

In theorie werkt het!

Een praktijkgericht onderzoek naar de meest voorkomende doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen van dramatherapeuten in het werkveld.

Onderzoeker: Loreen Budding
Studentnummer: *****
Plaats en datum: Nijmegen, 3 juni 2019
Opdrachtgever: Astrid Timman-Jacobse
Onderzoeksbegeleider: Gerdi Tuender



DANKWOORD

Onderzoek doe je nooit alleen, zelfs al denk je soms van wel. De mensen die je pad kruisen, zijn degenen die belangrijke puzzelstukken aanleveren, waardoor jij als onderzoeker weer verder kan gaan in je zoektocht. Daarom wil ik tijd nemen om hen te bedanken voor wie zij zijn en wat zij voor mij hebben betekend.

Om te beginnen wil ik Astrid Timman bedanken. Bedankt voor de kans om dit onderzoek te mogen doen. Bedankt voor je geduld, je tijd en de mogelijkheden die je me daardoor hebt geboden.

Gerdi Tuender, mijn onderzoeksbegeleider: bedankt voor de momenten van feedback, hulp bij planning en het creëren van overzicht. Dat heeft me enorm gerustgesteld en vertrouwen gegeven.

De docenten van de werk- en hoorcolleges: bedankt voor jullie tips en aanwijzingen.

Bijzonder dankbaar ben ik voor de respondenten, die vol enthousiasme hebben gereageerd. Binnen 2 weken waren er al 40 reacties binnen! Hartelijk dank voor jullie tijd en bereidheid om mij te helpen met jullie kennis. Jullie expertise over jullie doelgroep en de bijbehorende behandeldoelen, heeft mij enorm vooruitgeholpen. Jullie zijn stuk voor stuk helden!

Dank ook aan de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie en de Federatie vaktherapeutische Beroepen voor het verspreiden van de enquête via de nieuwsbrief. Speciale dank aan de secretaresse, die altijd vriendelijk mijn toch ietwat nerveuze telefoontjes aannam en me hielp in contact te komen met de juiste personen.

Dank aan mijn familie, vriend en huisgenoten. Want soms is een afstuderende student niet het meest makkelijke gezelschap wat een mens zich wensen kan. Bedankt voor jullie aanmoedelingen, de overvloed aan thee en positieve woorden.

Speciale dank gaat uit naar Erica van der Heide, vanwege tips over de opzet en volgorde van het verslag. Dit heeft mij nieuwe inzichten gegeven op het moment dat ik even vastliep.

Afstuderen is soms een doolhof, en het schrijven van een scriptie al helemaal! Hartelijk dank voor de bijdrage die jullie hebben geleverd, in het delen van kennis en het persoonlijk aanmoedigen. Mede door jullie support is dit onderzoek tot stand gekomen. Ik kan jullie niet genoeg bedanken!

Met liefde,

Loreen Budding
Nijmegen, juni 2019

Inhoudsopgave

DANKWOORD	2
SAMENVATTING	5
1. INLEIDING	6
1.1 Aanleiding voor het onderzoek:	6
1.2 Probleemanalyse:	7
1.3 Probleemstelling:.....	8
1.4 Doel van het onderzoek	9
1.5 Vraagstelling van het onderzoek:	10
1.6 Theoretisch kader	11
2. METHODE	12
2.1 Introductie onderzoeksmethoden	12
2.2 Dataverzamelmethode.....	12
2.2.1 Literatuuronderzoek	12
2.2.2 Enquêtes:	12
2.3 Data-analyse.....	13
2.4 Betrouwbaarheid en validiteit:	13
2.5 Bijzonderheden in het verloop van gegevensverzameling:	13
3. RESULTATEN	15
3.1 Deelvraag 1.....	15
3.1.1 Methode	15
3.1.2 Antwoorden uit de literatuur	15
3.1.3 Antwoorden vanuit de praktijk.....	16
3.2 Deelvraag 2.....	18
3.2.1 Methode.....	18
3.2.2 Antwoorden uit de literatuur	18
3.2.3 Antwoorden vanuit de praktijk.....	21
3.3 Deelvraag 3:.....	23
3.3.1 Methode	23
3.3.2 Antwoorden uit de literatuur:	23
3.3.3 Antwoorden uit de praktijk	26
4. CONCLUSIE	27
4.1 Praktijkprobleem:	27
4.2 Conclusie deelvraag 1:.....	27
4.3 Conclusie deelvraag 2:.....	27
4.4 Conclusie deelvraag 3:.....	28

5. DISCUSSIE	29
5.1 Betekenis van de uitkomsten:	29
5.2 Reflectie op onderzoeksproces:	29
6. AANBEVELING.....	30
1. LITERATUURLIJST	31
BIJLAGE A: Enquête (leeg)	33
BIJLAGE B: Begeleidend schrijven naar NVDT	35
BIJLAGE C: Begeleidend schrijven aan respondenten	36
BIJLAGE D: Transcripten	37
BIJLAGE E: Fragment open coderen	38
BIJLAGE F: Categorieën doelgroepen en problematieken (fragment axiaal coderen).....	39
BIJLAGE G: Categorieën behandeldoelen (fragment axiaal coderen)	41
BIJLAGE H: Werkwijzen (fragment axiaal coderen).....	45

SAMENVATTING

Voor de curriculumherziening van de Propedeuse en Hoofdfase1 van de opleiding Vaktherapie Drama is onderzoek gedaan naar de meest voorkomende doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen in het werkveld van dramatherapie. Dit heeft tot doel om de opleiding zo dicht mogelijk te laten aansluiten op de situatie in het werkveld.

De hoofdvraag voor dit onderzoek is: “Met welke doelgroepen en behandeldoelen werken dramatherapeuten, en welke werkwijze gebruiken ze daarbij?” Om tot een beantwoording van deze vraag te komen, is literatuuronderzoek gedaan. Ook zijn 50 enquêtes ingevuld door dramatherapeuten, die door de onderzoeker geanalyseerd zijn. Door deze manier van dataverzameling kan de curriculumherziening zowel onderbouwd worden met vakliteratuur als met voorbeelden vanuit het werkveld.

Hieruit komt naar voren dat dramatherapeuten voornamelijk werken met de doelgroepen “kinderen”, “jongeren”, “jongvolwassenen”, “volwassenen” en “gezinnen”. Deze doelgroepen volgen dramatherapie vanwege problemen in de emotie- en agressieregulatie, problematieken rondom trauma’s, angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen.

De meest voorkomende behandeldoelen zijn te verdelen in de categorieën emotieregulatie, autonomie, ziektesymptomen verminderen, sociaal functioneren en verwerking. Om de cliënt te helpen deze doelen te behalen, worden de werkwijzen van Smeijsters ingezet. Het meest voorkomend zijn de re-educatieve, supportieve en reconstructieve werkwijze.

1. INLEIDING

1.1 Aanleiding voor het onderzoek:

De Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN) is één van de 5 hogescholen die de opleiding Vaktherapie aanbiedt. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor de creatieve therapieën, waaronder onder andere beeldende therapie, muziektherapie, psychomotorische therapie en dramatherapie vallen. In dit onderzoek staat dramatherapie centraal.

Vaktherapie is breed inzetbaar bij verschillende doelgroepen. Binnen het werk met deze doelgroepen, gebruikt de vaktherapeut verschillende werkwijzen en behandeldoelen om de cliënt verder te helpen.

Dit onderzoek richt zich op welke verschillende doelgroepen, werkwijzen en behandeldoelen het meest voorkomen binnen het werkveld van dramatherapeuten. Het onderzoek kan een belangrijke bijdrage zijn aan de curriculumherziening van de Propedeuse en Hoofdfase1 van de opleiding dramatherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Er wordt gestreefd om zo goed mogelijk aan te sluiten op de werkwijzen en behandeldoelen die door dramatherapeuten in het werkveld het meest worden gebruikt, waardoor er een aansluiting is tussen het onderwijs en het werkveld.

1.2 Probleemanalyse:

Voor de probleemanalyse wordt gebruikgemaakt van de (5xW+H) -formule, een hulpmiddel voor probleemverkenning (Migchelbrink, 2014, p. 254). Door deze formule te gebruiken, wordt inzicht gecreëerd in de uitgangssituatie. Dit gebeurt door 5 W-vragen en een H-vraag te beantwoorden: Wat, Wie, Wanneer, Waarom, Waar en Hoe.

Wat speelt er in de praktijk wat om onderzoek vraagt?

Er gaat een curriculumherziening plaatsvinden binnen de propedeuse en hoofdfase 1 van de opleiding Vaktherapie Drama. Hoofdfase 2 en 3 zijn al reeds herzien. Om de studenten zo goed mogelijk voor te bereiden op wat zij in het werkveld tegenkomen, is het nodig dat er onderzoek gedaan wordt naar de werkwijzen en behandeldoelen die het meeste ingezet worden in het werkveld. Zo wordt de aansluiting met het werkveld gewaarborgd.

Wie hebben er in welke zin mee te maken?

De opleiding vaktherapie is verantwoordelijk voor het opstellen en doorvoeren van het nieuwe curriculum. De docenten zijn hierin betrokken, omdat dit curriculum bepalend is voor de inhoud van alle lessen. Dit heeft effect op de studenten die de lessen volgen.

Ook het werkveld is belanghebbende bij dit onderzoek, omdat het te maken krijgt met afgestudeerde professionals en stagiaires, die aansluiting moeten hebben met de werkwijzen en bijbehorende behandeldoelen die in het werkveld worden toegepast.

Waarom is er onderzoek naar nodig?

Waar in het buitenland veel gewerkt wordt met methodes, en bestudeerd wordt wat dit met de cliënt doet (Johnson & Emunah, 2009), worden daarnaast in Nederland ook werkwijzen ingezet binnen de dramatherapeutische behandeling van een cliënt.

Er zijn meerdere werkwijzen (Smeijsters, 2008) en behandeldoelen (Aerts, Van Busschbach & Wiersma, 2011; Cleven, 2004) omschreven in de Nederlandse vakliteratuur. Maar in welke mate deze in het werkveld worden toegepast, is onbekend. Nader onderzoek kan hier duidelijkheid over geven, en helpen om het onderwijs aan te laten sluiten op het werkveld.

Wanneer vraagt het gebeuren in de praktijk om aandacht?

Juist omdat de curriculumherziening gaat plaatsvinden, komt naar voren dat het bij de opleiding onbekend is hoe de situatie in het werkveld is. De komende curriculumherziening biedt kans om het onderwijs te vernieuwen en waar nodig nog beter aan te laten sluiten op het werkveld.

Waar doet zich het voor?

Het probleem (of de uitdaging) doet zich voor in de ontwikkeling van het nieuwe curriculum.

Hoe/Wat wil je specifiek eraan gaan onderzoeken?

Er wordt onderzoek gedaan naar welke behandeldoelen en werkwijzen in de literatuur worden omschreven. Ook wordt er geïnventariseerd welke werkwijzen en behandeldoelen door dramatherapeuten in het werkveld het meest worden gebruikt. Daarna worden deze gegevens met elkaar vergeleken.

1.3 Probleemstelling:

De opleiding Vaktherapie Drama wil het curriculum van de Propedeuse en Hoofdfase1 herzien. Het onderwijs moet studenten voorbereiden op het werkveld. Echter is onbekend welke doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen het meest voorkomen in het werkveld. Om de opleiding zo goed mogelijk te laten aansluiten op het werkveld is een inventarisatie nodig naar de meest voorkomende doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen in het werkveld, en naar wat daarover geschreven wordt in de vakliteratuur. Zo kan het curriculum met onderbouwing vanuit literatuur en praktijk herzien worden.

1.4 Doel van het onderzoek

In het onderzoeksvoorstel heeft de opdrachtgever het volgende doel geformuleerd:

“Het doel is om een voor de opleiding actuele en relevante indeling van hoofdcategorieën van doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen. Deze moeten onderbouwd worden met informatie over de toepassing hiervan in het werkveld. Dit onderzoek kan dienen als uitgangspunt voor de curriculumherziening van de opleiding.”

Het onderzoek is relevant voor de beroepspraktijk van dramatherapie, omdat dit onderzoek zowel de beroepspraktijk als het voorafgaande onderwijs met elkaar in contact brengt. Op deze manier kan het onderwijs afgestemd worden op wat de studenten in hun stage in het werkveld tegen gaan komen. Door een brug te slaan tussen werkveld en opleiding kan het curriculum van de Propedeuse en Hoofdfase1 herzien worden op een wijze die past bij wat de student als toekomstig professional tegen gaat komen in het werkveld.

De vraag van de opdrachtgever is dus dat de onderzoeker een indeling van doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen maakt. Dit alles moet voortkomen vanuit de (vak)literatuur en de praktijk. Dit kan een bijdrage leveren aan de curriculumherziening.

1.5 Vraagstelling van het onderzoek:

Uit de probleemanalyse komt de volgende hoofdvraag voort:

Hoofdvraag:

“Met welke doelgroepen en behandeldoelen werken dramatherapeuten, en welke werkwijze gebruiken ze daarbij?”

Deelvragen:

1. *Met welke doelgroepen werken dramatherapeuten?*
2. *Met welke behandeldoelen wordt er gewerkt?*
3. *Welke werkwijzen voor dramatherapie worden er benoemd?*

1.6 Theoretisch kader

1. *Dramatherapie:*

De NVDT (Nederlandse Vereniging Dramatherapie) omschrijft dramatherapie als volgt: “Dramatherapie is een behandelvorm die zich richt op psychische, sociale en/of emotionele problemen. Het doel is om deze problemen op te heffen, overwinnen, onderkennen, verminderen of accepteren” (z.d.-a).

Om dit doel te bereiken, zet de dramatherapeut doelbewust en systematisch dramavormen en theaterprocessen in (Cleven, 2004; Emunah, 1994).

2. *Behandelen:*

Behandelen is “het doorwerken van problemen, het ondersteunen bij verwerken van en leren omgaan met problemen en het ondersteunen van de ontwikkeling” (Smeijsters, 2008, p. 55).

3. *Behandeldoelen:*

Er is bij dramatherapie sprake van een voorbedachte intentie bij het inzetten van theaterprocessen (Emunah, 1994). Deze voorbedachte intentie wordt geformuleerd als behandeldoel.

Een behandeldoel is een doelstelling die formuleert wat de cliënt aan het einde van zijn behandeltraject heeft bereikt. Dit is afhankelijk van de problematiek en leerdoelen van de cliënt. Behandeldoelen geven richting aan de inhoud van de therapie, en zijn beslissend in welke werkwijze in de therapie wordt ingezet.

4. *Werkwijzen:*

Binnen dramatherapie worden er verschillende werkwijzen onderscheiden. Met dit begrip wordt bedoeld op een samenhang tussen behandeldoelen en attitudes van de therapeut (Smeijsters, 2008). Elke werkwijze vraagt om een andere attitude en interventies, afgestemd op de doelgroep en haar behandeldoelen.

Een werkwijze wordt gebruikt om op een specifieke manier het gestelde behandeldoel te behalen. Hierbij worden verschillende attitudes gebruikt door de therapeut, die samenhangen met de opgestelde behandeldoelen.

5. *Doelgroepen:*

Er zijn veel verschillende doelgroepen waarmee dramatherapeuten werken. Een doelgroep is volgens de Dikke Van Dale een groep mensen “waarop een bepaalde actie gericht is, die men met een bepaalde aanpak probeert te bereiken” (z.d.). Voor dramatherapie houdt dit in dat er gewerkt kan worden met een groep cliënten met overeenkomende eigenschappen, zoals problematiek, behandeldoelen of leeftijdscategorie. De therapie (actie) die zij volgen, kan overeenkomsten bevatten in de aanpak die de therapeut gebruikt om het gestelde behandeldoel samen met de cliënt te bereiken.

Cliënten binnen dezelfde doelgroep kunnen binnen dramatherapie zowel individueel als in een groep behandeld worden. De behandelingen kunnen overeenkomsten vertonen in werkwijzen en de daaraan gekoppelde interventies en attitudes.

2. METHODE

2.1 Introductie onderzoeksmethoden

Het uitgevoerde onderzoek is een beschrijvend praktijkonderzoek (Van Keken, 2015). Er wordt beschreven welke verschijnselen in de beroepspraktijk voorkomen, in welke context en hoe vaak. Dit wordt door Smeijsters (2008, p. 368) ook wel inventariserend onderzoek genoemd.

Dit onderzoek heeft een open vraag, wat kenmerkend is voor een kwalitatieve benadering van onderzoek (Baarda, 2009). Bij een kwalitatieve benadering worden de verzamelde gegevens op een beschouwende manier uitgedrukt in woorden en beelden, aldus Migchelbrink (2014, p. 76).

2.2 Dataverzamelingmethoden

De deelvragen worden beantwoord door middel van een combinatie van de onderstaande methoden:

	Literatuuronderzoek	Enquêtes
Deelvraag 1	X	X
Deelvraag 2	X	X
Deelvraag 3	X	X

2.2.1 Literatuuronderzoek

Voor de beantwoording van de drie deelvragen in dit onderzoek is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Hiermee wordt bedoeld dat de betreffende deelvragen beantwoord worden door middel van informatie die verkregen is door het bestuderen van boeken, artikelen en andere documenten. Door middel van deze informatie wordt antwoord gegeven op de vragen (Migchelbrink, 2014, p. 228). Dit wordt door Migchelbrink (2014) ook wel “deskresearch” genoemd.

Door gebruik te maken van literatuur wordt getracht een bijdrage te leveren aan de theoretische onderbouwing voor de aanstaande curriculumherziening. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van verscheidene boeken en artikelen over de werkzaamheid van dramatherapie en over de mogelijke doelgroepen bij wie dramatherapie opgenomen is in de behandeling. Verder zijn bronnen gebruikt die inzicht geven over de meest gebruikte behandeldoelen en over de verschillende werkwijzen.

Deze bronnen zijn aangedragen via de opdrachtgever, en benoemd in het onderzoeksvoorstel. Aanvullende bronnen zijn gezocht via Google Scholar, het Han Studiecentrum, en geadviseerd door de onderzoeksbegeleider. Alle gebruikte bronnen zijn vermeld in de literatuurlijst die aan het einde van dit onderzoek te vinden is.

2.2.2 Enquêtes:

Aan de hand van open enquêtes worden voor dit onderzoek gegevens uit het werkveld verzameld. De onderzoeker maakt gebruik van open enquêtes, waardoor geen sturing plaats vindt op de inhoudelijke antwoorden. Hierdoor krijgt de respondent ruimte om “in eigen woorden over het onderwerp van het onderzoek te vertellen” (Migchelbrink, 2014). De enquêtes worden anoniem ingevuld, zodat de respondenten met meer openheid kunnen spreken.

Voor dit onderzoek is een enquête opgesteld. Deze is te vinden in bijlage A. Er is per e-mail contact gelegd met de NVDT (bijlage B). Via de nieuwsbrief van de NVDT is de enquête verstuurd aan alle leden. 50 dramatherapeuten die werkzaam zijn in Nederland, hebben de enquête ingevuld.

2.3 Data-analyse

De verkregen data uit de enquêtes zijn door de onderzoeker verwerkt tot transcripten, en waar nodig geanonimiseerd. In bijlage D is een voorbeeld van een transcript te vinden. Deze transcripten zijn verwerkt door middel van open codering. Open coderen is “het zo onbevangen mogelijk toekennen van trefwoorden aan de uitgewerkte teksten (...). De onderzoeker geeft door een trefwoord aan waar het in de uitgewerkte tekst om draait” (Migchelbrink, 2014, p. 85). Aan de hand van deze trefwoorden komen de belangrijkste thema's van het onderzoek naar voren (Migchelbrink, 2014, p. 85). Een fragment van de codering is te vinden in bijlage E

Daarna zijn de gegevens, verkregen door open coderen, door de onderzoeker axiaal gecodeerd. Axiaal coderen is het plaatsen van verwante trefwoorden in categorieën, om op deze manier de onderzoeksgegevens te ordenen (Baarda, 2009, p. 132). De onderzoeker heeft de trefwoorden op post-its geschreven en verwante woorden naast elkaar geplaatst. Vervolgens werd aan deze categorieën een overkoepelende naam gegeven.

2.4 Betrouwbaarheid en validiteit:

De *validiteit*, ook wel geldigheid genoemd, “betreft het vertrouwen in de inhoud van de geleverde gegevens” (Migchelbrink, 2014, p. 248). Hierbij gaat het om de vraag of in het onderzoek gemeten wordt wat er beoogd wordt om te meten.

Om de validiteit voor dit onderzoek in het oog te houden, heeft de onderzoeker overlegd met de opdrachtgever en de onderzoeksbegeleider, om te controleren of het gevraagde ook gemeten wordt. Tijdens de overleggen heeft de onderzoeker feedback in ontvangst genomen over de hoofd- en deelvragen. De literatuur die aangedragen werd door de opdrachtgever is als uitgangspunt voor het onderzoek gebruikt.

De *betrouwbaarheid* “betreft het vertrouwen in de werkwijze (...) tijdens het onderzoek. Het gaat om nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken.” Om de betrouwbaarheid te waarborgen is in dit onderzoek aangestuurd op triangulatie: er wordt een breder perspectief gecreëerd door meerdere bronnen en invalshoeken te gebruiken in de loop van het onderzoek (Baarda, 2009). Zo heeft de onderzoeker deskresearch gedaan en een enquête onder dramatherapeuten uitgezet. De data die voortkomt uit de twee methoden, worden met elkaar vergeleken.

De enquête is verspreid onder een diverse groep: mannen, vrouwen, zelfstandig werkzaam, werkzaam voor een instelling, verschil in leeftijd en werkervaring. Ook is de enquête ter controle voorgelegd aan de onderzoeksbegeleider.

2.5 Bijzonderheden in het verloop van gegevensverzameling:

De voorkeur voor dit onderzoek was om respondenten te benaderen door middel van contact met de NvDT. Dit contact verliep echter langzamer dan verwacht. Daarom zijn de eerste 40 respondenten persoonlijk per e-mail en sociale media door de onderzoeker benaderd, zonder tussenkomst van de beroepsvereniging. Deze e-mailadressen zijn verkregen via een zoekfunctie op het beveiligde deel (beschikbaar na inloggen) van de website van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FvB), waar de NvDT bij aangesloten is. De verstuurde e-mail is te vinden in bijlage C.

Een maand later werd de enquête alsnog door de NvDT verspreidt, via de nieuwsbrief aan alle leden. Dit resulteerde in nog eens 10 respondenten.

In het proces van transcriberen bleek dat de antwoorden in de enquêtes op een korte en bondige manier geformuleerd waren. Er werd weinig geantwoord in volzinnen, en meer in losse trefwoorden. De verkregen informatie was dus al zeer concreet.

Dit maakte de volgende stap, open coderen lastig. Want zoals bij de data-analyse genoemd werd, worden bij open coderen trefwoorden toegekend aan een tekstfragment. Maar omdat deze al bijna geheel bestonden in trefwoorden, was het lastig om daar nog een trefwoord aan toe te kennen.

Uiteindelijk is op aanraden van de docent van de werkcolleges Onderzoek en Innovatie het open coderen gestopt, omdat het niet nuttig zou zijn trefwoorden toe te kennen aan een tekst die al bestaat uit trefwoorden. In plaats daarvan is direct overgegaan tot axiaal coderen, gebruik makende van de al genoemde trefwoorden. De uitkomsten hiervan zijn te vinden in bijlages F, G en H.

3. RESULTATEN

3.1 Deelvraag 1

“Met welke doelgroepen werken dramatherapeuten?”

3.1.1 Methode

	Literatuuronderzoek	Enquêtes
Deelvraag 1	X	X

De resultaten van deze deelvraag zijn tot stand gekomen door middel van literatuuronderzoek en het verwerken van enquêtes die ingevuld zijn door dramatherapeuten die momenteel werkzaam zijn in het werkveld.

3.1.2 Antwoorden uit de literatuur

Volgens de Federatie vaktherapeutische Beroepen (FvB) (z.d.) is vaktherapie werkzaam voor verschillende doelgroepen, met uiteenlopende problematieken. Deze zijn onderverdeeld in 10 categorieën, die een aanleiding kunnen zijn om vaktherapie te gaan volgen.

Omgaan met stemming en emotie is een van de categorieën, aldus de FvB (z.d.). Dit kan gaan om stemmingsstoornissen zoals depressie en bipolaire stoornis, maar ook om problemen met betrekking tot emotieregulatie. Dit komt ook terug in het werk van Cleven en Van der Kamp (in: Cleven, 2004). Voor cliënten die last hebben van spanning en stress, of angst(stoornissen) wordt dramatherapie ook als behandeling ingezet (Doomen, 2010).

Ook wordt de categorie ingrijpende levensgebeurtenissen genoemd. In deze categorie vallen de doelgroepen die te maken gehad hebben met gebeurtenissen die trauma's, rouw en verlies hebben veroorzaakt (FvB, z.d.). Vooral voor de doelgroep met trauma's zijn meerdere dramatherapeutische methoden beschreven, voor zowel de behandeling van jongeren (De Gruijter, 2014), als voor kinderen (Willemsen) en volwassenen (Glass, 2006).

Cliënten met een eetstoornis gelden ook als doelgroep waarvoor vaktherapie helpend kan zijn, net als cliënten met verslavingen, negatief zelfbeeld en negatief gedrag (FvB, z.d.). Cliënten die moeten leren omgaan met een handicap of met chronische klachten, kunnen ook bij een vaktherapeut terecht. Daarnaast wordt ook de doelgroep autisme en ADHD wordt kort beschreven (FvB, z.d.)

Wanneer een cliënt last heeft van een psychische problematiek, kan dramatherapie ook een werkzame behandeling zijn (FvB, z.d.). Voor borderline (Dent-Brown & Wang, 2006), schizofrenie en psychosen (Cleven, 2004) zijn een aantal behandelmethoden en behandelvormen beschreven.

Verder worden ook de cliënten met dementie, Parkinson en Korsakov genoemd als mogelijke cliënten voor dramatherapie. Echter is er nog geen andere bron gevonden die dit kan bevestigen.

Voor alle doelgroepen geldt dat de therapie zowel individueel gegeven kan worden als in groepsverband. Ook is het mogelijk als gezin therapie te volgen of als partners.

3.1.3 Antwoorden vanuit de praktijk

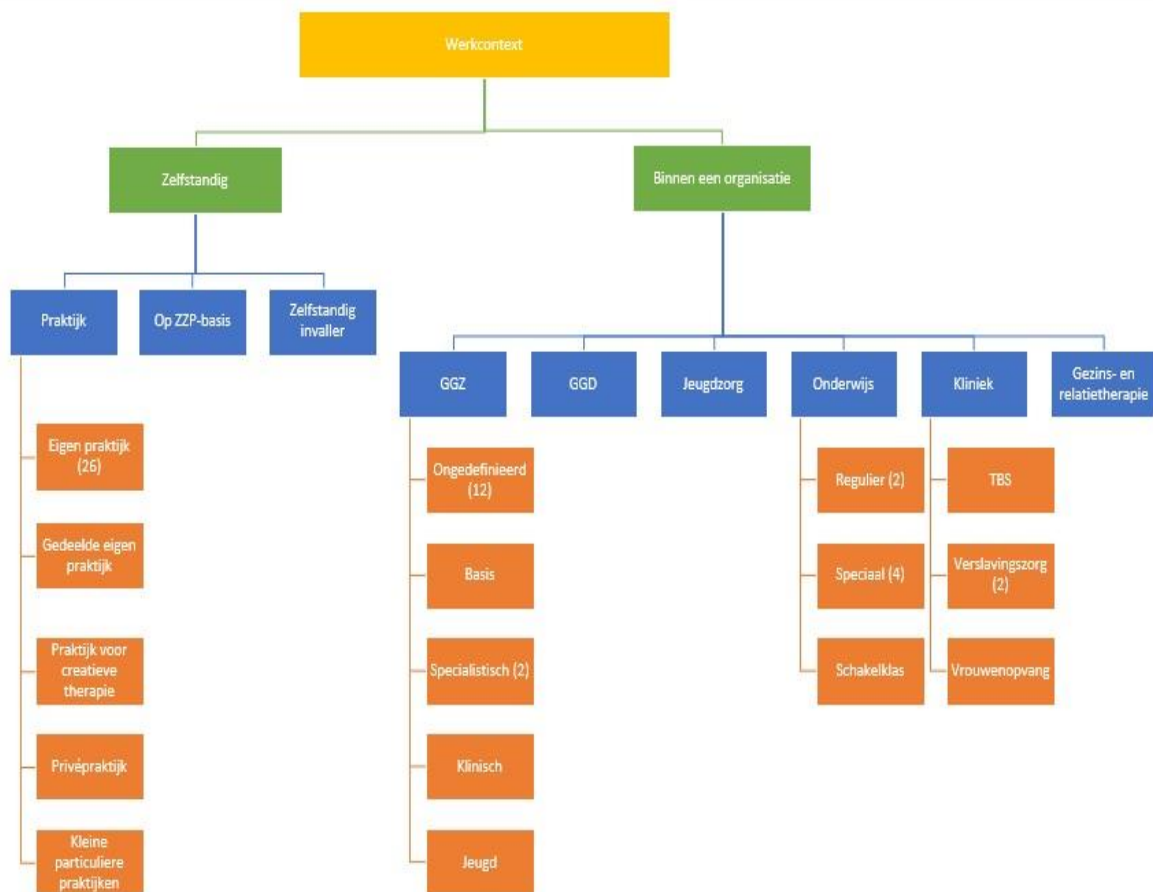
De antwoorden op deze deelvraag komen voort vanuit de eerste twee vragen van de enquête. Deze vragen luiden: “Binnen welke context werkt u?” en “Met welke doelgroep werkt u? Welke leeftijd heeft uw doelgroep?” Beide vragen waren open vragen.

De vragen zijn door 50 dramatherapeuten ingevuld, en gecodeerd door de onderzoeker. Daaruit kwamen de volgende gegevens naar voren.

Werkcontext:

In figuur 1 is te zien binnen welke context de dramatherapeuten werkzaam zijn. Dit is meegenomen in het onderzoek, omdat de werkcontext bepalend kan zijn voor de doelgroep waarmee de therapeut in aanraking komt. Het getal tussen haakjes achter een woord laat zien hoe veel respondenten hebben aangegeven binnen deze context te werken.

Iets meer dan de helft van de respondenten werkt als zelfstandige in een eigen praktijk. Binnen dit werk vindt wel contact plaats met verwijzers en andere hulpverleners die betrokken zijn bij het proces van een cliënt. Een aantal respondenten van hen geeft aan meerdere banen te hebben, en zodoende zowel zelfstandig als binnen een organisatie of instelling te werken. Slechts een klein deel werkt enkel binnen de context van een organisatie.



Figuur 1: De werkcontext van dramatherapeuten

Doelgroepen:

De antwoorden op deze vraag verschilden veel van elkaar. De ene therapeut noemde een specifieke doelgroep, waar de andere therapeut enkel een leeftijdscategorie noemde. Een aantal therapeuten werkte met cliënten van alle leeftijden.

De genoemde leeftijden zijn gebruikt om een indeling te maken in categorieën. De specifiekere beschrijvingen van de problematieken van de doelgroepen zijn in deze 5 categorieën geplaatst.

De genoemde doelgroepen zijn onderverdeeld in de volgende 5 categorieën:

Kinderen (0-12 jaar)	Jongeren (12-18)	Jongvolwassenen (vanaf 18 jaar)	Gezinnen	Volwassenen (24 jaar en ouder)
-------------------------	---------------------	------------------------------------	----------	--------------------------------------

Voor deze doelgroepen worden door de respondenten verschillende specifiekere problematieken genoemd. Deze zijn terug te vinden in bijlage F.

Binnen de doelgroep volwassenen worden de meeste specifieke problematieken genoemd. Dit is wat betreft leeftijdscategorie (iedereen van 24 jaar en ouder) ook de grootste groep. Daarbij noemen meerdere respondenten dezelfde problematieken in de steekwoorden die zij gebruiken (zie het nummer tussen haakjes achter het woord). “Depressie”, “depressieve klachten”, “angststoornissen”, “persoonlijkheidsproblemen/problematiek” en “emotieregulatie problemen” zijn de meest genoemde steekwoorden.

Deze problemen worden vaker genoemd door dramatherapeuten die aangaven binnen een (gespecialiseerde) organisatie te werken. Degenen die werken binnen een eigen praktijk, noemen deze problematieken ook. Maar omdat bij een aantal van de genoemde problematieken een cliënt opgenomen kan worden binnen een instelling, komen deze specifieke doelgroepen vaker terug in het werk van dramatherapeuten binnen deze context.

Daarna volgt het werken met de doelgroep kinderen. Veel van deze specifiekere problematieken hebben betrekking op de ontwikkeling van het kind. De combinatie “Kinderen en jongeren” wordt regelmatig door de respondenten als hun doelgroep genoemd.

Ook “Kinderen, jongeren, jongvolwassenen” komt vaker terug in de enquêtes. Hierin is ook een overlap aan problematieken te zien. Zo komen “trauma”, “rouw” en “faalangst” in alle drie categorieën terug. Ook problemen in de “agressieregulatie” en “emotieregulatie” komen in deze categorieën terug.

De doelgroep gezinnen is minder voorkomend. Een gezin in zijn geheel of een kind samen met zijn ouders komt bij deze respondenten minder vaak voor. Het is echter geen toevalligheid: “Gezinstherapie”, “ouder-kindtraining” en therapie met het netwerk worden door een aantal verschillende respondenten genoemd. Daarom is gekozen om deze categorie toe te voegen als aparte doelgroep.

3.2 Deelvraag 2

“Met welke behandeldoelen wordt gewerkt binnen dramatherapie?”

3.2.1 Methode

	Literatuuronderzoek	Enquêtes
Deelvraag 2	X	X

De resultaten van deze deelvraag zijn tot stand gekomen door middel van literatuuronderzoek en het verwerken van enquêtes die ingevuld zijn door dramatherapeuten die momenteel werkzaam zijn in het werkveld.

3.2.2 Antwoorden uit de literatuur

Onderzoek uit 2011

Aerts, Van Busschbach & Wiersma (2011) hebben onderzoek gedaan naar de meest gebruikte behandeldoelen binnen de vaktherapeutische behandeling van volwassenen binnen de GGZ in Noord-Nederland. In dit onderzoek hebben zij aan vaktherapeuten van de 4 disciplines (beeldende, drama, muziek en psychomotorische therapie) gevraagd met welke behandeldoelen zij het meeste werken. Deze data hebben zij verwerkt tot een ordening van 10 categorieën waar alle doelstellingen in verdeeld kunnen worden (p. 24-26).

1. Autonomie

Onder de noemer autonomie (soms ook identiteitsproblemen genoemd) vallen alle behandeldoelen die bijdragen aan het versterken van de autonomie van de cliënt. Hieronder vallen onder andere assertiviteit, zelfvertrouwen en zelfbeeld. Dit werd benoemd als de meest voorkomende problematiek binnen het werk van vaktherapeuten, volgens Aerts et al. (p. 24).

2. Emotieregulatie

Wanneer emotieregulatie het doel is van de therapie, draait dit niet alleen om het reguleren, maar ook om het uiten van emoties. Onder dit behandeldoel worden ook impulscontrole en agressieregulatie geplaatst (p. 24-25).

3. Grenzen

Wanneer grenzen het overkoepelende doel is, wordt in de therapie ingezet op het leren voelen van grenzen. Om dit te bereiken wordt in de behandeling begonnen met het bepalen van grenzen, waarna aandacht wordt besteed aan het hanteren van grenzen en het aangeven van de grenzen (p. 24). Dit kan betrekking hebben op persoonlijke grenzen, of op de grenzen van de omgeving.

4. Contact met eigen gevoelsleven

Hierbij heeft de therapie tot doel om de cliënt contact te leren maken met het eigen gevoelsleven. Ook kan het zijn dat het contact met het eigen gevoelsleven er al is, maar versterkt moet worden (p. 24).

5. Spanningsregulatie

Onder de noemer spanningsregulatie vallen alle doelen die te maken hebben met spanning en ontspanning. Spanningsregulatie kan een op zichzelf staand doel zijn, maar het is ook mogelijk dat in de therapie wordt ingezet op het leren ontspannen. Stressreductie valt ook onder deze noemer (p.24).

6. Stabiliseren

Deze categorie wordt ook wel “structuur” genoemd (p. 25). Binnen deze categorie vallen alle doelen die gericht zijn op het stabiel te laten worden van een cliënt. Hieronder vallen ook doelstellingen die bijdragen aan structureren en het rehabiliteren van de cliënt (p. 24).

7. Lichaamsbeleving

De doelen onder de noemer van lichaamsbeleving zijn nauw verbonden. Dit hoofddoel heeft betrekking op het verbeteren van de eigen lichaamsbeleving. Daarbij wordt aandacht besteed aan het herkennen van de eigen lichaamssignalen (p. 24).

8. Verwerking

Dit hoofddoel heeft betrekking op alle doelen die bijdragen aan een proces waarin de cliënt tot verwerking komt, en het gebeurde een plaats kan gaan geven (p. 24).

9. Sociaal functioneren

Doelen in deze categorie hebben te maken met het verbeteren van omgang van de cliënt met anderen. Alle doelen die een verbinding hebben met het sociale aspect, worden in deze categorie verzameld (p. 24).

10. Ziektesymptomen verminderen.

Hierbij gaat het om de vermindering van psychiatrische ziektesymptomen (p. 24).

Vrijwel alle behandeldoelen die voorkomen binnen vaktherapie vallen onder deze 10 categorieën. Aerts et al. (2011) stellen dat het ook mogelijk is dat een behandeldoel buiten de 10 categorieën valt. Dit was echter zo zeldzaam, dat er niet is gekozen om een vaste restcategorie in het onderzoek te betrekken.

De doelen binnen de categorieën autonomie, emotieregulatie en sociaal functioneren werden door dramatherapeuten genoemd als het meest voorkomend binnen de behandeling van hun cliënten (Aerts et al., 2011, p. 25). De andere categorieën werden vaker genoemd door vaktherapeuten van de andere disciplines. Dit houdt echter niet in dat doelen uit de andere 7 categorieën nooit voorkomen binnen het werk van dramatherapeuten: dit is afhankelijk van de doelen en de problematiek van de cliënt die in behandeling is.

Het is mogelijk dat er doelen uit meerdere categorieën naast elkaar voorkomen, en overlappen. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat een cliënt met een doel omtrent emotieregulatie ook moeite heeft met spanningsregulatie, of dat een onverwerkt probleem invloed uitoefent op het sociaal functioneren van een cliënt.

Onderzoek uit 2004

Cleven (2004, p. 95) benoemt ook meerdere doelen die voor kunnen komen in de vaktherapeutische behandeling van een cliënt. Deze doelen komen overeen met de indeling van Aerts et al. (2011). In een andere bewoording benoemt Cleven 5 categorieën van doelen. Binnen deze categorieën formuleert zij specifiekere behandeldoelen die toepasbaar zijn binnen deze categorieën.

Categorie 1: Expressie en beheersing van emoties

Binnen deze categorie vallen doelen die te maken hebben met het reguleren en uiten van emoties, en het gewaar worden hiervan bij zichzelf en anderen. Ook wordt er gekeken naar verborgen onderliggende emoties, en het plaatsen van de emoties in een sociale context (bijvoorbeeld het ontvangen van feedback). Spanningsregulatie valt volgens Cleven ook binnen deze categorie (2004, p. 95-96).

Categorie 2: Ontwikkeling van een observerend zelf

In deze tweede categorie wordt aandacht besteed aan het zicht krijgen op het zelf, en wat er daarin omgaat (Cleven, 2004, p. 96). Er wordt ingezet op het herkennen en plaatsen van gevoelens en gedachten die in een situatie kunnen opkomen. De cliënt leert zijn eigen problematiek en gerelateerde triggers en gedragingen te herkennen.

Categorie 3: Uitbreiding van het rollenrepertoire

In deze categorie vallen alle doelen die de cliënt uitdagen om zijn rollenrepertoire te vergroten. Hierbij gaat het om letterlijk andere rollen aannemen in spelsituaties. Deze rollen kunnen verschillen met de rollen en manieren van handelen die een cliënt in het dagelijks leven heeft. Het leren aannemen van een rol met een hogere of lagere status is een van de uitdagingen binnen deze categorie.

Ook wordt getracht de bestaande copingstrategieën te herwaarderen, en worden andere strategieën geoefend. (Cleven, 2004, p. 96-97)

Categorie 4: Bepaling en uitbreiding van het zelfbeeld

In categorie 4 wordt gewerkt aan het ontwikkelen van een positief zelfbeeld. Hierbij wordt aandacht besteed aan het vergroten van de autonomie van de cliënt. Ook wordt er in de therapie onderzocht welke copingstrategieën de cliënt toepast, en welke meer gebalanceerde strategieën de cliënt kan ontwikkelen. Zodoende wordt er gewerkt aan egoversterking. Cleven betreft in het bepalen en uitbreiden van het zelfbeeld ook het aangeven en hanteren van grenzen. Hiervoor wordt ingezet op het beleven van spelplezier en het samen dingen doen (Cleven, 2004, p. 97).

Categorie 5: Sociale interactie

Binnen de vijfde categorie komen doelen voor die bijdragen aan het functioneren van de cliënt in het dagelijks leven, en in contact met anderen in de maatschappij (Cleven, 2004, p. 97).

Volgens Cleven (2004) richt dramatherapie zich voornamelijk op de doelen die duiden op emotionele problemen bij de cliënt, en de expressie van de cliënt (p. 98). Deze doelen zijn terug te vinden in vrijwel alle door Cleven beschreven categorieën.

Verschillen tussen de onderzoeken:

De benoemde doelen zijn zowel in de categorieën van Cleven als in de categorieën van Aerts et al. te herkennen. Cleven koppelt emotieregulatie, grenzen en spanningsregulatie aan elkaar (2004, p. 95-97), waar Aerts et al. deze doelen als losse categorieën omschrijven (2011, p 24-25). Zodoende komt Cleven uit op 5 categorieën, waar Aerts et al. er 10 hebben beschreven.

Internationale literatuur:

In buitenlandse literatuur wordt weinig over doelen geschreven. Er wordt meer gewerkt met methodes en werkvormen. De doelen die wel worden beschreven, stammen uit boeken van rond 1980, waardoor is besloten om deze niet bij dit onderzoek te betrekken.

3.2.3 Antwoorden vanuit de praktijk

Tijdens het axiaal coderen bleek dat de categorieën waar de onderzoeker de gegevens in had verdeeld, overeenkwamen met de categorisering van Aerts et al. (2011). Daarom is gekozen om deze over te nemen bij het coderingsproces.

Een overzicht van alle categorieën en de behandeldoelen die daarbinnen vallen, is te vinden in bijlage G.

Meest voorkomende doelen:

Het behandeldoel dat het meest genoemd wordt door de respondenten, is “Emotieregulatie”. Bijna de helft van de respondenten werkt met hun doelgroep aan dit doel. Daarna worden door de respondenten de steekwoorden “Zelfbeeld” en “Zelfvertrouwen vergroten/opbouwen” het meeste genoemd.

Vlak daaronder komen “Traumaverwerking” en “Rouwverwerking” te staan. Ook deze doelen worden door meerdere respondenten genoemd.

Meest voorkomende categorieën:

De meeste door respondenten genoemde doelen zijn te plaatsen binnen de categorie autonomie en identiteit. “Zelfbeeld”, “zelfvertrouwen vergroten/opbouwen” en “assertiviteit” zijn de behandeldoelen die het meeste terugkomen.

De categorie emotieregulatie volgt daarna. Emotieregulatie als op zichzelf staand doel wordt, zoals eerder vermeld, het vaakst genoemd door de respondenten. Daarbij worden ook “agressieregulatie” en “emoties leren uiten” en het “herkennen van gevoelens en emoties” door de respondenten genoemd.

Ziektesymptomen verminderen is de derde grote categorie. Dit betreft alle ziektesymptomen die door een psychisch probleem zijn ontstaan, zoals de gevolgen van angstproblematiek of de gevolgen van een stemmingsstoornis.

Daarna volgen de categorieën sociaal functioneren en verwerking. De genoemde doelen bij sociaal functioneren hebben gemeen dat ze betrekking hebben op het contact met de ander. “Sociale vaardigheden”, maar ook “interactie” worden genoemd door de respondenten. Bij de categorie verwerking springen de doelen “traumaverwerking” en “rouwverwerking” er het meeste uit. Ook wordt het “verwerken van een (v)rechtscheiding” wordt meerdere malen genoemd door verschillende therapeuten.

Contact met eigen gevoelsleven en grenzen zijn betrekkelijk kleiner dan de voorgaande categorieën. De doelen liggen dicht bij elkaar: Het “stellen, aangeven en (her)kennen van grenzen” wordt genoemd, net als het “contact maken met gevoel”. Ook “beter herkennen van eigen gevoelens, verlangens en wensen” wordt door de respondenten genoemd. De doelen binnen deze categorieën worden vaak samen genoemd door de respondenten. De categorieën houden ook verband: zonder contact met het eigen gevoelsleven is het stellen en aangeven van grenzen lastig.

Er worden door een aantal therapeuten doelen genoemd binnen de categorieën lichaamsbeleving, spanningsregulatie en stabiliseren, maar toch betrekkelijk minder dan de andere categorieën. Deze doelen helpen de cliënt “om te gaan met spanning” en te “leren ontspannen”, zoals de respondenten zeggen. Doelen binnen de categorie stabiliseren komen het minste voor.

Categorie 11

Belangrijk om te noemen is dat er tijdens het coderen ook een elfde categorie is ontstaan, die niet beschreven wordt door Aerts et al. (2011). De genoemde doelen waren niet in te delen in de andere 10 categorieën. Deze categorie heeft de naam “Voorbereidend” gekregen. Een aantal therapeuten benoemt “observatie” en “diagnostiek” als doel van de therapie. Hoewel dit geen behandeldoelen zijn (de problematiek van de cliënt wordt niet

behandeld), kunnen deze doelen een bijdrage leveren aan de verdere behandeling van de cliënt. Daarom is gekozen om deze elfde categorie toe te voegen.

3.3 Deelvraag 3:

“Welke werkwijzen voor dramatherapie worden er benoemd?”

3.3.1 Methode

	Literatuuronderzoek	Enquêtes
Deelvraag 3	X	X

De resultaten van deze deelvraag zijn tot stand gekomen door middel van literatuuronderzoek en het verwerken van enquêtes die ingevuld zijn door dramatherapeuten die momenteel werkzaam zijn in het werkveld.

3.3.2 Antwoorden uit de literatuur:

NvDT

Op de website van de NvDT worden drie categorieën van werkwijzen genoemd. Voor de beschreven werkwijzen wordt benoemd wat deze ten doel hebben en wat de rol van de dramatherapeut binnen deze werkwijze is. De genoemde werkwijzen lijken overkoepelende termen te zijn voor de benadering van de behandeling van de cliënt.

De volgende werkwijzen worden genoemd:

1. Steunende werkwijzen
2. Inzicht gevende werkwijzen
3. Klachtgerichte werkwijzen

1. Steunende werkwijzen

De steunende werkwijzen (NvDT, z.d.-b) worden ingezet wanneer de therapie gericht is op het voorkomen dat het functioneren van een cliënt achteruitgaat. Ook wordt met deze werkwijzen gewerkt als men de gevolgen van een stoornis wil beperken of wanneer de gestagneerde ontwikkeling van een cliënt weer op gang gebracht wordt.

De dramatherapeut is binnen deze werkwijzen duidelijk aanwezig: hij doet sturend mee met het spel en denkt mee met de cliënt. De therapeut geeft structuur en bewaakt de veiligheid door de cliënt waar nodig te begrenzen, maar moedigt de cliënt ook aan (z.d.-b)

2. Inzicht gevende werkwijzen

De doelen van de inzicht gevende werkwijzen (NvDT, z.d.-c) zijn het verbeteren van het functioneren op psychosociaal gebied, het inzicht geven in de aard en oorzaken van de problematiek en het terugdringen van de stoornis. Het is de bedoeling dat aan de hand hiervan een blijvende gedragsverandering tot stand gebracht wordt.

Binnen deze werkwijzen kan de therapeut een spiegelende rol hebben, en waar nodig een confronterende rol. Omdat de cliënt in deze werkwijze de ruimte heeft om zelf het tempo en de thema's te bepalen, zal de rol van de therapeut terughoudender zijn dan bij de steunende werkwijzen.

3. Klachtgerichte werkwijzen

Wanneer in de therapie gebruik wordt gemaakt van klachtgerichte werkwijzen (NvDT, z.d.-d) heeft de therapie tot doel om de aanwezige klachten te verminderen. Deze therapieën zijn meestal van een kortdurend karakter, waarin ook kenmerken van de steunende en inzicht gevende werkwijzen terugkomen. Ondanks dat worden klachtgerichte werkwijzen toch als aparte categorie gezien, omdat zij als hoofddoel hebben om de klachten te verminderen.

De therapie is meestal directief, met invloeden vanuit de cognitief-gedragstherapeutische achtergrond. De oefeningen en opdrachten hebben invloed op de problemen die door de cliënt ervaren worden.

Smeijsters

Smeijsters (2008) omschrijft werkwijzen als “categorieën van met elkaar samenhangende doelstellingen” (p. 55). Door het toepassen van een werkwijze kan de therapeut de ontwikkeling van een cliënt ondersteunen, de cliënt helpen problemen doorwerken, of de cliënt ondersteunen bij het leren omgaan met en verwerken van problemen (Smeijsters, 2008, p. 55).

Smeijsters beschrijft de volgende werkwijzen:

1. Ortho(ped)agogische werkwijze
2. Supportieve werkwijze
3. Palliatieve werkwijze
4. Re-educatieve werkwijze
5. Reconstructieve werkwijze

Deze werkwijzen kunnen elkaar afwisselen, en zowel los van elkaar als naast elkaar gebruikt worden.

1. Ortho(ped)agogische werkwijze

Deze werkwijze ondersteunt de ontwikkeling van de cliënt (p. 56). Dit is de algemene doelstelling van deze werkwijze. De vaktherapeutische activiteiten zijn “gericht op de ontwikkeling van psychomotorische, sensomotorische en spraak/taalvaardigheden en perceptuele, cognitieve sociale en emotionele vaardigheden” (Smeijsters, 2008, p. 56). Smeijsters benoemt een aantal doelstellingen, die vallen binnen de categorieën van behandeldoelen (benoemd in het voorgaande hoofdstuk) Lichaamsbeleving, Sociaal functioneren en Emotieregulatie.

De houding van de therapeut is directief (therapeut bepaalt het verloop van de sessie) en de sessie is gestructureerd (verloop ligt vast). De cliënt wordt uitgedaagd door actieve werkvormen (Smeijsters, 2008, p. 56).

2. Supportieve werkwijze

Wanneer de supportieve werkwijze wordt ingezet, wordt er ondersteuning geboden aan de cliënt in het leren omgaan met problemen (Smeijsters, 2008, p. 56). De problemen worden niet weggenomen, maar er wordt getracht de omgang met de problemen te verbeteren (p. 56-57).

De doelstellingen van de supportieve werkwijze zijn samen te vatten in de volgende overkoepelende doelen: contact met gevoelsleven en emotieregulatie, spanningsregulatie, stabiliseren, grenzen en autonomie.

3. Palliatieve werkwijze

Bij palliatief werken binnen vaktherapie wordt gewerkt aan “het verzachten van fysieke pijn, en het verzachten van, en het ondersteunen en valideren bij psychische problematiek” (Smeijsters 2008, p. 57). Vaak heeft een cliënt waarbij deze werkwijze wordt ingezet, een verlies geleden: hij heeft iemand verloren, is vastgelopen in de rouw, een ongeneselijke of chronische ziekte is geconstateerd, of de cliënt heeft plotseling een handicap gekregen (p. 57-58).

Alle doelstellingen bij palliatief werken hebben te maken met verwerking van het verlies. Er is hierin aandacht voor het gevoelsleven van de cliënt.

4. Re-educatieve werkwijze

De re-educatieve werkwijze wordt ingezet om de problemen die de cliënt tegenkomt, te beïnvloeden en te doorwerken (Smeijsters, 2008, p. 58). Er kan via trainingsgerichte oefeningen naar een gedragsverandering (of verandering van probleemgedrag) toegewerkt worden. Daarnaast kunnen ook de psychische conflicten, die oorzaak zijn voor het gedrag,

behandeld worden (p. 58). “Bij deze werkwijze staan het eigen gedrag en beleven in het hier en nu en de directe oorzaken hiervan centraal” (Smeijsters, 2008, p. 58).

Daarnaast kan er ook aandacht besteed worden bewuste psychische conflicten. Een voorbeeld hiervan is het willen uiten van gevoelens, maar deze toch afremmen vanwege een onderliggende angst.

Doelen bij de re-educatieve werkwijze zijn in te delen in de categorieën emotieregulatie, contact met eigen gevoelsleven, sociaal functioneren, grenzen, autonomie.

5. Reconstructieve werkwijze

Waar in de re-educatieve werkwijze de therapie gericht is op het doorwerken van bewuste conflicten, richt de reconstructieve werkwijze zich op het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten (Smeijsters, 2008, p. 59). Dit kan neerkomen op verdrongen gevoelens, die in situaties naar boven kunnen komen in de vorm van een emotionele reactie die de cliënt zelf niet begrijpt. Binnen de therapie gaat de cliënt op zoek naar hetgeen wat deze reactie veroorzaakt. Aan de hand daarvan worden de problemen doorgewerkt (p. 59). Het is ook mogelijk om vanuit het onbewuste conflict een verbinding te maken met het verleden van de cliënt, waarin het conflict is ontstaan (p. 59-60). Dit kan bijdragen aan het proces van doorwerken van de cliënt.

De doelen bij deze werkwijze vallen voornamelijk binnen de categorieën contact met eigen gevoelsleven, autonomie, sociaal functioneren en verwerking.

Overeenkomsten:

De werkwijzen beschreven door de NVDT zijn ruimer dan de door Smeijsters beschreven werkwijzen. Echter vertonen ze wel overeenkomsten. Binnen de steunende werkwijzen zijn zowel doelen van de supportieve als ortho-agogische werkwijze terug te zien.

Doelen van de reconstructieve werkwijze komen terug in de inzicht gevende werkwijze. Binnen de klachtgerichte werkwijzen kunnen doelen van de palliatieve en re-educatieve werkwijze geplaatst worden.

Internationale bronnen:

In de Nederlandse bronnen worden zeer specifieke werkwijzen beschreven. In internationale bronnen is dit niet het geval. Zoals genoemd in het voorgaande hoofdstuk wordt voornamelijk gewerkt met methodes voor specifieke doelgroepen, in plaats van specifieke werkwijzen.

3.3.3 Antwoorden uit de praktijk

De antwoorden in dit hoofdstuk komen voort vanuit de vierde vraag van de enquête. De vraag luidde: “*Welke werkwijze(n) past u binnen de behandeling toe?*”

Ten tijde dat de enquête werd uitgezet, waren er nog geen andere werkwijzen in zicht. Daarom zijn in deze meerkeuzevraag alleen de werkwijzen van Smeijsters meegenomen, en de optie “Anders, namelijk...”. De uitkomsten hiervan zijn te vinden in bijlage H.

Werkwijzen Smeijsters:

Alle 50 respondenten gebruiken werkwijzen in de behandeling van hun cliënten. 42 van hen geven aan meerdere werkwijzen te gebruiken.

Wanneer een therapeut werkt met veel verschillende doelgroepen of problematieken, worden meerdere werkwijzen gebruikt.

De re-educatieve werkwijze is de meest voorkomende werkwijzen onder de respondenten. Deze wordt op de voet gevolgd door de supportieve werkwijze. De reconstructieve werkwijze komt daar dicht bij in de buurt.

De combinatie “supportief, re-educatief en reconstructief” komt relatief vaak voor: 10 respondenten noemen deze combinatie in de enquête.

De ortho-agogische/orthopedagogische werkwijze wordt door de respondenten aangeklikt, maar minder dan de drie bovengenoemde werkwijzen. Deze wordt vooral genoemd in combinatie met de doelgroep kinderen en mensen met een beperking (zowel verstandelijk als lichamelijk), alsook met behandeldoelen die betrekking hebben op gedrag.

De palliatieve werkwijze werd betrekkelijk minder genoemd. Een klein aantal respondenten noemde deze werkwijze, voornamelijk in combinatie met de behandeling van trauma en de verwerking van een (v)echtscheiding van de ouders.

Anders, namelijk...

Een aantal respondenten noemen werkwijzen of die voortkomen uit andere therapiestromingen of psychologische stromingen. Deze andere werkwijzen worden gebruikt binnen de dramatherapeutische behandeling. Dramatherapeuten benoemen de volgende therapiestromingen die zij gebruiken binnen hun werk als dramatherapeut, als hun werkwijzen: “(hechtingsgerichte) systeemtherapie”, “creatieve procestherapie”, “oplossingsgerichte therapie” en “mentaliseren bevorderende therapie” als hun werkwijzen binnen dramatherapie.

Daarnaast worden er nog specifiek de volgende werkwijzen genoemd: “psychotherapeutische”, “systemische” en “narratieve werkwijze”, “non verbale insteek” en “neuro-linguïstisch programmeren”. Eén therapeut noemt het aan bieden van een specifieke ouder-kindtraining, en gebruikt de technieken en interventies uit deze module.

Opmerking

Een van de dramatherapeuten merkte op dat de werkwijzen van Smeijsters wel gebruikt worden, maar als begrip niet veel voorkomen in het werkveld. Dit werd slechts door 1 persoon genoemd, wat het een minder relevant resultaat maakt. Bijna alle dramatherapeuten geven aan wel met een of meerdere van deze werkwijzen te werken.

4. CONCLUSIE

4.1 Praktijkprobleem:

In de probleemanalyse is beschreven dat de opleiding vaktherapie het curriculum van de Propedeuse en Hoofdfase1 wil herzien. Hiervoor was nader onderzoek nodig naar de doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen waarmee dramatherapeuten in het werkveld in aanraking komen. Tevens was ook een theoretische onderbouwing nodig, die de curriculumherziening ondersteund.

Het was echter nog onbekend welke doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen het meest voorkomen zijn in het werkveld van de dramatherapeuten. Daarom is de volgende onderzoeksvraag opgesteld:

“Met welke doelgroepen en behandeldoelen werken dramatherapeuten, en welke werkwijze gebruiken ze daarbij?”

Aan de hand van de drie deelvragen zal de onderzoeksvraag beantwoord worden. Voor elke deelvraag zal een conclusie geformuleerd worden.

4.2 Conclusie deelvraag 1:

“Met welke doelgroepen werken dramatherapeuten?”

In de literatuur worden verschillende doelgroepen beschreven. Er wordt niet specifiek genoemd welke het meeste voorkomt, maar zowel de FvB (z.d.) als Cleven (2004) benoemen dat dramatherapie ingezet kan worden als behandeling voor cliënten die willen leren omgaan met stemmingen en emoties. Trauma is ook een problematiek die naar voren komt uit de literatuur. Dit wordt bevestigd door de artikelen van De Gruijter (2014), Glass (2006) en Willemsen (2014).

Daarnaast worden eetstoornissen, negatief zelfbeeld, verslavingen en verschillende psychische problemen genoemd. De FvB (z.d.) noemt ook problematieken als Parkinson, dementie en Korsakov, maar daarvoor zijn nog geen andere bevestigende bronnen gevonden dat dramatherapeuten ook met deze doelgroep werken.

Uit de analyse van 50 enquêtes komt naar voren dat er in het werkveld 5 grote categorieën van doelgroepen zijn waarmee dramatherapeuten werken. Dit betreft: kinderen, jongeren, jongvolwassenen, volwassenen en gezinnen.

Binnen deze categorieën worden specifiekere problematieken onderscheiden. Bij kinderen zijn dit voornamelijk gedragsproblemen, emotie- en agressieregulatieproblemen en problemen in de ontwikkeling. Emotie- en agressieregulatieproblemen komen ook terug bij de doelgroepen jongeren en jongvolwassenen. Aanvullend worden hier ook problematieken als rouw en PTSS genoemd.

Angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen worden het meest genoemd bij de doelgroep volwassenen. Ook hier worden emotie- en agressieregulatieproblematieken weer genoemd.

4.3 Conclusie deelvraag 2:

“Met welke behandeldoelen wordt er gewerkt?”

Uit de literatuur wordt duidelijk dat het mogelijk is behandeldoelen in te delen in 5 (Cleven, 2004) of in 10 categorieën (Aerts et al., 2011). Dit is afhankelijk van of de therapeut de doelen in verbinding met elkaar indeelt (5 categorieën), of los van elkaar indeelt (10 categorieën). De doelen hebben in beide gevallen betrekking op autonomie, emotieregulatie, grenzen, contact met het eigen gevoelsleven, spanningsregulatie, stabiliseren,

lichaamsbeleving, verwerking, sociaal functioneren en het verminderen van psychische ziektesymptomen.

Aerts et al. (2011) benoemen dat binnen dramatherapie voornamelijk gewerkt wordt met behandeldoelen die te maken hebben met autonomie, emotieregulatie, en sociaal functioneren. Emotionele problemen en expressie worden door Cleven (2004) benoemd.

De literatuur sluit goed aan op de situatie in de praktijk. In de enquête wordt emotieregulatie (als doel, niet als categorie) het meeste genoemd. Dit wordt gevolgd door behandeldoelen als zelfbeeld en zelfvertrouwen opbouwen en vergroten. Ook traumaverwerking en rouwverwerking komen regelmatig voor als doelen binnen de dramatherapeutische behandeling.

De categorieën waar de meeste behandeldoelen binnen worden genoemd, zijn autonomie, emotieregulatie, ziektesymptomen verminderen, sociaal functioneren en verwerking. Doelen rondom grenzen en contact met het eigen gevoelsleven worden minder vaak genoemd. Binnen de categorieën lichaamsbeleving, spanningsregulatie en stabiliseren worden de minste doelen genoemd.

Verder is ook een elfde categorie ontstaan: “voorbereidend”. Hierbinnen zijn de doelen diagnostiek en observatie geplaatst. Hoewel deze doelen niet gericht zijn op het behandelen van de problematiek van de cliënt, zijn ze wel van meerwaarde in het proces van de cliënt. Ze zijn een voorbereiding op de verdere behandeling.

4.4 Conclusie deelvraag 3:

“Welke werkwijzen voor dramatherapie worden er benoemd?”

Er zijn weinig verschillende literatuurbronnen die werkwijzen voor dramatherapie benoemen. In internationale bronnen is het gebruik van werkwijzen niet terug te vinden. In de Nederlandse literatuur spreken Smeijsters (2008) en de NVDT (z.d.-b, z.d.-c, z.d.-d) over het gebruik van werkwijzen. Volgens de NVDT kunnen deze steunend, klachtgericht of inzicht gevend zijn. Deze functies van werkwijzen zijn ook terug te zien in het werk van Smeijsters (2008). Hij omschrijft de ortho(ped)agogische, supportieve, palliatieve, reconstructieve en re-educatieve werkwijze. In de beschrijving van deze werkwijzen is hij iets specifiek over hoe de therapeut deze werkwijzen toe kan passen en bij welke behandeldoelen dit kan.

De werkwijzen van Smeijsters zijn ook meegenomen in de enquête. Dramatherapeuten in het werkveld hebben bij de meerkeuzevraag aangegeven wel gebruik te maken van deze werkwijzen. Bijna allemaal gebruiken ze meer dan één werkwijze in een behandeltraject. Hoe meer divers de doelgroep is waarmee de therapeut werkt, hoe meer werkwijzen genoemd worden.

De meest genoemde werkwijzen zijn de re-educatieve, supportieve en reconstructieve werkwijze. Deze worden ook vaak in combinatie met elkaar gebruikt. De ortho-agogische/orthopedagogische en palliatieve werkwijze worden minder vaak gebruikt.

Een klein deel van de dramatherapeuten geeft aan ook werkwijzen vanuit andere stromingen te gebruiken, zoals een psychotherapeutische of systemische werkwijze.

5. DISCUSSIE

5.1 Betekenis van de uitkomsten:

De doelstelling van dit onderzoek was om een voor de opleiding actuele en relevante indeling van hoofdcategorieën van doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen te formuleren. Deze moesten onderbouwd worden met informatie over de toepassing hiervan in het werkveld.

In de conclusie zijn de doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen ingedeeld in categorieën, waarin de overeenkomsten tussen literatuur en praktijk naar voren zijn gebracht. Door de gedane inventarisatie door middel van literatuuronderzoek en de analyse van 50 enquêtes is er een beeld geschetst van hoe de situatie in de praktijk is, en wat de theorie over deze onderwerpen zegt. Door de onderbouwing vanuit theorie en praktijk is het mogelijk om het curriculum van de opleiding dichter aan te laten sluiten op het werkveld, en wat de studenten daar kunnen tegenkomen.

Voor de beroepsgroep kan het onderzoek ook van belang zijn. Omdat er behandeldoelen en doelgroepen vanuit de praktijk beschreven zijn, kan meer bekendheid gegeven worden over de mogelijke behandeling van cliënten. Het onderzoek kan bijdragen aan de kennisdeling onder dramatherapeuten. Ook zou het werk van een dramatherapeut beter onderbouwd kunnen worden. Dit kan helpen in de vergoeding van zorgkosten voor de cliënt.

5.2 Reflectie op onderzoeksproces:

Het was de bedoeling dat het verspreiden van de enquêtes geheel via de NVDT zou verlopen. Echter duurde het lang voordat er contact was met de juiste persoon. Om vertraging in het onderzoek te voorkomen, heeft de onderzoeker zelf dramatherapeuten benaderd. Dit kan invloed hebben gehad op de respons op de enquêtes.

Door gebruik van de werkwijzen van Smeijsters (2008) in de enquête, is een mogelijke beïnvloeding van de resultaten ontstaan. Dit had voorkomen kunnen worden door van deze vraag een open vraag te maken, in plaats van een meerkeuzevraag. Dit zou de betrouwbaarheid ten goede kunnen komen.

Tijdens het axiaal coderen bleek dat de codering van de onderzoeker overeenkwam met de categorieën van Aerts et al. (2011). Deze zijn daarom door de onderzoeker gebruikt. Ook dit zou bias veroorzaakt kunnen hebben. Het zou betrouwbaarder kunnen zijn als eerst volledig in eigen woorden gecodeerd was, en daarna de vergelijking gemaakt zou worden.

Open coderen is voor een aantal enquêtes gedaan, maar is afgeraden door de docent van de werkcolleges. Dit omdat de antwoorden van de enquêtes al uit trefwoorden bestonden. Het axiaal coderen is wel gedaan, maar vanwege tijd niet uitgevoerd door een tweede persoon. Wanneer dit wel gedaan zou zijn, zou dit de validiteit kunnen vergroten.

6. AANBEVELING

Advies aan de opdrachtgever is om de categorisering van doelgroepen mee te nemen zoals deze vanuit de praktijk naar voren komt: kinderen, jongeren, jongvolwassenen, volwassenen en gezinnen. Wanneer dit gecombineerd wordt de 11 categorieën van behandeldoelen, kan het lesaanbod specifiek en gericht als voorbereiding op de stage dienen.

Het gebruik van de werkwijzen zoals beschreven door Smeijsters kan gebruikt worden. Wel wordt aangeraden nog onderzoek te doen naar bronnen die deze manier van werken bevestigen.

Ook wordt aanbevolen om de codering van de enquêtes door meerdere personen te laten doen. Dit was niet mogelijk in verband met de tijd, maar zou nog een bijdrage kunnen leveren aan de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek. Op deze manier kan de onderbouwing vanuit de praktijk meer kracht bijgezet worden.

Een ander advies om het onderzoek nog meer valide te maken, is het doen van diepte-interviews. Dit biedt de mogelijkheid om dramatherapeuten uitgebreider te bevragen naar hun manier van werken, en mogelijk ook meer duidelijkheid over wat specifiek nodig is in het werk met de doelgroep waarmee zij werken.

In dit onderzoek is ingegaan op hoe de situatie in het werkveld is, en wat de vakliteratuur daarover zegt. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek zou zijn te onderzoeken hoe de situatie nu op de opleiding is. Welke doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen zijn in welke mate in het lesaanbod verwerkt? Een suggestie is om docenten en studenten hierover te interviewen. Zo kan een beeld geschetst worden van de situatie op de opleiding, en de aansluiting hiervan op het werk van de studenten op hun stageplekken.

1. LITERATUURLIJST

Aerts, LC., Van Busschbach, J.T., & Wiersma, D. (2011). *Vaktherapie in Noord Nederland: Een beschrijving van de beroepspraktijk, behandel-effecten en tevredenheid van patiënten met vaktherapie in de noordelijke geestelijke gezondheidszorg*. Groningen: RGOc.

Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Cleven, G. (2004). *In scène*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Dent-Brown, K., & Wang, M. (2006). The mechanism of storymaking: A Grounded Theory study of the 6-Part Story Method. *The Arts in Psychotherapy*, 33 (4), 316-330.

De Gruijter, E., (2014). Drama na drama. Een stabilisatiemethode voor ernstig getraumatiseerde jongeren. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10 (4), 19-25.

Doelgroep (z.d.). In *Dikke Van Dale*. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van <https://www.vandale.nl/zoeken/o/zoeken.do>

Doomen, L. (2010). *Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen*. Nijmegen: Creatieve Therapie Opleidingen.

Emunah, R. (1994). *Acting for Real*. New York: Brunner-Routledge.

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (z.d.). *Waar heb je mee te maken?* Geraadpleegd op 29 mei 2019, van <https://www.vaktherapie.nl/>

Glass, J. (2006) Working Toward Aesthetic Distance: Drama Therapy for Adult Victims of Trauma. In: Carey, L. (Red.), *Expressive and Creative Art Methods for Trauma Survivors* (pp. 57-71). London: Jessica Kingsley Publishers.

Johnson, D.R., & Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy* (2e druk). Springfield: Charles C Thomas.

Migchelbrink, F.G.H.M. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken* (2^e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

NVDT. (z.d.-a). *Hoe werkt dramatherapie?* Geraadpleegd op 16 oktober 2018, van <https://dramatherapie.nl/>

NVDT. (z.d.-c). *Inzicht gevende werkwijzen*. Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://dramatherapie.nl/dramatherapie/#1501583979241-b9a51f3a-d1ba>

NVDT. (z.d.-b). *Steunende werkwijzen*. Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://dramatherapie.nl/dramatherapie/#1501583977835-0958c6bb-35bf>

NVDT. (z.d.-d). *Klachtgerichte werkwijzen*. Geraadpleegd op 19 april 2019, van <https://dramatherapie.nl/dramatherapie/#1501583978508-6d5a533f-bdf2>

Smeijsters, H.J.M.F. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3^e herziene druk). Bussum: Coutinho.

Van Keken, H. (2015). *Voor het onderzoek: De onderzoekskwestie als basis voor praktijkonderzoek* (3^e druk). Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.

Willemsen, M. (2014). In dramatherapie spelen met het onspeelbare. Developmental Transformations voor het behandelen van chronisch getraumatiseerde kinderen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10 (4), 10-17.

BIJLAGE A: Enquête (leeg)

Doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen in het werkveld

Beste dramatherapeut,

Middels deze enquête wordt onderzoek gedaan naar de meest voorkomende doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen die voorkomen in het werkveld van dramatherapie. Door mee te doen aan deze enquête helpt u mee de vernieuwing van het onderwijs voor toekomstige dramatherapeuten.

De enquête bestaat uit 4 vragen die kort en anoniem ingevuld kunnen worden. Alvast hartelijk dank voor uw medewerking!

Context

Dramatherapie komt voor binnen verschillende contexten.

Bij de volgende vraag gaat het om een beschrijving van de context waarin u werkt, (bijvoorbeeld: eigen praktijk, GGZ-instelling, etc.)

Hierbij is het niet nodig de naam van de instelling of praktijk te noemen. Dit wordt niet meegenomen in het onderzoek.

Vraag 1: Binnen welke context geeft u dramatherapie?

--

Doelgroepen

Vraag 2: Met welke doelgroep werkt u? Welke leeftijdscategorie heeft uw doelgroep?

--

Behandeldoelen

Vraag 3: Welke behandeldoelen komen het meeste voor binnen uw werk met deze doelgroep?

--

Werkwijzen

Vraag 4: Welke werkwijze(n) past u binnen de behandeling toe?

- ☐ Ortho-agogische/ Orthopedagogische werkwijze
- ☐ Supportieve werkwijze
- ☐ Palliatieve werkwijze
- ☐ Re-educatieve werkwijze
- ☐ Reconstructieve werkwijze
- ☐ Anders, namelijk:

Eventuele opmerkingen

U hebt de laatste vraag van de enquête ingevuld. Hartelijk dank!

Als u opmerkingen heeft naar aanleiding van de enquête, kunt u deze in het onderstaande veld achterlaten.

Eventuele opmerkingen naar aanleiding van de enquête:

BIJLAGE B: Begeleidend schrijven naar NVDT

Beste mevrouw/meneer,

Mijn naam is Loreen Budding, en ik ben vierdejaars student dramatherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (HAN).

In opdracht van de HAN doe ik een onderzoek naar de meest voorkomende doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen binnen het werkveld van dramatherapeuten. Dit onderzoek heeft als doel om het onderwijs voor toekomstige dramatherapeuten zo dicht mogelijk te laten aansluiten op het werkveld.

Om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken, wil ik zoveel mogelijk kennis en ervaring van dramatherapeuten meenemen in het onderzoek.

Daarom ben ik op zoek naar dramatherapeuten die bereid zijn een korte digitale enquête in te vullen. De enquête bestaat uit 4 vragen, die ca. 4 minuten in beslag nemen en die anoniem ingevuld kan worden.

Deze vragen gaan over de context waarin de dramatherapeut werkt (bijvoorbeeld in een eigen praktijk of binnen een zorginstelling), de doelgroep waaraan de therapie gegeven wordt, de behandeldoelen en de werkwijzen die de dramatherapeut daarbij inzet.

Zou u mij hierin kunnen helpen om in contact te komen met dramatherapeuten? Of door deze enquête uit te zetten binnen de NVDT?

Graag hoor ik wat de mogelijkheden zijn en hoe u hierover denkt. Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze e-mail, dan kunt u mij bereiken via de onderstaande gegevens.

Ik zie uit naar uw reactie!

Met een vriendelijke groet,

Loreen Budding

E: *****@gmail.com

T: 06 - *****

BIJLAGE C: Begeleidend schrijven aan respondenten

Beste mevrouw / meneer,

In opdracht van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen doe ik onderzoek naar de meest voorkomende doelgroepen, behandeldoelen en werkwijzen binnen het werkveld van dramatherapeuten. Deze informatie wordt gebruikt om het onderwijs voor toekomstige dramatherapeuten goed te laten aansluiten op het werkveld.

Aangezien u werkzaam bent als dramatherapeut, is uw ervaring van grote waarde. Bent u bereid om een korte vragenlijst in te vullen? Het betreft 4 vragen, die in ca. 4 minuten anoniem in te vullen zijn.

Deze vragen gaan over de context waarin de dramatherapeut werkt (bijvoorbeeld in een eigen praktijk of binnen een zorginstelling), de doelgroep waaraan de therapie gegeven wordt, en de behandeldoelen en werkwijzen die de dramatherapeut daarbij inzet.

De enquête is te vinden via de volgende link.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze e-mail, dan kunt u mij bereiken via de onderstaande gegevens.

Ik zie uit naar uw reactie!

Met vriendelijke groet,

Loreen Budding
4^e jaars student dramatherapie

E: *****@gmail.com

T: 06 - *****

BIJLAGE D: Transcripten

Transcript Enquête Dramatherapeut 13:

Verzonden: 03-04-2019 18:19

O: Binnen welke context geeft u dramatherapie?

T13: GGZ

O: Met welke doelgroep werkt u? Welke leeftijdscategorie heeft uw doelgroep?

T13: 18-65

O: Welke behandeldoelen komen het meeste voor binnen uw werk met deze doelgroep?

T13: agressieregulatie

O: Welke werkwijze(n) past u binnen de behandeling toe?

T13: Supportieve werkwijze, Re-educatieve werkwijze, Reconstructieve werkwijze

O: Eventuele opmerkingen naar aanleiding van de enquête?

T13:

Transcript Enquête Dramatherapeut 45:

Verzonden: 13-04-2019 10:10

O: Binnen welke context geeft u dramatherapie?

T45: Kinder/Jeugdpsychiatrie, GGZ (naam van specialistische ggz/psychiatrie) en eigen praktijk

O: Met welke doelgroep werkt u? Welke leeftijdscategorie heeft uw doelgroep?

T45: 0-21

O: Welke behandeldoelen komen het meeste voor binnen uw werk met deze doelgroep?

T45: emotie regulatie, gedragsbehandeling, hechtingsproblematiek, identiteitsproblematiek

O: Welke werkwijze(n) past u binnen de behandeling toe?

T45: Supportieve werkwijze, Re-educatieve werkwijze, Anders: psychotherapeutische werkwijze

O: Eventuele opmerkingen naar aanleiding van de enquête?

T45: Wat een goed onderzoek! Ik zou ook via linked in vragen mensen deze enquête in te laten vullen. Neem contact op met de NVDT voor publicatie resultaten of het vakblad

BIJLAGE E: Fragment open coderen

	A	B	C	D
1	Categoriën	Zinnen	Memo's	Deelvragen
2		D:		1. Met welke doelgroepen werken dramatherapeuten?
3	Gezin, relaties	Binnen welke context geeft u dramatherapie?		2. Met welke behandoelsoelen word er gewerkt?
4		T2:		3. Welke werkwijzen voor dramatherapie worden er benoemd?
5		Gezins en relatieherapie		
6		D:		
7		Met welke doelgroep werkt u? Welke leeftijdscategorie heeft uw doelgroep?		
8	Kinderen, volwassenen	T2:		
9		Kinderen 4-18 en volwassenen		
10				
11		D:		
12		Welke behandoelsoelen komen het meeste voor binnen uw werk met deze doelgroep?		
13	Sociaal	T2:		
14		Verbetoren onderlinge relaties		
15				
16		D:		
17		Welke werkwijze(n) past u binnen de behandoeling toe?	Uitzondering	
18	Anders	T2:		
19		Anders, nameijk systeemtherapie		
20				
21		D:		
22		Eventuele opmerkingen naar aanleiding van de enquête?		
23		T2:		
24				

BIJLAGE F: Categorieën doelgroepen en problematieken (fragment axiaal coderen)

Het getal tussen haakjes wat achter een doelgroep staat, vertelt hoe vaak deze doelgroep werd genoemd door verschillende respondenten. Wanneer er geen getal achter de doelgroep staat, is deze 1 keer genoemd.

Doelgroep	Specificering problematiek
Kinderen (0-12 jaar)	Gehoor- of spraaktaalproblemen Meervoudige beperkingen Ontwikkelingsachterstand Autisme Faalangst Gedragsproblematiek (2) DSM-gerelateerde problematieken Rouw Trauma LVB Kinderen van gescheiden ouders Kinderen met ouders in een vechtscheiding KOPP-kinderen Agressieregulatieproblemen Emotieregulatieproblematiek Kinderen in basisschoolleeftijd
Jongeren (12-18)	Gedragsproblematiek (2) DSM-gerelateerde problematiek Faalangst Rouw Trauma LVB Depressie PTSS (Post-traumatisch stresssyndroom) Angst Agressieregulatieproblematiek Emotieregulatieproblematiek
Jongvolwassenen (vanaf 18 jaar)	Depressie Angst PTSS Gedragsproblematiek Agressieproblematiek Emotieregulatieproblematiek Faalangst
Gezinnen	Ouders met kinderen (3) Netwerk Jonge moeders met gedragsproblematiek
Volwassenen (24 jaar en ouder)	Verslavingsproblematiek (3) Stemmingsstoornissen Depressie of depressieve klachten (4) Angst of angststoornissen (4)

	Dwangstoornissen (2) Persoonlijkheidsproblematiek/stoornissen (3) Zingevingsvragen Emotieregulatieproblematiek/moeilijkheden (3) Trauma PTSS Agressieregulatieproblematiek Gedragsproblematiek (2) Eetstoornissen (2) Negatief zelfbeeld Forensich psychiatrische patiënten Migranten Volwassenen TBS Militairen Veteranen Faalangst Rouw
--	---

BIJLAGE G: Categorieën behandeldoelen (fragment axiaal coderen)

In totaal zijn er 226 behandeldoelen genoemd door de respondenten. Deze behandeldoelen zijn verdeeld over 11 categorieën. Het getal tussen haakjes wat achter een doel staat, vertelt hoe vaak dit doel werd genoemd door verschillende respondenten. Wanneer er geen getal achter het doel staat, is dit doel 1 keer genoemd.

Een asterisk (*) achter het doel betekent dat dit behandeldoel in meerdere categorieën te plaatsen is. Dit is afhankelijk van de problematiek van de cliënt of het onderliggende probleem, en het proces waar hij in zit.

Categorie	Behandeldoelen	Aantal keer doelen binnen deze categorie genoemd
1. <i>Autonomie/identiteit</i>	Zelfvertrouwen vergroten/opbouwen (8) Eigenheid ontwikkelen Egoversterking (2) Eigen identiteit ontwikkelen Autonomie ontwikkelen (3) Zelfbeeld (9) Ik-kracht Eigen regie vergroten (2) Assertiviteit (4) Zelfwaarde/zelfwaardering (3) Zelf versterking Identiteitsvraagstukken Ontwikkelen van een realistisch zelfbeeld Identiteitsontwikkeling Vergroten zelfinzicht Faalangst verminderen (2) Inzicht in persoonlijkheid/patronen Zelfzorg* Ondersteunen emotionele ontwikkeling Sociaal emotionele ontwikkeling (3) Mentaliseren bevorderen* Inzien van eigen gedrag* Gedrag, emotie en ontwikkelingsmoeilijkheden Ontwikkeling ouderschapskwaliteiten*	51
2. <i>Emotieregulatie</i>	Emoties en gevoelens herkennen (3) Emotieregulatie (21) Emoties leren uiten (4) Impulscontrole Meer gevoelens kunnen en durven uiten Angstvermindering (3)* Leren omgaan met gevoelens* Behoeften uiten Omgaan met angst (3) Agressieregulatie (4) Gevoelens leren herkennen Omgaan met emoties	45

	Overwinnen van angsten	
3. <i>Grenzen</i>	Grenzen aangeven (3) Grenzen leren kennen (2) Grenzen stellen (3) Grenzen herkennen (3) Bespreekbaar maken van seksuele gezondheid*	12
4. <i>Contact met het eigen gevoelsleven</i>	Leren omgaan met gevoelens* Leren vervullen emotionele basisbehoeften Behoeften leren kennen Beter herkennen van eigen gevoelens, verlangens en wensen (2) Contact maken met gevoel (2) Zicht krijgen op eigen processen en gedrag die emotieregulatie belemmeren Bewustwording van onbewuste processen die contact met anderen belemmeren Meer kunnen voelen Inzicht in gedrag en emoties Beter begrip voor eigen gevoelens Leren kiezen in plaats van automatisch handelen/vermijden In contact komen met emoties	15
5. <i>Spanningsregulatie</i>	Gezonde copingstijlen aanleren (2) Vergroten rolrepertoire (2) Spanningsregulatie Adequaat reageren Om leren gaan met spanningen Leren ontspannen	8
6. <i>Stabiliseren</i>	Veilige hechting bevorderen (2)* Stabilisatie Stabiliseren van klachten* Verbeteren eetpatroon Zelfzorg* Ontwikkeling ouderschapskwaliteiten*	7
7. <i>Lichaamsbeleving</i>	Contact maken met lichaam Lichaamsbewustzijn vergroten Lichaamsbeleving (2) Herkenning van lichaamssignalen Lichaamsbeeld Activering Leren voelen/gewaar worden van lijfelijke sensaties	8
8. <i>Verwerking</i>	Vechtscheiding van ouders verwerken (3) Traumaverwerking (7) Rouwverwerking (6) Verwerking Omgaan met problemen ouders* Leren leven met trauma Coherent levensverhaal maken	24

	Scheiding verwerken Verwerken van overlijden Verwerken/behandelen van PTSS Mentaliseren bevorderen*	
9. Sociaal functioneren	Contact maken en onderhouden Eigen gevoelens en verlangens in contact met anderen uiten Sociaal adequaat reageren (2) Verbetering onderlinge relaties Omgaan met problemen ouders* Aanleren van vaardigheden(2) Herkennen van effect van (eigen) gedrag in de interactie Uitbreiding gedragsrepertoire Zicht krijgen op eigen gedrag Ondersteunen sociale ontwikkeling Gevoelens delen Sociale interactie Sociale vraagstukken Sociale relaties en maatschappelijke rollen Contact maken Verbeteren van interactie Vergroten sociale vaardigheden (2) Sociaal gewenst gedrag met klasgenoten of leerkracht Onderwijsparticipatie Non-verbale communicatie Mentaliseren bevorderen* Inzien van eigen gedrag* Bespreekbaar maken van seksuele gezondheid*	26
10. Ziektesymptomen verminderen	Leren doorbreken van piekeren Vergroten "gezonde volwassene" en "blijve kind" Verbeteren van stemming (2) Doorbreken van patronen die depressie in stand houden Doorbreken van patronen die angst in stand houden Doorbreken van patronen die dwang in stand houden Doorbreken van langdurig bestaande patronen Stabiliseren van klachten* Angstproblematiek verminderen Angst verminderen (3)* Veilige hechting bevorderen (2)* Leren kiezen in plaats van automatisch handelen/vermijden* Omgaan met angst (3)* Overwinning van angsten* Leren omgaan met identiteitsproblematiek Leren omgaan met hechtingsproblematiek Leren omgaan met persoonlijkheidsproblematiek Leren omgaan met gedragsproblematiek Gedragsbehandeling	27

	Inzicht krijgen in eigen delictgedrag Inzicht krijgen in samenhang van klachten met levensgeschiedenis, zodat mildheid kan ontstaan en onbewuste patronen doorbroken kunnen worden	
<i>11. Voorbereidend</i>	Observatie (2) Diagnostiek	3

BIJLAGE H: Werkwijzen (fragment axiaal coderen)

Werkwijze	Aantal keer deze werkwijze genoemd:
Re-educatief	37
Supportief	36
Reconstructief	29
Ortho-agogisch/Orthopedagogisch	18
Palliatief	7
Anders, namelijk: -Systeemtherapie -Psychotherapeutisch (2) -Non-verbale insteek -Neuro-linguïstisch programmeren/nlp -Creatieve procestherapie -Systemische -Ouder-kindtraining m.b.t. zachtjes balen -Hechtingsgerichte systeemtherapie -Mentaliseren bevorderende therapie -Oplossingsgerichte therapie -Narratieve werkwijze	12

Veel voorkomende combinatie:

Supportief, re-educatief, reconstructief (10)