit een hoger risico op een terugval in gebruik of zelfs recidive in het delictgedrag.

De wens is een dramatherapeutische module, gericht op de behandeling van verslaving, waarmee gewerkt kan worden aan doelen zoals: controle krijgen over het middelengebruik, minder zucht ervaren en abstinent kunnen blijven.

Het fundament voor dit onderzoek is gelegd door Smans (2019). Middels onderzoek ontwikkelde zij reeds een kader waarbij de doelgroep, de (contra)indicaties, de materialen, de houding van de therapeut en de randvoorwaarden zijn afgebakend.

1.4 Vraagstelling

Naar aanleiding van de probleemstelling is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

“Welke fasering, doelen en dramatherapeutisch werkvormen zijn het best passend, ter invulling van het door Smans (2019) opgestelde kader: basisproduct 'De groep als het middel', bij volwassenen in de tbs met een comorbide verslaving?”

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn 3 deelvragen opgesteld:

1. *Wat is er in de literatuur bekend over de fasering, doelen en dramatherapeutische werkvormen bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, binnen de tbs?*
2. *Welke dramatherapeutisch werkvormen (passend bij welke fasering en doelen) zijn helpend bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, volgens dramatherapeuten die werkzaam zijn in de tbs?*
3. *Welke dramatherapeutisch werkvormen (passend bij welke fasering en doelen) zijn helpend bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, volgens een dramatherapeut die werkzaam is in de forensische verslavingszorg?*

1.5 Doelstelling

Het doel van de onderzoeker is het inventariseren van een fasering, doelen en dramatherapeutische werkvormen voor het ontwikkelen van een dramatherapeutische module voor de behandeling van verslaving, bij volwassenen in de tbs.

Middels dit vervolgonderzoek zal geprobeerd worden om consensus te vinden over de concrete invulling van een behandelproduct. Als hier voldoende consensus over gevonden is, zal een tweede versie van het behandelproduct van Smans (2019) worden uitgeschreven. Deze zal de vorm krijgen van een volledig dramatherapeutische behandelmodule, gericht op

het behandelen van cliënten met een verslaving als onderdeel van comorbiditeit, binnen de forensische psychiatrie.

Door het beschrijven van een module wil de onderzoeker kennis en ervaring inzichtelijker maken en hiermee bijdragen aan een kwaliteitsverbetering en deskundigheidsontwikkeling van vaktherapie, door implementatie hiervan in de zorg.

De module zal dan ook gedeeld kunnen worden binnen andere forensisch psychiatrische instellingen, om ook hier bij behandeling van verslavingsproblematiek te implementeren.

1.6 Kernbegrippen

1. *Dramatherapie*

Dramatherapie is een vorm van vaktherapie waarbij het medium drama doelgericht en methodisch wordt ingezet, voor het behandelen van psychische stoornissen en handicaps (Smeijsters, 2014, p. 154).

De Nederlandse Vereniging Dramatherapie (z.d) beschrijft de volgende definitie van dramatherapie:

Dramatherapie is gericht op de expressie en beheersing van emoties, het ontwikkelen van reflectievermogen, het uitbreiden van het rolrepertoire en het uitbreiden van interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden. Er wordt methodisch gewerkt met een fictieve werkelijkheid middels drama- en theaterwerkvormen, dramatherapeutisch spel, scènework (fictief spel), rollenspel en psychodramatechnieken.

Dramatherapie kan verwerkend, verrijkend en inzichtgevend zijn en is gericht op de totale persoon, zowel in houding, stem, beweging, als in emotie en in cognitieve en zintuigelijke zin (Cimmermans & Boomsluiters, 2007, p. 14).

2. *Verslaving*

Een verslaving kenmerkt zich door excessief gebruik van een middel en/of bepaald gedrag, dat ondanks schadelijke gevolgen maar moeilijk voor langere tijd te stoppen is (Van Deth, 2017, p. 201). Met het verslavingsgedrag wordt een combinatie van zucht, controleverlies, tolerantie, onthoudingsverschijnselen en nadelige somatische, psychische en/of psychosociale gevolgen van het gebruik bedoeld.

In dit onderzoek worden de 10 middelen bedoeld die de DSM-5 beschrijft: alcohol, cafeïne, cannabis, hallucinogenen, inhalantia, opioïden, hypnotica en anxiolytica, stimulantia, tabak en andere (of onbekende) middelen (American Psychiatric Association, 2017).

3. *Strafbaar feit*

Een strafbaar feit is een feit dat volgens de wet strafbaar is en wordt behandeld binnen het strafrecht. Er zijn twee vormen van een strafbaar feit: overtreding en misdrijf.

Een overtreding is een licht strafbaar feit dat door de kantonrechter wordt behandeld (De Rechtspraak, z.d.). Bijvoorbeeld door rood rijden, op verboden terrein lopen of wildplassen.

Een misdrijf is een ernstigere overtreding met een hogere vastgestelde straf. Voorbeelden zijn fraude, mishandeling of seksueel misbruik (De Rechtspraak, z.d.).

In dit onderzoek betreft het strafbare feit een misdrijf.

4. Tbs

Tbs, oftewel terbeschikkingstelling, is een beveiligingsmaatregel die de rechter kan opleggen om de samenleving te beschermen tegen iemand die een misdrijf heeft gepleegd, terwijl hij leed aan een 'gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens' en er vrees is voor herhaling (Openbaar Ministerie, z.d.). De stoornis wordt behandeld om te voorkomen dat de tbs'er opnieuw een misdrijf pleegt.

Om tbs op te leggen, moet er sprake zijn van een ernstig misdrijf (gevangenisstraf van vier jaar om meer of enkele specifiek benoemde delicten) en een gevaar voor de veiligheid van anderen dan wel de algemene veiligheid van personen of goederen (Openbaar Ministerie, z.d.).

Er zijn twee vormen van tbs: tbs met bevel tot verpleging van overheidswege en tbs met voorwaarden. In dit onderzoek richten we ons alleen op de eerste vorm, waarbij de persoon (gedwongen) in een tbs-kliniek wordt geplaatst en behandeld.

5. Forensische verslavingszorg

Onder forensische verslavingszorg verstaan we alle zorg aan verslaafde personen met een strafrechtelijke titel. De forensische verslavingszorg opereert tussen verslavingszorg en justitie, maar wordt gefinancierd door het ministerie van Veiligheid en Justitie (Blaauw & Roozen, 2012, p. 11).

De forensische verslavingszorg wordt uitgevoerd in ggz-instellingen, verslavingszorginstellingen, tbs-klinieken en het gevangeniswezen (Blaauw & Roozen, 2012, p. 11).

6. Behandelmodule

Een behandelmodule is een interventiebeschrijving, met daarin het geheel van activiteiten, waarmee hulpverleners specifieke doelen nastreven voor en met cliënten(groepen) met een hulpvraag, om zo een bijdrage te leveren aan het bevorderen en in stand houden van gezondheid en welzijn (Van der Beek & Van den Bos, z.d., p. 6).

Een module betreft een combinatie van probleem en behandel aanbod en is vakinhoudelijk gedetailleerd uitgewerkt. Het handelen van de therapeut is concreet, expliciet en procesmatig (vanuit de setting of instelling) beschreven, waardoor een module veelal contextafhankelijk is. De module is daarmee met name geschreven voor vakgenoten (Van der Beek & Van den Bos, z.d., p. 8). Een module laat professionele ruimte voor eventueel geïndiceerde variatie en aanpassingen.

Het doel van het beschrijven van een module is het inzichtelijk maken van kennis en ervaring door het expliciteren van de aanwezige impliciete en vaak individuele kennis van de vaktherapeut (Van der Beek & Van den Bos, z.d., p. 6). Dit draagt bij aan kwaliteitsverbetering en deskundigheidsontwikkeling van de vaktherapeut en de vaktherapieën door implementatie hiervan in de zorg.

Voor de ontwikkeling van de module wordt gekeken naar de termen fasering, doelen en werkvormen. Hieronder zijn de woorden uitgelegd zoals door de Van Dale (z.d.) beschreven.

- *Fasering* is het verdelen of doen verlopen in fasen. Een fase is een tijdelijke toestand in de ontwikkeling van iets.
- *Doel* is datgene waarnaar je streeft, dat je probeert te bereiken, te verwezenlijken.

- *Werkvorm* is een oefening die door iemand worden ingezet om een bepaald doel te bereiken met andere mensen.

7. *Het opgestelde kader van Louelle Smans*

Het onderzoek is een vervolgonderzoek, gebaseerd op het opgestelde kader van Louelle Smans (2019), voor een dramatherapeutisch behandelproduct bij verslaving, in de forensische psychiatrie. Hieronder staan de belangrijkste punten uit het kader beschreven.

Architectuur van de interventie:

16 weken, met wekelijkse bijeenkomsten van 60 minuten. Het betreft een groepsaanbod met 6-8 deelnemers.

Indicaties:

- Er is sprake van een (of meerdere) middelgerelateerde stoornis(sen) (verslaving) bij een cliënt die is opgenomen in een gesloten forensische kliniek;

Contra-indicaties:

- De cliënt is groep ontwrichtend;
- De cliënt weet door andere psychische stoornissen niet te functioneren in een groep;
- De cliënt is onder invloed van een middel;
- De cliënt heeft zware onthoudingsverschijnselen;
- De cliënt is floride (acuut) psychotisch;
- De cliënt zit nog in de pre-contemplatiefase van gedragsverandering, wat betekent dat de motivatie ontbreekt.

Houding van de therapeut

De therapeut werkt volgens de re-educatieve werkwijze van Smeijsters (2014). De nadruk ligt op het doorwerken van het probleem. De therapeut is motiverend, uitnodigend, bekrachtigend en structurerend. Daarnaast draagt de therapeut zorg voor het creëren en behouden van de veiligheid en het vertrouwen binnen de groep. Aansluiten en afstemmen is daarbij van groot belang. Dit geldt zowel voor de groep als geheel, als bij ieder individu.

2 Methodologie

In dit hoofdstuk wordt eerst de onderzoeksbenadering en het soort onderzoek beschreven. Vervolgens worden de databronnen, dataveramelingsmethoden en data-analysemethoden per deelvraag beschreven.

2.1 Onderzoeksbenadering en soort onderzoek

Dit onderzoek betreft een open onderzoeksvraag en vereist daarom kwalitatief onderzoek. Bij kwalitatief onderzoek is de onderzoeksvraag breed en is er relatief weinig voorkennis (Baarda, 2019, p. 24). In een kwalitatief onderzoek gaat het voornamelijk om het verkrijgen van inzichten en minder om harde, getalsmatige onderbouwde feiten. Dit betekent dat in dit onderzoek vooral beschrijvingen en interpretaties te vinden zijn en uitgewerkte gespreksverslagen het uitgangspunt van de analyse vormen. De onderzoeker dient zich hiervoor open en onbevangen op te stellen (Baarda 2019, p. 24).

Er zal zowel deskresearch als fieldresearch worden uitgevoerd. Bij deskresearch wordt gebruikt gemaakt van bestaande gegevens, zoals algemene literatuur, databases of voorgaande onderzoeken. Bij fieldresearch worden er zelf gegevens verzameld via eigen onderzoek door middel van interviews (Fischer & Julsing, 2019, p. 61).

Het onderzoek zal in eerste instantie een inventariserend karakter hebben. Bij een inventariserend onderzoek, is er behoefte aan informatie over hoe de situatie in elkaar zit of wat eraan gedaan kan worden. Dit type onderzoek omvat het in beeld brengen, inventariseren, beschrijven en analyseren van problemen in de uitgangssituatie (Migchelbrink, 2010, p. 19). De literatuurstudie en verkregen informatie uit de interviews zullen worden geïntervieweerd, beschreven en geanalyseerd.

Als er na het inventariserend onderzoek voldoende consensus over concrete dramatherapeutische werkvormen is gevonden, zal het onderzoek een ontwerp/ontwikkelingsgericht karakter krijgen. Bij een ontwerp/ontwikkelingsgericht onderzoek wordt er gezocht naar wat voor plan er gemaakt moet worden, de eisen waaraan dat plan moet voldoen en alternatieven qua inhoud en werkwijzen die voor dit plan mogelijk zijn (Migchelbrink, 2010, p. 20). Dit kan gaan om een geheel nieuw product of een bestaande werkwijze die moet worden verbeterd/bijgesteld.

In dit deel van het onderzoek, zal het basisproduct 'De groep als het middel' van Smans (2019) verder worden uitgewerkt tot een eerste versie van een behandelmodule, waarin de dramatherapeutische sessies, met concrete werkvormen en doelen staan uitgeschreven. De uitgeschreven dramatherapeutische behandelmodule zal voorgelegd worden aan de dramatherapeuten van de Pompekliniek, waarmee zij binnen dramatherapie aan de slag kunnen.

2.2 Data deelvraag 1

2.2.1 Databronnen

De eerste deelvraag wordt beantwoord vanuit een literatuuronderzoek. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van verschillende zoekmachines: Google Scholar, HBO Kennisbank, HAN-Quest en HAN-Catalogus. Er wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen: nationale en

internationale literatuur middels boeken, artikelen, wetenschappelijke tijdschriften en scripties die betrekking hebben tot de onderzoeksvraag.

2.2.2 Dataverzamelmethode

Literatuuronderzoek is een studie op basis van literatuur en andere documenten, om een vraag te beantwoorden (Fischer & Julsing, 2019, p. 94). De eerste stap is het inlezen in het onderwerp. Door middel van zoektermen wordt zoveel mogelijk materiaal verzameld. De zoektermen die voor dit literatuuronderzoek worden geformuleerd in een schema, zoals zichtbaar is in Tabel 1. De belangrijkste zoektermen die gebruikt zullen worden zijn: dramatherapie, verslaving en tbs. Voor de volledige uitwerking van het schema, zie Bijlage B.

Tabel 1

Format zoektermen voor literatuuronderzoek

Zoekterm	Vertaling	Synoniem
Dramatherapie	Drama therapy	Vaktherapie
Verslaving	Addiction	Drank en drugs
TBS	Forensic psychiatry	Forensische psychiatrie

Om het zoeken en verzamelen goed bij te houden en goed te kunnen rapporteren, wordt gebruik gemaakt van het schema in Tabel 2, uit Migchelbrink (2016, p. 231). Zo wordt beschreven hoe het zoekproces verloopt, wat waar gevonden is en wordt er een korte samenvatting gegeven van wat er gevonden is. Voor de volledige uitwerking van het schema, zie Bijlage B.

Tabel 2

Format rapporteren van de resultaten

Zoekterm	Databank	Aantal gevonden bronnen	Aantal bruikbare bronnen	Beschrijving bron (titel, naam auteur, jaar van publicatie)	Samenvatting belangrijkste informatie

2.2.3 Data-analysemethode

Een bron dient altijd gecontroleerd te worden op betrouwbaarheid en kwaliteit. De bron moet meerdere keren worden gelezen om de tekst goed te kunnen beoordelen (Migchelbrink, 2016, p. 232).

Aan de hand van de CARS-checklist kan een bron worden beoordeeld. De letters CARS staan voor credibility, accuracy, reasonableness en support. In het Nederlands wordt dit vertaald als:

- Geloofwaardigheid/betrouwbaarheid;
- Juistheid van de bron;
- Redelijkheid van de bron;
- Bewijsmateriaal/ondersteuning.

De gerapporteerde resultaten uit Tabel 2 vormen het grondmateriaal voor de onderzoeksrapportage (Migchelbrink, 2016, p. 235). Per deelvraag zal de gevonden informatie worden beschreven.

De gebruikte bronnen worden benoemd en vastgelegd in een referentielijst (Migchelbrink, 2016, p. 235).

2.3 Data deelvraag 2

De manier van data verzamelen en de inhoud van de vraagstelling is zowel bij deelvraag 2 als bij deelvraag 3 gelijk. Hier zijn aparte deelvragen van gemaakt omdat de respondenten in verschillende behandelsettings werkzaam zijn.

2.3.1 Databronnen

Voor deze deelvraag zullen er 3 dramatherapeuten als respondenten fungeren. Deze dramatherapeuten zijn of waren werkzaam in de forensische psychiatrie, waaronder tbs.

Respondent 1 (R1): is een dramatherapeut van 47 jaar. Zij is werkzaam als dramatherapie-docent aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Daarnaast werkt ze al 20 jaar als dramatherapeut in de forensische psychiatrie. Ze heeft gewerkt binnen tbs-kliniek de Kijvelanden en tbs-kliniek de Rooyse Wissel, waar ze ervaring had met verslavingsgroepen. Momenteel is ze werkzaam binnen de forensische polikliniek van Kairos.

Respondent 2 (R2): is een dramatherapeut die 3,5 jaar werkzaam is in de forensische psychiatrie in de LVR-kliniek, te Bedburg Hau in Duitsland. De cliënten die zij hier behandeld hebben een delict gepleegd, met een verslaving als hoofddiagnose.

Respondent 3 (R3): is een dramatherapeut van 35 jaar. Ze heeft als dramatherapeut gewerkt met dakloze mensen met een psychiatrische stoornis. Daarna heeft ze 10 jaar gewerkt in de tbs-kliniek de Rooyse Wissel, waar ze ervaring had met verslavingsgroepen. Momenteel is ze werkzaam als dramatherapeut in de behandel- en verslavingskliniek U-center, voor internationale en Nederlandse mensen, in Epen.

2.3.2 Dataverzamelmethode

Om antwoord te geven op deze deelvraag zullen er halfgestructureerd interviews worden afgenomen met twee verschillende dramatherapeuten, werkzaam binnen de algemene forensische psychiatrie.

Deze interviews vormen, tezamen met het interview uit deelvraag 3, de kern van het onderzoek en worden ingezet om de deelvraag rechtstreeks te beantwoorden (Fisher & Julsing, 2019, p. 113). Bij halfgestructureerde interviews liggen alle hoofd- en deelvragen vast, maar is er ruimte voor doorvragen (Baarda, Bakker, Boullart, Fischer, Julsing, Peters, & Van der Velden, 2018, p. 180). Als onderzoeker kun je dan extra vragen stellen of om extra uitleg vragen. Voor het interview wordt een topiclijst opgesteld, met daarop de onderwerpen die in het onderzoek ter sprake moeten komen. De hoofdthema's zijn fasering, doelen en werkvormen. De volledige interviewgide is te vinden in Bijlage C. De interviews zullen, met toestemming van de respondent, worden opgenomen met opnameapparatuur.

2.3.3 Data-analysemethode

De resultaten van de, opgenomen, halfgestructureerde interviews zullen naderhand woordelijk worden uitgewerkt, ofwel getranscribeerd (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 150). Vervolgens worden de resultaten geanalyseerd door middel van deductief coderen, ook wel coderen aan de hand van een startlijst. De startlijst bevat categorieën die vooraf aan de analyse zijn vastgesteld. Deze categorieën zijn ontstaan aan de hand van de topiclijst, die als leidraad is gebruikt voor de interviews. De categorieën zijn: fasering, doelen en werkvormen. In de analyse wordt er gezocht naar tekstfragmenten die betrekking hebben op een of meer van deze categorieën (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 250). Het analyseren start hiermee vanuit een eerder gemaakte structuur (deductieve werkwijze) (Migchelbrink, 2016, p. 279). Een voorbeeld van een gecodeerde transcriptie is te vinden in Bijlage D.

Stap 1 bestaat uit schematiseren. Aan de hand van de gebruikte topics in het interviews wordt een schema met verschillende categorieën gemaakt, waarin het onderzochte onderwerp in onderdelen (en subonderdelen) of aspecten wordt verdeeld (Migchelbrink, 2016, p. 283). De categorieën die voor dit onderzoek zijn gebruikt, zijn: fasering, doelen en werkvormen.

Stap 2 bestaat uit het toekennen van labels. De verzamelde informatie krijgt, met behulp van het schema, passende labels. Tekstfragmenten die niet gelabeld kunnen worden met de bestaande labels, krijgen een nieuw label. Het resultaat hiervan is dat de data nu voorzien is van de van tevoren vastgestelde labels en eventuele nieuwe analyses (Migchelbrink, 2016, p. 283).

Bij stap 3 wordt er nagegaan of het label dekkend is voor alle tekstfragmenten en of de aan het startschema ontleende labels nog kloppen. De labels kunnen opnieuw geordend of samengevoegd worden of er kunnen nieuwe, aanvullende of verdiepende labels worden gemaakt (Migchelbrink, 2016, p. 283).

Tot slot zullen de categorieën worden weergegeven in de vorm van een schema. Hiermee wordt zichtbaar welke resultaten bij elkaar horen of samenhangen. (Migchelbrink, 2016, p. 282). Dit schema zal de leidraad vormen om tot een beschrijving van de resultaten te komen.

2.4 Data deelvraag 3

De manier van data verzamelen en de inhoud van de vraagstelling is zowel bij deelvraag 2 als bij deelvraag 3 gelijk. Hier zijn aparte deelvragen van gemaakt omdat de respondenten in verschillende behandelsettings werkzaam zijn.

2.4.1 Databronnen

Voor deze deelvraag zal er 1 dramatherapeut als respondent fungeren. Deze dramatherapeut is werkzaam in de forensische verslavingszorg.

Respondent 4 (R4): is een dramatherapeut, werkzaam binnen een instelling voor forensische verslavingszorg in Nederland. Zij heeft aangegeven anoniem genoemd te willen worden in dit onderzoek.

2.4.2 Dataverzamelmethode

Om antwoord te geven op deze deelvraag zal er een halfgestructureerd interview worden afgenomen met één dramatherapeut, werkzaam binnen de forensische verslavingszorg. Dit interview vormt, tezamen met de interviews uit deelvraag 2, de kern van het onderzoek en wordt ingezet om de deelvraag rechtstreeks te beantwoorden (Fisher & Julsing, 2019, p. 113). Bij halfgestructureerde interviews liggen alle hoofd- en deelvragen vast, maar is er ruimte voor doorvragen (Baarda et al., 2018, p. 180). Als onderzoeker kun je dan extra vragen stellen of om extra uitleg vragen. Voor het interview wordt een topiclijst opgesteld, met daarop de onderwerpen die in het onderzoek ter sprake moeten komen. De hoofdthema's zijn fasering, doelen en werkvormen. De volledige interviewgids is te vinden in Bijlage C. Het interview zal, met toestemming van de respondent, worden opgenomen met opnameapparatuur.

2.4.3 Data-analysemethode

De resultaten van het, opgenomen, halfgestructureerde interview zal naderhand woordelijk worden uitgewerkt, ofwel getranscribeerd (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 150). Vervolgens worden de resultaten geanalyseerd door middel van deductief coderen, ook wel coderen aan de hand van een startlijst. De startlijst bevat categorieën die vooraf aan de analyse zijn vastgesteld. Deze categorieën zijn ontstaan aan de hand van de topiclijst, die als leidraad is gebruikt voor de interviews. De categorieën zijn: fasering, doelen en werkvormen. In de analyse wordt er gezocht naar tekstfragmenten die betrekking hebben op een of meer van deze categorieën (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 250). Het analyseren start hiermee vanuit een eerder gemaakte structuur (deductieve werkwijze) (Migchelbrink, 2016, p. 279). Een voorbeeld van een gecodeerde transcriptie is te vinden in Bijlage D.

Stap 1 bestaat uit schematiseren. Aan de hand van de gebruikte topics in het interviews wordt een schema met verschillende categorieën gemaakt, waarin het onderzochte onderwerp in onderdelen (en subonderdelen) of aspecten wordt verdeeld (Migchelbrink, 2016, p. 283). De categorieën die voor dit onderzoek zijn gebruikt, zijn: fasering, doelen en werkvormen.

Stap 2 bestaat uit het toekennen van labels. De verzamelde informatie krijgt, met behulp van het schema, passende labels. Tekstfragmenten die niet gelabeld kunnen worden met de bestaande labels, krijgen een nieuw label. Het resultaat hiervan is dat de data nu voorzien is van de van tevoren vastgestelde labels en eventuele nieuwe analyses (Migchelbrink, 2016, p. 283).

Bij stap 3 wordt er nagegaan of het label dekkend is voor alle tekstfragmenten en of de aan het startschema ontleende labels nog kloppen. De labels kunnen opnieuw geordend of samengevoegd worden of er kunnen nieuwe, aanvullende of verdiepende labels worden gemaakt (Migchelbrink, 2016, p. 283).

Tot slot zullen de categorieën worden weergegeven in de vorm van een schema. Hiermee wordt zichtbaar welke resultaten bij elkaar horen of samenhangen. (Migchelbrink, 2016, p. 282). Dit schema zal de leidraad vormen om tot een beschrijving van de resultaten te komen.

2.5 Bruikbaarheid, validiteit en betrouwbaarheid

Een onderzoek moet betrouwbaar en valide zijn, om waarde te kunnen hechten aan de uitkomsten (Fischer & Julsing, 2019, p. 68). Betrouwbaarheid en validiteit hebben te maken met het vertrouwen dat gesteld kan worden in de onderzoeker en de onderzoeksresultaten (Migchelbrink, 2016, p. 60).

Daarnaast moet er in het onderzoek sprake zijn van bruikbaarheid. Bruikbare kennis is kennis die naar inhoud en vorm direct in de praktijk kan worden ingezet. Deze kennis dient informatief, concreet, begrijpbaar, herkenbaar en hanteerbaar te zijn (Migchelbrink, 2016, p. 43).

De onderzoeker houdt zich aan de volgende voorwaarden van Migchelbrink (2016, p. 245) om tot het leveren van bruikbare kennis te komen:

- Er is een nauwgezette afstemming van de onderzoeksvraagstelling en het onderzoeksonderwerp op de vragen, ideeën, problemen en wensen die leven bij betrokkenen in de te onderzoeken praktijksituatie;
- De onderzoeker is bereid om voortdurend te luisteren naar opvattingen en feedback van mensen in de praktijk;
- De onderzoeker beschikt vooraf al over domeinkennis van de onderzochte praktijk en heeft zich grondig georiënteerd op de te onderzoeken praktijk;
- De onderzoeker verbindt zich met de te onderzoeken vragen of problemen;
- De duur van het onderzoek past binnen de tijdshorizon van de opdrachtgever;
- De looptijd van het onderzoek is kort;
- De aangedragen onderzoeksresultaten moeten voldoende concrete informatie over de onderzochte werkelijkheid bevatten en goed afgestemd zijn op de informatiebehoefte van de opdrachtgever;
- De resultaten dienen hanteerbaar te zijn en moeten in de onderzochte situatie kunnen worden toegepast.

Validiteit heeft te maken met de inhoud van de gegevens. Validiteit is de mate waarin je meet wat je beoogt te meten. De onderzoeker streeft naar zo groot mogelijke validiteit door bij het uitvoeren van het onderzoek, fouten of factoren die de (inhoud van de) onderzoeksresultaten kunnen kleuren of vertekenen zo veel mogelijk te voorkomen (Migchelbrink, 2016, p. 247). Dit doet de onderzoeker door het verslag, de analyses en conclusies te laten controleren door derden (begeleider en medestudent-onderzoekers) en de onderzochten.

Om de geldigheid van de resultaten te vergroten, zal ook gebruik worden gemaakt van triangulatie. Triangulatie houdt in dat een punt vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken (Baarda, 2019, p. 107). Zo wordt er een literatuurstudie uitgevoerd en worden er semigestructureerde interviews gehouden met respondenten uit twee verschillende werkcontexten.

De betrouwbaarheid betreft het vertrouwen in de werkwijze in het onderzoek. Er dient inzichtelijk, controleerbaar, nauwkeurig en zorgvuldig te werk te gaan (Migchelbrink, 2016, p.61). Betrouwbaarheid is de mate waarin een meting onafhankelijk is van toeval (Baarda, 2019, p. 107).

Om betrouwbaarheid te bewerkstelligen zal de onderzoeker goed verantwoorden op welke wijze de onderzoeker werkt en tot welke resultaten er is gekomen. Alle stappen en beslissingen dienen duidelijk beschreven zijn en teruggevonden kunnen worden. Zo wordt het

voor de gebruiker of afnemer duidelijk wat er in het onderzoeksproces is gebeurd (Migchelbrink, 2016, p. 250). Het onderzoek wordt hierdoor transparant en versterkt de 'bewijsvoering'. Het onderzoek kan worden gecontroleerd, na worden gevolgd en herhaald.

Bij de interviews wordt gebruikt gemaakt van opnameapparatuur en ze worden zo snel mogelijk nadat ze hebben plaatsgevonden uitgewerkt om de kans op vertekening te verkleinen (Migchelbrink, 2016, p.250).

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten per deelvraag beschreven.

3.1 Resultaten deelvraag 1

Deelvraag 1 luidt: *“Wat is er in de literatuur bekend over de fasering, doelen en dramatherapeutische werkvormen bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, binnen de tbs?”*

Om antwoord te geven op de deelvraag is er literatuuronderzoek uitgevoerd. Tijdens dit literatuuronderzoek zijn voornamelijk de zoektermen (inclusief vertalingen en synoniemen): dramatherapie, verslaving en tbs gecombineerd. Hierbij is gezocht naar bronnen waarin geschreven werd over fasering, doelen of werkvormen bij de dramatherapeutische behandeling van verslaving in de tbs. Er zijn maar twee bronnen gevonden, waarbij de zoektermen: dramatherapie, verslaving en tbs tezamen voorkwamen. Daarnaast is voor dit onderzoek voornamelijk de combinatie van dramatherapie met verslaving van belang. Daarom is ervoor gekozen om bronnen te gebruiken waarbij zowel dramatherapie als verslaving werden genoemd.

Omdat er weinig literatuur kon worden gevonden over een fasering in combinatie met de andere zoektermen, is ervoor gekozen om bronnen te zoeken die meer algemene informatie geven over fasering in een dramatherapeutische en/of verslavings- behandeling. De bronnen worden weergegeven aan de hand van de categorieën: fasering, doelen, werkvormen.

3.1.1 Fasering

Kersten & Verwaaijen (2012). Handboek Forensische Verslavingszorg.

Kersten en Verwaaijen (2012, p. 165) spreken over een gefaseerde verslavingsbehandeling in de tbs. Het gaat hierbij om de gehele verslavingsbehandeling en dus niet specifiek over een bepaalde behandelvorm of therapie.

Ze benoemen de intramurale fase, resocialisatiefase en de transmurale fase.

In de intramurale fase, ofwel behandelphase, verblijft de cliënt in de kliniek, zonder verlofmogelijkheden. In deze fase vindt motivering en ontwikkeling van alternatieve copingstrategieën plaats. Dit gebeurt door middel van onder andere cognitieve gedragstherapie en schemagerichte therapie. Andere doelen uit deze fase kunnen zijn: het voorkomen van middelengebruik, het ondersteunen bij omgaan met zucht en het aanleren van terugvalpreventietechnieken.

Landelijk Expertisecentrum Dubbel Diagnose (2016). Generieke interventies voor geïntegreerde dubbel diagnose behandeling.

Deze bron betreft een beschrijving van generieke interventies voor geïntegreerde dubbel diagnose behandeling. In deze beschrijving wordt gesproken over het werken met fasen van motivatie en behandeling. Het betreft hier fasen over de gehele behandeling, waarbinnen weer andere interventies worden ingezet en dus niet over een specifieke vorm van behandeling of therapie.

De fasen van behandeling zijn specifiek voor de veranderingen die plaatsvinden in de loop van de behandeling voor dubbel diagnose. Het achterliggende idee is dat cliënten tijdens een behandeling van hun stoornissen in vier fasen vooruitgang boeken (Landelijk Expertisecentrum Dubbel Diagnose, 2016, pp. 7-8).

Deze vier fasen van behandeling zijn:

1. Contact maken;
2. Motiveren;
3. Actieve behandeling;
4. Terugvalpreventie.

GGZ Standaarden (2018). Richtlijn Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines.

Deze richtlijn is onderdeel van de Multidisciplinaire richtlijnen over stoornissen in middelengebruik. In deze richtlijnen wordt gesproken over symptomatisch, functioneel en persoonlijk herstel bij de behandeling van verslaving (GGZ Standaarden, 2018, pp. 23-24).

Volgens de onderzoeker kan dit gezien worden als fases waarvan onderdelen

geïmplementeerd kunnen worden bij de behandeling van verslaving, binnen dramatherapie.

1. Symptomatisch herstel: het terugdringen van de symptomen, stoppen of verminderen van gebruik.
2. Functioneel herstel: de verbetering van menselijke functies zoals activiteiten die de persoon onderneemt en de beperkingen in diens sociale betrokkenheid. Deze levensdomeinen hebben betrekking op onder meer: werk of scholing, inkomen, communicatie, zelfverzorging, interpersoonlijke interacties en relaties, etc.
3. Persoonlijk herstel: het zélf betekenis kunnen verlenen aan datgene wat in het verleden is gebeurd en het stap voor stap meer greep krijgen op het eigen leven, in verleden, heden en toekomst. Het gaat hierbij om versterking en het ervaren van regie, hoop, een doel in het leven en van sociale betrokkenheid.

Emunah (1994). Acting for real.

Emunah (1994) beschrijft in zijn boek 'Acting for real' vijf fasen van een dramatherapeutische behandeling. De aard en het verloop van het therapeutische proces is afhankelijk van de cliënt en de groep, waardoor de beweging van de ene fase naar de andere, vaak een positieve ontwikkeling van het therapeutische proces betekent. De vijf fasen zijn weergegeven in onderstaande Tabel 3.

Tabel 3

Overzicht van de vijf fasen van Emunah.

Fase	Inhoud
Fase 1: Dramatic Play (dramatisch spel)	Niet bedreigende, speelse omgeving. Improvisatie, spelplezier, interactieve oefeningen en gestructureerde theater spellen.
Fase 2: Scenework (scènework)	Het spelen van scènes en ontwikkelde rollen en karakters, die niet gebaseerd zijn op het eigen leven.
Fase 3: Role play (rollenspel)	Het spel wordt in deze fase gebruikt om situaties uit de realiteit en het eigen leven te onderzoeken
Fase 4: 'Culminating enactment'	In deze fase wordt de cliënt naar dieper level van zelfreflectie gebracht. Naast de concrete, hedendaagse problemen worden nu ook de kernproblemen van het eigen leven naar de oppervlakte.

Fase 5: Dramatic Ritual (ritualistisch drama)	De afsluiting waarbij de cliënt de overgang maakt van de dramatherapeutische context naar de buitenwereld en het alledaagse leven.
---	--

Kersten (2008). Schematherapie bij persoonlijkheidsproblematiek en verslaving.

In dit hoofdstuk, uit het handboek Schematherapie, wordt de combinatie tussen persoonlijkheidsproblematiek, verslaving en tbs genoemd. Hierin wordt gesproken over een individuele dubbel-focusbehandeling, betreffende een individuele schematherapie met interventies gericht op de verslavingsproblematiek. De onderzoeker is van mening dat de fasering die hierbij genoemd is, ook interessant kan zijn voor dit onderzoek naar een dramatherapeutische behandeling.

Deze behandeling kent de volgende fasering en elementen (Kersten, 2008, p. 120):

1. Opbouwen van therapeutische 'reparenting'-relatie, psycho-educatie over schematherapie en verslaving;
2. Aanleren van zelfcontroletechnieken (cognitieve en gedragsinterventies) met het oog op trek en/of middelengebruik;
3. Experimentiële technieken (imaginatie) om te werken aan interne uitlokkers van verslaving (bijvoorbeeld traumatische herinneringen), tegelijkertijd aandacht voor omgaan met trek;
4. Motiverende gespreksvoering met betrekking tot het stellen van doelen per middel: abstinentie of gecontroleerd gebruik;
5. Aanleren van terugvalmanagementtechnieken (met name in resocialisatiefase);
6. Ter aanvulling van de psychotherapie eventueel individuele vaktherapie.

Schut (2019). Gezonder Leven!! Handboek Verhaal halen.

In het handboek 'Ge-zonder leven: 'Verhaal halen'', staan twee dramatherapeutische modules beschreven, uit het behandelprogramma 'Ge-zonder leven', van de instelling Trajectum. Dit behandelprogramma is bedoeld voor cliënten met een licht verstandelijke beperking vanaf achttien jaar, die als gevolg van een (zeer) ernstige stoornis in het gebruik van een of meerdere middelen zijn opgenomen voor klinische behandeling. Bij het merendeel is sprake van onder andere complexe forensische problematiek. Hierdoor kan de cliënt opgenomen zijn voor behandeling binnen het juridisch kader, waaronder tbs (Schut, 2019, p. 5).

Er zijn twee dramatherapeutische modules ontwikkeld: 'Op verhaal komen' en 'Verhaal halen'. 'Op verhaal komen' sluit aan en is ondersteunend bij cognitief gedragstherapeutische trainingen en 'Verhaal halen' sluit aan bij een ervaringsgerichte verdieping van een vaardigheidsmodule. Deze modules zijn opgedeeld in fases, met bijpassende doelen (Schut, 2019, pp. 10-12), zoals schematisch wordt weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4

Overzicht fases en doelstellingen van de dramatherapeutische modules van Trajectum.

'Op verhaal komen'	
<i>Fase 1</i> Vertrouwd raken met spel, de therapeuten en de andere deelnemers.	<i>Doelstellingen:</i> - Ontdekken en leren ontwikkelen van 'gevoel voor' drama door te (leren) spelen, decor te bouwen, licht en geluid te gebruiken; - Plezier beleven en succeservaring opdoen in het samen spelen en samenwerken; - Jezelf leren uitdrukken en vormgeven in dramatherapie door het spelen van een rol; - Veiligheid ervaren, er mogen zijn.
<i>Fase 2</i> Het spel gaat over verslaving, maar nog niet direct over eigen ervaring van de deelnemer.	<i>Doelstellingen:</i> - Veiligheid in spel ervaren; - Spelen en praten over verslaving 'in het algemeen'; - Ervaren en (h)erkennen van zucht in spelsituaties.
<i>Fase 3</i> Expliciet eigen ervaringen met verslaving van deelnemers wordt gebruikt in spel. De deelnemer brengt een eigen verhaal over zijn verslaving in beeld.	<i>Doelstellingen:</i> - Benoemen en in kaart brengen van eigen risicovolle situaties; - Op speelse wijze reflecteren op eigen ingebrachte verhalen in zelf vormgegeven spelen; - Emoties ervaren en verwoorden; - (Leren) delen en praten over eigen gebruik; - Doorbreken van isolement en vermijding; - (H)erkennen van trek/zucht; - Voor- en nadelen van gebruik benoemen; - Ontwikkelen van probleembesef en bereidheid het aan te pakken; - Deelnemer leert keuze maken tot stoppen of doorgaan met zijn verslaving.
'Verhaal halen'	
<i>Fase 4</i> Gericht op het ontwikkelen, verstevigen eigen maken van copingsstrategieën tegen de verleiding van middelengebruik.	<i>Doelstellingen:</i> - Volhouden van verandering; - Beheersen en kunnen toepassen van de vaardigheden; - Herkennen van lastige situaties.

3.1.2 Doelen

Kersten & Verwaaijen (2012). Handboek Forensische Verslavingszorg.

Kersten en Verwaaijen (2012, p. 172) beschrijven een groepsmodule, gericht op copingvaardigheden: Middelen en Coping module. Deze module wordt aangeboden door een psychomotorisch- en een dramatherapeut. Er wordt aandacht besteed aan lichaamssignalen met betrekking tot zucht en verleidingen in allerlei situaties. Door middel van rollenspellen leren cliënten risicosituaties te vermijden, zucht te weerstaan en nieuwe copingvaardigheden in te zetten (Kersten & Verwaaijen, 2012, 172).

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2020).

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2020) stelt dat vaktherapie bij verslaving, in de groep, kan worden ingezet met als doel:

- De cliënt weer te laten ervaren hoe ze kunnen samenwerken;
- Hun sociale vaardigheden te vergroten;
- Leren omgaan met feedback
- Leren vragen van hulp
- Leren omgaan met grenzen
- Leren dat ze de baas zijn over hun eigen impulsen
- Herkennen van behoefte aan het verslavende middel
- Stress verminderen

Cleven (2004). In Scène.

In het boek 'In Scène' van Cleven (2004), worden verschillende vraag-aanbodcombinaties beschreven. Zo ook de combinatie van dramatherapie bij cliënten met verslavingsproblematiek.

Hierin noemt zij dat dramatherapie bij cliënten met een verslaving kan worden ingezet om sociale vaardigheden te vergroten. Cliënten met een verslaving hebben weinig ervaring met adequaat sociaal gedrag. Gebrek aan sociale vaardigheden heeft in een aantal gevallen bijgedragen aan het starten van of terugvallen in middelengebruik (Cleven, 2004, p. 180).

Door het aanbieden van rollenspel in dramatherapie wordt de cliënt op gedragstherapeutische wijze getraind in het aanwenden van sociaalvaardiger gedrag in dagelijkse situaties. De situaties kunnen worden herhaald. Wisseling van rollen kan worden ingezet om dezelfde situatie anders af te laten lopen en zo te laten zien dat zelf veranderen van gedrag ook verandering in reactie van de ander teweegbrengt. Cliënten worden gestimuleerd om eigen voorbeelden in te brengen die gebruikt en nagespeeld worden (Cleven, 2004, p. 181).

Ook kan dramatherapie bij cliënten met een verslaving worden ingezet om het rolrepertoire uit te breiden. Cliënten tonen in hun verslavingsgedrag problemen met grenzen en zelfactualisatie, veelal in combinatie met emotionele kwetsbaarheid en disfunctionele interactionele dynamiek. Door gestructureerde improvisatie en het rollenarsenaal wordt het mogelijk de interactionele dynamiek vanuit meerdere invalshoeken te exploreren (Cleven, 2004, pp. 181-182). Dit biedt de cliënt de gelegenheid om het eigen rolgedrag te verkennen, rolgedrag te oefenen en te ervaren.

Roberts, Shaner & Eckman (2001). Trainingsmodule: Omgaan met verslaving.

De trainingsmodule: Omgaan met verslaving (Roberts, Shaner, & Eckman, 2001), is een vaardigheidstraining voor de behandeling van mensen met de dubbeldiagnose van middelenmisbruik enerzijds en schizofrenie of een andere psychiatrische stoornis anderzijds. In deze trainingsmodule wordt het belang van rollenspel beschreven. Het doel van rollenspel is om, in gesimuleerde situaties, de vaardigheden te oefenen die nodig zijn in situaties van het werkelijk leven. Het oefenen vergroot de kans dat de deelnemer de vaardigheid zal gebruiken in situaties waarin deze vereist is (Roberts, et al., 2001, pp. 80-81).

Greven & Bosma (2012). Handboek Forensische Verslavingszorg.

Binnen alle verslavingszorginstellingen worden leefstijltrainingen toegepast. Dit zijn korte, goed omschreven, ambulante interventies gericht op inzicht en gedragsverandering. De trainingen zijn ontwikkeld op basis van wetenschappelijk onderzoek naar behandelingen met een geringe behandelintensiteit en richten zich op de aanpak van verslavingsgedrag, op motivering, zelfcontroletraining en terugvalpreventie (Greven & Bosma, 2012, pp. 161-162). De doelen van deze leefstijltrainingen zijn onder andere: herkennen van en omgaan met interne en externe risicosituaties, zelfcontrolemaatregelen, herkennen van en omgaan met trek en omgaan met sociale druk, feedback krijgen, interpersoonlijk leren, bekrachtiging ontvangen van de groep, verandering van gedachten en omgaan met gevoelens.

Greven en Bosma (2012, p. 150) adviseren om de aard van de behandeling meer specifiek op maat af te stemmen op de kenmerken van de cliënt. Dit uitgangspunt sluit aan bij de 'what-works' principes, waarop het denken over evidence-based interventies in justitieel kader is gebaseerd.

3.1.3 Werkvormen

Schut (2019). Gezonder Leven!! Handboek Verhaal halen.

In de laatste fase, binnen de module 'Verhaal halen', wordt expliciet genoemd dat er gebruikt wordt gemaakt van de methodiek 'Terugspeeltheater', ook wel 'Playback Theatre'. Terugspeeltheater is een vorm van theater waarbij verhalen, belevenissen en ervaringen van vertellers centraal staan (Schut, 2019, p. 13). Door middel van improvisatie, beelden, muziek en geluid wordt er teruggespeeld wat de verteller vertelt. Hierdoor ontstaat er een verbinding tussen alle deelnemers. Ze herkennen (onderdelen van) elkaars verhalen of het roept herinneringen op aan een andere gebeurtenis. Door het toepassen van adequatere vaardigheden, in terugspeeltheater veelal wensen genoemd, kan een andere afloop worden gerealiseerd. Dit werkt helend en ego-versterkend (Schut, 2019, p. 13).

Krasanakis (2017). Dramatherapy and drug addiction treatment.

Tot slot stelt Krasanakis (2017) dat het dramatherapeutische proces van de verslavingsbehandeling zowel lichamelijke interventies, motiverende oefeningen en een cultuurgebonden omlijning bevatten

In de therapeutische fase worden de lichamelijke klachten van de verslaving zowel fysiek als psychologisch behandeld, door middel van dramatherapeutische technieken. Drama technieken die Krasanakis (2017) beschrijft zijn:

- Sculpting;
- Rollenspel;
- Spiegelen;

- Maskers;
- Verhalen maken;
- Beweging;

Dramatherapie kan door middel van metaforen en esthetische afstand, ertoe leiden dat rauwe en pijnlijke ervaringen worden uitgedrukt en verwerkt.

3.2 Resultaten deelvraag 2

Deelvraag 2 luidt: "Welke dramatherapeutisch werkvormen (passend bij welke fasering en doelen) zijn helpend bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, volgens dramatherapeuten die werkzaam zijn in de tbs?"

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag, zijn er drie interviews afgenomen met verschillende dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de tbs. Deze interviews zijn geanalyseerd door middel van deductief coderen. In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven die hieruit zijn voortgekomen.

3.2.1 Fasering

De respondenten (R1, R2 en R3) hebben invulling van de fases benoemd. Deze genoemde invulling wordt schematisch weergegeven in Tabel 5, 6 en 7.

Tabel 5

Resultaten van de invulling van fase 1

Fase 1	R1	R2	R3
Kennismaken	X	X	
Verkennen van en inzicht in het probleem	X	X	X
Motivatatie en vertrouwen		X	

Tabel 6

Resultaten van de invulling van fase 2

Fase 2	R1	R2	R3
Aanleren van nieuwe copingstrategieën/gedragsalternatieven	X	X	
Inzicht verkrijgen in de eigen coping/ het eigen gedrag		X	X
Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het probleem/gedrag			X

Tabel 7

Resultaten van de invulling van fase 3

Fase 3	R1	R2	R3
Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het probleem/gedrag	X	X	
Volhouden van gedragsverandering/gebruik nieuwe coping		X	X
Maken van de transfer, naar het dagelijks leven	X		

Twee respondenten geven aan dat de fasering gebaseerd is op de fase van Emunah, waarbij er gewerkt wordt van veel distantie naar steeds minder distantie.

Opvallend is dat R3 het thema: inzicht verkrijgen in de oorsprong van het probleem al noemt in fase 2, terwijl de andere respondenten dit thema bij fase 3 plaatsen.

R2 geeft aan het belangrijk te vinden dat de fasering circulair is en er de mogelijkheid moet bestaan om weer terug te gaan naar een eerdere fase.

“Soms kom je natuurlijk een terugval tegen en dan is het soms ook belangrijk om terug te gaan naar een fase ervoor.”

3.2.2 Doelen

De respondenten (R1, R2 en R3) hebben doelen benoemd die passend zijn in de fases. De genoemde doelen per fase worden schematisch weergegeven in Tabel 8, 9 en 10.

Tabel 8

Resultaten van de doelen in fase 1

Doelen in fase 1	R1	R2	R3
Spelplezier en veiligheid creëren binnen spel	X	X	
Opbouw therapeutische relatie		X	
Psycho-educatie	X	X	
Motivatatie/bereidheid om te veranderen		X	
Problematiseren van het gedrag/de verslaving			X
Risicosituaties in kaart brengen	X		X
Bewustwording van lichaamssignalen en fysieke impulsen	X		
Grenzen leren kennen	X		
Open zijn over middelengebruik			X
Terugdringen van middelengebruik			X

Tabel 9

Resultaten van de doelen in fase 2

Doelen in fase 2	R1	R2	R3
Inzicht verkrijgen in eigen gedrag/copingstrategieën	X	X	X
Experimenteren/oefenen met nieuwe coping/gedragsalternatieven	X	X	
Bewustwording van groepsdynamiek en de eigen rol hierin		X	
Grenzen leren kennen			X
Bewustwording van lichaamssignalen			X

Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het gedrag/probleem			X
Inzicht verkrijgen in de eigen schemamodi			X

Tabel 10

Resultaten van de doelen in fase 3

Doelen in fase 3	R1	R2	R3
Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het gedrag/probleem	X	X	
Inzicht verkrijgen in de eigen schemamodi	X	X	
In (gemiste) behoeften voorzien	X		
Verwerken van emoties/ervaringen/trauma's	X	X	
Oefenen met en eigen maken van de gezonde copingstijlen		X	X
Terugvalpreventieplan maken	X		
Afsluiting	X		

Er zijn veel verschillende doelen genoemd door de respondenten, waarvan negen door meerdere respondenten in dezelfde fase.

Opvallend in deze resultaten is dat sommige doelen door verschillende respondenten worden genoemd, maar dan in een andere fase. Een voorbeeld hiervan is bewustwording van lichaamssignalen. R1 noemt deze is fase 1 waar R3 deze is fase 2 noemt. Ook het inzicht verkrijgen in de oorsprong van het probleem wordt door R3 in fase 2 genoemd en door R1 en R2 in fase 3.

Over het doel: inzicht verkrijgen in eigen gedrag/copingsstrategieën, in fase 2, zijn de drie respondenten het unaniem eens.

3.2.3 Werkvormen

De respondenten (R1, R2 en R3) hebben werkvormen genoemd, die zij passend vinden in een fase, bij een bepaald doel. De genoemde werkvormen worden schematisch weergegeven in Tabel 11, 12 en 13. Deze resultaten bevatten zowel concrete werkvormen maar ook methodes en/of technieken. Voor de uitgewerkte lijst van de werkvormen, methodes en technieken, zie Bijlage E.

Tabel 11

Resultaten van de werkvormen, per doel, in fase 1

Werkvormen in fase 1	R1	R2	R3
Doel	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm
<i>Spelplezier en veiligheid creëren binnen spel</i>	Therapeut speelt – groep regisseert	- 3 posities (speler, toeschouwer en regisseur) - Improvisatie	
<i>Psycho-educatie</i>		Elementen (gericht op de middelen)	

<i>Problematiseren van het gedrag/de verslaving</i>			- Wie-wat-waar - Fast Forward
<i>Risicosituaties in kaart brengen</i>	Realistisch rollenspel over (eigen)risicosituaties		Wie-wat-waar
<i>Bewustwording van lichaamssignalen en fysieke impulsen (Grenzen leren kennen)</i>	- Lichaamstekeningen - Touwtjespringen - De lift - Controled Approach - Bij elkaar op de mat gaan staan - Mindfulness - In spel stilstaan bij signalen		

Tabel 12

Resultaten van de werkvormen, per doel, in fase 2

Werkvormen in fase 2	R1	R2	R3
Doel	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm
<i>Inzicht verkrijgen in eigen gedrag/copingstrategieën</i>	- Zucht situaties simuleren - Exposure scenes - Engeltje/duiveltje	- (CGT): Gefühlsstern/emoties - (ACT): De vrouw met de koffer	- Realistisch rollenspel (wie-wat-waar) - Fantasie rollenspel (wie-wat-waar) - Exposure - Jo Blagg - Playback theater - Bankje in het park
<i>Experimenteren/oefenen met nieuwe coping/gedragsalternatieven</i>	- Realistisch (fictief) rollenspel	- Realistisch (fictief) rollenspel - Elementen (gericht op gedrag)	
<i>Bewustwording van groepsdynamiek en de eigen rol hierin</i>		Stad van Axen	
<i>Bewustwording van lichaamssignalen</i>			Aanspannen en ontspannen van Jacobson (Psychomotorische therapie (PMT))
<i>Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het gedrag/probleem</i>			- Imaginatie - Rescripting
<i>Inzicht verkrijgen in de eigen schemamodi</i>			Modi-boot

Tabel 13

Resultaten van de werkvormen, per doel, in fase 3

Werkvormen in fase 3	R1	R2	R3
Doel	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm
<i>Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het gedrag/probleem</i>		Playback theater: - Familiediner - Naspelen situaties van vroeger, met rolwisseling - Rescripting	
<i>Inzicht verkrijgen in de eigen schemamodi</i>		- Rollen vanuit de modi's: 'Innere Anteile' (binnenste rollen) (kaartenset Helpers en Helden) - Stoelentechniek a.d.h.v. verschillende modi - Rolinterview - Rollenspel met de modi's	
<i>In (gemiste) behoeften voorzien</i>	Imaginatie		
<i>Verwerken van emoties/ervaringen/trauma's</i>	- De groep situaties voor elkaar laten bedenken; - (Gewenste) rescripting; - Rollen innemen van ontvanger en gever		
<i>Oefenen met en eigen maken van de gezonde copingstijlen</i>			- Toekomstlijn - Wie-wat-waar situaties koppelen aan (Utrechtse) copingstijl
<i>Terugvalpreventieplan maken</i>	- Herhalen rollenspel risicosituaties		
<i>Afsluiting</i>	- Namen in de hoed (elkaar naspelen)		

Opvallend aan de resultaten, met betrekking tot de werkvormen, is dat er geen concrete werkvormen herhaald genoemd worden door de respondenten. Wel noemen alle drie de respondenten het gebruik van 'realistisch rollenspel'. Hierbij kan het ook gaan om fictieve situaties die niet voortkomen uit het eigen leven van de cliënt.

Overigens gebruiken alle drie de respondenten wel invalshoeken uit andere therapievormen of methodes. Zo noemen zij alle drie de inzet van schematherapeutische technieken zoals het werken met schemamodi, imaginatie, de stoelentechniek en rescripting.

Twee respondenten noemen de combinatie van werkvormen uit drama en vanuit de psychomotorische therapie (PMT). Zij benadrukken hier ook het belang van, omdat middels PMT-werkvormen het lichaam en de lichaamssignalen beter aan het probleem gekoppeld kunnen worden.

Twee respondenten noemen het gebruik van werkvormen, behorend bij 'playback theater'. Eén respondent gebruikt daarnaast invalshoeken vanuit de Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en Acceptance Commitment Therapy (ACT).

Exposure is een techniek die door twee respondenten wordt ingezet. Zij noemen hierbij het 'zichtbaar' maken van de middelen, door middel van spullen die associëren, door op een bepaalde manier te praten of door stiekem gedrag te laten zien.

R3: "Dan hadden we een soort van koffiëcreamer en dat legde we dan neer als een lijntje."

Tot slot noemen alle drie de respondenten de term 'maatwerk', waardoor het moeilijker wordt om concrete werkvormen vast te stellen.

R1: "Gaande de module wordt het steeds vager wat betreft de werkvormen, want dan ga je steeds meer maatwerk doen."

R2: "Die methodes waar ik dan mee werk is de structuur en dan probeer ik binnen die structuur te kijken naar: wat speelt er op dat moment."

R3: "Ik heb me niet zo aan die werkvormen gehouden merk ik. Ik maakte het heel erg op maat, elke keer weer voor de cliënt die tegenover me zat."

3.3 Resultaten deelvraag 3

Deelvraag 3 luidt: "Welke dramatherapeutisch werkvormen (passend bij welke fasering en doelen) zijn helpend bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, volgens een dramatherapeut die werkzaam is in de forensische verslavingszorg?"

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag, is er een interview afgenomen met een dramatherapeut, die werkzaam is binnen de forensische verslavingszorg. Dit interview is geanalyseerd door middel van deductief coderen. In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die hieruit zijn voortgekomen.

De resultaten uit dit interview zijn samengevoegd in Tabel 14, omdat er bij deze deelvraag niet vergeleken kan worden met andere respondenten. De resultaten betreffen de genoemde fasering, doelen en bijpassende werkvormen. Voor de uitgewerkte lijst van de werkvormen, methodes en technieken, zie Bijlage E.

De respondent benoemt dat zij allround is opgeleid. Dit betekent dat ze eclectisch werkt en daarmee niet alleen dramatherapie inzet, maar een breed scala van oefeningen, waaronder ook beeldende, muziek of psychomotorische therapie werkvormen.

Tabel 14

Schematische weergave van de resultaten uit het interview met R4:

Fase	Doelen	Werkvormen
Fase 1 Kennismaken Verkennen van het probleem	Kennismaken	Ruitassociatie + eigen monoloog schrijven
	Zicht krijgen op actuele thema's	
	Zicht krijgen op/herkennen van emoties;	- Filmen en terugkijken van oefeningen
	Zicht krijgen op en herkennen van eigen handelen	- Poppenspel
	In beweging komen	- Associëren - PMT-oefeningen
Fase 2 Aanleren van nieuwe copingsstrategieën	Leren samenwerken Groepsdynamica	Boek van Lex Mulder, 150 oefeningen voor groepen: therapie, opleiding, training. (samenwerkingsoefeningen)
	Aanleren van/oefenen met nieuwe coping/gedragalternatieven	
	Leren omgaan met moeilijkheden	
Fase 3 Oorsprong probleem onderzoeken en bewerken Nieuwe rollen leren	Onderzoeken van (vroegere) sociale rollen	
	Inzicht in eigen gedrag en waar het vandaan komt	Schematherapeutische technieken: - Rescripting - Blokkenspel Playback theater
	Verwerken van emoties/ervaringen/trauma's	

Het meest opvallende in dit interview was de kritische blik van de respondent. Zij is erg kritisch ten opzichte van het beschrijven van een module. Meermaals geeft zij aan niet op die manier te werken. Zo benoemt zij dat ze een module erg beperkend vindt. Zij geeft de voorkeur aan op het moment bekijken wat er voor de cliënt nodig en haalbaar is.

“Ik vergelijk het vaak met als je naar een schoenenzaak gaat en ze hebben daar alleen maar maat 45, ja, of je nou 38 hebt of 46, je krijgt toch maat 45 aangeboden want we hebben niks anders en ja, het zal wel gaan. Dat denk ik dus niet.”

Ook is zij van mening dat een module van 16 weken meer is ingegeven door de zorgverzekeraar, terwijl de hulp om de cliënt dient te draaien.

“Je kunt voldoen aan wat de zorgverzekeraar verzint, of je kunt denken, het gaat hier om de cliënt, niet om die zorgverzekeraar.”

Tot slot geeft de respondent aan bewust niet te werken aan concrete verslavingssituaties, omdat dit ook in andere therapieën veel aan bod komt. In haar therapie pakt zij het andere deel, betreffende de reden waarom de cliënt in het criminele- en verslavingscircuit terecht is gekomen, waaronder ook het verdriet en de moeite met het verslaafd zijn.

4 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie per deelvraag beschreven. Vervolgens zal antwoord worden gegeven op de hoofdvraag.

4.1 Conclusie deelvraag 1

Deelvraag 1 luidt: *“Wat is er in de literatuur bekend over de fasering, doelen en dramatherapeutische werkvormen bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, binnen de tbs?”*

De conclusie op deze deelvraag wordt woordelijk beschreven, aan de hand van de drie categorieën: fasering, doelen en werkvormen.

Allereerst kan er gezegd worden dat er weinig in de literatuur is geschreven over dramatherapie bij de behandeling van verslaving, in de tbs. Er zijn maar 2 bronnen (Schut, 2019 en Kersten en Verwaaijen, 2012) gevonden waarin deze 3 termen samen voorkwamen. Toch geven ook deze bronnen geen volledig antwoord op de deelvraag.

4.1.1 Fasering

Over de fasering zijn verschillende bronnen gevonden. Het is hierbij lastig gebleken om directe overlap te vinden. Zo spreekt bijvoorbeeld de ene bron over de gehele verslavingsbehandeling en een andere bron over een specifieke vorm van behandeling of therapie, zoals dramatherapie. Om toch antwoord te geven op de deelvraag, wordt door de onderzoeker zelf een 3 punten fasering gemaakt, waarin de koppeling wordt gelegd tussen bronnen die zij bij elkaar als passend ervaart.

Fase 1:

- Contact maken en motiveren (Landelijk Expertisecentrum Dubbel Diagnose, 2016);
- Het terugdringen van symptomen, stoppen of verminderen van gebruik (GGZ Standaarden, 2018);
- Spelplezier, improvisatie en interactieve oefeningen (Emunah, 1994);
- Het opbouwen van de therapeutische relatie en psycho-educatie (Kersten, 2008);
- Het vertrouwd raken met het spel, de therapeuten en met elkaar (Schut, 2019);

Fase 2:

- Het herstel van de activiteiten die de persoon onderneemt en de sociale participatie (GGZ Standaarden, 2018);
- Het spelen van scènes en ontwikkelde rollen en karakters, die niet gebaseerd zijn op het eigen leven (Emunah, 1994);
= Spel over de verslaving, maar nog niet over eigen ervaringen van de deelnemer (Schut, 2019);
- Aanleren van zelfcontroletechnieken met het oog op trek en/of middelengebruik (Kersten, 2008);

Fase 3:

- Terugvalpreventie (Landelijk Expertisecentrum Dubbel Diagnose, 2016);
- Het zelf betekenis kunnen verlenen aan datgene wat in het verleden is gebeurd, meer versterking en het ervaren van regie, hoop, een doel in het leven en van sociale betrokkenheid (GGZ Standaarden, 2018);
- Spel om situaties uit het eigen leven te onderzoeken, dieper level van zelfreflectie waardoor ook kernproblemen uit het eigen leven naar de oppervlakte komen (Emunah, 1994);

- = Spel met eigen ervaringen met verslaving (Schut, 2019);
- Ontwikkelen, verstevigen en eigen maken van copingsstrategieën tegen de verleiding van middelengebruik (Schut, 2019);
- Experimentiële technieken om te werken aan interne uitlokkers van de verslaving (zoals traumatische herinneringen (Kersten, 2008);

4.1.2 Doelen

Over doelen, binnen de behandeling van verslaving, konden meerdere antwoorden worden gevonden. De doelen die in de literatuur het meest genoemd werden, zijn:

- Sociale vaardigheden vergroten/nieuwe coping- en gedragsalternatieven leren;
- Ervaren en herkennen van zucht/behoefte aan het verslavende middel;
- Risicosituaties in kaart brengen (en leren herkennen/vermijden);
- Leren omgaan met grenzen;
- Leren samenwerken;
- Leren omgaan met feedback;
- Leren omgaan met en ervaren van emoties;
- Eigen ingebrachte verhalen vormgeven binnen spel.

4.1.3 Werkvormen

Over concrete werkvormen voor een dramatherapeutische verslavingsbehandeling is weinig gevonden in de literatuur.

In Schut (2019, p. 13) wordt expliciet het gebruik van Playback theater genoemd. Dit is een vorm van theater waarbij verhalen, belevenissen en ervaringen van vertellers centraal staan. Door het terugspelen van wat de verteller verteld, ontstaat er een verbinding tussen alle deelnemers.

Kersten en Verwaaijen (2012, p. 165) spreken over het gebruik van schemagerichte therapie en cognitieve gedragstherapie. Ook benoemen zij een groepsmodule, gericht op copingvaardigheden: Middelen en Coping-module. Deze wordt onder andere aangeboden door een dramatherapeut en hierbinnen wordt gebruik gemaakt van de algemene term: rollenspel.

In Cleven (2004, p 181) wordt gesproken over het gebruik van rollenspellen en daarbij rolwisselingen om situaties anders te laten verlopen. Ook spreekt zij van gestructureerde improvisatie en het rollenarsenaal, gebaseerd op de Roos van Leary en de interactiecirkel van Cuvelier.

Roberts, et al. (2001) en Greven en Bosma (2012) beschrijven het gebruik van (leefstijl)trainingen. Roberts, et al. (2001) benoemen hierin het belang van 'rollenspel'. Tot slot schrijft Krasanakis (2017) wel over specifieke vormen van dramatherapie, die ingezet kunnen worden bij de behandeling van verslaving, namelijk: sculpting, rollenspel, spiegelen, maskers, verhalen maken en beweging.

4.2 Conclusie deelvraag 2

Deelvraag 2 luidt: *“Welke dramatherapeutisch werkvormen (passend bij welke fasering en doelen) zijn helpend bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, volgens dramatherapeuten die werkzaam zijn in de tbs?”*

De conclusie op deze deelvraag wordt beschreven, aan de hand van de drie categorieën: fasering, doelen en werkvormen.

Om het overzichtelijk te houden is ervoor gekozen om bij de fases en doelen alleen de thema's te herhalen die door de respondenten meermaals zijn genoemd. Dit sluit niet uit dat de overige genoemde thema's ook goed in de fase zouden passen.

De onderzoeker is van mening dat alle genoemde werkvormen van belang zijn voor het onderzoek. Om deze niet als opsomming te herhalen, wordt daarom verwezen naar Bijlage E. Om antwoord te geven op de deelvraag worden alleen de werkvormen (waaronder methodes en technieken) beschreven die meerdere malen zijn genoemd.

4.2.1 Fasering en doelen

De meermaals genoemde fases en doelen zijn samengevoegd in Tabel 15.

Tabel 15

Conclusie over de fasering en doelen, volgens drie dramatherapeuten, werkzaam in de tbs

Fase	Doelen
Fase 1: - Kennismaken; - Verkennen en inzicht verkrijgen in het probleem.	- Spelplezier en veiligheid creëren binnen het spel; - Psycho-educatie; - De risicosituaties in kaart brengen.
Fase 2: - Aanleren van nieuwe copingsstrategieën/gedragsalternatieven; - Inzicht verkrijgen in de eigen coping/eigen gedrag.	- Inzicht verkrijgen in eigen gedrag/copingsstrategieën; - Het experimenteren/oefenen met nieuwe coping/gedragsalternatieven
Fase 3: - Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het probleem/gedrag; - Het volhouden van de gedragsverandering en/of het gebruik van nieuwe coping.	- Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het probleem; - Inzicht verkrijgen in de eigen schemamodi; - Verwerken van emoties/ervaringen/trauma's; - Oefenen met en eigen maken van de gezonde copingsstijlen.

Twee respondenten geven aan dat de fase van Emunah (Emunah, 1994) ook passend is voor een fasering in een dramatherapeutische behandeling van verslaving.

4.2.2 Werkvormen

Er zijn weinig tot geen concrete werkvormen door meerdere respondenten genoemd. Dit toont aan dat er veel verschillende werkvormen, methodes en technieken bestaan, die kunnen worden ingezet bij de behandeling van verslaving in de tbs. Deze conclusie wordt door de respondenten in de interviews onderstreept door een aantal uitspraken zoals: "ik doe zoveel" en "er is zoveel mogelijk". Ook kan dit een reden zijn waardoor de respondenten aangeven voornamelijk behandeling op maat aanbieden.

Er zijn een aantal methodes en technieken die door meerdere respondenten zijn genoemd. Dit betreft het gebruik van 'realistisch rollenspel', schematherapeutische technieken, PMT, 'Playback Theater' en exposure technieken.

4.3 Conclusie deelvraag 3

Deelvraag 3 luidt: *“Welke dramatherapeutisch werkvormen (passend bij welke fasering en doelen) zijn helpend bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, volgens een dramatherapeut die werkzaam is in de forensische verslavingszorg?”*

De conclusie op deze deelvraag wordt beschreven, aan de hand van de drie categorieën: fasering, doelen en werkvormen.

De onderzoeker is van mening dat alle genoemde werkvormen van belang zijn voor het onderzoek. Om deze niet als opsomming te herhalen, wordt daarom verwezen naar Bijlage E. Om antwoord te geven op de deelvraag worden alleen de werkvormen (waaronder methodes en technieken) herhaald die volgens de onderzoeker interessant zijn voor de conclusie.

4.3.1 Fasering en doelen

De meermaals genoemde fases en doelen zijn samengevoegd in Tabel 16.

Tabel 16

Conclusie over de fasering en doelen, volgens één dramatherapeut, werkzaam in de forensische verslavingszorg

<i>Fase</i>	<i>Doelen</i>
<i>Fase 1:</i> - Kennismaken; - Verkennen van het probleem.	- Kennismaken; - Zicht krijgen op actuele thema's; - Zicht krijgen op/herkennen van emoties; - Zicht krijgen op/herkennen van eigen handelen; - In beweging komen.
<i>Fase 2:</i> - Aanleren van nieuwe copingstrategieën.	- Leren samenwerken (groepsdynamica); - Aanleren van/oefenen met nieuwe coping/gedragsalternatieven; - Leren omgaan met moeilijkheden.
<i>Fase 3:</i> - Oorsprong van het probleem onderzoeken en bewerken; - Nieuwe (sociale) rollen leren.	- Onderzoeken van (vroegere) sociale rollen; - Inzicht in eigen gedrag en waar het vandaan komt; - Verwerken van emoties/ervaringen/trauma's.

4.3.2 Werkvormen

De respondent benoemt eclectisch te werken, wat inhoudt dat ze een breed scala aan activiteiten inzet en daarmee invloeden uit andere methodes en therapievormen. Zo gebruikt ze dramatherapie maar ook beeldende-, muziek- en psychomotorische therapie.

Binnen de dramatherapeutische werkvormen zet de respondent schematherapeutische technieken in en maakt ze gebruik van het zogenoemde 'Playback Theater'.

Tot slot dient in deze conclusie te worden genoemd dat tijdens het interview voornamelijk de kritische blik van de respondent naar voren kwam. De respondent gaf aan erg kritisch te zijn ten opzichte van het beschrijven van een module, omdat zij een module beperkend vindt.

4.4 Conclusie hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: *“Welke fasering, doelen en dramatherapeutisch werkvormen zijn het best passend, ter invulling van het door Smans (2019) opgestelde kader: basisproduct 'De groep als het middel', bij volwassenen in de tbs met een comorbide verslaving?”*

Om antwoord te geven op de hoofdvraag, zal eerst het opgestelde kader van Smans (2019) worden herhaald in hoofdstuk 4.4.1, omdat dit het uitgangspunt vormt voor het onderzoek. Vervolgens wordt er een conclusie getrokken waardoor de literatuur en de resultaten uit de interviews worden samengevoegd. Deze conclusie wordt woordelijk beschreven, aan de hand van de drie categorieën: fasering, doelen en werkvormen.

4.4.1 Het opgestelde kader van Louelle Smans (2019)

Architectuur van de interventie:

16 weken, met wekelijkse bijeenkomsten van 60 minuten. Het betreft een groepsaanbod met 6-8 deelnemers.

Indicaties:

- Er is sprake van een (of meerdere) middelgerelateerde stoornis(sen) (verslaving) bij een cliënt die is opgenomen in een gesloten forensische kliniek;

Contra-indicaties:

- De cliënt is groep ontwrichtend;
- De cliënt weet door andere psychische stoornissen niet te functioneren in een groep;
- De cliënt is onder invloed van een middel;
- De cliënt heeft zware onthoudingsverschijnselen;
- De cliënt is floride psychotisch;
- De cliënt zit nog in de pre-contemplatiefase van gedragsverandering waardoor motivatie ontbreekt.

Houding van de therapeut

De therapeut werkt volgens de re-educatieve werkwijze van Smeijsters (2014). De nadruk ligt op het doorwerken van het probleem. De therapeut is motiverend, uitnodigend, bekrachtigend en structurerend. Daarnaast draagt de therapeut zorg voor het creëren en behouden van de veiligheid en het vertrouwen binnen de groep. Aansluiten en afstemmen is daarbij van groot belang. Dit geldt zowel voor de groep als geheel, als bij ieder individu.

4.4.2 Fasering en doelen

De onderzoeker heeft voldoende consensus kunnen vinden over een mogelijke fasering en bijpassende doelen voor een dramatherapeutisch behandelaanbod voor verslaving in de tbs. Zowel in de literatuur, als bij de dramatherapeuten uit de tbs en de dramatherapeut uit de forensische verslavingszorg, zijn overeenkomsten gevonden in de antwoorden.

Omdat volgens de onderzoeker de antwoorden over fasering en doelen zowel in de literatuur als bij de interviews veel op elkaar lijken, is ervoor gekozen om per fase één ‘kernthema’ en

de vorm van spel te formuleren. De thema's die bij de fases genoemd zijn, worden meegenomen in de formulering van doelen.

De fasen van Emunah (Emunah, 1994) zijn zowel in de literatuur als tijdens de interviews aan bod gekomen. Dit betekent dat de fasen van Emunah een houvast zijn voor het ontwikkelen van een fasering. De uiteindelijk geconcludeerde fasering en doelen wordt weergegeven in Tabel 17.

Tabel 17

Conclusie over de fasering en doelen, vanuit de literatuur en de interviews met vier respondenten

Fase 1	
<i>Fase 1: Kennismaken.</i> - Spelplezier, improvisatie en interactieve oefeningen.	- Opbouw therapeutische relatie (contact maken en motiveren); - Spelplezier en vertrouwd raken met spel en elkaar; - Psycho-educatie; - Verkennen en inzicht verkrijgen in het probleem. - Risicosituaties in kaart brengen;
<i>Fase 2: Exploreren en ontwikkelen.</i> - Spel over verslaving, maar nog geen eigen ervaringen van de deelnemer.	- Experimenteren, oefenen en aanleren van nieuwe copingstrategieën/gedragalternatieven (zelfcontroletechnieken); - Inzicht verkrijgen in eigen coping/eigen gedrag;
<i>Fase 3: Doorwerken van het probleem.</i> - Spel over kernproblemen en eigen ervaringen met de verslaving, waardoor een dieper level van zelfreflectie ontstaat.	- Inzicht verkrijgen in de oorsprong van het probleem/gedrag en hier zelf betekenis aan kunnen geven; - Inzicht verkrijgen in de eigen schemamodi; - Verwerken van emoties/ervaringen/trauma's; - Het volhouden, verstevigen en eigen maken van de gedragsverandering en/of het gebruik van nieuwe coping.

4.4.3 Werkvormen

Voor de invulling van het kader van Louelle Smans, is gezocht naar concrete (dramatherapeutische) werkvormen. Het is moeilijk gebleken om hier consensus over te vinden. Zowel in de literatuur als door de respondenten zijn weinig overeenkomsten gevonden over concrete werkvormen. Voornamelijk de algemene dramatherapeutische term 'rollenspel' komt meermaals terug.

Gezegd kan worden dat de werkvormen een combinatie zijn van ervaringsspellen en rollenspellen. Hieronder vallen lichaamsgerichte werkvormen, exposure-werkvormen, gestructureerde improvisatie-werkvormen en bestaande drama(therapeutische) methodes zoals de Elementen van Woudenberg (Woudenberg, 2000) en Jo Blagg (Thompson, 1999).

Dit toont aan dat er veel verschillende werkvormen, methodes en technieken bestaan, die kunnen worden ingezet bij de behandeling van verslaving in de tbs.

Wel zijn er overeenkomsten gevonden tussen andere vormen van therapie en technieken die in dramatherapie kunnen worden ingezet. Dit zijn dan ook de vormen waar voor een concreet aanbod meer focus op gelegd kan worden:

- Schematherapie: Zowel door de literatuur als door de dramatherapeuten uit de tbs en de dramatherapeut uit de forensische verslavingszorg wordt gesproken over schematherapeutische technieken, zoals rescripting, imaginatie.
- Playback Theater: Ook wordt er in de literatuur als door drie respondenten gesproken over 'Playback Theater'. Dit is een vorm van theater waarbij verhalen, belevenissen en ervaringen van vertellers centraal staan. Door het terugspelen van wat de verteller verteld, ontstaat er een verbinding tussen alle deelnemers (Schut, 2019).
- Combinatie met PMT: Zowel 2 respondenten uit de tbs als de respondent uit de forensische verslavingszorg spreken over de combinatie van dramatherapie en PMT.

Daarnaast spreken alle respondenten over het belang van maatwerk en afstemming op de cliënt.

Tot slot dient de onderzoeker te concluderen dat er te weinig consensus is gevonden over concrete werkvormen voor het door ontwikkelen van een behandelmodule. Dat maakt dat er ook geen tweede versie van het dramatherapeutisch behandelproduct voor verslaving in de tbs kan worden geschreven en het onderzoek bij een inventarisatie van fases, doelen en werkvormen is gebleven. Wel kan de consensus over de fases en doelen gezien worden als een tussenfase van het basisproduct naar een behandelmodule. Alle genoemde werkvormen zijn uitgewerkt te vinden in Bijlage E.

5 Discussie

In de discussie wordt geëvalueerd op de onderzoeksmethode en de onderzoeksresultaten.

5.1 Discussie onderzoeksmethode

Beschrijven van een behandelmodule

In de methodologie is beschreven dat het onderzoek allereerst een inventariserend karakter zou hebben. Wanneer er voldoende consensus over de resultaten gevonden werd, zou dit een ontwikkelingsgericht karakter krijgen, waarna het basisproduct van Smans (2019) uitgewerkt zou worden tot een meer concrete behandelmodule met bijpassende werkvormen. Er is consensus gevonden over een fasering en bijpassende doelen, maar niet over concrete werkvormen. Daarom is besloten om het product niet verder uit te werken. Het onderzoek is hierbij inventariserend gebleven.

COVID-19 en validiteit

Door de maatregelen van het COVID-19 virus zijn de interviews middels skype afgenomen in plaats van met een fysieke bijeenkomst. Voor de onderzoeker zorgde dit voor extra spanning en ongemak waardoor het afnemen van de interviews niet even soepel zijn verlopen. De onderzoeker is van mening dat zij bij een fysieke bijeenkomst meer op haar gemak was geweest en haar vragen beter had kunnen verwoorden en/of zichzelf had kunnen verduidelijken. In de getranscribeerde interviews zijn dan ook veel stukken tekst te vinden, die niet direct relevant waren voor het onderzoek. Dit trekt ook de validiteit, het meten wat je beoogt te meten (Migchelbrink, 2016, p. 247), van het onderzoek in twijfel.

Triangulatie

Het interview was wellicht meer valide geweest als de triangulatie meer uitgebreid was. Naast literatuurstudie en interviews met dramatherapeuten hadden ook cliënten met een verslaving en ervaring met dramatherapie, uit de tbs geïnterviewd kunnen worden. Overigens dient hierbij genoemd te worden dat deze gesloten setting vraagt om veel regels voordat de cliënten betrokken kunnen worden. Daarnaast hadden we te maken met de beperkende maatregelen van het COVID-19 virus.

5.2 Discussie onderzoeksresultaten

Respondenten

Voor deelvraag 2 zijn drie dramatherapeuten gevraagd als respondent voor het onderzoek. Na afloop van de interviews bleken twee respondenten gewerkt te hebben binnen dezelfde tbs-kliniek. Dit maakte dat hun antwoorden veel overeenkwamen. Uiteindelijk gaven ze de inhoud van hun aanbod beiden op een andere manier vorm, waardoor de resultaten nog steeds bruikbaar waren. Desondanks had de onderzoeker wellicht meer verschillende input gekregen als de dramatherapeuten van andere instellingen waren.

Voor deelvraag 3 is er maar één respondent gevonden. Hierdoor kon er in deze deelvraag niet vergeleken worden met andere respondenten uit hetzelfde vakgebied en is de deelvraag moeilijk te beantwoorden. Daarbij leek zij, in de forensische verslavingszorg, op een andere manier te werken dan de therapeuten in de tbs. Dit vraagt om meer te weten te komen over het verschil in deze contexten.

Persoonlijke ervaring

De onderzoeker ervaarde moeite tijdens het interview met respondent 4. De respondent was kritisch ten opzichte van het onderzoek, waardoor de onderzoeker zich ongemakkelijk voelde en haar doel van het interview lichtelijk uit het oog verloor. Achteraf bleken de resultaten van het interview zeer bruikbaar. De onderzoeker is van mening dat zij hier meer uit had kunnen halen door zelf kritischer te zijn, haar standpunt duidelijker te maken en meer door te vragen.

5.3 Sterke punten

Relevantie voor de beroepspraktijk

Dit onderzoek is een opstap naar evidence based werken aan een verslaving met cliënten in de tbs, middels dramatherapie.

De resultaten die in het onderzoek naar voren kwamen, kunnen gezien worden als een inventarisatie van werkvormen, die verder uitgebreid kan worden en waaruit alle dramatherapeuten, werkzaam in deze setting, inspiratie kunnen halen.

Door het inventariseren van de fasering, doelen en meer werkvormen krijgt de beroepspraktijk de mogelijkheid om zich te laten inspireren door andere dramatherapeuten uit hetzelfde werkveld en zo hun eigen repertoire aan werkvormen en methodes uit te breiden.

6 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn de volgende aanbevelingen geformuleerd:

6.1 Aanbevelingen beroepspraktijk

- Er dient meer onderzoek gedaan te worden naar en meer geschreven te worden over wat werkt bij dramatherapie en de behandeling van verslaving, in de tbs. Hiermee kan dramatherapie in deze specifieke context meer evidence based worden ingezet.
- Voor de Pompekliniek zou het van belang zijn om een verslavingsgroep en/of behandeling binnen dramatherapie op te starten. Door bevindingen en meningen van andere professionals in de praktijk te brengen, kan dit het beste op effectiviteit getest worden. Praktijk kennis vult het beschrijven van wat werkt aan.
- Voor dramatherapeuten in de tbs zou het interessant zijn om bijeenkomsten te organiseren waarbij gesproken en/of geëxperimenteerd kan worden met werkvormen en technieken, die wellicht passend zijn voor de behandeling van verslaving in de tbs. Hierdoor kunnen zij elkaar inspireren en op één lijn komen te liggen, ten opzichte van de behandeling.

6.2 Aanbevelingen vervolgonderzoek

- Actiegericht onderzoek naar de effectiviteit van werkvormen en/of methodes bij de dramatherapeutische behandeling van verslaving in de tbs.
- Actiegericht onderzoek waarbij ook de ervaringen en meningen van de cliënten wordt betrokken.
- Meer gespecificeerd ontwikkelingsgericht onderzoek voor een werkbare, dramatherapeutische behandelmodule voor verslaving in de tbs gericht op een bestaande methode of therapievorm, zoals bijvoorbeeld schematherapie.
- Onderzoek naar de effectiviteit van de combinatie tussen dramatherapie en PMT bij de behandeling van verslaving, in de tbs.
- Onderzoek waarbij meerdere respondenten uit de forensische verslavingszorg worden betrokken, om hiermee te kunnen vergelijken.

Referentielijst

- American Psychiatric Association. (2017). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Arntz, A. (2008). Een beknopte geschiedenis van schematherapie. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Reds.). (2008). *Handboek schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Utrecht: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4^e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff.
- Baarda, B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (4^e druk). Groningen/Houten: Noordhoff.
- Besseling, A. (2002). *Theater vanuit het niets: alles over improvisatietheater*. Amsterdam: IT&FB.
- Blaauw, E., & Roozen, H. (Reds.). (2012). *Handboek forensische verslavingszorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bruinsma, L.A. (2012). *Rol metafoor: Een exploratief onderzoek naar de metafoor tussen de rol en de persoon binnen dramatherapeutische behandelvorm de Filmgroep* (Afstudeeronderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:9d052551-14ed-4b3c-8405-8019cf3165d3?q=bruinsma&has-link=yes&c=0
- Centrum voor Mindfulness. (z.d.). *Wat is mindfulness*. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van <https://centrumvoormindfulness.nl/mindfulness-trainingen/wat-is-mindfulness>
- Cimmermans, G., & Boomsluiters, J. (2007). *Handboek Dramatherapie*. Nijmegen: Creatieve Therapie Opleiding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Cleven, G. (2004). *In Scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- De Gruijter, E. (2013). Mijn moeder is een tijger: Dramatherapeutische gezinsbehandeling met dierenhandpoppen. *Tijdschrift voor vaktherapie* 9(2). 35-41. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van <https://scit.nl/wp-content/uploads/2015/02/Artikel-Mijn-moeder-is-een-tijger.pdf>
- De Jonge, H. (2008). Behandeling van verslaving en risico op recidive bij terbeschikkinggestelden. *Verslaving* (4), 22-35. Geraadpleegd op 4 april 2020, van

<https://link-1springer-1com-1000290hj0069.stcproxy.han.nl/content/pdf/10.1007/BF03078920.pdf>

De Rechtspraak. (z.d.). *Strafrecht*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://www.rechtspraak.nl/Organisatie-en-contact/Rechtsgebieden/Strafrecht>

Dienst Justitiële Inrichtingen. (2019, april). *Forensische Zorg* (Infographic). Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://forensischepsychiatrie.ggzdrenthe.nl/media/infographic-forensische-zorg-2019.pdf>

Dienst Justitiële Inrichtingen. (2019, april). *Tbs inzichtelijk* (Infographic). Geraadpleegd op 1 april 2020, van <https://forensischepsychiatrie.ggzdrenthe.nl/media/infographic-tbs-april-2019.pdf>

Emunah, R. (1994) *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. New York: Brunner-Routledge.

Expertisecentrum Forensische Psychiatrie. (z.d.). *Forensische zorg*. Geraadpleegd op 21 februari 2020, van <https://efp.nl/forensische-zorg>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2020). *Psychomotorische therapie*. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van <https://www.vaktherapie.nl/psychomotorische-therapie>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2020). *Verslaving*. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://www.vaktherapie.nl/verslaving>

Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3^e druk). Groningen/Utrecht: Noordhoff.

Franke, P. *Rol & Spel: Praktijkonderzoek naar het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie* (Afstudeeronderzoek) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hu:oai:surfsharekit.nl:818005a2-c953-4017-979b-b35b8337e0e1?q=rollenspel&has-link=yes&c=0

GGZ Standaarden. (2018, 26 februari). *Richtlijn: Stoornissen in het gebruik van cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines*. Geraadpleegd op 27 mei 2020, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_74aacb82-f3f9-46c9-b568-77d429126623_stoornissen-in-het-gebruik-van-cannabis-cocaine-amfetamine-ecstasy-ghb-en-benzodiazepines_authorized-at_26-02-2018.pdf

Greven, P.G.J., & Bosma, M.W.M. (2012). Forensische behandelingen in de verslavingszorg. In E. Blaauw, & H. Roozen (Reds.). *Handboek forensische verslavingszorg* (pp. 147-164). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Haring, N. (2010). *Relax! Is it so hard to do? Toegepaste relaxatie binnen de PMT bij de behandeling van mensen met een persoonlijkheidsstoornis* (Afstudeeronderzoek) [HBO

- Kennisbank]. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_windesheim:oai:surfsharekit.nl:b9c04674-d9a1-4ff2-806d-468a8bb50be6
- Hulshof, M. (2016). *Leren interviewen* (7^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Kersten, T. (2008). Schematherapie bij persoonlijkheidsproblematiek en verslaving. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Reds.). (2008). *Handboek schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kersten, T., & Verwaaijen, S. (2012). Verslavingszorg in de tbs-kliniek. In E. Blaauw, & H. Roozen (Reds.). *Handboek forensische verslavingszorg* (pp. 165-183). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Krasanakis, S. (2017). Dramatherapy and drug addiction treatment. *Dramatherapy*, 38(1), 53-58. Geraadpleegd op 11 mei 2020, van <https://www-1andfonline-1com-100014akz009a.stcproxy.han.nl/doi/pdf/10.1080/02630672.2017.1290888?needAccess=true>
- Keulen-de Vos, M., Frijters, K., Haga, T.J., Lansink, L., Strijbos, N., De Vries, E., & Wilms, W. (2016, september). *Helpers en Helden: Kaartenset. Schemagerichte Therapie bij forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/c3fe5633-659c-46d0-b624-70920d1cd024/projecten/call-2014-25-helpers-en-helden-kaarten-set-sept-2016.pdf>
- Landelijk Expertisecentrum Dubbel Diagnose. (2016). *Generieke interventies voor geïntegreerde dubbele diagnose behandeling: Bijlage bij de interventiebeschrijving IDDT*. Geraadpleegd op 27 mei 2020, van <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/e72ca3ff-9e28-40c5-b4af-a5c08774219f.pdf>
- Maas, C.M. (2013). *Samen de stad in: wat dramatherapie kan betekenen voor jongeren in het voortgezet onderwijs die moeite hebben met interactie en samenwerking* (Afstudeeronderzoek) [HBO-Kennisbank]. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_zuyd:oai:surfsharekit.nl:734c8f4c-5f1d-4acd-851b-1fa17ca37e4e?q=stad+van+axen&has-link=yes&c=0
- Meulders, K. (2015). *'Ik moet perfect zijn': Een consensus-based onderzoek over schemagerichte (psycho)dramatherapie voor de vermijdende, afhankelijke en dwangmatige persoonlijkheidsstoornissen binnen de ambulante zorg* (Afstudeeronderzoek)[HBO-kennisbank]. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_han:oai:surfsharekit.nl:20bc48f5-92db-46d4-ad18-ca98e9ff8c47?q=schematherapie+dramatherapie&has-link=yes&c=0
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3^e gewijzigde druk). Amsterdam: SWP.

- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (16^e druk). Amsterdam: SWP.
- Mulder, L., Hagen, H., & Voors, W. (2004). *Oefeningenboek voor groepen: 150 korte oefeningen: therapie – opleiding – training* (2^e herziende druk). Geraadpleegd op 7 juni 2020, van https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=Yt-A7BRi2TgC&oi=fnd&pg=PA11&dq=oefeningenboek+lex+mulder&ots=mdEx4tqojQ&sig=8pny6WBfPtIB3E3A6Et0bbaMdXc&redir_esc=y#v=onepage&q=oefeningenboek%20lex%20mulder&f=false
- Nederlandse Vereniging Dramatherapie. (z.d.). *Dramatherapie*. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <https://dramatherapie.nl/dramatherapie/>
- Openbaar Ministerie. (z.d.). *Tbs*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://www.om.nl/onderwerpen/tbs>
- Pompestichting Forensische Psychiatrie. (z.d.). *Missie en visie*. Geraadpleegd op 21 februari 2020, van <https://www.pompestichting.nl/Over-ons/Missie-en-visie/>
- Popma, A., Blaauw, E., & Bijlsma, E. (2012). Psychiatrische comorbiditeit van verslaving in relatie tot criminaliteit. In E. Blaauw, & H. Roozen (Reds.). *Handboek forensische verslavingszorg* (pp. 21-39). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rijkeboer, M., Van Genderen, H., & Arntz, A. (2017). Schematherapie: theorie, praktijk en onderzoek. In E.H.M. Eurelings-Bontekoe, R. Verheul, & W.M. Snellen (Reds.). *Handboek persoonlijkheidspathologie* (pp. 363-392). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Roberts, L.J., Shaner, A., & Eckman, T.A. (2001). *Trainingsmodule Omgaan met verslaving: Vaardigheidstraining voor een zelfstandig leven* (Handleiding). Leuven/Apeldoorn: Garant.
- Schut, P. (met Hospers, F.). (2019). *Ge-zonder leven!! Handboek Verhaal halen Dramatherapie 2: Leven zonder alcohol en drugs*. Geraadpleegd op 12 mei 2020, van https://www.trajectum.nl/sites/default/files/2019_dramatherapie_2_verhaal_halen.pdf
- Smans, L. (2019). *De groep als het middel: Een kwalitatief ontwikkelingsonderzoek naar dramatherapie bij cliënten met middelgerelateerde stoornissen binnen de forensische psychiatrie* (Afstudeeropdracht) [HBO Kennisbank]. Geraadpleegd op 13 februari 2020, van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hu:oai:surfsharekit.nl:efa4dfca-f36a-4979-b3fc-c5e80c9c2c35?q=smans&has-link=yes&c=0
- Smeijsters, H. (2014). *Handboek Creatieve Therapie* (3^e herziende druk). Bussum: Coutinho.
- TBS Nederland. (2018). *Cijfers & Bijzonderheden* (Infographic). Geraadpleegd op 29 maart 2020, van

<https://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Cijfers%20en%20Bijzonderheden%20TBS%20Nederland%202018.pdf>

Thompson, J. (1999). *Drama Workshops for Anger Management and Offending Behaviour*. London: Jessica Kingsley.

Timmer, S. (2006). *Dramatherapie in de forensische psychiatrie*. Nijmegen: Creatieve Therapie Opleiding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Van der Beek, R., & Van den Bos, K. (z.d.). *Handleiding Interventiebeschrijvingen vaktherapeutische beroepen*. Geraadpleegd op 22 maart 2020, van <https://fvb.vaktherapie.nl/download/?id=9186&download=1>

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3^e herziende druk). Bussum: Coutinho.

Van Deth, R. (2017). *Inleiding in de psychopathologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Nierop, M. (2012). *Activiteitenboek PMT*. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van <http://www.hetweb.nl>

Verbunt, J.A., & Smeets, R. J. E. M. (2017). *Graded Exposure: Een cognitief gedragsmatige aanpak van chronische pijn*. Geraadpleegd op 7 juni 2020, van <http://eds-1a-1ebsohost-1com-1000290eq0086.stcproxy.han.nl/eds/detail/detail?vid=0&sid=f0b3c07d-f461-4fb0-8bfb-5b88a6f7f48d%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9bmwmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=1429090&db=nlebk>

Woudenberg, H. (2000). *Vuur, water, lucht & aarde: Handleiding voor acteren*. Amsterdam: IT&FB.

Bijlagen

Bijlage A Probleemanalyse

Voor de probleemanalyse is gebruikt gemaakt van de 5xW+H-methode van Migchelbrink (2016, p. 252). Deze methode is een hulpmiddel voor probleemverkenning en voor probleemdiagnose. Hiermee wordt inzicht verkregen in de uitgangssituatie, het thema, onderwerp of idee.

Wat is het probleem?

Binnen de Pompekliniek is er weinig vaktherapeutisch aanbod, gericht op verslavingsproblematiek. Bij de dramatherapeuten, die werkzaam zijn binnen deze instelling, is de behoefte aan een dramatherapeutische groepsinterventie met betrekking tot de verslavingsproblematiek ontstaan.

Deze dramatherapeuten geven aan dat er, binnen de vaktherapeutische behandeling van de Pompekliniek, voornamelijk gewerkt wordt aan overige problematiek van de cliënt (zoals bijvoorbeeld een persoonlijkheidsstoornis). Deze problematieken zijn echter moeilijk te bewerken wanneer een cliënt ook bekend is met een verslaving. De verslaving staat vaak op de voorgrond of zelfs in de weg om aan de slag te kunnen met de andere problematiek. Binnen de vaktherapeutische behandeling wordt de verslaving niet behandeld.

Het verschil is groot, van in de kliniek waar weinig gedaan wordt aan de behandeling van verslaving, naar blootgesteld worden aan de maatschappij en het eventuele netwerk wat niet steunend is. Wanneer de verslaving niet wordt aangepakt, is te zien dat veel cliënten, die naar buiten mogen, terugvallen in hun middelenmisbruik, wat kan leiden tot een time-out in de kliniek, volledige heropname in de kliniek of een nieuw delict

De dramatherapeuten geven aan graag een dramatherapeutische module te willen, die gericht is op vermindering van de verslaving. Hiermee kan deze problematiek eerst worden bewerkt met als doel dat de cliënt controle heeft over het middelengebruik, minder zucht ervaart en hij abstinente kan blijven, waarna er gewerkt kan worden aan de overige problematiek. Daarnaast zou dit uiteindelijk ook kunnen leiden tot een minder groot recidivegevaar.

- Wat is er al bekend over het probleem?

Binnen de vaktherapeutische behandeling van de Pompekliniek, wordt er niet gewerkt aan doelen die te maken hebben met een verslavingsproblematiek. De verslavingsproblematiek kan wel worden behandeld door bijvoorbeeld een vaardigheidstraining, of een, voor de cliënt specifieke, individuele behandeling. Overigens is er ook voor deze vormen van behandeling, geen specifieke behandelmodule die binnen de Pompekliniek wordt gebruikt.

- Wat is er al bekend over oplossingen?

In juni 2019 heeft Louelle Smans haar onderzoek over dit probleem geschreven. Zij heeft een opzet gemaakt voor een behandelmodule, aan de hand van interviews met verschillende dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de forensische psychiatrie. In dit basisproduct, 'De groep als het middel', staan randvoorwaarden en doelen beschreven waar de

behandelmodule op gebaseerd zou moeten zijn. Wat hieraan mist, is de concrete invulling van activiteiten per fase/sessie en verdere architectuur van de interventie.

Wie heeft met het probleem te maken?

De dramatherapeuten van de Pompekliniek ervaren het ontbreken van vaktherapeutisch verslavingsaanbod, als een gemis. Daarbij is dit ook een probleem voor de cliënt, aangezien hun gehele behandeling, waaronder dramatherapie, maar ook andere therapieën en dagbesteding, minder effectief kan zijn als hun verslaving in de weg staat om andere problematiek te bewerken.

Wanneer doet het probleem zich voor?

Het probleem doet zich voor als de dramatherapeut binnen de behandeling van de cliënt merkt dat de problematiek niet bewerkbaar is, omdat de verslaving op de voorgrond staat. Het is dan merkbaar dat eerst de verslavingsproblematiek moet worden aangepakt, alvorens er gewerkt wordt aan doelen met betrekking tot overige problematiek.

Waarom is het een probleem?

Het wordt als een probleem ervaren, omdat de dramatherapeutische behandeling van een cliënt met verslavingsproblematiek niet wordt ingezet op de verslaving, waardoor deze verslaving in de weg staat bij het bewerken van andere doelen. In de kliniek worden cliënten ook regelmatig blootgesteld aan drugs, wat niet goed genoeg bewerkt kan worden op de huidige manier. Hierdoor kan de behandeling niet het resultaat behalen wat beoogd wordt.

Wanneer de verslaving niet wordt aangepakt, is te zien dat veel cliënten die naar buiten mogen, terugvallen in hun middelenmisbruik, wat kan leiden tot een time-out in de kliniek, volledige heropname in de kliniek of een nieuw delict.

Waar doet het probleem zich voor?

Het probleem doet zich voor in de vaktherapeutische behandeling van de Pompekliniek, waarbij de focus binnen dit onderzoek ligt op dramatherapie.

*Hoe is het probleem ontstaan (en zijn er in standhoudende factoren)?
(Wat zijn de gevolgen van het probleem?)*

Het probleem is ontstaan omdat dit organisatorisch zo is geregeld binnen de instelling. Binnen de Pompekliniek wordt gewerkt met drie grote zorgprogramma's. Verslaving maakt, gezien de hoge prevalentie, deel uit van deze drie grote zorgprogramma's. Binnen deze zorgprogramma's is vaktherapie (en dramatherapie) een onderdeel, maar niet specifiek dramatherapie gericht op middelenmisbruik.

Bijlage B Resultaten dataverzameling literatuurstudie

Tabel 18

Zoektermen voor literatuuronderzoek

Zoekterm	Vertaling	Synoniem
Dramatherapie	Drama therapy Dramatherapy	Vaktherapie Speltherapie Creatieve therapie
(Dramatherapeutische) werkvormen	Forms of work Work formats Methods Techniques	Methodes Oefeningen Technieken Interventies
Terbeschikkingstelling (tbs)	Hospital for the Criminally Insane Forensic psychiatry	Tbs-kliniek Forensische psychiatrie Forensische zorg Forensische verslavingszorg
Verslaving	Addiction Addiction problem Alcohol and drugs Substance-related disorder	Verslaving Verslavingsproblematiek Alcohol en drugs Middelgerelateerde stoornis

Tabel 19

Rapporteren van de resultaten

Zoekterm	Databank	Aantal gevonden bronnen	Aantal bruikbare bronnen	Beschrijving bron (titel, naam auteur, jaar van publicatie)	Samenvatting belangrijkste informatie
Dramatherapeutische werkvormen bij verslaving in de tbs	Google	7.070	3, op de eerste pagina	Vaktherapie.nl & Dramatherapeutische module van Trajectum & In Scène van Clevén.	Doelen, werkvormen etc.
Dramatherapeutische werkvormen bij verslaving	Google	25.600	3, dezelfde als hierboven	""	""
Dramatherapie AND verslaving AND tbs	Google scholar	13	1	Handboek forensische verslavingszorg,	Hoofdstuk over verslavingszorg in de tbs, waaronder een

				Eric Blaauw en Hendrik Roozen	stukje over rollenspel (p. 172)
	HBO kennisbank	0	0		
	HAN Quest	7	0		
Dramatherapy AND addiction AND "forensic psychiatry"	Google scholar	152	0 die direct zichtbaar werden. Te veel om alle 152 lang te gaan.		
	HAN Quest	212	0, want de resultaten zijn alleen op basis van de trefwoorden, maar betreft niet alle 3 samen.		
Dramatherapy addiction	HAN Quest	35	1	Dramatherapy and drug addiction treatment, Krasanakis.	Doelen waarmee dramatherapie wordt ingezet bij verslavingsbehandeling.
"Drama therapeutic methods" AND addiction AND "forensic psychiatry"	Google Scholar	0	0		
"Drama therapeutic techniques" AND addiction	Google scholar	6	0		
"Drama therapeutic techniques" AND addiction AND "forensic"	Google scholar	8	0		
Dramatherapeutische werkvormen AND verslaving AND tbs	Google scholar	29	0		

	HAN Quest	99	0, want de resultaten zijn alleen op basis van de trefwoorden, maar betreft niet alle 3 samen.		
Dramatherapie en verslaving	HBO kennisbank	3	0		
Dramatherapie en middelgerelateerde stoornis	HBO kennisbank	1	1	De groep als het middel, afstudeeronderzoek van Louelle Smans → maar dit was al de basis van het onderzoek!	Eerste versie van een beschreven behandelproduct voor de behandeling van verslaving
Dramatherapie en forensische psychiatrie	HBO kennisbank	3	1, zelfde als bij middelgerelateerde stoornis	""	""
Dramatherapeutische fasering	Google	15.000	0 direct, omdat er gesproken wordt over een fasering die al in boeken was gevonden.		Fase van Emunah
Fasering verslaving therapie	Google	10.400	2	Generieke interventies voor geïntegreerde dubbel diagnose. Handboek schematherapie van Vreeswijk, Broersen, Nadort	Fases van behandeling. Fasering individuele schematherapie gericht op verslaving.

Bijlage C Interviewguide

Uit: *Leren interviewen* (Hulshof, 2016) en *Basisboek Interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (Baarda & Van der Hulst, 2017).

Tabel 20

Format voor de voorbereiding op een interview

Voorbereiding op een interview	
1. Naam van de interviewer	Clair Dikken
2. Doel van het interview	Achterhalen van concrete dramatherapeutische werkvormen die helpend zijn bij de behandeling van verslaving.
3. Naam geïnterviewde en functie	 - Dramatherapeut
4. Onderwerp van het interview	Fasering, doelen en werkvormen die passen bij de dramatherapeutische behandeling van verslaving in de tbs.
5. Onderzoekskader, de gegevens worden gebruikt voor...	Afstudeeronderzoek
6. Datum en plaats van het interview (afspraak)	-
7. Beoogde lengte/duur van het interview	30-45 minuten
10. Belangrijke feiten en cijfers	n.v.t.
11. Belangrijke formuleringen	n.v.t
12. Gespreksstrategie	Gestructureerd maar ruimte voor doorvragen.
13. Benodigde apparatuur of hulpmiddelen voor registratie	Opnameapparatuur. Toestemming van de geïnterviewde.

Tabel 21

Format voor de onderdelen van het interview

Onderdelen van het interview	
De introductie/inleiding	
1. Organisatie waar de interviewer vandaan komt	
2. Doel	
3. Onderzoeksvraag	
4. Enkele deelvragen/thema's	

5. Reden waarom deze persoon over dit onderwerp ondervraagd wordt	
6. Lengte van het interview	
7. Informatie over de geïnterviewde	Wie bent u?
<i>De topiclijst/het interview</i>	
<i>Fasering in een behandeling van verslaving</i>	Wat zou de fasering van de behandelmodule moeten zijn volgens de geïnterviewde?
<i>Doelen bij de behandeling van verslaving</i>	Aan welke doelen wordt er gewerkt, die ook terug moeten komen in de module?
<i>Concrete werkvormen bij de behandeling van verslaving</i>	Welke concrete werkvormen gebruikt de geïnterviewde bij de behandeling van verslaving? En bij welke doelen passen deze?
<i>De afsluiting</i>	
1. Samenvatting + conclusie	
2. Bedankt + wat er met de informatie gebeurt en dat de geïnterviewde zelf nog wordt geïnformeerd over het eindresultaat als hij/zij dat wilt.	

Bijlage D Voorbeeld van transcriptie

A	B	C	D
Deelvraag	Vraag	Transcriptie	Code
Welke <i>dramatherapeutisch werkvormen</i> (passend bij welke <i>faserings</i> en <i>doelen</i>) zijn helpend bij de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, volgens dramatherapeuten die werkzaam zijn in de tbs?	C: Ja mooi. Werd daar in die middelste groep dan ook gewerkt met bijvoorbeeld al bestaande methodes of methodieken? Of was het vooral uit de losse pols?	R: Nou het is wel zo dat we een draaiboek hadden, maar dat draaiboek is, werd elke keer een beetje bijgesteld. Het is ooit begonnen als een module voor muziek en dramatherapie, maar ik denk omdat we toen gewoon een muziek en een dramatherapeut hadden. Het is de laatste 2 keer dat ik het gedaan heb, heb ik het met een PMT'er samen gedaan en wat ik me herinner is dat we een beetje een fasering hadden in die groep, dat eigenlijk een beetje in drie gedeeltes. Het eerste gedeelte was toch een beetje aansluiten op die <i>psycho-educatie</i> en een beetje <i>in kaart brengen: wat waren de situaties waarin jij vroeger gebruikte?</i> En wat was daar dan de achtergrond van, he, was dat dan vaak als je aan het feesten was of was het omdat je wilde vluchten voor je gevoelens? Of was het omdat je stress had? <i>Nou dat breng je dan in kaart of daar speel je soms ook stukjes van na.</i> En het tweede gedeelte van de groep richtte zich heel erg op <i>coping</i> . Middelengebruik is een soort vermijdende coping, of een soort bescherming.	F1: Psychoeducatie, probleem in kaart brengen W1: Naspelen F2: Aanleren nieuwe coping/gedragalternatieven
		C: Ja.	
		R: Nou, wat voor soort <i>coping</i> is er anders om met die bijvoorbeeld lastige emoties om te gaan, dus dan ging je meer op <i>gedragsniveau dat ook oefenen</i> en daar werden/maakte we ook wel erg gebruik van exposure technieken, dus dan brachten we iemand <i>in het rollenspel weer terug op de plek waar hij altijd z'n drugs ging halen en dan moest hij nieuwe coping leren inzetten</i> op die plek, dus: zeg maar nee tegen de dealer of loop maar weg als je oude bekenden die gebruiken tegenkomt of dat soort dingen. En wat ons toen opviel was dat ze, ondanks dat het gespeeld was, eigenlijk al zucht kregen in het spel, ondanks dat ze van tevoren zeiden dat het niet zo was, dus eigenlijk het gewoon <i>simuleren van zo'n situatie</i> was eigenlijk vaak al genoeg om weer zuchtverschijnselen te laten ontstaan en dat gebruikte we eigenlijk ook wel een beetje als motivatie om wat <i>dieper te kijken naar waarom heb ik er eigenlijk voor gekozen?</i> En dat was de laatste fase, daar besteden we ook het meeste aandacht aan en dan gingen we eigenlijk kijken van nou, die middelen, die voorzagen in een bepaalde behoefte. Er was een bescherming ergens tegen. <i>En wat was dat dan en welke behoefte was dat dan, waarin niet voorzien was.</i> Beetje <i>schematherapeutische</i> kijk eigenlijk.	F2: Aanleren van nieuwe coping/gedragalternatieven, W2: In realistisch rollenspel nieuwe coping inzetten W2: Zucht situaties simuleren F3: Oorsprong probleem (behoefte) onderzoeken en bewerken W3: Schematherapie

Figuur 1: Voorbeeld transcriptie. Zichtbaar zijn aangegeven fases en werkvormen

A	B	C	D
		R: En dan gingen we, een voorbeeld van wat we in sessies wel eens deden, was dat als de behoefte heel duidelijk was, en dat was vaak toch emotionele verwaarlozing waar mensen mee kampten of niet gezien zijn, niet erkend zijn, dat soort zaken, dan lieten we de groep een situatie maken met een decor en een scene en rollen, waarin er wel aan die behoefte zou worden voorzien. Dus een soort, ja gewenste, soort rescripting situatie zeg maar. En of waarin iemand wel complimentjes kreeg of waarin iemand als kind wel gevraagd werd aan tafel: hoe was het op school? Dat soort dingen en dat lieten we ook door de groepsleden doen. Omdat we dachten dat, het is niet alleen voor de hoofdpersoon die even centraal staat prettig om mee te maken, of onwennig, maar ook de erkenning dat je degene kan zijn die het geeft, dan weet je dus zelf ook heel goed wat er nodig is ofzo. Dus eigenlijk die twee rollen vonden wij heel belangrijk dat mensen dat innamen, dus dat was eigenlijk wat meer de verdiepende slag en dat nam altijd de meeste sessies in beslag.	D3: Verwerken van emoties/ervaringen/trauma's W3: Rescripting. D3: In behoeftes voorzien W3: Rollen innemen van ontvanger en gever
		C: Oké!	
		R: Ja dan zeg ik het heel grofweg.	
	C: Zou je die 3 fases ook aanraden voor dan mijn module zeg maar, of zou je daar een andere fasering in aanbrengen?	R: Ja ik denk dat het een vrij logische, het bijna een Emunah achtige fasering he, dat je eerst een beetje verkennend te werk gaat en ook een beetje de groep moet aan elkaar wennen en aan het spelen wennen en daarna gaat het wat meer op gedragsalternatieven, nou dat is ook nog vrij veilig, dus er wordt met heel veel distantie naar met steeds minder distantie gewerkt. En dat zou ik wel aanraden, want het moet toch een beetje dragelijk zijn voor de deelnemers. En je wilt ook niet te veel drop-out krijgen, dus dan is het wel verstandig om te doen. En misschien ook wel goed om te doen, we letten in het begin ook heel erg op lichaamssignalen. Dus dan gingen we bij PMT bijvoorbeeld lichaamstekeningen maken en dan lichaamstekeningen van tijdens het gebruik en in de cleane periode, en waar in je lichaam voelde je dan dingen? Om mensen daar meer bewust van te laten zijn. En bij PMT deden we ook oefeningen waarbij ze natuurlijk moesten leren doseren, of niet moesten gokken of niet onmiddellijke behoeftes moesten bevredigen. En jezelf betrappen op die fysieke impulsen, dat deden we zowel binnen spel bij dramatherapie als bij PMT, want dat past ook mooi in die verkennende en de eerste fase.	Emunah, F1: Verkennen en F2: Gedragssalternatieven. DF1: Kennismaken, veiligheid in spel DF1: Bewustwording van lichaamssignalen en

Figuur 2: Voorbeeld transcriptie. Zichtbaar zijn aangegeven fases, doelen en werkvormen

Bijlage E Uitgewerkte lijst van werkvormen

De werkvormen, technieken en methodes staan verdeeld onder de fase waarin deze is genoemd. Ze zijn uitgewerkt aan de hand van bestaande literatuur en de uitspraken van de respondenten. Over sommige werkvormen is geen bestaande literatuur gevonden. Daarnaast zijn een aantal categorieën gemaakt om de werkvormen te clusteren.

Werkvormen in fase 1

Bewegings- en lichaamsgericht werken

Psychomotorische therapie (PMT):

Bij PMT staan lichaamsbeleving en bewegingsgedrag centraal. Door sport en spel of lichaamsgeoriënteerde oefeningen komt de cliënt letterlijk in beweging of staat juist stil bij zijn ervaringen. De cliënt leert om lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen te herkennen, te verwoorden en begrijpen. Vervolgens wordt er geoefend om tot nieuwe ervaringen, inzichten en gedrag te komen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2020).

- Lichaamstekeningen

Een lichaamstekening kan gemaakt worden met al het beschikbare materiaal in de ruimte. De cliënt kan op deze manier een weergave maken van zijn (ervaring van zijn) lichaam (Van Nierop, 2012, p. 47). Hiermee kunnen ook lichaamssignalen worden weergegeven van tijdens de verslaving en van tijdens de periode waarin de cliënt clean is (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

- Controled Approach

Twee cliënten staan op enkele meters afstand van elkaar. Cliënt B loopt richting cliënt A. Cliënt A laat de ander op afstand komen die hij zelf als prettig ervaart. Dit doet hij door met handgebaren te laten weten of de cliënt B dichterbij mag komen, meer afstand moet nemen of stil moet staan. De cliënt kan hiermee experimenteren met afstand en nabijheid (Van Nierop, 2012, p. 30).

- Bij elkaar op de mat gaan staan

Een cliënt staat op een mat. De andere cliënten gaan erbij staan. Hierbij geven ze aan hoe dat voelt, welke signalen ze in hun lichaam voelen (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

- Touwtjespringen

- Bal overgooien

Mindfulness

Mindfulness is een training waarbij het draait om volledig bewust zijn van de huidige ervaring, ofwel 'opmerkzaamheid' of 'aandachtigheid'. Met mindfulness stuur je je aandacht, waardoor je leert afstand te nemen van de spinsels in je hoofd. De cliënt wordt zich meer bewust en krijgt inzicht in gedachtenpatronen, reacties, handelen, emoties en gemoedstoestanden en de keuze om daar soms anders mee om te gaan. Hierbij horen verschillende oefeningen (Centrum voor Mindfulness, z.d.).

Associëren

De cliënt associeert op thema's die actueel zijn. Dit kan ook terwijl er met een bal wordt overgegooid (Anoniem, persoonlijke communicatie, 20 april 2020).

De lift

Alle cliënten staan samen in 'een lift'. Ze moeten aangeven welke signalen ze voelen in hun lichaam, zoals bijvoorbeeld spanning (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

Stilstaan bij signalen

Door de cliënt in een concrete situatie te brengen (binnen spel), deze situatie stop te zetten en na te vragen hoe het voelt, waardoor de cliënt letterlijk wordt gevraagd om stil te staan bij wat erin zichzelf speelt. Daarna kan ook gevraagd worden wat de cliënt nodig heeft om de situatie beter te maken (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

Drama(therapeutische) methodes

Elementen van Woudenberg – vuur, water, lucht en aarde (Woudenberg, 2000).

Een actermethode die bedoeld is om houvast te geven tijdens het improviseren. De vier elementen: vuur, water, lucht en aarde zijn uitgesplitst en geven de speler houvast om dingen na elkaar te spelen in plaats van tegelijkertijd. In ieder mens zijn de vier elementen vertegenwoordigd, hoewel één meer op de voorgrond staat en de ander meer op de achtergrond. Vuur en water vertegenwoordigen de emotionele kanten en lucht en aarde zijn de rationele kanten. Binnen therapie kunnen hier verschillende werkvormen mee worden bedacht.

Drie posities (speler, toeschouwer en regisseur)

Speler, toeschouwer en regisseur zijn drie theaterfuncties die binnen dramatherapie kunnen worden ingezet. Zij kennen ieder hun eigen focus en mogelijkheden van inzet (Cleven, 2004, p. 107). De speler is de persoon die expressie geeft en zicht verplaatst in een situatie en/of een rol. De regisseur is de persoon die bepaalt, keuze maakt en interpreteert. De toeschouwer is de persoon die fysiek afstand neemt van het getoonde en waarneemt. Hij kijkt naar zichzelf, anderen in de dramatische situatie en naar het totaal (Cleven, 2004, p. 108).

Poppenspel

Poppen worden in therapie op verschillende manieren gebruikt. De pop kan de toeschouwer zijn, ze kunnen verschillende standpunten, emoties of rollen vertegenwoordigen waardoor ze met elkaar in interactie kunnen worden gebracht of de pop symboliseert een deel van de cliënt die 'storend' gedrag vertoont. Poppen bieden veiligheid en structuur (De Gruijter, 2013, p. 36). Ook wordt er door middel van poppen distantie gecreëerd tussen indringende verhalen en de cliënt zelf (Anoniem, persoonlijke communicatie, 20 april 2020).

Rollenspel en (gestructureerde) improvisatie

Rollenspel

Volgens Smeijsters (2014) worden binnen rollenspel actuele situaties uit het leven van de cliënt in de veilige omgeving van drama geëxploreerd. De situatie is veilig omdat er geen consequenties optreden. Ook wordt onder rollenspel een geïmproviseerd spel verstaan, dat

in een bepaald opzicht van tevoren bedacht is en vaak gebruikt wordt als een vorm van gedragstraining (Franke, 2007, p. 42).

Improvisatie

Improvisatie is een dramatische actie die op het moment van spel ontstaat. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een vrije improvisatie en gestructureerde improvisatie.

Improvisatie kan ontstaan op basis van rollen, moto's, titels, begin en eindzinnen of de taken; begin, midden en eind (Cleven, 2004, pp. 230-231). Improviseren gaat uit van een aantal basisbegrippen zoals accepteren, positiviteit, samenwerken, niet bang zijn om fouten te maken of je fantasie durven gebruiken (Besseling, 2002, p. 10).

- Wie-wat-waar

In wie-wat-waar scenes worden de wie, wat en waar op voorhand vastgelegd. Deze wie-wat-waar situaties kunnen zo worden geschreven dat het een situatie wordt waarin de cliënt vastloopt. Hiermee werd het gedrag ook geproblematiseerd. Door middel van wie-wat-waar situaties werden in de eerste fase de risicosituaties in kaart gebracht (R. Vallentin, persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

- Therapeut speelt – groep regisseert

Door de cliënten in de toeschouwerspositie te plaatsen en als therapeut zelf te spelen, werd het de cliënt eerst comfortabel gemaakt om aan het spel te wennen. Een oefening die de respondent zich hierbij kon herinneren was het spelen van een 'junkie', waarbij de cliënten haar regisseerde om een nog betere junkie te spelen (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

- Fast Forward

Hiermee wordt gekeken naar een toekomstbeeld en onderzocht wat er zou gebeuren als de cliënt met het gedrag zou doorgaan (R. Vallentin, persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

Overig

Ruitassociatie + eigen monoloog

In deze werkvorm wordt geassocieerd op woorden, waarbij de woorden steeds verder worden opgesplitst tot 8 associaties en vervolgens weer terug, tot er 22 woorden op papier staan. Deze woorden vormen een ruit. Uit al deze associaties worden 6 woorden gekozen, van waaruit de cliënt vervolgens een monoloog dient te schrijven en voor te lezen. Door middel van deze werkvorm wordt er gelijk zicht gekregen op de actuele thema's in het leven van de cliënt (Anoniem, persoonlijke communicatie, 20 april 2020).

Filmen en terugkijken van oefeningen

Het filmen van oefeningen heeft als voornaamste doel het bevorderen van zelfreflectie (Bruinsma, 2012, p. 13). Bij het gebruik van film ligt de focus op het letterlijk zien en horen van jezelf, waarbij een gezondere balans tussen de binnen en buiten wereld van de patiënt wordt beoogd, wanneer hij zijn eigen functioneren als toeschouwer ziet (Bruinsma, 2012, p. 23). Ook kan op deze manier nieuwe coping worden aangeleerd (Anoniem, persoonlijke communicatie, 20 april 2020).

Werkvormen in fase 2

Bewegings- en lichaamsgericht werken

Progressieve relaxatie van Jacobson (uit de PMT)

In de progressieve relaxatie wordt het ontspannen van spiergroep na spiergroep geleert. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van het verschil tussen spanning en ontspanning. Hiermee leert de cliënt steeds gevoeliger de subtiele spierspanningen waar te nemen (Haring, 2010, p. 7).

Drama(therapeutische) methodes

Elementen van Woudenberg – vuur, water, lucht en aarde (Woudenberg, 2000).

Zie 'Elementen van Woudenberg' onder fase 1.

Jo Blagg

Jo Blagg is een methode, ontwikkeld door James Thompson, die zich specifiek richt op delinquenten die een gewelddadig delict hebben gepleegd. De methode is gericht op het voorkomen van terugval van een delict. Het eigen gedrag en het vinden van mogelijkheden om dit te veranderen is het uitgangspunt.

Er wordt een fictief persoon gemaakt, genaamd Jo Blagg. Deze persoon wordt door de groep gecreëerd door het projecteren van eigen ervaringen en gedrag op Jo. Met Jo worden rollenspellen gespeeld, zodat de cliënten niet alleen de problemen leren benoemen en er een oplossing voor ontdekken, maar ze deze ook toepassen (Krebbert, 2013).

Playback theater (terugspeeltheater)

Playback theater ofwel terugspeeltheater is een vorm van theater waarbij verhalen, belevenissen en ervaringen van vertellers centraal staan (Schut, 2019, p. 13). Door middel van improvisatie, beelden, muziek en geluid wordt er teruggespeeld wat de verteller vertelt. Hierdoor ontstaat er een verbinding tussen alle deelnemers. Ze herkennen (onderdelen van) elkaars verhalen of het roept herinneringen op aan een andere gebeurtenis. Door het toepassen van adequatere vaardigheden, in terugspeeltheater veelal wensen genoemd, kan een andere afloop worden gerealiseerd. Dit werkt helend en ego-versterkend (Schut, 2019, p. 13).

Rollenspel en gestructureerde improvisatie

Rollenspel:

- De vrouw met de koffer

De therapeut speelt een vrouw die vertrekt uit de relatie met de man (gespeeld door de cliënt). Ze kan de man niet meer vertrouwen en besluit de relatie te beëindigen.

Middels deze werkvorm wordt inzicht verkregen in hoe de cliënt omgaat met moeilijke situaties.

- Engeltje/duiveltje

De cliënt met een nare ervaring zit op een stoel. Andere cliënten spelen de rol van engel en duivel. Zij gaan achter de stoel staan en noemen vanuit hun rol de dingen die de cliënt zou moeten doen. De cliënt bemiddelt. Binnen dit rollenspel kan er gesproken worden over emoties zoals teleurstelling, als reden voor middelenmisbruik. Deze werkvorm biedt inzicht in het eigen gedrag en copingstrategie (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

- *Bankje in het park*

Eén speler zit op het 'bankje in het park'. Een andere speler met een idee springt in bij het spel en doet een spelimpuls om een scene te starten. Als de scene is afgelopen verlaat de eerste speler het park en komt er weer een nieuwe speler bij. Met deze werkvorm wordt onderzocht hoe iemand omgaat met onverwachte situaties (R. Vallentin, persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

Overige methodes en technieken

Stad van Axen

De stad van Axen is een model, gebaseerd op menselijke interacties. In het model staan zes interactiestijlen centraal die gesymboliseerd worden door een dier (havik, uil, leeuw, hond, schildpad en steenbok). Elk dier beschikt over zijn eigen eigenschappen die belangrijk zijn voor de interactie (Maas, 2013, p. 4).

Gefühlsstern/emotiester

De Gefühlsstern is een model in de vorm van een ster. In deze ster is een intensiteit van emoties aangebracht. Aan de hand van deze emotiester kan elke week een emotie centraal gesteld worden. De cliënten brengen situaties in waarin deze emotie werd ervaren. De gedachtes, gevoelens en het gedrag kunnen in rollenspel worden verduidelijkt (J. van Dreven, persoonlijke communicatie, 24 april 2020).

Exposure

Exposure is het blootstellen van de cliënt aan activiteiten waarover hij negatieve verwachtingen heeft. Het doel hiermee is dat de verwachting van de cliënt kan worden bewezen of ontkracht. Wanneer deze wordt ontkracht, nemen de catastroferende gedachten en de dreigwaarde van de activiteit af (Verbunt & Smeets, 2017, p. 48).

- *Simuleren van vroegere situaties:*

In dramatherapie kan dit worden ingezet door de cliënt, in spel, terug te brengen naar de plek waar hij altijd zijn drugs ging halen. Hier moet hij leren om nieuwe coping in te zetten, door bijvoorbeeld 'nee' te zeggen of weg te lopen (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

- *Zichtbaar maken van gerelateerde activiteiten*

Een andere manier waarop exposure werd ingezet was door de middelen 'zichtbaar' te maken. Spullen die associëren met de verslaving, op een bepaalde manier met iemand praten of 'stiekem' gedrag, kunnen hierbij goed werken. Zo werd koffiëcreamer-poeder gebruikt om te associëren met drugs (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

Schematherapeutische technieken

Schematherapie is een integratieve vorm van psychotherapie, waarbij elementen van een theoretische inzichten uit een veelvoud van therapeutische scholen en (bio)psychologische theorieën zijn geïntegreerd in een theoretisch model gebaseerd op de cognitieve theorie. De focus van de therapie ligt op veronderstelde onderliggende disfunctionele schema's van de cliënt (Arntz, 2008, pp. 9-10).

- *Imaginatie*

Deze vorm is gericht op de herinneringen van de kindertijd waarin de schema's ten grondslag liggen. Er wordt gewerkt aan verwerking van eventuele herinneringen. Het doel is om gedachten te verduidelijken en eventueel verbanden te kunnen leggen tussen gebeurtenissen in het 'hier en nu', gebeurtenissen/ervaringen uit de kindertijd en/of eventuele basisschema's op te sporen (Meulders, 2015, p. 6).

- *Rescripting*

Rescripting is het bewust wijzigen van de verbeelding (Meulders, 2015, p. 6). Realistische situaties kunnen worden uitgespeeld en een nieuw script van een gewenste situatie, waarin geoefend kan worden met alternatief gedrag, wordt ontwikkeld (Meulders, 2015, p. 43)

- *Modi-boot*

Verschillende stoelen worden neergezet als een boot. De cliënt geeft aan welke schemamodi op welke plek op de boot aanwezig is. Vervolgens worden de verschillende modi's gespeeld, waardoor ze met elkaar in interactie komen. In deze werkvorm werd gekeken naar de onderlinge verhouding tussen de verschillende modi's (R. Vallentin, persoonlijke communicatie, 30 april 2020).

Oefeningenboek voor groepen: 150 oefeningen voor groepen: therapie, opleiding en training (Mulder, Hagen & Voors, 2004).

Dit boek beschrijft honderdvijftig kortdurende oefeningen die gebruikt kunnen worden in het werken met groepen. Ook wordt erin beschreven hoe je tot de juiste keuze van een oefening kan komen.

Werkvormen in fase 3

Drama(therapeutische) methodes

Playback theater (terugspeeltheater)

Zie Playback theater onder fase 2.

- *Familiediner*

De familie van de cliënt wordt beeldend gemaakt door het diner na te maken, zoals dit vroeger in het gezin eruitzag. Er worden stoelen neergezet, de tafel wordt gedekt etc. De medecliënten kunnen een rol innemen van een familielid. Er wordt een scène gespeeld waarbij het systeem van de cliënt en de interactie hierin zichtbaar wordt. Onderliggende patronen door bijvoorbeeld het gedrag van ouders en de normen en waarden zorgen ervoor dat er meer inzicht ontstaat in de oorsprong van de problematiek van de cliënt (J. van Dreven, persoonlijke communicatie, 24 april 2020).

- *Rolwisselingen*

De speler wisselt van rol om de situatie van een ander perspectief te bekijken (J. van Dreven, persoonlijke communicatie, 24 april 2020).

Rollenspel en (gestructureerde) improvisatie

Herhalen rollenspel

Door het herhalen van eerdere rollenspellen, kan in situaties die in het begin moeilijk waren nu betere coping, makkelijker worden ingezet. Hiermee krijgt de cliënt concrete handvaten

over het nieuwe gedrag, om dit mee te nemen in het dagelijks leven (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

Namen in de hoed

Briefjes met de namen van alle cliënten en de therapeut gaan in een hoed. Iedereen trekt een naam. De naam die op het briefje staat, moet de cliënt naspelen. Zo spelen de cliënten dus elkaar en de therapeut. Dit wordt door de cliënten als confronterende maar toffe vorm ervaren, om mee te eindigen (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

Toekomstlijn

Er worden verschillende scenes gespeeld van vroeger, nu en later. Zo ontstaat er een symbolische lijn met het startpunt van waar de cliënt nu is naar het eindpunt, waar hij naartoe moet. De vragen die hierbij gesteld worden zijn: waar moet ik heen, wat gaat anders zijn dan eerst en hoe voelt dat (R. Vallentin, persoonlijke communicatie, 30 april 2020)?

Overige methodes en technieken

Schematherapeutische technieken

Zie imaginatie en rescripting onder fase 2.

- Situaties voor elkaar bedenken en verschillende rollen innemen

E. van den Broek (persoonlijke communicatie, 16 april 2020) laat ook de groep situaties voor elkaar verzinnen of een scène maken, inclusief decor en rollen. Hiermee kunnen ze elkaar helpen om in een gemiste behoefte te voorzien (rescripting).

Zij noemt hierbij het belang van verschillende rollen innemen: Ontvanger en gever. De gever krijgt zo de erkenning van het 'goed weten' wat de ander nodig heeft (E. van den Broek, persoonlijke communicatie, 16 april 2020).

- Innere Anteile aan de hand van de kaartenset Helpers en Helden

"Helpers en helden" is aanpassing van reguliere forensische schemagerichte cognitieve therapie ten behoeve van forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Helpers en Helden onderscheidt 36 modi die verdeeld zijn in 5 categorieën, welke zijn weergegeven in een kaartenset (Keulen-de Vos, Fijters, Haga, Lansink, Strijbos, De Vries, & Wilms, 2016, p. 2).

Aan de hand van deze kaartenset van de schemamodi's maakte J. van Dreven (persoonlijke communicatie, 24 april 2020) rollen, die zij de 'innere anteile (binnenste delen)' noemt. Dit zijn rollen die een deel van de persoonlijkheid een gezicht geven en waar de cliënten zich in kunnen herkennen.

- Stoelentechniek

Bij de twee- of meerstoelentechniek worden de verschillende modi waarin een cliënt kan verkeren op een aparte stoel gezet. Dit wordt ingezet voor het verhelderen van de diverse modi voor de cliënt. Ook kan het de dialoog tussen de modus de 'gezonde volwassene' enerzijds en één of meer disfunctionele schema's dan wel disfunctionele copingmodi anderzijds op gang brengen (Rijkeboer, Van Genderen, & Arntz, 2017, p. 378).

- *Rolinterview*

Bij een rolinterview kan een bepaalde modi worden geïnterviewd, waardoor de rol meer tot leven komt (J. van Dreven, persoonlijke communicatie, 24 april 2020).

- *Blokkenspel*

Er worden blokken in de ruimte neer gezet. Elk blok staat voor een bepaalde leeftijdsperiode. De cliënt moet per blok proberen om zich alles te herinneren uit die periode. Hiermee kan de oorsprong van het probleem worden onderzocht en kunnen emoties, ervaringen en trauma's boven water komen en worden verwerkt (Anoniem, persoonlijke communicatie, 20 april 2020).

Bijlage F Plan van aanpak

Onderzoeksplanning

Tabel 22
Schematisch overzicht onderzoeksplanning

Maand	Taak	Tijd
Februari.	Vooronderzoek m.b.t. praktijkvraag	1 week
	Concretisering van onderzoeksvraag in overleg met opdrachtgevers	1 (mid)dag
	Klein literatuuronderzoek (doelgroep, behandeling) om vraag te kunnen concretiseren	2 weken
Maart	Opstellen onderzoeksmethode (plan van aanpak	1,5 week
	2 maart: Hoofdstuk 1 inleveren	1 minuut
	23 maart: Hoofdstuk 2 inleveren	1 minuut
	Interviews plannen en voorbereiden	+/- 3 dagen (hangt af van reactie respondenten)
	30 maart: Go-No go opzet inleveren	1 minuut
April	Literatuuronderzoek verrichten (deelvraag 1)	5 dagen
	Interviews afnemen (deelvraag 2 en 3)	+/- 5 uur
	Interviews uitwerken	5 dagen
	Resultaten beschrijven	1 week
Mei	Conclusie beschrijven	1 week
	Discussie beschrijven	3 dagen
	Puntjes op de i (inhoudsopgave, voorwoord, voorblad etc.)	1 dag
	29 mei?: Concept inleveren bij Astrid	1 minuut
Juni	Feedback verwerken	1 week
	12 juni: Inleveren scriptie	1 minuut

Randvoorwaarden

- De geïnterviewden hebben toestemming gegeven middels een toestemmingformulier, om de gegevens te mogen gebruiken voor de data-analyse;
- Opnameapparatuur voor de interviews;
- Heldere afspraken met de opdrachtgever en begeleider over vormgeving en basis interviews;
- Begeleiding van scriptiebegeleider: Astrid Timman;
- Begeleiding van opdrachtgevers: Simone Pouwels en Tessa Arts;
- Laptop;
- Toegang tot bibliotheek en digitale databanken.
- Toegang tot skype voor interviews (door coronamaatregelen).

Haalbaarheid

Om de haalbaarheid te waarborgen heb ik gekozen voor een onderzoek die zich beperkt tot 3 deelvragen en 2 verschillende soorten dataverzameling die worden toegepast. Daarbij heb ik een onderzoeksplanning gemaakt waar ik me aan houd, zodat de scriptie op tijd ingeleverd kan worden.

Afstemming

Ik heb mijn hoofdvraag voorgelegd aan het onderzoeksteam, waar mijn begeleider deel van uit maakt, deze vraag is goedgekeurd. Daarnaast zal ik elke stap die ik zet aan mijn begeleider voorleggen. Ook laat ik de vorderingen lezen door de opdrachtgevers om van hen opmerkingen en feedback te ontvangen, zodat de verkregen informatie foutloos wordt opgeschreven.

Bijlage G Toestemmingsverklaring respondentent

Onderstaande toestemmingsverklaring is door alle vier de respondenten ondertekend.

TOESTEMMINGSVERKLARING (informed consent)

Betreft: Onderzoek naar dramatherapeutische werkvormen bij de behandeling van verslaving, in de tbs.

U werkt mee aan een interview in het kader van een praktijkgericht onderzoek, naar de ontwikkeling van een dramatherapeutische module gericht op verslavingsbehandeling binnen de tbs.

Opzet van het onderzoek

Dit onderzoek betreft een afstudeerscriptie van Clair Dikken student vaktherapie drama aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. De opdrachtgevers zijn Simone Pouwels en Tessa Arts, werkzaam in de Pompekliniek, te Nijmegen.

Het onderzoek bestaat uit een combinatie van deskresearch middels literatuurstudie en fieldresearch middels interviews.

De hoofdvraag van het onderzoek is:

“Welke dramatherapeutisch werkvormen zijn het best passend, ter invulling van het door Smans (2019) opgestelde kader: basisproduct 'De groep als het middel', bij volwassenen in de tbs met een comorbide verslaving?”

De doelstelling van dit onderzoek is het ontwikkelen van een dramatherapeutische module voor de behandeling van verslaving als onderdeel van comorbiditeit, bij volwassen in de tbs. De module is gebaseerd op aanbevelingen binnen het onderzoek van Louelle Smans (2019), waarin zij tot een eerste versie van een uitgeschreven behandelproduct is gekomen.

Verwerking van de resultaten

De resultaten van het interview zullen worden verwerkt in het onderzoek om antwoord te geven op de deelvraag. Indien het interview opgenomen mag worden, zal het interview woordelijk getranscribeerd, gecodeerd en verwerkt worden. De kennis die u deelt zal bijdragen aan het ontwikkelen van de dramatherapeutische module.

De informatie zal vernietigd worden na het behalen van de studiepunten, behorende bij het afstudeeronderzoek.

Door het ondertekenen van dit formulier geeft u aan dat u de informatie over de opzet van het onderzoek en de manier waarop dit interview wordt verwerkt heeft gelezen en dat u hiermee akkoord gaat.

Zou u willen aankruisen welk van het onderstaande voor u van toepassing is/zijn:

- ☐ Het interview mag worden opgenomen
- ☐ Uw naam mag genoemd worden in het onderzoeksverslag

Naam:

Datum:

Handtekening:

Plaats:

Checklist GO-NO GO onderzoekopzet O&I

(De student laat dit formulier invullen door de O&I-begeleider en voegt dit toe als bijlage aan het onderzoeksverslag)

Studentnaam: Clair Dikken

Studentnummer: 562520

Onderzoekopzet:

2^{de} versie

	Criterium	Opmerkingen
1	Probleemanalyse X Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de praktijk vanuit verschillende perspectieven X Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de literatuur door gebruik van diverse bronnen X Bevat een vertaling van de analyse van probleem/kwestie naar een concrete vraagstelling	Vanuit verschillende perspectieven Kan misschien iets kernachtiger
2	Vraagstelling X Vraagstelling (hoofdvraag + de deelvragen) is helder geformuleerd X Doelstelling is helder geformuleerd	Deelvraag: verslaving als onderdeel van comorbiditeit?
3	Doel van onderzoek X Bevat een heldere beschrijving van het beoogd projectresultaat (waar het onderzoek een bijdrage aan levert) X Bevat een heldere beschrijving van de relevantie voor de betreffende beroepspraktijk X Bevat gezamenlijk met opdrachtgever geformuleerde eisen aan het beoogd projectresultaat	
4	De methode van onderzoek X Bevat een concrete en passende onderzoekopzet (type(n) onderzoek, onderzoek benadering, databronnen, dataverzamelmethode(n), meetinstrumenten en analyse) X Bevat een onderbouwing van de onderzoekopzet door verwijzingen naar relevante bronnen X Bevat een verantwoording van de kwaliteit van het onderzoek: validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	
5	De aanpak ☐ Bevat een (gedetailleerde) planning voor het gehele onderzoek ☐ Bevat beschrijving van randvoorwaarden voor het project	Strakke planning

6	De haalbaarheid ☐ Het plan van aanpak is volgens docent haalbaar binnen de gestelde tijd	ja
7	Afstemming ☐ Plan van aanpak is tot stand gekomen in afstemming met de opdrachtgever, te weten beroepspraktijk	ja

Conclusie	
De projectopdracht is: XGO: Geschikt X NO GO: Geschikt, mits enige aanpassingen in het plan van aanpak worden gedaan ☐ NO GO: Ongeschikt Toelichting:	
Datum: 7-4-2020	Plaats:Utrecht
Naam O&I begeleider Astrid timman	Handtekening: 

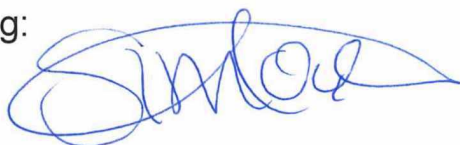
Formulier onderzoeksproject - afronding met O&I opdrachtgever

(de student laat dit formulier invullen door de opdrachtgever en voegt dit als bijlage toe aan het onderzoeksverslag)

Naam opdrachtgever: Simone Pouwels en Tessa Arts (de Pompestichting)

Datum: 10 juni 2020

Handtekening:



Studentnaam: Clair Dikken

De student heeft het definitieve onderzoeksverslag overhandigd aan de opdrachtgever.	Voldaan/niet voldaan.
De student heeft door middel van dit onderzoek een bijdrage geleverd aan de praktijk van de opdrachtgever.*	Reactie: Zeker! Clair heeft naar aanleiding van haar onderzoek een waardevolle bijdrage geleverd aan de verdere ontwikkeling van het verslavingsaanbod binnen de kliniek. Zeker gezien de geringe begeleiding die wij Clair hebben kunnen bieden, is het resultaat boven verwachting. Wij zijn haar dan ook erg dankbaar voor al haar inspanningen en inzet en kunnen verder met de uitkomsten van het onderzoek. Haar onderzoek, is, zoals zij zelf ook aangeeft, een opstap naar evidence based werken aan een verslaving met cliënten in de tbs, middels dramatherapie. Waarvoor dank!

* wanneer gezien de tijd dit onderdeel nog niet kan worden ingevuld, volstaat een handtekening voor ontvangst.