



IK HEB MIJN LIJF LIEF

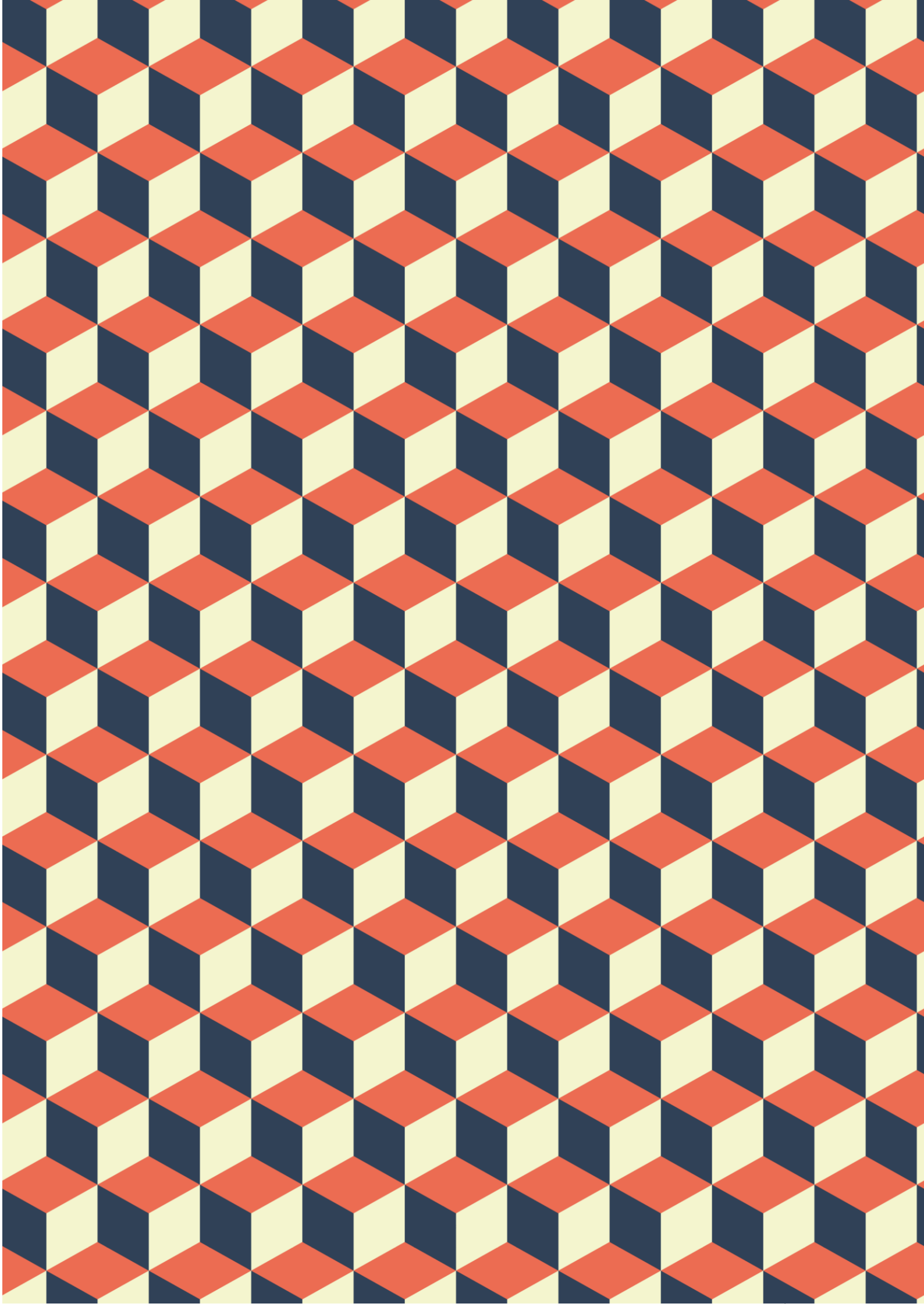
F.M.P. VAN DEN ELZEN

Een actiegericht onderzoek naar de integratie van het STEPS behandelprotocol binnen dramatherapie bij poli psychiatrie Gastenhof voor de vermindering van PTSS symptomen naar aanleiding van seksueel misbruik bij jongeren met een licht verstandelijke beperking in de leeftijd van 13 tot 21 jaar

SCRIPTIEBEGELEIDER MARIJ BERGHS

DATUM 3 JUNI 2015

ZUYD HOGESCHOOL HEERLEN
FACULTEIT GEZONDHEID EN ZORG
AFSTUDEERRICHTING DRAMATHERAPIE



Inhoud

Voorwoord	6
Inleiding	8
Hoofdstuk 1: Probleemgebied	9
1.1 Aanleiding	9
1.2 Rol van het medium	10
1.2.1 Cognitieve gedragstherapie vertaald naar dramatherapie:	10
1.2.2 Dramatherapie in een notendop:	10
1.2.3 Psychodramatechnieken:	10
1.2.4 Developmental transformations:	11
1.2.5 Exposure in vitro:	11
1.3 Doelgroep	12
1.3.1 Seksueel misbruik	12
1.3.2 Posttraumatische stressstoornis	12
1.4 Zoekstrategie	12
1.5 Resultaten van het literatuuronderzoek	13
1.6 Begripsdefiniëring	15
1.7 Noodzaak/Relevantie voor aanvullend onderzoek	16
1.8 Vraagstelling	16
1.9 Doelstelling	16
Hoofdstuk 2: Onderzoekstype en methode	17
2.1 Onderzoekstype: actiegericht onderzoek	17
2.2 Onderzoeksmethode	17
Hoofdstuk 3: Onderzoeksvoorstel	18
3.1.1 Actie onderzoeksnetwerk	18
3.2 Diagnostische fase	20
3.3 Ontwikkelfase	21
3.3.1 Dataverzamelingstechnieken	21
3.3.2 Ontwikkeling van het project	22
3.4 Actiefase	23
3.5 Evaluatiefase	23
3.5.1 Procesevaluatie	23
3.5.2 Productevaluatie	23
3.6 Kwaliteitscriteria	24
Hoofdstuk 4: Resultaten	25

4.1 Fases voor trauma verwerking.....	25
4.2 Mediumspecifieke interventies.....	26
4.3 Doelen van de therapie	30
4.3.1 Fase 1.....	30
4.3.2 Fase 2.....	30
4.3.3 Fase 3.....	32
4.3.4 Gedrag van de cliënt	33
4.4 Therapeutische attitude.....	34
4.5 Indicatie:	37
4.5.1 Contra indicatie:.....	37
4.5.2 Frequentie	37
4.5.3 Materiaal	38
4.5.4 Ruimte	38
4.5.5 Cliënten:	38
4.5.6 Transfer:	38
4.5.7 Preventie revictimisering	39
4.5.8 Verwerking data.....	39
Hoofdstuk 5: Discussie	40
5.1 Sterkten van het onderzoek	40
5.1.1 Zwaktes van het onderzoek	41
5.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten.....	42
5.2.1 Fasemodel.....	42
5.2.2 Mediumspecifieke interventies	42
5.2.3 Doelen van de cliënt.....	44
5.2.4 Therapeutische attitude.....	46
5.2.5 Indicatie en contra indicatie	47
5.3 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek	49
5.3.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	49
5.3.2 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling	49
5.3.3 Aanbevelingen voor de praktijk	49
5.4 Vertaling resultaten naar eigen methodisch handelen	50
5.4.1 Behandelen:	50
5.4.2 Organisatie	50
5.4.3 Onderwijs en onderzoek.....	51
5.5 Beantwoording vraagstelling.....	52
5.5.1 Cliënt	52
5.5.2 Therapeut	52
5.5.3 Medium.....	53

Hoofdstuk 6: Samenvatting	54
Literatuurlijst	55
Bijlage 1: PICO vraag.....	58
Bijlage 2: Zoekgeschiedenis	59
Bijlage 3: Look, Think, Act.....	64
Bijlage 4: Rapportage format	65
Bijlage 5: Observatie lijst.....	66
Bijlage 6: Module Ik heb mijn lijf lief	68
6.1 Doelgroep beschrijving.....	68
6.2 Fasemodel	70
6.3 Werkvormen binnen fase 1	71
6.4 Werkvormen binnen fase 2	76
6.5 Werkvormen binnen fase 3	79
6.6 Specifieke gevolgen seksueel geweld	82
6.7 Anti terugval preventie	83
6.8 Lijst met kwaliteiten	84
6.9 Het verhaal van prinses Riva	85

Voorwoord

Stel er is een brand en het is een kleine brand. Wat doe je dan eigenlijk? Dan blus je de brand. Je zou het kunnen vergelijken met een woordenwisseling tussen twee vrienden die je wil voorkomen door te zeggen: "Hé, laten we het gezellig houden!" Stel er is een grote brand. Wat doe je dan eigenlijk? Dan maak je dat je wegkomt. Je zou het kunnen vergelijken met een groot gevaar waar je zelf niets aan kunt doen. Bij een groot gevaar zorg je ervoor dat je jezelf in veiligheid brengt. Meestal door te vluchten, door te zorgen dat je er niet meer bij bent. Stel je zit midden in de brand. Wat doe je dan eigenlijk? Dan kun je niets doen. Hopen dat de brand snel voorbij is. Zo is het misschien ook als je verkracht wordt. Het is nooit je schuld. Je kunt er niets aan doen. Behalve hopen dat het gauw voorbij is. De acties daarna heb je echter wel zelf in de hand. Aangifte doen, hulp zoeken en ervoor zorgen dat de verwerking van het trauma niet stagneert maar in gang gezet wordt.

Gedurende mijn opleiding dramatherapie heb ik regelmatig nagedacht over het schrijven van mijn scriptie. Wat mij al vanaf het begin intrigeerde was het werken met kwetsbare vrouwen. Ik ben zelf een vrouw, heb me zelf zeker wel eens kwetsbaar gevoeld en binnen het beroep als dramatherapeut lijkt het mij een uitdaging om vrouwen extra kracht te kunnen bieden. Het lijkt mij bijzonder om als dramatherapeut te mogen werken met vrouwen die slachtoffer zijn geworden van seksueel misbruik. Ik dacht over mijn bijdrage hierin. Tijdens mijn stagejaar is mijn motivatie sterker geworden omdat ik hier voornamelijk met vrouwen heb gewerkt. Waar ik trots op ben is dat ik de kans en mogelijkheden heb gekregen in mijn opvoeding om een onafhankelijke, zelfstandige vrouw te worden. Helaas zijn niet voor iedereen gunstige omstandigheden weggelegd. In mijn stagejaar voelde ik dan ook sterk de behoefte om vrouwen die het moeilijker hebben in de maatschappij op weg te helpen, om ze steun en houvast te bieden. Na mijn stagejaar ben ik in Zuid-Afrika geweest om te werken in een crisisopvang voor kinderen die seksueel misbruikt waren. Hier bevond ik me tussen een aantal vrijmoedige mensenrechtenactivisten die vooral werken vanuit hun hart. Uit de kracht en vechtlust van deze vrouwen heb ik inspiratie kunnen opdoen voor mijn scriptie onderwerp.

Graag wil ik naar aanleiding van dit voorwoord de titel: "Ik heb mijn lijf lief" nader toelichten. Een trauma wordt opgeslagen in het lijf. Een slachtoffer van seksueel misbruik zal zich het trauma niet alleen feitelijk herinneren maar ook regelmatig in situaties komen die aan het trauma doen terugdenken. Deze 'herbelevingen' van het trauma komen in het begin te pas en te onpas naar boven waardoor bepaalde situaties die eerst toegankelijk waren voor het slachtoffer nu worden vermeden. Een slachtoffer van verkrachting kan bijvoorbeeld – bij een vrijwillige poging tot seksueel contact – verward zijn en angst voelen. Deze angst wordt vermeden doordat het slachtoffer lichamelijk contact en intimiteit uit de weg gaat (Aarts & Visser, 2007). Een slachtoffer kan na traumatisering twee paden opgaan. Ze kan zich laten leiden door angst of door liefde. Als ze zich laat leiden door angst blijft het slachtoffer hangen in vermijdingsgedrag waardoor de kans bestaat dat ze verder afglijdt. Bijvoorbeeld door regelmatig alcohol en drugs te gebruiken. Als ze zich laat leiden door liefde voor zichzelf en door goed voor zichzelf te zorgen kan ze het trauma overwinnen. In therapie leren cliënten om zichzelf weer lief te hebben waardoor ze uiteindelijk minder vaak aan het trauma herinnerd worden. Vandaar de titel: "Ik heb mijn lijf lief". Het titelblad symboliseert alle triggers die vrijkomen na seksueel misbruik. Bij een trauma wordt de persoon vaak meerdere malen op een dag hieraan herinnert. Bijvoorbeeld bij het ruiken van een parfum, het zien van een man met een baard, de geur van bier of het gevoel dat iemand achter je loopt. Door het trauma weg te drukken komen herbelevingen te pas en te onpas naar boven. In therapie laat de therapeut het trauma geleidelijk naar voren komen zodat het verwerkingsproces kan starten. De goochelaarshoed op de titelpagina symboliseert de 'trukendoos' die de therapeut opent met werkvormen die een appèl doen op het verwerken van het misbruik. De objecten die uit de hoge hoed springen symboliseren herbelevingen die bij de cliënt kunnen optreden.

Graag wil ik stil staan bij een aantal mensen die mijn leerproces bijzonder hebben gemaakt. Inge Keijers, ik wil jou bedanken voor je begeleiding en de kansen die ik kreeg voor het opdoen van leerervaring. Ik heb veel van jou geleerd in de benadering naar cliënten toe met name over onvoorwaardelijke acceptatie, positiviteit en vertrouwen. Je bent een dramatherapeut met hart voor jouw werk. Maggie Landerloo bedankt voor de persoonlijke ondersteuning tijdens mijn onderzoek bij poli psychiatrie Gastenhof. Een extra bedankje aan het team van Gastenhof en de meisjes voor hun deelname aan het onderzoek.

Marij Berghs, bedankt voor je vertrouwen en positiviteit tijdens de scriptiebegeleiding. Ik voelde me vaak geïnspireerd na onze gesprekken waardoor ik weer verder kon. Jaap Welten dank voor de fijne begeleiding gedurende mijn studiejaren op Zuyd Hogeschool. Ik ben gegroeid door jouw vertrouwen en aanmoediging om te ontdekken en experimenteren als dramatherapeut. Ik heb veel van jou geleerd en daar ben ik jou dankbaar voor. Claudia Sprenger, Evelien van der Ham en Dominique Brouwer bedankt voor het interview dat ik mocht afnemen en het meedenken aan mijn onderzoek. Jullie kennis en kunde heeft mijn onderzoek zeker een upgrade gegeven. Marijke van Dongen dank voor de intervisiemomenten tijdens mijn onderzoek maar vooral voor het prachtige stagejaar tijdens het derde jaar van mijn opleiding. Tijdens het vierde jaar heb ik de vruchten kunnen plukken van deze leerervaring.

Mijn klasgenoten wil ik bedanken voor de vier intense jaren waarin we naar elkaar zijn toegegroeid. Ik heb met jullie leuke, grappige, ontroerende en gekke momenten meegemaakt die ik niet gauw zal vergeten. In het bijzonder Katie van der Klaauw bedankt voor de mooie vriendschap en de fijne samenwerking die ontstaan is tijdens de opleiding. Wim Senden en Toos Willekens wil ik bedanken voor de grammaticale ondersteuning en Job Pereboom voor het vormgeven van het titelblad.

Mijn vrienden bedank ik voor de fijne, welkome afleiding, de momenten dat ik even mijn hart kon luchten en voor de lekkere kopjes koffie tussen de studiemomenten door. Speciale dank aan mijn familie voor jullie onvoorwaardelijke steun en vertrouwen. Voor het accepteren van mijn veranderingen en de belangstelling voor mijn vele belevingen. Mijn vriend Jaime bedankt voor jouw steun, liefde en relativeringsvermogen waardoor ik vaak met een glimlach weer aan de slag kon.

Inleiding

Het lichaam weet, herinnert, verzamelt, houdt vast, spreekt, zwijgt, bevriest en laat los. Het lichaam helpt ons eveneens om ons ervaringen eigen te maken, ons persoonlijk en professioneel te ontwikkelen en te leren. Het lichaam is dus een belangrijke betekenisdrager (Dijkstra, 2014). Stel je voor, je wordt verkracht en je krijgt de diagnose post traumatische stress stoornis (PTSS). Je voelt je machteloos en hebt het idee dat iedereen dit aan je ziet. Hoe zou jij je dan voelen? Wat helpt jou om je weer 'gewoon mens' te voelen? Zou jij behoefte hebben aan extra ondersteuning? Bij poli psychiatrie Gastenhof heb ik onderzocht hoe dramatherapie ingezet kan worden om trauma-gerelateerde klachten te verminderen bij jongeren met een licht verstandelijke beperking.

In hoofdstuk 1 omschrijft de onderzoeker de aanleiding van dit onderzoek. De belangrijkste redenen om dit onderzoek te starten komen hierin naar voren en worden nader toegelicht. In dit hoofdstuk komt de probleemstelling, vraagstelling en de doelstelling van het onderzoek terug. In de probleemstelling leest u verdiepende informatie over de doelgroep, dramatherapeutische werkvormen, literatuuronderzoek en de noodzaak voor aanvullend onderzoek. De vraagstelling betreft hetgeen dat onderzocht wordt. In de doelstelling wordt nader toegelicht waarom het onderzoek belangrijk is voor de praktijk, het beroep en de ontwikkeling van de onderzoeker.

In hoofdstuk 2 beschrijft de onderzoeker het onderzoekstype actiegericht onderzoek en de gebruikte onderzoeksmethode.

In hoofdstuk 3 heeft de onderzoeker het definitieve onderzoeksplan samengesteld. In dit plan is de ontwikkeling van het project beschreven bestaande uit: voorfase, oriëntatiefase, diagnostische fase, ontwikkelfase, actiefase en evaluatiefase.

In hoofdstuk 4 Resultaten wordt ingezoomd op de cliënten. De onderzoeker schrijft hier over haar bevindingen tijdens het onderzoek. De resultaten van het onderzoek worden verklaard door de beschreven data-analyse volgens het model cliënt-therapeut-medium.

In hoofdstuk 5 Discussie geeft de onderzoeker een sterkte- en zwakteanalyse van het onderzoek waarbij kritisch wordt gekeken naar het geheel. De onderzoeker verklaart en interpreteert de resultaten, doet aanbevelingen voor vervolgonderzoek en beschrijft haar eigen ontwikkeling. Ten slotte beantwoordt de onderzoeker de vraagstelling en de deelvraag.

In hoofdstuk 6 Samenvatting leest u in een notendop het probleem, de vraagstelling, acties, resultaten en conclusies over het gehele onderzoek

Hoofdstuk 1: Probleemgebied

1.1 Aanleiding

Van lijden naar leiden! (Meeuwssen, 2014)

'In Nederland geeft één op de zes meisjes tussen de twaalf en vijftientig jaar aan, ervaring te hebben met seks onder dwang' (Bicanic & Kremers, 2007a, p. 13). Seksueel misbruik kan een diep effect hebben op het leven van het slachtoffer en resulteren in een trauma (van der Baan, 2014). Seksueel misbruik is en blijft een lastig bespreekbaar thema. Seksueel misbruik wordt ervaren als krenkend en het draagt een gevoel van machteloosheid met zich mee (van der Baan, 2014; Meeuwssen, 2014; Bicanic & Kremers, 2007a).

De interesse voor het onderwerp bij de onderzoeker aangewakkerd tijdens haar stage in de psychiatrie. Een onderliggende reden voor een eetstoornis (problematiek die op de stageplaats van de onderzoeker veel behandeld werd) kan seksueel misbruik zijn. Een stagnerende verwerking van de traumatische gebeurtenis kan mogelijk leiden tot een eetstoornis (van Genderen, Jacob & Seebauer, 2012). Na deze stage heeft de onderzoeker besloten om op een crisisopvang (Bobbi Bear) in Zuid Afrika te gaan werken. 'Operation Bobbi Bear' richt zich daar op de acute zorg bij kinderen die seksueel misbruikt zijn. Ze verzamelen bewijsmateriaal en verzorgen psychologische hulp (Be More, z.j.). In Zuid Afrika heeft de onderzoeker dramatherapie gegeven aan kinderen die seksueel misbruikt zijn. De werking van dramatherapie is krachtig omdat het kind op een spelmatige manier haar verhaal kan vertellen. Hoe vaker het verhaal verteld wordt, des te beter men doorgaans met het trauma om kan gaan. Niet voor niets zegt men dat het trauma na verloop van tijd 'een plekje' kan krijgen of zoals Nelson Mandela schreef:

'Herinneringen zijn niet onveranderlijk of bevroren, maar elke keer dat ze naar boven worden gehaald, worden ze getransformeerd, uit elkaar getrokken, opnieuw in elkaar gezet en met een ander etiket erop opgeborgen' (Mandela, 2013, p.33).

De onderzoeker is als creatief therapeut gegroeid door de veelheid indrukken, ervaringen en observaties die ze heeft opgedaan. Er ontstond een grote affiniteit bij het werken met deze doelgroep. Er waren voldoende redenen om op zoek te gaan naar een stageplaats om met het thema trauma en seksueel misbruik af te studeren. De onderzoeker kwam in contact met poli psychiatrie Gastenhof. Een behandelinstituut voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking in Sittard (Koraal Groep, z.j.). Binnen de instelling heeft vaktherapie een gedegen plek verworven in het behandelteam. Voor traumaverwerking wordt naast Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) ook dramatherapie geïndiceerd. De instelling kwam met de onderzoeksvraag om het behandelprotocol STEPS vanuit de cognitieve gedragstherapie naar dramatherapie te vertalen. Het protocolaire vanuit de cognitieve gedragstherapie en het ervaringsgerichte karakter van dramatherapie lijkt de onderzoeker een interessante combinatie voor traumaverwerking.

In deze scriptie wordt alleen de term 'zij' gebruikt. Dat wil niet zeggen dat mannen geen seksueel misbruik meemaken. Tijdens dit onderzoek is alleen met vrouwen gewerkt waardoor uitsluitend deze aanduiding wordt gebruikt. Het onderzoek is geschreven en uitgevoerd door Fleur van den Elzen. In dit verslag aangeduid met de term onderzoeker of therapeut.

1.2 Rol van het medium

1.2.1 Cognitieve gedragstherapie vertaald naar dramatherapie:

Bij seksueel geweld komt doorgaans een veelheid aan emoties los. Het slachtoffer kan zich schamen of schuldig voelen. Ze kan zich eenzaam voelen en 'anders' dan leeftijdsgenoten omdat zij behoorlijk wat opschudding heeft ervaren in haar leven. Vaak voelen slachtoffers zich boos: "waarom nu ik?". Er komen gevoelens van verdriet los. Het slachtoffer kan zich in zichzelf keren maar ook juist naar buiten keren en brutaal, uitdagend gedrag vertonen als overlevingsstrategie. In de cognitieve gedragstherapie (ook wel CGT genoemd) worden deze gevoelens en gedachten opgespoord en uitgewerkt volgens het GGGG-schema (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag). Aan de hand van het GGGG-schema wordt gekeken naar helpende gedachten en helpend gedrag (Bicanic & Kremers, 2007b). Een voorbeeld van een helpende gedachte is: "Ik ben sterk genoeg om voor mezelf op te komen. Ik kan mijn eigen grenzen aangeven." Een voorbeeld van helpend gedrag is een vriend in vertrouwen nemen over het seksueel misbruik. Het verschil tussen dramatherapie en cognitieve gedragstherapie is dat in dramatherapie het accent wordt gelegd op de ervaring. De cliënt krijgt inzichten doordat ze bijvoorbeeld in rollenspel ervaart wat het effect is van haar gedrag en hoe ze overkomt op de ander. In cognitieve gedragstherapie krijgt de cliënt inzichten tijdens de gesprekken die de cliënt met de therapeut voert en de bijbehorende huiswerkopdrachten. Negatieve gedragingen of gedachten worden op een cognitieve manier bewerkt.

1.2.2. Dramatherapie in een notendop:

Bij ieder mens worden belevingen en gebeurtenissen opgeslagen in het geheugen. Bepaalde beelden, geluiden, geuren of bewegingen herinneren ons aan prettige of minder prettige gebeurtenissen. Bij trauma's gaat het om angstaanjagende herinneringen die we liever willen vergeten (Aarts & Visser, 2007). Angstaanjagende herbelevingen versterken de neiging om alle herinneringen op een afstand te houden. Dit doet een sterke afbreuk aan het vermogen om fantasie te gebruiken en woorden aan gevoel te koppelen. Dit kan er toe leiden dat de cliënt ervaart dat haar emoties zijn vervlakt of juist heel heftig aanwezig zijn (Aarts & Visser, 2007). Getraumatiseerden ervaren hierdoor dikwijls moeite om te vertellen over hun ervaringen. Bij dramatherapie staan voornamelijk het handelen en het doen voorop (Smeijsters, 2008). De cliënt kan oefenen met moeilijke situaties bijvoorbeeld een gesprek houden met een man, binnen de veilige muren van dramatherapie. Er zijn dan geen directe gevolgen. Als de cliënt heeft geoefend en een succeservaring heeft opgedaan kan de cliënt het geleerde in de praktijk brengen. Dramatherapie biedt tevens de mogelijkheid om wijzigingen in het verhaal aan te brengen ook wel rescripting genoemd (Welten, 2005). Het slachtoffer kan bijvoorbeeld terugvechten tegen de dader. Terugvechten kan niet letterlijk maar het slachtoffer kan bijvoorbeeld wel in dramatherapie tegen de dader uitspreken hoe ze over hem denkt. Aarts en Visser schrijven hierover: 'De vaktherapeut creëert veiligheid, prikkelt de cliënt tot bewegen en vormgeven en ondersteunt hem daarbij' (Aarts & Visser, 2007, p.326). De expressie van emoties is een menselijke behoefte waar de dramatherapeut op inspeelt. Wanneer het trauma en de bijbehorende emoties in het lichaam blijven opgeslagen en ongeuit blijven, kan dit leiden tot allerlei lichamelijke en psychische klachten zoals depressie. Dramatherapie de mogelijkheid voor de cliënt om geleidelijk haar emoties tot uiting te brengen (Aarts & Visser, 2007).

1.2.3 Psychodramatechnieken:

Psychodrama gaat over het uitspelen van scènes uit het leven van de cliënt. De cliënt speelt niet letterlijk over het trauma maar wel over de gevolgen van het trauma (Doomen, 2012). Cliënten met angsten neigen ertoe gevoelens, gedachten en belevingen die met angst samengaan te vermijden. Hierdoor missen ze de ervaring dat angst een gevoel is dat opkomt en weer weggaat. (De Laat, 2005; Doomen, 2012). Hilderink (2007) schrijft dat psychodrama gaat over het toelaten van gevoelens zodat vermijdingsgedrag voorkomen wordt. Een adequate uiting van het gevoel kan als een vervanging zijn voor het vermijdingsgedrag. Een voorbeeld is dat de cliënt in een scène oefent dat ze haar grenzen aangeeft.. (Gilhuis, de Laat & van Hest, 2014). In een rollenspel komt de emotie vaak duidelijker naar voren dan in een gesprek omdat de cliënt niet alleen cognitief maar ook gevoelsmatig teruggaat naar een moeilijke situatie. 'Psychodrama focust op een persoon, de protagonist, die scènes uit het echte leven opnieuw uitspeelt, of scènes speelt die een duidelijke relatie hebben tot de actuele dilemma's uit het leven van de protagonist'. (Welten, 2005, p. 114). Door psychodrama kan de cliënt het trauma op een ervaringsgerichte manier doorwerken. Dit kan leiden tot begrip van de gebeurtenis. Overlevingsstrategieën zoals vermijden of overcompenseren die samenhangen met de traumatische gebeurtenis kunnen samen met de therapeut worden doorgewerkt. Psychodrama kan dus ingezet worden om te werken aan thema's als herbeleving en vermijding. Psychodramatechnieken kunnen

ook effectief zijn tijdens het verwerken van schaamte en schuld (Doomen, 2012). De therapeut speelt bijvoorbeeld een slachtoffer van seksueel geweld die zich schuldig voelt over het misbruik. De cliënt speelt de therapeut (die waarschijnlijk benoemt dat het misbruik niet de schuld van de cliënt is). Deze interventies worden binnen psychodrama een rolwissel genoemd. Door een rolwissel kan de cliënt ontdekken waar zijn eigen tekortkomingen liggen zodat er een veranderingsproces kan ontstaan (Doomen, 2012). Een andere techniek, de dubbel kan helpend zijn voor de cliënt om niet-uitgesproken gevoelens en gedachten helder te krijgen. Een dubbel versterkt het spel in de cliënt en zorgt ervoor dat de cliënt niet helemaal alleen staat. Een dubbel staat (schuin) achter de cliënt en helpt de cliënt tijdens het rollenspel (Gilhuis, de Laat & van Hest, 2014).

1.2.4 Developmental transformations:

Developmental transformations (ook wel DvT genoemd) is een methode binnen dramatherapie ontwikkeld door David Read Johnson. Developmental transformations kan als traumabehandeling worden ingezet en heet dan traumagerichte DvT. In DvT biedt de therapeut zichzelf aan als spel materiaal. Dit betekent dat de therapeut in staat is om van alles te spelen ten behoeve van de cliënt. Er is geen materiaal in de ruimte. De therapeut kan alle rollen die aansluiten op het thema van de cliënt uitspelen (Johnson & Sajnani, 2014). Doordat de cliënt wordt aangemoedigd en bijgestaan door de therapeut is er ruimte om ervaren gevoelens en gedachten in het spel in te brengen en te exploreren. Tijdens het spelen gelden een aantal regels zoals: 'Alles wat zich tussen de dramatherapeut en de cliënt afspeelt is doen-alsof, De cliënt en de therapeut zullen elkaar niet werkelijk pijn doen. Er kan wel gespeeld worden rondom het thema pijn met een doen-alsof karakter' (Willemsen, 2011, p. 13). Tijdens het spel brengt de therapeut thema's naar voren uit het dagelijkse leven van de cliënt. Deze thema's kunnen over trauma-gerelateerde onderwerpen gaan zoals seksueel misbruik. Bijvoorbeeld de therapeut doet alsof hij de dader is en de cliënt kan zich via het spel verdedigen tegen de dader (Willemsen, 2014). De therapeut kan ook de rol van beschermer spelen door de cliënt te verdedigen of te helpen als ze samen (in spel) de dader tegenkomen. Binnen DvT kunnen slachtoffer- en daderrollen gespeeld worden. Hierin wordt rekening gehouden met beschermende functies (bijvoorbeeld dubbel, bewaker en verdediger rollen). Een rolwissel tussen dader en slachtoffer is acceptabel als de grens tussen spel en werkelijkheid duidelijk is gemaakt. Hiermee wordt bedoeld dat de therapeut duidelijk maakt zodra hij een rol gaat spelen en dus niet meer zichzelf is. Als deze grens niet duidelijk genoeg is kan deze interventie erg moeilijk en beangstigend zijn. Als de cliënt in staat is om dader of slachtoffer te spelen, is er een kans om de traumatische ervaring te verwerken met een veel grotere diepgang. In DvT is er ruimte voor humor en diversiteit wat in andere therapieën dikwijls ontbreekt (Johnson & Sajnani, 2014). In spel kan gemakkelijker ruimte gemaakt worden voor humor. In een gesprek over het onderwerp seksueel misbruik is dit moeilijker.

1.2.5 Exposure in vitro:

In exposure in vitro wordt de cliënt blootgesteld aan de gevolgen van seksueel misbruik. Doordat seksueel misbruik een heftige ervaring is, gaat de cliënt situaties vermijden die voorheen toegankelijk waren. De cliënt gaat bijvoorbeeld 's avonds niet meer de straat op. In rollenspel speelt de cliënt de situatie uit die momenteel wordt vermeden. Vervolgens worden disfunctionele gedachten zoals: "Het overkomt mij zeker weer." of "Ik vertrouw niemand." herzien. De cliënt krijgt inzicht door reflectie of de techniek rolwissel of dubbel (zie paragraaf 1.2.3). In exposure worden thema's als slachtofferschap, minderwaardigheid, machteloosheid, schuld en schaamte bewerkt (Willemsen, 2014).

In dramatherapie wordt gesproken over *exposure in vitro* omdat het een doen alsof karakter heeft. Men speelt bijvoorbeeld de angst voor een gesprek met een man uit in dramatherapie. Bij *exposure in vivo* zou men werkelijk een gesprek met een man voeren. In dramatherapie kan de cliënt op een andere wijze dan toen het trauma plaatsvond, woorden geven aan de ervaring. De ervaring van toch controle kunnen uitoefenen over de traumatiserende gebeurtenis is belangrijk voor het verwerkingsproces van de cliënt die vaak aan de gebeurtenissen was overgeleverd (Welten, 2005). De cliënt kan regie terugnemen door uit te spelen dat ze stop en nee kan zeggen en haar eigen grenzen kan aangeven. Tijdens het aangaan van een exposure oefening is het belangrijk dat de cliënt continu positief bekrachtigd wordt (H. Elgersma, K. Glashouwer, persoonlijke communicatie, 21 november 2013).

1.3 Doelgroep

Bij Gastenhof poli psychiatrie worden kinderen en jongeren in de leeftijd tot 21 jaar behandeld. Bij deze cliënten is er sprake van een licht verstandelijke beperking (Koraalgroep, n.d.). De cliënten die meedoen met het onderzoek zijn gediagnosticeerd met PTSS naar aanleiding van seksueel misbruik. De doelgroep heeft volgens de DSM-5 een IQ tussen de 50 en 70 (American Psychiatric Association, 2014). Volgens I. Keijers (persoonlijke communicatie, 8 november 2014) vraagt het geven van therapie bij deze doelgroep per cliënt een andere aanpak. Sommige cliënten zijn angstig en durven nauwelijks te praten over het trauma. Ze vermijden veel situaties die hun doet denken aan het trauma. Anderen stellen zich uitdagend op. Ze uiten zich op een externaliserende manier door woedeaanvallen. Wat bij cliënten die seksueel misbruik hebben ervaren overeenkomt zijn de algemene kenmerken van PTSS zoals herbelevingen, vermijding en verhoogde alertheid. Jongeren met een licht verstandelijke beperking begrijpen informatie moeilijker. Ze praten vaak veel tijdens een therapie maar vinden het moeilijk om te voelen. Ze kunnen in principe aangeven dat ze zich niet goed voelen maar kunnen niet aanwijsbaar maken wát niet goed gaat. Ze voelen zich bijvoorbeeld boos maar herkennen niet wanneer dit gevoel begint op te spelen wanneer een woede-uitbarsting hun als het ware 'overkomt'. In therapie helpt het om uitleg te visualiseren en veel te herhalen. Iedere cliënt vraagt om een andere aanpak waardoor het belangrijk is om te handelen in het hier en nu. Cliënten met een licht verstandelijke beperking komen niet zelden uit een sociaal zwakker milieu en zijn kwetsbaar voor seksueel misbruik omdat ze naïef zijn in het contact met anderen en moeilijk gevolgen kunnen inschatten. Meestal verkeren ze in een afhankelijkheidspositie doordat ze de wereld niet begrijpen en iemand nodig hebben die hun daarbij helpt.

1.3.1 Seksueel misbruik

Onder seksuele dwang valt het uitvoeren van seksuele handelingen die de jongere eigenlijk niet wil. Het gaat niet louter om geslachtsgemeenschap maar ook om een gedwongen tongzoen, het aanraken van intieme gebieden of andere seksuele handelingen zoals het aanraken van het geslachtsdeel terwijl de jongere dit niet wil. Er wordt over dwang gepraat als de handeling zonder toestemming wordt uitgevoerd. Het al dan niet geven van toestemming zit niet alleen in het zeggen ja of nee. Iemand kan ook toestemming geven onder druk, door angst of door een verkeerde machtspositie. Als aan een van de volgende criteria niet voldaan wordt, is sprake van seksueel grensoverschrijdend gedrag:

1. 'Gelijkwaardigheid': bijvoorbeeld relatie tussen leraar en leerling.
2. 'Wederzijdse toestemming': Ja zeggen onder dwang of seksuele handelingen uitvoeren uit angst.
3. 'Vrijwilligheid': Seks onder dwang, seksuele handelingen onder dwang of seks hebben zonder te weten wat hiervan de consequenties zijn. (Schakenraad & Janssens, 2008, p. 2).

1.3.2 Posttraumatische stressstoornis

Een posttraumatische stressstoornis is een stoornis die ontstaat naar aanleiding van een trauma zoals seksueel geweld. Na afloop van het trauma treden symptomen op als pijnlijke herinneringen, onaangename dromen en flashbacks. Er is sprake van lijdensdruk wanneer het slachtoffer wordt blootgesteld aan prikkels die het trauma symboliseren of erop lijken bijvoorbeeld een geur of de omgeving waar het misbruik plaatsvond. Het slachtoffer vermijdt prikkels die geassocieerd worden met het trauma. Dit zijn zowel interne prikkels (gedachten, gevoelens of herinneringen) als externe prikkels (mensen, plaatsen, voorwerpen, situaties). Bij PTSS komen gevoelens vrij als angst, afschuw, boosheid, schuld of schaamte (Bicanic & Kremers, 2007a). Verder kunnen er overdreven negatieve overtuigingen ontstaan zoals: 'Ik ben slecht', 'De wereld is gevaarlijk' of 'Ik ben voor altijd verwoest'. Het slachtoffer merkt doorgaans duidelijke veranderingen op zoals overdreven schrikreacties, roekeloos gedrag of concentratieproblemen (Hengeveld, 2014).

1.4 Zoekstrategie

In het beginstadium van het onderzoek heeft de onderzoeker literatuuronderzoek gedaan in zowel boeken als databanken. Er is gezocht in verschillende databanken als PubMed, Arts in psychotherapy, Google Scholar, Cinahl, Elsevier en ScienceDirect. Voor Nederlandse literatuur is gezocht in het databestand van het tijdschrift voor vaktherapie, HBO kennisbank en de database van de ZUYD bibliotheek. Gebruikte zoektermen waren onder andere: 'light mental disorder', 'PTSD of PTSS', 'mental' en 'disorder', 'trauma', 'drama' en 'therapy', 'sexual' en 'abuse', 'psychodrama', 'exposure', 'developmental transformations' en 'licht verstandelijk beperkt'.

Om consensus te reflecteren zijn drie vaktherapeuten benaderd die werkzaam zijn met de doelgroep licht verstandelijke beperking en seksueel misbruik. Op het symposium: 'hulpverlening na seksueel misbruik' heeft de onderzoeker verdiepende kennis opgedaan over het thema seksueel misbruik en in contact gekomen met (vak)therapeuten die een brede kennis hebben over het onderwerp. Voor verdiepende kennis over de doelgroep licht verstandelijk beperkt (lvb) is de onderzoeker aanwezig geweest bij het symposium: 'Beleef in de Wijk'. Op het symposium is contact gelegd met Claudia Sprenger, Evelien van der Ham en Dominique Brouwer van STEVIG. STEVIG is gespecialiseerd in onderzoek, diagnostiek en behandeling van mensen met een licht verstandelijke beperking die kampen met psychiatrische stoornissen en gedragsproblematiek (STEVIG, 2015).

Toen het scriptieonderwerp verder gespecificeerd werd heeft de onderzoeker meer informatie opgezocht over cognitieve gedragstherapie. De zoektermen waren o.a. geweest: 'cognitive', 'behavior', 'therapy', 'cognitieve gedragstherapie', 'cognitieve gedragstherapie en dramatherapie'. Het cursusmateriaal van de methode STEPS van RINO Noord-Holland is besteld. Hier zaten diverse artikelen bij van zowel nationale als internationale bronnen. Via centrum cognitieve gedragstherapie heeft de onderzoeker diverse onderzoeken kunnen raadplegen. Voor de beschrijving van de resultaten en discussie heeft de onderzoeker voornamelijk gebruik gemaakt van verdiepende literatuur over lvb, trauma en seksueel misbruik.

1.5 Resultaten van het literatuuronderzoek

Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn extra kwetsbaar voor seksueel misbruik. De factoren die bepalen dat deze doelgroep tot de risicogroep behoort zijn onder andere: verminderde kennis over seksualiteit, minder in staat zijn zich te verweren, niet goed kunnen inschatten van de situatie en afhankelijkheid van anderen (Welch & Mason, 2007). Cleven (2004) benoemt dat dramatherapie zich in het bijzonder richt op emotionele problemen en expressie. In dramatherapie kunnen triggers –aan het seksueel misbruik- opgezocht worden en kan het vermijdingsgedrag van de cliënt speelbaar gemaakt worden.

In het onderzoek is gebruik gemaakt van 3 fases voor traumaverwerking:

Fase 1: 'Stabilisatie en symptoomreductie'. De cliënt richt zich op de specifieke traumatische gebeurtenis (het verhaal van het seksueel misbruik)

Fase 2: 'Behandeling van het trauma'. De cliënt werkt de traumatische gebeurtenis door en werkt aan de specifieke gevolgen van het seksueel misbruik.

Fase 3: 'Integratie en consolidatie van de traumatische gebeurtenis'. De cliënt brengt het gedrag waarmee in dramatherapie is geoefend in de praktijk en werkt aan weerbaarheid door te oefenen met grenzen aangeven, stop en nee zeggen. (Gilhuis et al., 2014, p. 184). In hoofdstuk 4 wordt het fasemodel uitgebreider uitgelegd.

Onderstaand zijn doelen beschreven die samengesteld zijn door de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDt, 2015). Per hoofdstuk staan doelen gekaderd. Doelen uit het STEPS behandelprotocol staan beschreven en doelen uitsluitend voor dramatherapie:

Expressie en beheersing van emoties:

- Dramatherapie: eigen emoties herkennen en hier uitdrukking aan geven door stemgebruik, mimiek en het inzetten van kracht. Het vrijelijk uiten van emoties (fase 1 en 3).
- Doel uit STEPS en dramatherapie: emoties ordenen in relatie tot het seksueel misbruik (fase 1).
- Dramatherapie: Omgaan met gevoelens van boosheid en/of agressie (fase 1,2 en 3).

Ontwikkeling van het reflectievermogen:

- Doel uit STEPS en dramatherapie: inefficiënt vermijdingsgedrag opsporen en consequenties van het handelen (h)erkennen door exposure in vivo (fase 2).
- Doel uit STEPS en dramatherapie: inefficiënt vermijdingsgedrag opsporen en consequenties van het handelen (h)erkennen door exposure in vitro (fase 2).
- Doel uit STEPS: herkennen van cyclus gebeurtenis, gedachte, gevoel en gedrag (fase 2 en 3).
- Dramatherapie: herkennen van cyclus gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag en gevolg op korte en lange termijn (fase 2 en 3).

Uitbreiden van het rolrepertoire:

- Dramatherapie: ontdekken van de rollen die men doorgaans aanneemt zodat de cliënt het effect leert inzien van hoge status en lage status. Onzeker gedrag roept hoge status op, zelfverzekerd gedrag roept bij de ander lage status op (fase 3).
- Dramatherapie: experimenteren met rollen die de weerbaarheid van de cliënt vergroten (fase 3).

- Doel uit STEPS: verruimen van gedragsmogelijkheden zodat de cliënt leert om in haar eigen kracht te staan (fase 3).

Bepaling, acceptatie en uitbreiding van het zelfbeeld

- Dramatherapie: ego versterking (fase 3).

Sociale interactie en sociale vaardigheden

- Doel uit STEPS en dramatherapie: vergroten van het vangnet (fase 1 en 2).
- Doel uit STEPS en dramatherapie: vorm geven aan eigen autonomie (fase 1, 2 en 3).
- Dramatherapie: leren stellen van grenzen in de interactie (fase 3).
- Dramatherapie: gebruik van lichaam en ruimte (fase 2 en 3).

Welten (2005) heeft onderzoek gedaan naar de werking van dramatherapie en psychodrama. Binnen dramatherapie kunnen beladen thema's sterk naar voren komen door het ervaringsgerichte karakter van dramatherapie. De therapeut kan met de cliënt werken aan het leren herkennen van overlevingspatronen en deze vervolgens doorbreken. In psychodrama wordt volgens Welten (2005) meer gefocust op een persoon (de protagonist). De protagonist speelt over obstakels uit het echte leven of thema's die een duidelijke relatie hebben tot actuele problemen. Dramatherapie biedt veiligheid omdat de therapie plaatsvindt binnen een veilige setting namelijk de dramatherapieruimte. Er zijn geen directe gevolgen aan oefeningen die de cliënt aangaat. De cliënt kan hierdoor opnieuw waarde onttelen aan wat er gebeurd is. Bij de verwerking van het trauma komen vaak heftige emoties naar boven. Juist door het ontladen van deze heftige emoties kan het trauma verwerkt worden (Doomen, 2014).

Doomen, Muijen en Cimmermans (2010) maken een vertaalslag van CGT-interventies naar dramatherapie. Ze schrijven dat in spel exposure op verschillende manieren benut kan worden. Exposure in vitro (doen alsof) is een opstap naar exposure in vivo (realiteit). De cliënt kan oefenen met alle gevoelens die het oproept als zij een automatische gedachte uitdaagt (Driever & Kwak, 2010). Het uitspelen van een doemscenario leidt vaak tot onmiddellijke relativering. Het G-schema (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag) kan uitgespeeld worden en dat leidt vaak tot nieuwe inzichten. CGT is in essentie een verbale therapievorm waarbij de negatieve cognities van de cliënt uitgedaagd worden. Dramatherapie is een ervaringsgerichte therapievorm waarbij verschillende spelvormen ingezet kunnen worden. Exposure therapie heeft de sterkste bewijslast in de behandeling van PTSS (Welten, 2005; van Minnen, 2008; Doomen et al., 2010). Doen alsof biedt de cliënt echter mogelijkheden om met andere manieren van reageren te experimenteren door te oefenen met grenzen aangeven. Disfunctionele gedachten en opvattingen over jezelf kunnen hierdoor doorbroken worden door het leren kennen van nieuwe opvattingen en ervaringen (Welten, 2005). Dit heeft als doel dat inefficiënt vermijdingsgedrag wordt verminderd.

Volgens van Minnen (2008) is het voelen van angst juist nodig om je beter te voelen. De cliënt komt erachter dat triggers die angst veroorzaken en vermijdingsgedrag in stand houden niet altijd functioneel zijn. In dramatherapie kan een scène uitgespeeld worden (Ehlers & Clark, 2000; Jaycox, Zoellner & Foa, 2002). De cliënt speelt bijvoorbeeld een situatie uit in het uitgaansleven waarin de cliënt allerlei negatieve gedachten heeft over mannen. Door effectief gedachten uit te dagen zoals: 'worden alle meisjes die uitgaan verkracht?', 'Ben je vaker in die disco geweest, wat gebeurde er toen?' of 'Als ik naar die disco ga, word ik dan ook 'verkracht'? kan een verwerkingsproces in gang gezet worden. Volgens Doomen et al. (2010) kan door exposure in vitro de cliënt beter gevoelens leren verdragen en accepteren. Door dramatherapie kunnen negatieve gedachten bewerkt worden naar positieve gedachten. De cliënt leert om te reflecteren op het handelen en de ervaring, waardoor het reflectievermogen vergroot wordt. Door te spelen met rollen kan het gedragsrepertoire uitgebreid worden. Hierdoor wordt vermijdingsgedrag doorbroken en gezonde kanten vergroot (Jaycox, Zoellner & Foa, 2002).

1.6 Begripsdefiniëring

Tabel 1.1

Begrippenlijst

Begrippenlijst	Definitie
Behandelprotocol STEPS	STEPS is een behandelprotocol voor jongeren die eenmalig een aanranding of verkrachting hebben meegemaakt en hierdoor een post traumatische stress stoornis (ptss) hebben ontwikkeld. Het behandelprotocol focust op de verwerking van trauma en is kortdurend. Het protocol is cognitief gedragstherapeutisch van aard en bestemd voor meisjes in de leeftijd van 13 tot en met 18 jaar (Bicanic & Kremers, 2007b, p.5-7). Door onderzoek is bewezen dat het protocol werkt om PTSS klachten te verminderen (Het protocol is evidence based).
Distantie	Cleven (2004, p. 228) beschrijft dat 'distantie de mate is, waarin de persoon in contact komt met zijn gevoelens'. De cliënt kan zich overspoeld voelen met nare gedachtes of juist nauwelijks iets voelen (leegte). Dit kan resulteren in ontremd gedrag (geen distantie) of een grote afstand tot de eigen gevoelens (veel distantie).
Dramatherapie	Dramatherapie is een specialistische vorm van behandeling voor cliënten met psychische problemen of lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen (Smeijsters, 2008). Elementen van dramatherapie zijn onder andere het werken met: 'rollenspel, improvisatie, scènespel, verhalen, expressie en spel'. In dramatherapie kan gewerkt worden aan doelen als: 'het uitbreiden van het rolrepertoire, de ontwikkeling van het reflectievermogen, de expressie en beheersing van emoties, de bepaling/acceptatie en uitbreiding van het zelfbeeld en de sociale vaardigheden en interacties' (NVDT, 2014).
Cognitieve gedragstherapie	Cognitieve gedragstherapie is een psychotherapeutische behandelvorm (ontwikkeld door psychiater Aaron Beck) met het doel om disfunctionele schema's te veranderen. Volgens de CGT worden schema's gevormd door ervaringen van de cliënt en de manier waarop ze met deze ervaringen omgaan. Schema's zijn bijvoorbeeld aanhoudbare gevoelens van minderwaardigheid, onzekerheid of perfectionisme. Hierdoor ontstaan negatieve gedachtes ook wel denkfouten genoemd (Engelhard, Kindt & Arntz, 2011).
Herbeleving	Het opnieuw meemaken van de traumatische gebeurtenis ook al vindt deze in een andere context plaats bijvoorbeeld bij het ruiken van een bepaalde geur, het zien van een bepaalde gezichtsexpressie of het horen van een lage stem (Meeuwssen, 2014).
Psychodrama	Psychodrama is een psychotherapeutische methode waar gebruikt wordt gemaakt van rollenspelen om de werkelijkheid te verbeelden. In het spel wordt de relatie tussen de persoon en de ander uitgespeeld. Naast interacties kunnen ook gedachtes uitgespeeld worden (De Laat, 2005).
Trauma	Een indringende gebeurtenis die van buiten af op de persoon inwerkt, waardoor er gereageerd wordt met intense angst en persoonlijke machteloosheid. De schokkende gebeurtenis is onvoorspelbaar, onontkoombaar en angstaanjagend en heeft een negatieve werking op iedereen die een dergelijke gebeurtenis meemaakt (Schakenraad & Janssens, 2008).

1.7 Noodzaak/Relevantie voor aanvullend onderzoek

Voor de behandeling van PTSS zijn volgens de GGZ richtlijnen EMDR en cognitieve gedragstherapie geïndiceerd (Trimbos, 2009). Uit literatuuronderzoek blijkt echter dat ervaringsgericht werken door dramatherapie effectief is in de behandeling van traumatische gebeurtenissen. Er is nog weinig bewijs naar de werking van dramatherapie bij de verwerking van traumatische ervaringen. In enkele scripties en artikelen vind ik de vertaalslag van cognitieve gedragstherapie naar dramatherapie. Deze zijn niet specifiek gericht op het werken met jongeren met een licht verstandelijke beperking en een trauma naar aanleiding van seksueel misbruik.

Uit een interview met vaktherapeut I. Keijers blijkt dat meerdere vaktherapeuten de cursus STEPS hebben gevolgd bij de RINO groep. Er is tot op heden nog geen onderzoek gedaan waarin een vertaalslag wordt gemaakt van de module STEPS vanuit de cognitieve gedragstherapie naar dramatherapie. Door werkvormen op papier te zetten hebben dramatherapeuten die werken met de doelgroep lvb en/of de problematiek PTSS naar aanleiding van seksueel misbruik meer houvast of inspiratie over de behandeling.

Positieve resultaten van de behandeling zou dramatherapie meer op de kaart kunnen zetten. Door onderzoek kan dramatherapie mogelijk ook geïndiceerd worden voor traumaverwerking en het reduceren van PTSS symptomen. Cliënten die liever kiezen voor een ervaringsgerichte behandeling kunnen dramatherapie overwegen. Voor de onderzoeker bestaat de relevantie van het onderzoek voornamelijk uit het verbreden van de ervaring in het werken met lvb.

1.8 Vraagstelling

Zie bijlage 1 voor de PICO vraag.

“Hoe kan het STEPS behandelprotocol binnen dramatherapie ingezet worden, waardoor er een bijdrage wordt geleverd aan de vermindering van PTSS-symptomen naar aanleiding van seksueel misbruik bij lvb-jongeren in de leeftijd 13-21 jaar binnen poli psychiatrie Gastenhof.”

1.9 Doelstelling

Het doel van het onderzoek is een herschreven dramatherapeutische module gericht op traumaverwerking naar aanleiding van seksueel misbruik. De module richt zich op doelen als het terugdringen van herbelevingen, leren aangaan van situaties die momenteel worden vermeden en het leren toelaten en uiten van emoties. Het positieve van de module is dat er gericht aan het hoofddoel vermindering van PTSS-symptomen wordt gewerkt. Momenteel zijn bezuinigingen binnen de zorg een aandachtspunt. Therapieën moeten korter en effectiever. Vaak wordt vooraf al vastgesteld hoeveel therapieën de cliënt krijgt. Een module biedt dan houvast. Het is dus belangrijk dat de therapeut focust op een bepaald probleem van de cliënt en hier niet al te veel van afwijkt. De onderzoeker onderzoekt welke mediumspecifieke werkvormen, doelen, therapeutische attitude, interventies en indicatie van belang zijn voor het verminderen van PTSS symptomen bij de cliënt. Indien de resultaten positief zijn is het uiteindelijke product (de module) aan te bevelen voor de praktijk. De onderzoeksvraag van I. Keijers (een vertaalslag maken van het behandelprotocol STEPS naar dramatherapie, zie paragraaf 1.8) wordt dan beantwoord. Dit verbetert het handelen van de therapeut in de praktijk. Daarnaast waarborgt dit de kwaliteit van dramatherapie bij poli psychiatrie Gastenhof.

Voor de onderzoeker levert dit onderzoek een bijdrage aan het verbreden van haar doelgroepenkennis en het verbeteren van haar onderzoekscompetenties. Door actiegericht onderzoek kunnen haar therapeutische- en mediumvaardigheden vergroot worden.

Hoofdstuk 2: Onderzoekstype en methode

2.1 Onderzoekstype: actiegericht onderzoek

Het motief om te kiezen voor actiegericht onderzoek is omdat het onderzoek wordt uitgevoerd in de praktijk. Tijdens het onderzoek verwerft de onderzoeker kennis over de doelgroep lvb, PTSS en seksueel misbruik. De resultaten van het actiegericht onderzoek worden verworven door observaties, reflectiemomenten met de co-creatie en evaluaties vanuit de praktijk met cliënten en behandelaren. (Migchelbrink, 2007). In de praktijk vormt de onderzoeker een co-creatie met dramatherapeut I. Keijers en M. Landerloo van poli psychiatrie Gastenhof. Tijdens het onderzoek wordt therapie gegeven gericht op de cliënten met als hoofddoel PTSS klachten verminderen. Migchelbrink (2007) beschrijft dat AO gericht is op de cliënt om meer handelingsalternatieven te ontwikkelen en greep te krijgen op hun dagelijkse situatie. Handelingsalternatieven worden ontwikkeld door mediums specifieke interventies in dramatherapie. Een uitwerking van deze interventies leest u in paragraaf 4.1.2. Het eindproduct, de dramatherapeutische module heeft als doel: kennisvermeerdering over lvb, seksueel misbruik en PTSS en verbetering van het handelen van de therapeut in de praktijk (Migchelbrink, 2007). De onderzoeksvraag betreft een open antwoordmogelijkheid omdat van tevoren alleen een hypothese op het antwoord gegeven kan worden. Door het geven van therapie en bijbehorende data verzameling geeft de onderzoeker antwoord op haar onderzoeksvraag (Baarda, 2009). De onderzoeker gaat op zoek naar de mogelijkheden binnen haar vakgebied en de aansluiting die dramatherapie heeft op de doelgroep. Hierbij houdt ze zich bezig met de vraag of dramatherapie met behulp van het STEPS behandelprotocol ingezet kan worden om trauma gerelateerde klachten te verminderen. Hierbij kunt u denken aan het verminderen van herbelevingen, het aangaan van vermijdingsgedrag, het verminderen van disfunctionele emoties en ego versterking. Bovenstaande doelen zijn voorbeelden. In paragraaf 4.2.3 leest u de uitwerking van de gestelde doelen.

Voor de ontwikkeling van de module doet de onderzoeker een beroep op de ervaringskennis van de vaktherapeuten binnen poli psychiatrie Gastenhof, mijn eigen ervaring, literatuur, professionals die werkzaam zijn met de doelgroep lvb en betrokken personeel binnen poli psychiatrie Gastenhof. Literatuur onderzoek wordt gekoppeld aan de praktijksituatie. De werkvormen die de onderzoeker kiest in de therapie zijn door literatuur onderbouwd. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

2.2 Onderzoeksmethode

Kijkend naar de vraagstelling (zie paragraaf 1.8) wordt een handelingsgericht onderzoekscomponent zichtbaar, namelijk de “hoe” vraag. De onderzoeksvraag gaat over *hoe* het STEPS protocol binnen dramatherapie ingezet kan worden om PTSS klachten te verminderen. Het accent in actie gericht onderzoek ligt op het vergaren van informatie door handelen en doen. Op basis van handelen, reflectie en verdieping (kennis, literatuur) wordt de vraagstelling uitgewerkt. Binnen het onderzoeksproces kiest de onderzoeker voor een actieve en participerende rol. Daarmee beoogt de onderzoeker een verandering aan te brengen in de huidige situatie (Migchelbrink, 2007). Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van de methode van Stringer (Migchelbrink, 2007). Deze bestaat uit drie fases: ‘Look’, ‘Think’ en ‘Act’ (zie figuur 1). Door de methode van Stringer te gebruiken wil de onderzoeker voorkomen dat ze tijdens het onderzoek belangrijke informatie mist. Volgens drs. I. Péntzes (persoonlijke communicatie, 15 januari 2015) volgen de beschreven fases in het model elkaar niet lineair op maar kunnen de fases door elkaar lopen. Zie bijlage 7 voor de uitwerking van ‘Look, Think en Act’ (Migchelbrink, 2007).

Look (goed en scherp kijken):

- verzamel relevante informatie;
- vorm een beeld van de situatie;

Think (nadenken en uitleggen):

- exploreer en analyseer: wat is er aan de hand?;
- interpreteer en verklaar: hoe/waarom zit het zo?;

Act (handelen, aan de slag):

- maak samen plannen;
- voer plannen uit: implementatie;
- evalueer. (Migchelbrink, 2007, p.97)

Hoofdstuk 3: Onderzoeksvoorstel

3.1 Voorfase en oriëntatiefase

De voorfase en de oriëntatiefase is volgens Migchelbrink (2007) gericht op kennismaking, exploreren van het doel van Actie onderzoeksnetwerk (AO) en de actoren betrekken bij de start.

3.1.1 Actie onderzoeksnetwerk

Op 25 september 2014 is de onderzoeker op eigen initiatief in contact gekomen met Gastenhof. I. Keijers en M. Landerloo hebben de onderzoeker voorgesteld aan het team als onderzoeker en zijn tevens de opdrachtgevers. De aanleiding hiervoor is de cursus STEPS die I. Keijers bij Rino Noord Holland heeft gevolgd. 'STEPS staat voor **S**chrijven en **S**preken, **T**erugvalpreventie, **E**xposure in vivo en cognitieve herstructurering, **P**sycho-educatie en **S**eksueel geweld. Daarnaast verwijst STEPS naar het stapje voor stapje blootstellen aan gevreesde stimuli door exposure' (Bicanic & Kremers, 2007, p.7a). Op 9 december is de onderzoeker gestart met een vooronderzoek traject bij de instelling. Dit omdat de onderzoeker nieuw is in de instelling. Door gesprekken met het behandelteam, deelname aan het multidisciplinair overleg is onder andere de doelgroepen kennis van de onderzoeker uitgebreid. Tijdens het multidisciplinair overleg (mdo) heeft de onderzoeker verteld over het onderzoek, de doelstelling en vraagstelling van het onderzoek en de meerwaarde van dramatherapie.

Actie onderzoek netwerk, poli psychiatrie Gastenhof 2015

Tabel 2.1

actie onderzoek netwerk

Actoren	Belang en functie	Belang van de actor bij het project
Opdrachtgever	Eigen initiatief	
Initiatiefnemer	Zuyd Hogeschool	In het onderwijs van fase 4 vormt het afstudeerproject een belangrijk onderdeel. Zuyd Hogeschool vraagt binnen dit kader aan de student om een scriptie te verwezenlijken.
Probleemhebbers	Respondenten	Clënten zijn allen gediagnosticeerd met PTSS naar aanleiding van seksueel misbruik. De cliënten krijgen tien sessies aangeboden waarin wordt gefocust op de verwerking van het trauma
Actie onderzoeker	F.M.P. van den Elzen, student dramatherapie, Zuyd Hogeschool Heerlen	Actiegericht onderzoek uitvoeren met als doel het vergroten van kennis over trauma, lvb, PTSS, seksueel misbruik, onderzoek en het verbeteren van mijn handelen als therapeut.
Direct betrokken of situationeel betrokken	I. Keijers: dramatherapeut M. Landerloo: Dans- en bewegingstherapeut	I. Keijers is dramatherapeut bij poli psychiatrie Gastenhof. I. Keijers maakt deel uit van de co-creatie door reflectie, participatie, interpretatie van materiaal en analyse van de gegevens met als doel het verbeteren van de kwaliteit in behandeling. M. Landerloo maakt deel uit van de co-creatie door reflectie en analyse van het verzamelde materiaal met als doel het verbeteren van de kwaliteit van het onderzoek.
	Respondenten	Leveren een bijdrage aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag door hun contributie en het aandragen van observatiemateriaal (observaties).
Indirect betrokken	Team poli psychiatrie Gastenhof	Het team kan een bijdrage leveren aan: achtergrond informatie over de cliënten, ondersteuning bij de intake, in kaart brengen van symptomen (diagnose) en tussentijdse

		feedback en ondersteuning voor het waarborgen van de kwaliteit.
	Andere disciplines mentor, (persoonlijk) begeleider, ouders of verzorgers	Kunnen deel uitmaken van de observatie en meten of ze veranderingen opmerken bij de cliënt.
	Scriptie begeleider: M. Berghs: senior tutor faculteit gezondheidszorg	Waarborgt de kwaliteit van het onderzoek door het geven van feedback en ondersteuning tijdens het onderzoek.
	C. Sprenger, E. van der Ham en D. Brouwers dramatherapeuten bij Dichterbij Stevig	Aanleveren van hun kennis en kunde over het werken met de doelgroep lvb en consensus reflecteren over het onderzoek
	M. van Dongen dramatherapeut bij Academisch ziekenhuis Maastricht	Inhoudelijke sessie besprekingen in de vorm van intervisie en werkvormen uitwisselen.
Doelsysteemactoren	Poli psychiatrie Gastenhof	Kunnen gebruik maken van de verworven resultaten om de kwaliteit van werken binnen de instelling te verbeteren.
	Populatie van vaktherapeuten	Kunnen inspiratie halen uit het eindproduct, de geschreven dramatherapeutische module.
	Actie onderzoeker	Door het onderzoek verbreedt de onderzoeker haar kennis over de doelgroep en kan ze zichzelf profileren als therapeut. Door actiegericht onderzoek krijgt de onderzoeker de kans om kritisch te kijken naar haar handelen waardoor ze meer verdieping kan vinden in het werkveld.

3.1.2 Mijn rol als onderzoeker

De onderzoekssetting was voorheen niet bekend bij de onderzoeker. Vanaf het begin heeft de onderzoeker zichzelf geïntroduceerd als onderzoeker waardoor de rol van onderzoek duidelijk was. Doordat de onderzoeker niet eerder in de instelling heeft gemaakt was het haalbaar om zo objectief mogelijk te blijven. Tijdens het geven van de therapie heeft de onderzoeker steeds de vraagstelling in de gaten gehouden. Door het geven van therapie en reflectie werd deze vraag steeds duidelijker. Volgens Migchelbrink (2007) is het belangrijk om vertrouwd te raken met de taal, gewoontes en gebruiken van de doelgroep en de instelling. Door onderzoek te doen heeft de onderzoeker kennis gemaakt met de doelgroep en de manier van werken binnen poli psychiatrie Gastenhof. De onderzoeker heeft ondervonden dat de doelgroep vraagt voor een aanpak in het hier en nu, herhaling, gemakkelijk taalgebruik en visuele ondersteuning tijdens uitleg (zie paragraaf 4.1.2)

3.2 Diagnostische fase

In de diagnostische fase staat het maken van een gezamenlijke diagnose van de problematische situatie centraal. Hierin wordt vastgelegd wat er aan de hand is (Migchelbrink, 2007). In deze paragraaf is beschreven welke technieken de onderzoeker heeft gebruikt om tot een gezamenlijke diagnose te komen.

- Participerende observatie: het therapietraject wordt aangeboden in samenwerking met I. Keijers. De onderzoeker neemt deel aan de therapieën als participerend observator. 'Men spreekt van participerende observatie als de onderzoeker ter plekke in de situatie aanwezig is en deelneemt aan de activiteiten van de mensen in de onderzochte situatie' (Migchelbrink, 2007, p. 230). Tijdens de observaties let de onderzoeker voornamelijk op de vermindering van PTSS symptomen zoals verhoogde alertheid, vermijdingsgedrag en herbelevingen (Bicanic & Kremers, 2007b).
- Systematische observatie: om subjectieve vertekening (Migchelbrink, 2007) te voorkomen is systematisch geobserveerd. Dit betekent dat de onderzoeker van tevoren vastlegt welk gedrag geobserveerd wordt. De onderzoeker observeert op de volgende punten: vermijdingsgedrag, herbeleving, zelfbeeld (ego), houding en emoties. Daarnaast brengt de onderzoeker in kaart welke interventies ze heeft toegepast. Tijdens het samenstellen van de observatielijst heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van de observatielijst van Cleven (2004) en de observatiepunten uit het STEPS behandelprotocol (2007). Cleven (2004) beschrijft een uitgebreide observatielijst. De onderzoeker heeft een keuze gemaakt uit observatiecriteria die voorkomt bij seksueel misbruik. Hiervoor is gekozen voor observeren op de interventies van de therapeut, non-verbaal gedrag van de cliënt, houding van de cliënt en de emoties van de cliënt. De observatielijst is aangevuld met PTSS kenmerken: herbeleving, vermijding en zelfbeeld (Bicanic & Kremers, 2007b). Voor de uitwerking van de observatielijst zie bijlage 5.
- Onverhulde observatie: cliënten tekenen een toestemmingsformulier voor deelname aan het onderzoek. In het toestemmingsformulier wordt gevraagd voor akkoord voor reflectie over de therapeut, gebruik van foto en video materiaal en beschrijving van de resultaten in het onderzoek. Er is sprake van onverhulde observatie omdat de cliënten op de hoogte zijn van het onderzoek (Migchelbrink, 2007).
- Audio/video opnamen: voor het onderzoek heeft de onderzoeker nagedacht over het maken van audio- of video-opnamen zodat de rapportages met behulp van beeld- en/of audiomateriaal uitgeschreven kunnen worden. Gaandeweg kwam de onderzoeker erachter dat het maken van zowel video- als audio-opnames, te spannend is voor de cliënten. In overleg met de co-creatie is besloten om iedere vorm van opname weg te laten maar te kiezen voor een gedetailleerde vorm van rapportage volgens het rapportage format van Jones (2007). Zie bijlage 4 voor het rapportage format.
- Reflectie: tijdens het onderzoek in de actiefase zal reflectie plaatsvinden via groepsgesprekken. Aan deze gesprekken zal I. Keijers wekelijks deelnemen. M. Landerloo reflecteert mee tijdens de eindevaluatie. Er wordt gereflecteerd volgens de driehoek cliënt (1)-therapeut (2)-medium (3).
 1. Het is belangrijk dat de sessies aansluiten op het doel: vermindering van PTSS klachten.
 2. De therapeut probeert zo goed mogelijk aan te sluiten op vraag van de cliënt en brengt de therapeutische technieken in kaart. Tijdens het reflectiemoment wordt besproken met de co-creatie welke therapeutische interventies en attitude mogelijk maken dat de cliënt vooruitgang boekt.
 3. De therapeut zet het medium dramatherapie in met als doel PTSS klachten te verminderen. Er wordt gereflecteerd met de co-creatie op welke manier het medium dramatherapie bijdraagt aan de verwerking van seksueel misbruik.
- Gezamenlijke diagnose: Om ervoor te zorgen dat ik de gezamenlijke diagnose van de praktijksituatie behoud, heeft de onderzoeker nauw contact gehouden met de leefgroep en hoofdbehandelaar van de cliënten. Tijdens het onderzoek heeft de onderzoeker hen op de hoogte gehouden van de vorderingen van de cliënt. Tijdens het tussentijdse gesprek en het evaluatie gesprek was zowel de cliënt als de persoonlijk begeleider aanwezig.

3.3 Ontwikkelfase

Binnen de ontwikkelfase staat, volgens Migchelbrink (2007, p. 179), het verbeteren van de huidige situatie centraal. Aan de hand van de diagnose die in de vorige fase is vastgesteld is de co-creatie op zoek gegaan naar oplossingsrichtingen om de huidige situatie te verbeteren. Op 1 november 2014 heeft de onderzoeker een symposium over hulpverlening na seksueel misbruik bezocht. Op 21 januari heeft de co-creatie het symposium: 'beleef in de wijk' bezocht om kennis over de doelgroep op te doen. Hier heeft de onderzoeker contact gelegd met dramatherapeuten E. van der Ham, C. Sprenger en D. Brouwer van stichting STEVIG. Zij denken kritisch mee over mijn onderzoek dragen kennis over de doelgroep lvb en seksueel misbruik aan. In hoofdstuk 4: resultaten, wordt regelmatig verwezen naar de bevindingen van de dramatherapeuten over het onderzoek. Op 26 februari heeft de onderzoeker een leefgroep van Gastenhof bezocht. Bij de leefgroep heeft de onderzoeker geïnformeerd naar normen, waarden en regels binnen de leefgroep en het werken bij Gastenhof. Door literatuur onderzoek over de doelgroep lvb, seksueel misbruik, PTSS en mediums specifieke interventies kreeg de module al meer vorm. Zie bijlage 2 voor de zoekgeschiedenis literatuuronderzoek.

3.3.1 Dataverzamelingstechnieken

Er is gekozen voor meerdere dataverzamelingstechnieken voor de ontwikkeling van een verbeterplan en het verhogen van de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Observatie

De onderzoeker geeft therapie en observeert tegelijkertijd. Het nadeel hier van is dat rapportages na afloop van de therapie uitgeschreven worden. Een voordeel is dat de onderzoeker zich kan verdiepen in het gedrag, denkbeelden en gevoelens van de cliënt omdat ze actief deelneemt aan de sessie (Migchelbrink, 2007). Op maandag en dinsdag is de onderzoeker in de instelling om te observeren. Op het einde van de dag (zowel maandag als dinsdag) reflecteert de onderzoeker met I. Keijers om de observaties zo objectief mogelijk te houden. Onderzoeksgegevens worden verzameld door een gestructureerde observatie (Migchelbrink, 2007). Hierdoor kan de onderzoeker op een objectieve manier haar observaties in kaart brengen. Het voordeel van interne observatie is dat de onderzoeker kritischer kijkt naar haar eigen handelen. De voorbereidingstijd van sessies is groter en de reflectietijd achteraf is langer. Door participerende observatie is de onderzoeker beter in staat om de motieven van het handelen van de cliënt te achterhalen (Migchelbrink, 2007). Tijdens het geven van de therapie wordt namelijk extra gelet op non-verbaal gedrag en het effect van een therapeutische interventie bij de cliënt.

Logboek

Tijdens de onderzoeksperiode heeft de onderzoeker een logboek bijgehouden om de navolgbaarheid van het onderzoek te vergroten. Tijdens overlegmomenten, na therapiesessies, tijdens (in-)formele gesprekken en reflecties schrijft de onderzoeker al haar bevindingen op in het logboek. Dit staat los van de algemene reflectie die op maandag en dinsdag plaatsvindt.

Reflectie:

Op maandag en dinsdag reflecteert de onderzoeker met de co-creatie over het sessie verloop volgende de reflectie van Korthagen aan de hand van de volgende punten:

1. De onderzoeker kiest een ervaring. De onderzoeker geeft een beschrijving over het verloop van de sessie.
2. De onderzoeker blikt terug op die ervaring en beschrijft deze. De co-creatie stelt verdiepende vragen over de aanpak van de therapeut.
3. De ervaring wordt geanalyseerd door de co-creatie. Er wordt besproken of het sessie doel behaald is en of de cliënt vorderingen heeft gemaakt ten opzichte van de vorige keer. Er wordt besproken of de mediuminterventie een bijdrage heeft geleverd aan traumaverwerking en op welke manier het medium is toegepast. De therapeutische attitude en interventies worden kort besproken.
4. De co-creatie bespreekt wat de volgende keer anders kan en hoe dit anders kan.
5. Het nieuwe plan wordt uitgetoetst in de volgende therapie (Migchelbrink, 2007, pp. 241-242).

Rapportage:

De onderzoeker heeft observatie gegeven systematisch verwerkt door deze in het cliënt-therapeut-medium schema te verwerken (Cilissen, 2011, p.6). De uitgebreide sessierapportage wordt gekaderd in het theoretisch kader van het C-T-M model. Inhoudelijk spoor ik thema's, structuren en patronen op in de tekst om uiteindelijk tot de beschrijving van de resultaten te komen (Migchelbrink, 2007, p. 237). Nadat de uitgebreide sessierapportages waren gekaderd in het C-T-M model zijn ze gelabeld. De onderzoeker heeft bijvoorbeeld labels als vermijding, directief, psychodrama et cetera aan de tekst gegeven. Aan de hand van deze labels zijn de resultaten in hoofdstuk 4 uitgeschreven. De resultaten vanuit de sessie rapportages worden aangevuld met interviews en de analyses met de co-creatie. In het volgende raamwerk is het cliënt-therapeut-medium model beschreven:

Tabel 2.2

Cliënt-therapeut-medium schema

Cliënt	Therapeut	Medium
- Veiligheid - Structuur - Zin- en vormgeving - Spel	- Werkvorm - Mediumtechnieken - Therapeutische technieken - Materiaalgebruik - Behandelrelatie	- Eigenschappen - Appèl - Appèlwaarde

Opmerking. Aangepast overgenomen uit cliënt-therapeut-medium van A. Cilissen, 2011, p. 6.

3.3.2 Ontwikkeling van het project

Vanaf 9 februari is B. gestart. B. is aangemeld vanwege seksueel misbruik door haar vader. B. vond het echter te lastig om twee therapeuten in de sessie te hebben. In overleg met co-creatie is besloten dat de therapie voortgezet wordt door I. Keijers. Deze data zijn niet meegenomen in het onderzoek.

Vanaf 9 februari is cliënt K. aangemeld. Voor cliënt K. kon het vervoer naar poli psychiatrie Gastenhof niet geregeld worden. De onderzoeker heeft besloten om het onderzoek in Venlo te starten. Hiervoor is contact opgenomen met gedragsdeskundige en hoofdbehandelaar M. Brennenraedts. Samen met M. Brennenraedts is gekeken of de randvoorwaarden voldoen voor het starten van de therapie. Na akkoord is cliënt K. gestart op 26 februari 2015. De intake vond plaats met cliënt K. en de begeleider van K. Cliënt is aangemeld vanwege seksueel misbruik door haar opa en een vriend van opa vanaf een jonge leeftijd. K. heeft 10 sessies dramatherapie aangeboden gekregen en is door-verwezen naar EMDR voor een vervolgtraject. Zie paragraaf 4.5.9 samenwerking multidisciplinair team.

Cliënt A. is aangemeld vanwege seksueel misbruik in de vorm van zichzelf prostitueren door naaktfoto's. A. is doorverwezen door sociaal psychiatrisch verpleegkundige J. Attenveldt. De intake heeft plaatsgevonden op 10 februari 2015 met A, J. Attenveldt en de ouders van A. A. is na 2 sessies gestopt vanwege een crisis opname. In overleg met de co-creatie is besloten dat dramatherapie op dit moment te complex is. In overleg met de co-creatie is besloten om deze data niet mee te nemen in het onderzoek.

Cliënt N. is aangemeld vanwege eenmalig seksueel misbruik op jonge leeftijd door haar vader en (later verteld) aanranding door twee leeftijdsgenoten. N. heeft zelfstandig contact opgenomen met poli psychiatrie Gastenhof en is daarna gestart met therapie. N. heeft 15 sessies aangeboden gekregen omdat ze na sessie 8 vertelde over aanranding door twee leeftijdsgenoten. N. ging weer terug naar fase 1. In overleg met co-creatie is besloten dat N. 5 sessies extra krijgt.

In overleg met co-creatie is besloten dat de therapieën gepland worden op maandag en dinsdag. Cliënten kregen wekelijks een sessie van een uur aangeboden. Wanneer een cliënt afwezig is bestaat de mogelijkheid om de therapie te verschuiven naar een andere dag. Cliënten krijgen een traject van tien sessies aangeboden. Eventuele vervolgtrajecten worden niet meer door de onderzoeker gegeven. Cliënt N. krijgt individuele dramatherapie van I. Keijers en de onderzoeker. Cliënt K. krijgt individuele dramatherapie van de onderzoeker. Cliënt N. krijgt therapie in de dramatherapieruimte van poli psychiatrie Gastenhof Sittard. Dit is een ruim vertrek waar decor en spel materiaal aanwezig is. Cliënt K. krijgt individuele dramatherapie in de spelruimte van Gastenhof in Venlo. Hier zijn weinig materialen aanwezig waardoor de onderzoeker zorgt voor eigen materiaal vanuit poli psychiatrie Gastenhof Sittard. De onderzoeker zorg voor teken- en verf materiaal, poppenspel, schrijfmateriaal, kussens, fysiobal, kwaliteitspel en emotiekaartjes.

3.4 Actiefase

De actiefase loopt langer door dan het gehanteerde aantal sessies in het STEPS protocol vanwege de complexiteit van de doelgroep. In het onderzoek is rekening gehouden met no-show, het aanbieden van ontspanningswerkvormen zodat de cliënt niet alleen maar bezig is met seksueel misbruik en herhaling van de werkvormen. De actiefase begon op 9 februari 2014 en eindigde op 11 mei 2015. In die periode was de onderzoeker iedere week op maandag en dinsdag aanwezig op poli psychiatrie Gastenhof in Sittard en dagbehandeling Gastenhof in Venlo. Zowel op maandag als dinsdag was de onderzoeker van 9:00 tot 17:00 aanwezig voor de continuïteit in het team.

In het begin van het onderzoek werd de module per sessie uitgeschreven. Ik ondervond dat dit voor de doelgroep niet werkte omdat mijn cliënten zeer van elkaar verschillen. Tijdens de actiefase ondervond de onderzoeker dat het bij deze doelgroep belangrijk is om aan te sluiten in het hier en nu. Hierdoor was het moeilijk om een module te maken met sessiebeschrijvingen. In overleg met de co-creatie is besloten om een fasemodel te maken met 3 fases van traumaverwerking (zie paragraaf 4.3.1). De module bestaat uit een bundeling van werkvormen per fase (Zie bijlage 6). Cliënt K. heeft alleen in fase 1 therapie gekregen omdat fase 2 en 3 nog te spannend waren vanwege de complexiteit van het trauma. Na de onderzoeksperiode was cliënt K. doorverwezen voor een traject EMDR bij Gastenhof. Cliënt N. heeft alle drie de fases doorlopen en kwam wel aan rollenspel, exposure en bijbehorende huiswerkopdrachten toe. Zowel in fase 2 als in fase 3 was veel sprake van herhaling van de werkvormen waardoor N. het geleerde vanuit het rollenspel kon internaliseren en toepassen in het dagelijks leven.

Om de instelling beter te leren kennen heeft de onderzoeker bij beide cliënten de leefgroep bezocht om kennis te maken met de groep en de persoonlijk begeleider van de cliënt. Hierdoor werd het contact frequenter en was het op het einde van de therapie haalbaar om een duidelijke transfer te maken van therapie naar leefsituatie (zie paragraaf 4.4.7).

3.5 Evaluatiefase

3.5.1 Procesevaluatie

Evaluatie van het proces vond continue plaats. Om te voorkomen dat het handelen zich in een ongewenste richting ontwikkelt (cliënt boekt geen vooruitgang, samenwerking loopt stroef et cetera), vond er een wekelijkse procesevaluatie plaats. Door procesmonitoring hield de onderzoeker alle cliëntgegevens, rapportages en reflecties bij. Procesmonitoring is het continu verzamelen van gegevens over belangrijke elementen van de uitvoering van het onderzoek (Migchelbrink, 2007). Door verbeterevaluatie werd gekeken naar sterke en zwakke elementen in de uitvoering (Migchelbrink, 2007). Het bespreken van de sessie vond plaats op maandag en dinsdag met I. Keijers. Het bespreken van het product (de module) vond plaats na 5 en na 10 weken met I. Keijers en M. Landerloo. Met de cliënten heeft een tussentijds- en evaluatiegesprek plaatsgevonden met de persoonlijk begeleider van de leefgroep. Hierin werden de doelen van de cliënt en de voortgang van de therapie besproken. De cliënt had mede inspraak in het evaluatieverslag. In het evaluatieverslag werd besproken of de gestelde doelen behaald waren (zie paragraaf 4.1.3).

3.5.2 Productevaluatie

Op het einde van de actiefase is de module door drie dramatherapeuten van STEVIG nagekeken om consensus te krijgen over de beschreven stof. Het huidige plan werd opnieuw tegen het licht gehouden en voorzien van feedback. Op 11 mei is samen met de co-creatie het onderzoek geëvalueerd. De doelen van de cliënten zijn besproken samen met de aangeboden werkvormen. Tijdens de resultaatmeting van het onderzoek werd besproken of de PTSS klachten van de cliënten verminderd waren (zie hoofdstuk 4 resultaten). Tijdens het laatste evaluatiemoment is gekeken naar de beantwoording van de vraagstelling (zie paragraaf 5.5).

3.6 Kwaliteitscriteria

Samenwerking: het kwaliteitscriterium 'samenwerking' gaat over de 'samenwerking tussen onderzoeker en de betrokkenen' (Migchelbrink, 2007, p.89). De onderzoeker heeft een juiste samenwerking gewaarborgd door reflectiemomenten met I. Keijers op maandag en dinsdag, deelname aan het multidisciplinaire team, reflectie met co-creatie na 5 en na 10 weken in de actiefase, overleg en contact met betrokken behandelaren (hoofdbehandelaar en persoonlijk begeleider), interviews met vaktherapeuten van STEVIG (3 interviews op 3 locaties op diverse dagen) en een tussentijds en evaluatiegesprek met cliënt en persoonlijk begeleider.

Reflectie: Het is belangrijk dat er een 'continue en interactieve reflectie plaatsvindt als onderdeel van het veranderingsproces' (Migchelbrink, 2007, p.89). Iedere maandag en dinsdag werd gereflecteerd met I. Keijers. Daarnaast is gereflecteerd met M. Landerloo (module), M. Brennenraedts (waarborgen kwaliteit behandeling), M. van Dongen (intervisie), E. van der Ham, C. Sprenger en D. Brouwer (consensus reflecteren), persoonlijk begeleiders van cliënten (effect behandeling), M. Lucassen (doorverwijzing EMDR) en de cliënten zelf (tussentijdsgesprek en evaluatiegesprek). Door deze reflecties is uiteindelijk de module tot stand gekomen.

Kennisbronnen: Het kwaliteitscriterium 'kennisbronnen' gaat over de vraag of er gebruik gemaakt wordt van 'meerdere elkaar aanvullende kennisbronnen' (Migchelbrink, 2007, p.89). Tijdens het onderzoek is literatuuronderzoek gedaan naar lvb, trauma, seksueel misbruik, PTSS, CGT en dramatherapie. Het cursus materiaal van het STEPS behandelprotocol is door de onderzoeker besteld en gelezen. Overige kennisbronnen waren de ervaringen van diverse vaktherapeuten en ervaringen van behandelaren werkzaam bij poli psychiatrie Gastenhof.

Betekenis en bruikbaarheid: Voor het kwaliteitscriterium 'betekenis en bruikbaarheid' wordt de vraag gesteld of de 'verzamelde informatie van betekenis en bruikbaar is voor de dagelijkse handelingssituatie van betrokkenen' (Migchelbrink, 2007, p.89). Het behandelproduct, de dramatherapeutische module is bruikbaar voor het handelen in de praktijk. Het verbeterd de kwaliteit van het handelen en therapieën binnen poli psychiatrie Gastenhof omdat bruikbare werkvormen en interventies op papier zijn gezet en getest in de praktijk. In het product wordt gefocust op de vermindering van PTSS klachten bij de cliënten. De uitkomst hiervan is positief waardoor de module bruikbaar is.

Transparantie: Voor het kwaliteitscriterium 'transparantie' wordt de vraag gesteld of de 'stappen, doelen en methoden helder en navolgbaar zijn' (Migchelbrink, 2007, p.89). In het onderzoek wordt gebruik gemaakt van het model van Stringer. Door het model kan op een systematische manier actie ondernomen worden (Migchelbrink, 2007). In de bijlage is de PICO vraag, zoekgeschiedenis, rapportage format, observatielijst, model van Stringer en de module opgenomen. In het onderzoek heeft de onderzoeker steeds vaktermen en genomen stappen in het onderzoek uitgelegd waardoor deze navolgbaar zijn.

Kritische en zorgvuldige omgang met aannames, interpretaties en verschillende gezichtspunten:

Voor het kwaliteitscriterium 'kritische en zorgvuldige omgang met aannames, interpretaties en verschillende gezichtspunten' wordt de vraag gesteld hoe er met 'tegenstrijdige gezichtspunten en verschillende interpretaties wordt omgegaan' (Migchelbrink, 2007, p. 89). Door wekelijks te reflecteren en indien nodig het proces bij te stellen werd op een zorgvuldige manier omgegaan met tegenstrijdige gezichtspunten. Daarnaast is de module door verschillende therapeuten nagekeken. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Verantwoording: Voor het kwaliteitscriterium 'verantwoording' is het belangrijk dat de onderzoeker verschillende stappen in het 'AO-traject kan onderbouwen en verantwoorden' (Migchelbrink, 2007, p. 89). Door overleg met verschillende behandelaren is therapie op een verantwoordelijke manier gegeven. I. Keijers heeft constant het therapieproces van de onderzoeker bewaakt onder haar verantwoordelijkheid. Er is voorzichtig omgegaan met gevoelige informatie door deze binnen de werkplek te houden en geen volledige namen te gebruiken. Op het einde van de therapie is een transfer gemaakt van therapiesituatie naar leefsituatie (zie paragraaf 4.5.7) waardoor de leefgroep op de hoogte is van de vorderingen van de cliënt.

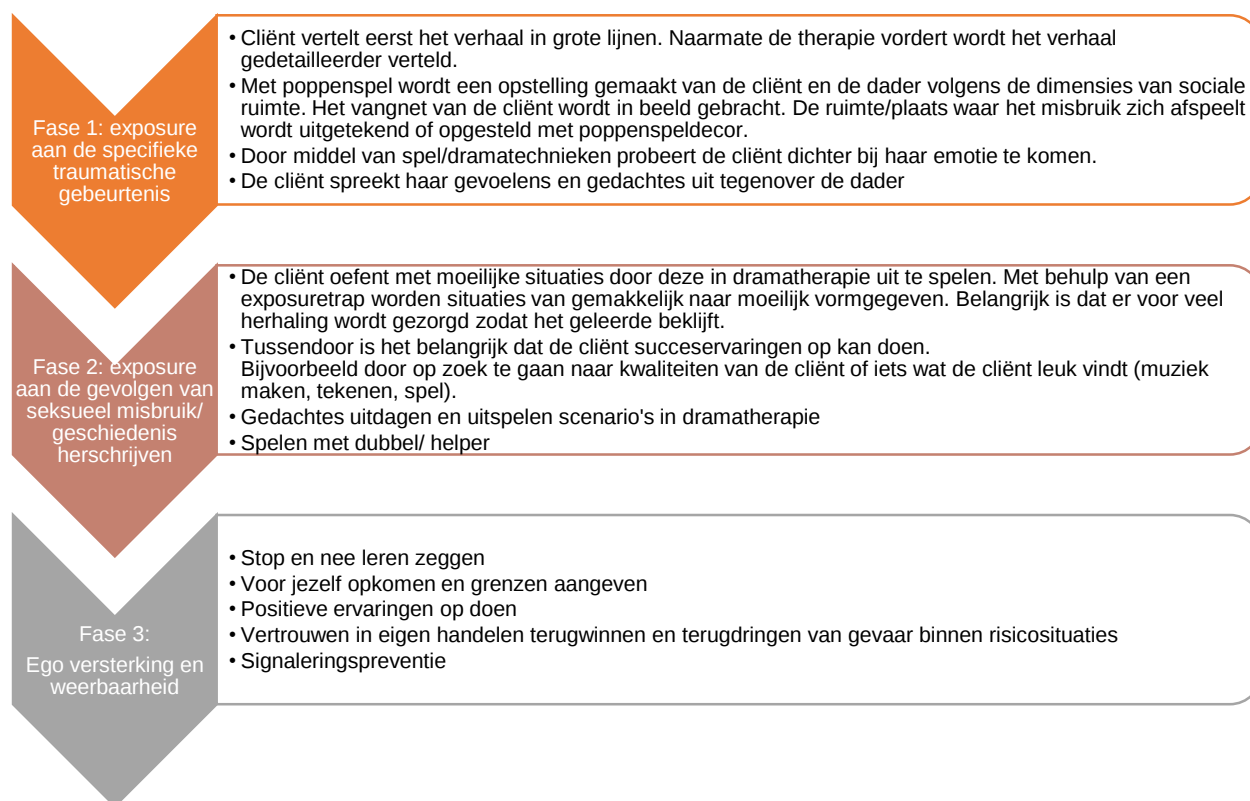
Hoofdstuk 4: Resultaten

4.1 Fases voor trauma verwerking

Tijdens het begin van de actiefase heeft de onderzoeker ervoor gekozen om de module per fase uit te schrijven. In overleg met de co-creatie is voor een fasemodel gekozen omdat de cliënten heel verschillend zijn van elkaar waren. In het begin van de therapie was het moeilijk voor de cliënt om te vertellen over het seksueel misbruik. De werkvormen in de beginfase zijn gericht op exposure aan het verhaal. Zodra het verhaal verteld is en de cliënt in detail heeft durven te vertellen over het misbruik komt naar voren dat de cliënt inefficiënt vermijdingsgedrag vertoont. Bij N. zagen we dat ze niet in één ruimte durft te zijn met een man en denkt dat 50% van alle mannen slecht zijn. Ze vermeed hierdoor gesprekken en dieper contact met mannen. Wanneer ze wel contact had met een man durfde ze niet zo goed haar grenzen aan te geven. In deze fase zagen we terug dat rollenspel het beste aansluit om te oefenen met het aangaan van vermijdingsgedrag. Tijdens fase 3 was N. bang dat ze zou terugvallen. We stelden een signaleringsplan samen om terugval te voorkomen. In het STEPS behandelprotocol is dit plan ook op het einde van de therapie toegevoegd. N. was nog steeds bang dat ze zou verstarren bij mannen. Hierdoor sloten oefeningen gericht op weerbaarheid en egoversterking goed aan. Door de therapiesessies bij N. is het fasemodel ontstaan. De onderzoeker besloot in overleg met de co-creatie dat K. vooral in fase 1 bleef en af en toe in fase 2 omdat er sprake is van een zeer complex trauma. K. durfde niet toe te komen aan rollenspel.

Tabel 4.1

Fasering traumaverwerking



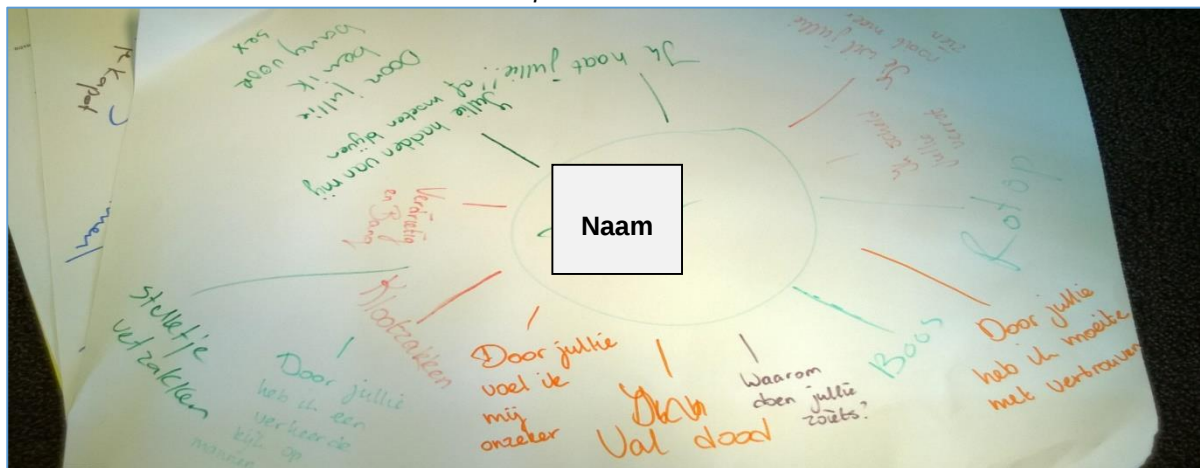
De module is vormgegeven volgens drie fases. Tijdens de interviews met de vaktherapeuten van STEVIG werd bevestigd dat een module per sessie inderdaad niet werkt. Dit omdat het belangrijk is om aan te sluiten bij de cliënt in het hier en nu. Iedere cliënt is heel divers en vraagt voor een andere aanpak. Door te zeer vast te houden aan een module (per sessie) zou de behandeling kunnen stagneren. Een bundeling van werkvormen per fase biedt inspiratie om aan te sluiten bij de cliënt (E. van der Ham, persoonlijke communicatie, 22 april 2015).

Rationale van onderstaande werkvormen staat beschreven in bijlage 6 module.

Fase 2 van de therapie staat in het teken van exposure oefeningen. Het doel van deze oefeningen is het bewerken van inefficiënt vermijdingsgedrag. De cliënt vult samen met de therapeut het GGGGG model in (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag en gevolg op de korte en lange termijn). Het gevolg van disfunctioneel en functioneel gedrag uitspelen is belangrijk omdat cliënten moeilijk gevolg kunnen inschatten. Cliënt N. durfde bijvoorbeeld niet tegen een groepslid te zeggen dat ze niet met hem wilde zoenen. Hierdoor zoende zij regelmatig. N. bevestigde voor zichzelf dat mannen niet te vertrouwen zijn. Door het GGGGG schema in te vullen oefende N. in dramatherapie met nee zeggen en grenzen aangeven. Doordat de situatie in dramatherapie werd uitgespeeld durfde N. in het dagelijks leven ook voor zichzelf op te komen. N. ervoer dat ze sterk genoeg is om voor zichzelf op te komen.

Beide cliënten maakten een woordveld met woorden en zinnen die ze nog tegen de dader willen zeggen. Naar aanleiding van het woordveld spraken cliënten uit tegen de dader wat ze voelden. De dader werd gesymboliseerd met een lege stoel. Het was te beangstigend voor cliënten als de therapeut de dader zou spelen. Vandaar dat voor een object werd gekozen. Beide cliënten voelden opluchting nadat ze hadden uitgesproken wat ze voelden en dachten zonder enige restrictie.

Foto woorden en zinnen die de cliënt wilt uitspreken naar de dader van het seksueel misbruik



DvT technieken:

Ik heb mijn lijf lief!
F.M.P. van den Elzen, 2015

Krachtoefeningen:

Vooraf cliënt K. voelde veel boosheid. Dit uitte zich in agressief gedrag op de groep. K. kwam een paar keer met een hoge mate van spanning de therapie in. In therapie hebben we diverse krachtoefeningen gedaan. Beide cliënten vonden krachtoefeningen met een fysibol het fijnste. Deze bal is licht en kan hard gegooid worden. Cliënten gooiden bijvoorbeeld de bal tegen het plafond of tegen de muur. Ze konden tegen de bal schoppen en slaan. In therapie gooiden we in een samenspel de bal via de grond naar elkaar over. Tussendoor noemde we woorden die de cliënt tegen de dader zou willen zeggen. N. vond het leuk om te stoeien. Op een gegeven moment spraken we af dat het verboden is om de arm aan te raken. Iedere keer als dit toch gebeurt roep je hard stop of nee. Bij deze werkvorm is voorzichtigheid geboden. Cliënt N. was speels en vond het grappig en leuk om te stoeien. Bij cliënt K. was dit moeilijk omdat aanraking (ook op een vriendelijke manier) direct negatieve associaties gaf.

Improvisatie:

Tijdens fase 3 van de therapie werden egoversterkende werkvormen gegeven. Cliënt N. kwam bijvoorbeeld in de tv-show van Oprah Winfrey vertellen hoe ze seksueel misbruik heeft overwonnen. Oprah (gespeeld door de therapeut) was vol lof en benoemde dat veel vrouwen van N. kunnen leren. In een andere werkvorm 'roddelden' we met complimenten over N. We speelden vrouwen van een handwerkclub die een krantenbericht hebben gelezen waarin N. vertelt dat ze in therapie is gegaan na aanleiding van misbruik. We waren allen vol lof. N. voelde zich hierdoor positiever en benoemde dat ze met een blij gevoel naar huis ging.

Sprookjes:

K. is complex getraumatiseerd doordat ze langdurig is misbruikt door verschillende mensen. In therapie benadrukte ik dat ondanks wat ze heeft meegemaakt ze toch nog vrij sterk in het leven staat. Veel meisjes zouden niet meer op hun benen kunnen staan maar K. gaat toch nog naar school, heeft vrienden en hobby's. In bijlage 6 staat het verhaal van K. beschreven in een sprookje. In het sprookje gebeuren rare dingen maar op het einde loopt het goed af. K. was ontroerd toen ze het verhaal las.

Metaforen

Aan het begin van de therapie vertelde de therapeut beide cliënten dat het trauma momenteel heel groot is in het hoofd. Hierdoor kunnen ze waarschijnlijk bijna nergens anders meer aan denken. In therapie wordt het trauma als het ware even uit het hoofd gehaald. Hierdoor kunnen we ernaar kijken, het trauma bewerken, een beetje kleiner maken en weer terug in het hoofd stoppen. Hoe vaker ernaar gekeken wordt, des te kleiner het trauma wordt. Naarmate het trauma kleiner wordt, is er weer ruimte voor fijne gebeurtenissen en herinneringen. De cliënt gaat dan aan meerdere dingen denken. Door deze metaforen uit te tekenen konden cliënten het doel van de therapie visualiseren.

De therapeut legt uit dat bij oefeningen die de cliënt moeilijk vindt, gebruik wordt gemaakt van de spanningscurve. De spanning loopt op tot een hoogtepunt bij moeilijke situaties. Wanneer de cliënt deze moeilijke situaties niet aangaat bevestigt ze voor zichzelf dat ze inderdaad te moeilijk zijn. De spanning wordt dan alleen maar hoger. Door moeilijke situaties aan te gaan (beginnend bij de minst moeilijke) komt de cliënt er achter dat de moeilijke situatie helemaal niet zo eng hoeft te zijn. De spanning neemt af nadat de situatie is aangegaan of zodra de cliënt heeft uitgesproken wat ze moeilijk vindt. Cliënt kreeg de opdracht om een taakje uit te voeren met een mannelijke begeleider toen ze alleen waren. Ze ervoer dat de spanning opliep toen ze een vraag aan hem stelde. Toen ze een positieve reactie kreeg nam de spanning weer af.

In therapie wordt gefocust op seksueel misbruik. Tussendoor positieve ervaringen op doen is belangrijk zodat de cliënt zich niet gaat identificeren met het misbruik. Cliënt N. was geneigd om aan het begin van de sessie enkel negatieve verhalen te vertellen over de week. De therapeut legde de metafoor van de positieve en negatieve boekenkast. De negatieve boekenkast zijn alle negatieve ervaringen die zijn opgeslagen in het geheugen. Door vaak negatief te denken wordt deze boekenkast steeds voller waardoor je uiteindelijk bijna alleen nog maar negatieve ervaringen op kunt slaan. In de positieve boekenkast zijn alle positieve ervaringen opgeslagen. Door deze te vullen kun je vrolijker in het leven staan. Naar aanleiding van de metafoor vroeg de therapeut wekelijks aan N. welke positieve ervaringen ze heeft opgedaan. Begeleiding werd op de hoogte gesteld van de metafoor en stimuleerde N. om het positieve uit gebeurtenissen te halen. In fase 3 van de therapie zei N. regelmatig iets positiefs zonder enige aansporing.

Emotieregulatie

Emotiekaartjes: in therapie vroeg de therapeut aan K. welke emoties ze het meest heeft gevoeld. K. kon haar emoties in volgorde van heftig naar minder heftig leggen. Hiervoor werden emotiekaartjes met pictogrammen gebruikt. Door emoties bespreekbaar te maken kon K. contact leggen met wat ze voelde. Vervolgens *boetseerde*¹ K. de therapeut in de emotie angst. K. kon moeilijk angst uitleggen maar wel heel goed in een tableau laten zien. Bij de emotie angst drukte K. op de schouders van de therapeut en liet haar met haar hoofd naar de muur toe in een hoekje staan. Doordat K. de therapeut op een bepaalde manier boetseerde kon de therapeut een gevoelsreflectie teruggeven over hoe de emotie voor haar voelde. De therapeut voelde zich klein en weggecijferd. K. bevestigde haar gevoelsreflectie. Door inzicht te krijgen in haar emoties kon K. beter aangeven wat ze voelde. Emoties schilderen: Beide cliënten vonden het moeilijk om hun emotie te benoemen maar konden ze wel schilderen. Door emoties te schilderen kwamen er opmerkelijke beelden naar voren. K. schilderde bijvoorbeeld verdriet met roze streepjes die stonden voor geluk en een massa bruin en zwart die stonden voor het misbruik. Deze massa belemmerde het geluk dat ze ooit gevoeld had. De therapeut was verrast over de kracht van beeldtaal bij de cliënten. Het lukte K. niet om haar emoties te verwoorden. Met het schilderen vond zij een beeldtaal voor haar emoties.

Visuele ondersteuning:

Cliënten denken in beelden en in kleuren. Als uitleg enkel verbaal wordt uitgelegd begrijpt de cliënt het vaak niet waardoor de informatie niet kan beklijven (Dominique Brouwer, persoonlijke communicatie, 13 mei 2015). Metaforen werden uitgelegd aan de hand van een tekening. Hierdoor werd de metafoor iets tastbaars wat voor de cliënten beter te onthouden is. Een rollenspel werd voorbesproken aan de hand van een woordveld. Hierdoor wist de cliënt wat ze kon zeggen. De werkvorm 'toverwinkel' (zie bijlage 6) werd voorgestructureerd aan de hand van een gesprek over kwaliteiten. Deze hingen we op in de toverwinkel zodat de cliënt een keuze kon maken uit diverse kwaliteiten. Voor het maken van het signaleringsplan werden kleuren gebruikt (rood, oranje en groen). Cliënt N. kon tegen begeleiding vertellen dat ze in 'oranje' zit. Hierdoor kon ze met weinig woorden uitleggen dat ze hulp nodig heeft. Door het signaleringsplan wist begeleiding welke interventies ze konden inzetten om N. weer in 'groen' te krijgen. Voor een uitwerking zie paragraaf 4.2.8 preventie revictimisering.

Poppenspel

Cliënten vertelden over het misbruik aan de hand van poppenspel en/of dieren. Als eerst stelden ze zichzelf op. Daarna positioneerde ze de dader volgens de dimensies van sociale ruimte (van Dongen, 2014). Dimensies van sociale ruimte zijn: hoge status, lage status, ver weg, dichtbij, afgewend of toegewend. Hiermee zoekt de therapeut samen met de cliënt naar een manier waarom ze therapeut de dader voor zich ziet. N. plaatste de dader onder de tafel omdat het contact verbroken was. K. koos een wolf voor de dader en plaatste deze heel dichtbij omdat ze zich nooit kon verweren tegen hem. De therapeut probeert door de opstelling achter de aard van het trauma te komen en hoe het trauma verlopen is. Is er geweld geweest? Was de dader een vertrouwd persoon? Wat is het meest pijnlijke moment voor het slachtoffer? Wat was de reactie van de cliënt na het trauma? Zijn mensen waar de cliënt vertrouwd mee is op de hoogte van het trauma? Is de politie op de hoogte? Wat is de relatie van de dader tot de cliënt? Vervolgens positioneerde beide cliënten het vangnet (indien aanwezig). Beide cliënten hadden steun en hulp ervaren toen het misbruik uitkwam. Door met het opstellen bezig te zijn kwamen bij beide cliënten veel herinneringen naar boven over het misbruik. Naast de dader en het vangnet stelde beide cliënten factoren op de cliënten bescherming biedt bijvoorbeeld een positieve kwaliteit. Negatieve coping zoals drugsgebruik kan ook worden opgesteld.

Taalgebruik

Te veel uitleg wordt vaak niet begrepen en maakt de cliënt onzeker. Cliënt K. gaf aan dat ze zich overprikkeld voelde toen de therapeut in een sessie te veel doorvroeg. Ze voelde zich hierdoor geïrriteerd en onzeker. Bij beide cliënten checkte de therapeut regelmatig of ze het doel van de sessie hadden begrepen. Aan het begin van de sessie bespraken we het doel waardoor het plan van de sessie voor de cliënt duidelijk was. Dit gaf ordening en structuur. De therapeut sloot aan door gemakkelijk taalgebruik en zorgde ervoor dat uitleg niet te lang was. De therapeut gebruikte geen moeilijke woorden of vakjargon maar gemakkelijke taal. Soms was het helpend om de cliënt een bepaalde uitleg te laten herhalen.

¹ Boetseren is een dramatherapeutische werkvorm waarbij de therapeut een neutrale houding aanneemt. De cliënt boetseert de handen, benen en mimiek van de therapeut in een bepaalde houding of emotie.

Afstemmen op de doelgroep:

Werken in het hier en nu

De onderzoeker heeft ondervonden dat het belangrijk is om in het hier en nu te werken omdat cliënten vaak van alles meemaken. E. van der Ham (persoonlijke communicatie, 22 april 2015) en C. Sprenger (persoonlijke communicatie, 23 april 2015) beamen dat het voor de doelgroep lvb heel belangrijk is om in het hier en nu te werken. Modules en producten zijn heel goed maar aansluiten is het allerbelangrijkste. Vandaar dat er gekozen is voor een bundeling van werkvormen per fase zodat gekeken kan worden wat het beste bij de cliënt aansluit. E. van der Ham (persoonlijke communicatie, 22 april 2015) benoemt dat de doelgroep LVB een complexe doelgroep is. Het is belangrijk om het individu in zijn gehele hoedanigheid te bekijken om te kunnen begrijpen wat dramatherapie kan betekenen in het geheel. Wat ik tijdens mijn onderzoek geleerd heb is dat iedere cliënt anders is. Bij cliënt N. kon ik binnen 15 sessies alle drie de fases doorlopen inclusief exposure en huiswerkopdrachten om het geleerde in de praktijk te brengen. Bij K. was het raadzaam om voornamelijk in fase 1 te blijven zodat ze kon stabiliseren.

Herhaling

Herhaling is belangrijk omdat een gevoel van veiligheid gewaarborgd moet blijven (C. Sprenger, persoonlijke communicatie, 23 april 2015). Van der Ham en Brouwer (persoonlijke communicatie, 22 april en 13 mei 2015) bevestigen dat in therapie regelmatig hetzelfde herhaald wordt zodat de cliënt nieuw gedrag leert internaliseren. Tijdens de therapie ervaart N. door de herhaling van rollenspel dat ze nu beter voor zichzelf kan opkomen. Ze merkt op dat ze in het dagelijks leven ook voor zichzelf kan opkomen omdat we dat in het rollenspel geoefend hebben. Tijdens een sessie werd een rollenspel vaak twee keer gespeeld. De therapeut was met één thema (doel) van de cliënt bezig tot dat de cliënt het gevoel heeft dat ze het doel heeft behaald. Anders kan de cliënt zich overprikkelt voelen.

Signaleringsplan

Cliënt N. voelde zich angstig voor terugval toen de therapie bijna afsloot. Ze was bang dat ze niet zelfstandig verder zou kunnen en hierdoor schoot de angst omhoog. We maakten een anti terugval plan gekoppeld aan de kleuren rood, oranje en groen.

- **Groen:** ik zit lekker in mijn vel
- **Oranje:** ik voel me somber en verdrietig. In het plan staat beschreven wat de cliënt kan doen om terug te gaan naar groen en wat begeleiding kan doen om de cliënt te helpen
- **Rood:** ik heb een terugval. Ik heb hulp nodig van begeleiding om me beter te voelen.

4.3 Doelen van de therapie

4.3.1 Fase 1

Loslaten van vermijdingsgedrag rondom de specifieke gebeurtenis en stabilisatie

Om niet mee te gaan in het vermijdingsgedrag van de cliënt wordt er direct gefocust op het seksueel misbruik. De cliënt weet dat ze in therapie gaat voor het verwerken van seksueel misbruik. Beide cliënten vertelden tijdens de eerste sessie over het misbruik. Zowel N. als K. vertelden door middel van poppenspel hun verhaal. Ze stelden zichzelf, de dader en het vangnet op. Door de distantie van het poppenspel lukte het beiden om te vertellen over het misbruik. Beide cliënten durfden steeds gedetailleerder te vertellen. Tijdens de eerste sessies vertelden ze het verhaal globaal. Daarna durfden ze ook hun meest pijnlijke herinneringen te delen. Voor K. was de herinnering aan de dader het meest pijnlijk. In dramatherapie maakten we een woordveld met gevoelens en gedachten gericht naar de dader. Het hardop uitspreken van deze gedachten en gevoelens had een hoge drempel en bracht in het begin van de sessie weerstand met zich mee. Op het einde van de sessie voelde K. opluchting en was ze blij dat ze had durven uitspreken wat ze dacht en voelde. De meisjes voelden opluchting na het praten over het seksueel misbruik.

Vangnet vergroten

Doel start in fase 1 en loopt door gedurende fase 1, 2 en 3

N. vertelt dat ze na het misbruik zich beschermd voelde bij een juffrouw. De juffrouw heeft toen als helper gefungeerd. K. kon in tijden van misbruik altijd terecht bij haar buurvrouw. De buurvrouw heeft nooit iets gezegd over het misbruik maar in haar huis was er wel een gevoel van veiligheid. Toen het misbruik uitkwam werd het vangnet voor K. groter. In therapie is het belangrijk dat er gestimuleerd wordt om het vangnet voor slachtoffers te vergroten. Beide cliënten vonden het moeilijk om begeleiders in vertrouwen te nemen door allerlei negatieve assumpties: "Ze begrijpen mij niet.", "Ik wil niet meer aan het misbruik denken dus wil er ook niet meer over praten." Ik stimuleerde om het verhaal toch met een begeleider te delen omdat ze uiteindelijk zullen merken dat het prettig is om het verhaal met iemand te delen. Zodra de cliënt zich somber, verdrietig of boos voelt kunnen ze hier met iemand over praten waardoor het gevoel weer een beetje kan verminderen. Uiteindelijk vertelden beide cliënten dat ze het prettig vonden dat ze met meerdere mensen hun verhaal hebben gedeeld. Het vangnet vergroten helpt om weer een gevoel van vertrouwen op te bouwen.

4.3.2 Fase 2

Inefficiënt vermijdingsgedrag opsporen en bewerken.

Onderliggend: Angst voor consequenties van het trauma

Inefficiënt vermijdingsgedrag ontstaat uit de angst voor de consequenties van het trauma. De spanning is zo hoog geweest dat cliënten na een traumatische ervaring situaties gaan vermijden die vóór het trauma als weinig beangstigend werden gezien. Door te oefenen met moeilijke situaties leert de cliënt dat er in principe niets gebeurt als ze een situatie aangaat die momenteel vermeden wordt. De cliënt oefent in dramatherapie voordat ze de situatie in het dagelijks leven aangaat. De minst spannende situaties werden als eerste geoefend waardoor de cliënt kleine succeservaringen kon opdoen.

Persoonlijke doelen van de cliënt

Cliënt N:

Ik durf met mannen in een ruimte te zijn zonder herbelevingen te krijgen. Ik leer om mijn grenzen aan te geven in het contact met anderen.

N. voelde angst om alleen met een mannelijke begeleider in een ruimte te zijn. In dramatherapie hebben we diverse situaties uitgespeeld: bijvoorbeeld N. gaat iets vragen op kantoor van een groepsbegeleider. De rollenspellen werden steeds een beetje moeilijker bijvoorbeeld een mannelijke begeleider vraagt waarom N. zo afstandelijk doet en wat er aan de hand is. Voordat het rollenspel begon bespraken we altijd wat N. wilde zeggen en wat haar doel is. Tijdens het rollenspel kon N. om de rol van helper vragen (meestal de co-therapeut). Uitspraken van de helper mag de cliënt overnemen als ze zich daar prettig bij voelt maar dit hoeft niet. N. kwam erachter dat situaties die momenteel spannend vindt, niet zo eng zijn als ze dacht. Hierdoor durfde ze meerdere exposureoefeningen aan te gaan.

Cliënt K:

Ik durf begeleiding in vertrouwen te nemen over het misbruik zodat ze mijn gedrag beter begrijpen. Ik kan moeilijke situaties uit mijn dagelijks loskoppelen van het misbruik

Ik heb mijn lijf lief!
F.M.P. van den Elzen, 2015

Vertrouwde mensen in de omgeving vertellen over het seksueel misbruik.

Onderliggend: zich niet gezien en gehoord voelen

K. vond het erg moeilijk om te vertellen over het misbruik tegen anderen. K. liep dagelijks rond met negatieve gedachten en angsten rondom het misbruik maar wist niet zo goed met wie ze dit kon delen. In therapie hebben we geoefend wat K. kan vertellen over het misbruik tegen anderen. We hebben samen een kaartspel gemaakt met onderwerpen gerelateerd aan het misbruik. Per onderwerp staan een paar kernwoorden beschreven, pijnlijke herinnering en woorden of zinnen die ze nog tegen de dader zou willen zeggen. Op de kaartjes staan de volgende onderwerpen: dader, helper, vangnet, misbruik algemeen, plaats van het misbruik en effecten die het misbruik in het dagelijks leven heeft. Door de kaarten hoeft K. niet het hele verhaal in een keer te vertellen maar kan ze kiezen wat op dat moment voor haar van belang was. Tijdens een dramatherapiesessie heeft een groepsbegeleidster deelgenomen zodat K. in mijn bijzijn over het misbruik kon vertellen. Hierin fungeerde ik als helper. K. ervoer dat het geen ernstige gevolgen heeft als ze over het misbruik vertelt maar dat het juist opluchting geeft.

Traumatische ervaring loskoppelen van situaties uit het dagelijks leven.

K. had regelmatig last van woedeaanvallen in haar leefsituatie. Zo vertelde ze over een situatie dat een groepslid haar plotseling had omhelsd terwijl zij buiten een sigaret aan het roken was. Ze schrok hier zo hevig van dat ze het groepslid een vuistslag heeft gegeven. Het groepslid was hierdoor zeer gefrustreerd en geschrokken. K. ervoer in eerste instantie enkel boosheid naar het groepslid toe. Eenmaal terug op de groep werd K. aangesproken op haar gedrag. In therapie benoemde ik dat de boosheid voortkomt uit het misbruik. De onverwachte aanraking zorgde ervoor dat ze een herbeleving kreeg die direct woede aanwakkerde. Ik gaf K. de huiswerkopdracht om situaties op te schrijven waarin ze boos was. In therapie bespraken we in welke mate deze gebeurtenissen met het misbruik te maken hebben. Op een gegeven moment kon K. op de groep zeggen dat ze zich boos voelde. K. werd dan even naar haar kamer gestuurd om af te koelen. Hierdoor had K. minder last van woedeuitbarstingen. K. wordt nog steeds aangesproken op haar negatieve houding maar daarnaast wordt erkent dat de woede waarschijnlijk is ontstaan door bijvoorbeeld een schrikreactie die getriggerd wordt door het misbruik (zie paragraaf 4.5.7 transfer).

Exposure trap

In het begin van fase twee vullen de cliënten de exposure trap in. Hierdoor krijgt de cliënt een overzicht over de doelen waar aan gewerkt wordt in therapie. Het exposuremodel wordt in trapvorm getekend omdat de cliënt in stapjes aan herstel werkt.

Figuur 4.3

Doel van N. naar aanleiding van trauma seksueel misbruik.



Figuur 4.4

Doel van K. naar aanleiding van trauma seksueel misbruik.



Ik heb mijn lijf lief!
F.M.P. van den Elzen, 2015

4.3.3 Fase 3

Positief leren denken over je eigen kunnen (egoversterking).

Onderliggend: negatieve gedachtes over zichzelf

De cliënt is meer dan alleen het meisje dat misbruikt is. In therapie werden positieve kanten van de cliënt versterkt. Dit om de rol van overlever aan te spreken in plaats van de rol van slachtoffer. De cliënt is niet alleen het boze, verdrietige of angstige meisje maar ook iemand met humor, of iemand die goed kan zorgen of goed voor zichzelf kan opkomen. De diversiteit binnen dramatherapie is groot om positieve ervaringen op te doen. N. ervoer door de vele complimenten dat ze een sterk en krachtig persoon is. In haar houding is dit op te merken. N. gaat meer rechtop staan, maakte sneller een grapje en komt minder angstig over doordat ze meer oogcontact maakte. Door de complimenten tijdens de werkvormen voelde N. zich gerustgesteld. Toen de therapie bijna afsloot voelde N. angst voor een terugval. Deze angst werd aangepakt door samen een plan te schrijven om terugval tegen te gaan (zie paragraaf 4.2).

Grenzen aangeven en stop en nee leren zeggen (weerbaarheid).

Onderliggend: angst om te verstarren

N. voelde de angst om te verstarren. Die angst had twee kanten. De angst dat het misbruik nog een keer zou plaatsvinden en de angst om te verstarren bij mensen die ze kent. In eerste instantie heeft de therapeut verkend waar de grenzen van N. lagen door een oefening te doen waarbij de therapeut op verschillende manieren naar de cliënt toeloopt (hoge status, lage status, snel, langzaam, met of zonder oogcontact). In dramatherapie hebben we verschillende rollenspellen gespeeld waarin wij foute mannen speelden. N. kwam dan in eerste instantie met behulp van de helper voor zichzelf op. Op een gegeven moment kon ze zonder de helper voor zichzelf opkomen. Door regelmatig het rollenspel te herhalen kon N. uiteindelijk een succeservaring opdoen. N. ervoer dat ze zowel verbaal (stop en nee zeggen) als fysiek (iemand wegduwen) voor zichzelf kon opkomen. Dit maakte haar zelfverzekerder en dit was terug te zien in haar houding. Van bang en ingetogen ging ze naar sterk en stoer. N. vertelde dat ze weleens zoende met een groepslid terwijl ze dit helemaal niet wilde. In dramatherapie heeft ze geoefend hoe ze tegen het groepslid kan zeggen dat ze dit niet meer wil. Uiteindelijk durfde ze in het dagelijks leven tegen het groepslid te zeggen dat ze hiermee wilde stoppen. Het groepslid reageerde hier prima op wat voor N. een succeservaring was. De angst om te verstarren werd beduidend minder.

4.3.4 Gedrag van de cliënt

Tabel 4.5

Veel voorkomend gedrag en gedachtes bij N.

Fase 1		Fase 2		Fase 3	
Vermijding	Negatieve gedachtes	Vertrouwen	Schuldgevoel	Positief denken	Speels
Weerstand	Niet realistische gedachtes	Succeservaring	Verdriet	Angst voor terugval	Onzeker
Verhoogde klachten	Schuldgevoel	Vermijding	Onzeker	Weerbaarheid	Angst
Boos	Verdriet	Openhartig	Angst voor terugval	Kracht	Blijdschap
Afhankelijk	Negatief zelfbeeld	Angst	Weerstand	Hoge status	Acceptatie
Wantrouwen	Angst	Zowel negatieve als positieve gedachtes	Niet realistische gedachtes	Succeservaring	Zelfverzekerd
Succeservaring		Wantrouwen			

Tabel 4.6

Veel voorkomend gedrag en gedachtes bij K.

Fase 1			
Vermijding	Herbeleving	Schaamte	Loyaliteit
Verdriet	Negatief zelfbeeld	Boosheid	Zorgend
Walging	Angst	Kracht	Positieve gedachtes
Promiscue gedrag	Eerlijk	Woede	Opluchting
Wantrouwen	Weerstand	Offensief	

In bovenstaande tabel is terug te zien wat voor emoties en gedragingen naar voren kwamen tijdens het geven van de therapie. Bij fase 1 valt op dat de cliënt zich met name negatief voelt. In fase 2 wordt dit gevoel minder. De angst en spanning blijft echter wel hoog. In fase 3 voelt de cliënt zich sterker en krachtiger. Er is sprake van acceptatie en positieve gedachtes zijn toegenomen.

4.4 Therapeutische attitude

Attitude	Structurend
Uitleg	Bij beide cliënten was sprake van een hoeveelheid aan negatieve emoties die ervoor zorgden dat cliënten hun gedrag niet altijd onder controle hadden. N. voelde zich vaak somber en verdrietig. Als de emoties te heftig werden kraste ze in haar armen. K. voelde zich vaak boos. Dit gedrag mondde uit in vechtpartijen en ruzies. Door situaties rondom het misbruik en emoties te structureren kregen cliënten als het ware een helikopterview over hun proces.
Voorbeelden	- “Laten we samen eens opschrijven wat er allemaal gebeurt als jij boos wordt. Wat doe je dan? Ga je dan met stoelen gooien of schelden? Wat denk je als je boos bent?” - “Laten we een woordveld maken met woorden en zinnen die je nog wilt uitspreken naar de dader. We schrijven om en om een woord op. Als je het niet met mij eens bent mag je mijn woord doorstrepen.” - “Als je het moeilijk vindt om over het misbruik te praten kunnen we ook het onderwerp in stukken hakken. Laten we verschillende kaartjes maken met onderwerpen over het misbruik. Zo hoef je niet het gehele verhaal te vertellen tegen begeleiding.” - “Wat helpt jou om je beter te voelen? Tijdens welke activiteiten voel jij je prettig? Laten we een lijst maken met leuke dingen die jou helpen om lekker in je vel te zitten.” - “In het dagelijks leven kan je ook gebruik maken van een helper. Als je je verdrietig voelt kan je een begeleider/ouder aanspreken om even met jou te praten.”

Attitude	Steunend
Uitleg	Cliënt K. voelde zich niet gezien en gehoord. Ze had het gevoel dat niemand haar begreep en dat ze beter niet kon vertellen over het misbruik. Door steunende interventies ervoer ze dat ze er wel toe deed en dat ze mag vertellen wat haar dwars zit. N. dacht dat het misbruik haar schuld was. Door steunende interventies kon ze op een gegeven moment beamen dat ze er inderdaad niets aan kan doen.
Voorbeelden	- “Ik geef therapie om bij jou aan te sluiten omdat jij hebt gezegd dat je last hebt van het seksueel misbruik. Ik ben er niet om jou te veroordelen op je gedrag.” - “Wat dapper van jou dat je in tranen durfde uit te barsten toen familie van jou vroeg naar het misbruik.” - “Zullen we samen kijken hoe je beter voor jezelf kunt zorgen als je je verdrietig voelt?” - “Het is niet jouw schuld dat je misbruikt bent. Het is nooit jouw schuld. Je kon er echt niks aan doen. Jouw vader heeft iets heel erg gedaan en dat had hij niet mogen doen. Hij moest beter weten. Jij hebt dit niet uitgelokt.”

Attitude	Empatisch
Uitleg	Zowel N. als K. vonden het spannend om therapie te hebben. Door te laten merken dat de therapeut ziet dat het spannend is durfden beide meer te vertellen in therapie. Soms gaf de therapeut een gevoelsreflectie terug bijvoorbeeld: “Als je dit vertelt voel ik bij mezelf ook boosheid! Ik begrijp dat je je zo boos voelt.” Beide cliënten voelde zich door de therapie erkend in hun verhaal.
Voorbeelden	- “Ik zag de vorige keer dat jij het heel spannend vond om rollenspel te doen. Ik zal hier vandaag goed op letten. Mocht je het toch nog spannend vinden dan mag je een time-out inzetten en stopt het spel.” - “Wat knap dat jij zo goed jouw grenzen kunt aangeven! Dat is echt een kwaliteit

	van jou!” - “Ik zie dat jij heel zorgzaam bent want je kunt heel goed jouw vrienden steunen en troosten. Zou je ook nog wat zorgzamer voor jezelf kunnen zijn?” - “Je kunt niet van jezelf verwachten dat je alleen met zoveel spanning rondloopt. Het is heel goed van jou dat je tegen anderen hebt verteld over het misbruik.”
--	---

Attitude	Inzichtgevend
Uitleg	Beide cliënten hadden verminderde kennis over misbruik, grenzen aangeven en de gevolgen van seksueel misbruik. Beide cliënten schaamde zich voor bepaalde gevolgen van het misbruik of gebeurtenissen tijdens het misbruik. Door te laten weten dat veel meisjes hier last van hebben en dat veel klachten normaal zijn na een traumatische ervaring voelden cliënten zich gerustgesteld.
Voorbeelden	- “Het misbruik is nu nog heel groot in jouw hoofd, daardoor denk je er steeds aan. In therapie halen we de gebeurtenis regelmatig even ‘uit je hoofd’ zodat we er naar kunnen kijken. Je zult merken dat de gebeurtenis dan kleiner wordt waardoor je ook aan andere dingen kunt denken.” - “Je schrok omdat je opeens aangeraakt werd door jouw vriend, door die schrikreactie werd je boos. Jouw vriend had geen slechte intenties met jou. Doordat de angst van het misbruik nog in je lijf zit reageer je boos door de onverwachte aanraking.” - Cliënt: “Ik schaam me dat ik het misbruik ook wel eens fijn heb gevonden. Dan is het toch mijn schuld? Ik heb het vast ook uitgelokt.” Therapeut: “Het misbruik is niet jouw schuld, het is nooit jouw schuld. Jij was nog maar een kind en de volwassene had beter moeten weten. Dat je het soms fijn vond is een beschermingsreactie van het lichaam omdat het dan niet zo’n pijn doet.”

Attitude	Oordeelvrij
Uitleg	Cliënt K. liep vaker boos de therapie in. Door zonder een oordeel over de boosheid het contact aan te gaan merkte ik dat ze sneller rustig werd. Ik liet haar eerst uitpraten of we deden samen een oefening om de boosheid te ontladen (bijvoorbeeld hard gooien met een bal tegen de muur). K. checkte vaker wat de therapeut van haar gedrag of van het misbruik vond. Door geen oordeel uit te spreken voelde ze zich vertrouwd.
Voorbeelden	- “Ik begrijp dat het heel naar voor je is dat je nog wel eens in je bed plast. Dit komt echter bij meerdere mensen voor die seksueel misbruikt zijn. Je plast in je bed als je nare dromen hebt gehad. Het kan zijn dat dit overgaat als je het misbruik meer verwerkt hebt en daardoor minder droomt.” - “Het is oké dat je ook fijne herinneringen hebt aan de dader. Je bent loyaal naar hem toe. Naast degene die jou misbruikt was hij ook de opa die leuke dingen met jou deed. Je hoeft je niet schuldig te voelen als je boos bent want je bent boos op het misbruik. Dat had hij nooit mogen doen en dat is een criminele daad. Je hoeft niet boos op zijn zorgzame kant te zijn.” - “Je gebruikt drugs als vorm van zelfmedicatie omdat je veel nare gedachten hebt.”

Attitude	Directief
Uitleg	Cliënt K. was vaker geneigd om therapie af te zeggen omdat ze het te spannend vond. Cliënt N. bleef nog wel eens hangen in negatief gedrag omdat ze sombere gevoelens die aan andere gebeurtenissen gerelateerd waren niet kon plaatsen. Hierdoor refereerde ze vaak terug aan het misbruik. Een directieve houding hielp bij beide cliënten om ze een duwtje vooruit te geven in de goede richting. Cliënten hadden beide weinig zelfsturing en door een directieve houding gingen ze meer geloven in het slagen van de therapie. Het is belangrijk dat de therapeut fungeert als een sterk en stevig persoon die kan blijven staan.
Voorbeelden	- “Het is belangrijk dat je over het seksueel misbruik vertelt omdat praten helpt. Het zal je uiteindelijk opluchten als je een stukje van het verhaal hebt gedeeld.” - “Het is niet de bedoeling dat je steeds in het negatieve blijft hangen en naar dingen kijkt die mis zijn gegaan in je dagelijks leven. Hierdoor ga je heel veel piekeren en je slecht voelen. Kijk ook naar dingen die goed gaan in je leven.” - “Ik wil graag dat je op een fijne manier weg gaat. We gaan op een ontspannende manier afsluiten.” - “Ik begrijp dat de therapie moeilijk is maar het is wel belangrijk dat we doorgaan. Juist om door het moeilijke heen te gaan kun je het verwerken. We gaan gewoon beginnen en dan beloof ik jou dat we met iets fijns afsluiten.”

Attitude	Complimenterend
Uitleg	De therapeut was zeer positief over het proces van de cliënt. Ook al waren cliënten negatief over zichzelf, er viel altijd wel iets positiefs uit te halen. Door de positieve kanten van de cliënt te benadrukken gingen beide cliënten meer in hun eigen kracht geloven. Bij K. had het als effect dat ze trots was op haar lef en doorzettingsvermogen. Bij N. had het als effect dat ze inzag dat ze goed voor zichzelf kan opkomen en haar grenzen kan aangeven.
Voorbeelden	- “Wat kan jij goed voor jezelf opkomen! Je hoeft niet bang meer te zijn dat iemand over je grenzen heen gaat want jij kunt ze heel duidelijk zelf aangeven.” - “Wat ben jij sterk! Door de krachtoefeningen zien we dat je zowel fysiek als verbaal heel goed voor jezelf kunt opkomen.” - “Je kunt nu zelfstandig verder omdat je een hele dappere en sterke meid bent. Je hebt ontzettend hard gewerkt en daar zijn wij heel trots op!” - “We merken op dat je naast het trauma ook al over veel andere dingen kan praten. We zien dat het trauma al iets kleiner is geworden in je hoofd en dat is heel goed van jou!” - “Vertel eens iets positiefs over de week.” - “Wat dapper van jou dat je tegen groepsbegeleiding verteld hebt wat jou is overkomen. Je zegt dat het stom is dat je dit pas na een week hebt gedaan maar het is juist super knap dat je het wél hebt aangedurfd.” - “Eerst zagen we dat je het moeilijk vond om voor jezelf op te komen en je mening te geven. Nu doe je dit vanuit jezelf. Je hebt zelfs de helper niet nodig. We zien dat je echt al heel veel geleerd hebt.”

4.5 Indicatie:

In overleg met de co-creatie zijn onderstaande indicaties en contra-indicaties besloten:

- ❖ PTSS symptomen: Beide cliënten zijn aangemeld vanwege PTSS klachten en gaven aan dat ze hier veel last van hadden.
- ❖ Licht verstandelijke beperking: IQ tussen de 50 en 70
- ❖ Eenmalig trauma en complex trauma
- ❖ Tijd: Cliënt N. was 3 jaar geleden al eerder in therapie geweest bij I. Keijers voor de verwerking van seksueel misbruik. Hierdoor was ze fase 1 van de therapie vrij vlug doorlopen. Na twee sessies (exclusief intake) kon ze door naar fase 2 van de therapie. N. heeft alle drie de fases doorlopen binnen 15 sessies. K. was voor de eerste keer in therapie en had nog veel moeite met praten over het misbruik. Hierdoor bleef K. voornamelijk in fase 1 van de therapie. Bij complex getraumatiseerden is het een voorwaarde dat de cliënt lang in therapie kan blijven. Hierdoor kan de cliënt op haar tempo alle fases doorlopen. Het kan zijn dat de therapie meer dan een jaar in beslag neemt.
- ❖ Aanwezigheid: Het is belangrijk dat de cliënt in staat is om aanwezig te zijn. Als de cliënt abrupt de therapie stopt of meerdere keren overslaat wordt ze bevestigd in haar angsten. K. was geneigd om regelmatig de therapie af te zeggen vanuit angst en vermijding. Ik benadrukte dat het écht belangrijk is om te komen wil ze het trauma kunnen verwerken. Tussendoor plande ik bewust ontspannende sessies om de spanning voor de therapie te verlagen.
- ❖ Afspraken maken: De cliënt dient in staat te zijn om afspraken te maken. Mogelijk is er sprake van suïcidaal gedrag, automutilatie of uitdagend gedrag. De cliënt dient wekelijks te komen voor de continuïteit van de therapie. Als de cliënt in staat is om afspraken te maken over bovenstaande, kan de therapie voortgezet worden.

4.5.1 Contra indicatie:

- ❖ Demotivatie/ontkennen van het trauma: Cliënt B (data is niet verwerkt in resultaten) is gestopt na de tweede sessie. B. was niet klaar voor het verwerken van seksueel misbruik omdat er andere problemen heersten die op dit moment de aandacht vroegen. Het was hierdoor voor B. te moeilijk om te focussen op de verwerking van seksueel misbruik.
- ❖ Instabiele leefomgeving: Het is belangrijk dat de cliënt een vangnet heeft. Als de cliënt thuis komt in een onveilige situatie is de therapie te zwaar. Het is dan zeer lastig om traumaklachten te verminderen. Bij cliënt K. speelde systeemproblematiek. Zij leefde echter in een woongroep die een stabiele omgeving biedt.
- ❖ IQ < 50
- ❖ Een psychose of schizofrenie.
- ❖ Concentratieboog <30 minuten

4.5.2 Frequentie

Cliënt N. heeft 15 sessies aangeboden gekregen. Daarna was zij er klaar voor om zelf verder te gaan. N. is echter wel 3 jaar geleden in therapie geweest voor 1,5 jaar bij Gastenhof voor de verwerking van seksueel misbruik. Drie jaar later heeft ze duidelijk gemaakt dat ze terug wil komen omdat ze opnieuw last heeft van nare herinneringen. K. had voor de eerste keer therapie gericht op de verwerking van seksueel misbruik. K. heeft tien sessies aangeboden gekregen maar is vervolgens doorverwezen naar EMDR. Het aantal sessies is moeilijk vast te stellen omdat dit afhankelijk is van de complexiteit van het trauma en de persoonlijkheid van de cliënt. E. van der Ham (persoonlijke communicatie, 22 april 2015) bevestigt dat therapie een langer traject nodig heeft. Bij haar cliënten was dat meestal tussen een jaar en twee jaar. Het kan zijn dat de cliënt tussendoor van therapie wisselt.

4.5.3 Materiaal

Clënten hebben het meest gebruik gemaakt van het volgende materiaal:

- Fysiobal
- Teken- en verfmateriaal
- White board markers: Deze zijn handig om mee op tafel te tekenen omdat het vervolgens uitgewist kan worden. De cliënt kan bijvoorbeeld de plek waar ze misbruikt is uittekenen.
- (Duplo) poppenspel: Voor de opstelling is duplo poppenspel gebruikt omdat de diversiteit groot is. De poppetjes kunnen staan, zitten of liggen en hebben diverse uiterlijke kenmerken.
- Materiaal voor krachtoefeningen: Tijdens de therapie kan de boosheid op een geleidelijke manier ontladen worden. Materiaal dat hierbij helpend is zijn bokshandschoenen en een kussen, een rekwiset bijvoorbeeld een grote knuffel die de dader symboliseert waar tegen geslagen en geschopt kan worden, een bal en kussens.
- Decor: De meest gebruikte spullen zijn tafels en stoelen of grote blokken (om op te zitten). Als de therapeut de dader speelt is het wenselijk om een ander kledingstuk bijvoorbeeld een jasje te dragen zodat de distantie groter wordt.

4.5.4 Ruimte

De therapie vindt plaats in een dramatherapie of spelruimte. Het is wenselijk dat de ruimte niet te klein is en niet te gehorig. Dit omdat er gewerkt wordt met rollenspel en krachtoefeningen. Tijdens krachtoefeningen wordt gegooid met een fysiobal en hier is voldoende ruimte voor nodig. Het kan voorkomen dat bijvoorbeeld tijdens de oefening de cliënt uitspreekt wat ze nog tegen de dader wil zeggen en haar stem verheft. Als de therapeut en/of de cliënt het gevoel heeft dat ze zich qua ruimte moet inhouden heeft dit invloed op de therapie.

4.5.5 Cliënten:

Beide cliënten vonden het prettig dat de therapie werd aangeboden door een vrouw. Dit omdat de dader in beide gevallen een man is. Er heerste bij beide cliënten een gevoel van wantrouwen tegenover mannen waardoor het voor een mannelijke therapeut waarschijnlijk moeilijker is om een vertrouwensrelatie aan te gaan.

4.5.6 Transfer:

Tijdens de actiefase van het onderzoek heeft regelmatig een transfer plaatsgevonden met persoonlijk begeleider, hoofdbehandelaar en groepsbegeleiding. Tijdens de therapie van K. kwam naar voren hoe complex zij getraumatiseerd is. In het dossier stond dit niet vermeld. Door de therapie is het dossier aangepast waardoor andere behandelaars nu meer op de hoogte zijn van het trauma. De therapeut heeft K. betrokken bij het veranderen van het dossier. In haar dossier stonden alleen doelen die gericht waren op het verbeteren van haar gedrag. De therapeut heeft ondervonden dat het belangrijk is dat er eerst wordt gewerkt aan vermindering van trauma gerelateerde klachten. Hiervoor is K. nu doorverwezen naar EMDR. De therapeut heeft de eerste sessie EMDR bijgewoond voor een transfer met de nieuwe behandelaar.

Cliënt N. is aanwezig geweest bij het tussentijdse gesprek. N. was geneigd om gebeurtenissen snel negatief op te slaan. Tijdens het tussentijdse gesprek heeft de therapeut aan groepsbegeleiding uitgelegd hoe er in therapie gewerkt wordt met positiviteit. Begeleiding is de metafoor van de 'positieve boekenkast' gaan toepassen. De persoonlijk begeleider voor N. heeft een kistje voor N. gekocht waar zij alle positieve ervaringen en momenten in kan stoppen.

4.5.7 Preventie revictimisering

Cliënten met een licht verstandelijke beperking kunnen gevolgen moeilijk inschatten. Als gevolg van weinig ik-kracht gaan ze (te) snel af op de mening van de ander (C. Sprenger, persoonlijke communicatie, 23 april 2015). D. Brouwer (persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) bevestigt dat het heel belangrijk is het GGGGG model (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag en gevolg) te gebruiken bij rollenspel. Cliënten kunnen moeilijk een gevolg inschatten. Door het gevolg in rollenspel uit te spelen en dit met regelmaat te herhalen kan uiteindelijk het nieuwe gedrag internaliseren. D. Brouwer (persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) benoemt dat er vaak te snel wordt gewerkt bij een trauma. Therapie stopt als cliënten nog niet stabiel genoeg zijn. Nazorg is ontzettend belangrijk, daarom is het van groot belang om een signaleringsplan te maken.

Samenwerkingsverband multidisciplinair team

D. Brouwer (Persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) bevestigt dat er een goed samenwerkingsverband mogelijk is tussen dramatherapie en EMDR. In dramatherapie kan de cliënt eerst terecht om te stabiliseren. Vervolgens gaat de cliënt naar EMDR voor het verwerken van de meest pijnlijke herinneringen. De cliënt kan daarna weer terug naar dramatherapie voor preventie revictimisering, weerbaarheid en exposureoefeningen om het vermijdingsgedrag te bewerken. Voor deze doelgroep is het zeer wenselijk om hun emoties te kunnen uiten, gezien en gehoord te worden, grenzen leren aangeven en weerbaarder te worden. Bij cliënt K. werd een samenwerkingsverband tussen EMDR en dramatherapie gestart omdat het voor K. in deze fase van de therapie nog te moeilijk was om toe te komen aan exposure aan de gevolgen van seksueel misbruik. In dramatherapie is binnen tien sessies gewerkt aan stabilisering en exposure aan de specifieke traumatische gebeurtenis. Voor fase 2 exposure aan de gevolgen van seksueel misbruik gaat K. EMDR sessies volgen. Voor fase 3: egoversterking en weerbaarheid, gaat K. waarschijnlijk weer terug naar dramatherapie.

4.5.8 Verwerking data

De sessie verslagen zijn verwerkt door ze te kaderen in het cliënt-therapeut-medium schema. Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van een observatielijst. In overleg met de co-creatie is besloten om deze niet mee te nemen in het onderzoek. De observatielijst is niet valide en ingevuld door de onderzoeker. Hiervoor was het moeilijk om data van deze lijst te verwerken. De onderzoeker heeft zelf naar aanleiding van de therapie de data uitgeschreven. Om de data zo betrouwbaar mogelijk te maken is deze nagelezen door I. Keijers. Het tussentijds- en evaluatieverslag is zowel door I. Keijers als de cliënt gelezen.

Hoofdstuk 5: Discussie

5.1 Sterkten van het onderzoek

Co-creatie

Tijdens het onderzoek waren meerdere mensen betrokken in de co-creatie. In de actiefase van het onderzoek werd wekelijks gereflecteerd met I. Keijers. Hierdoor werd het therapieproces bewaakt. Iedere therapiesessie werd uitvoerig geanalyseerd waardoor er sprake was van een kritische reflectie. M. Landerloo droeg zorg voor de eindevaluatie van het onderzoek en het persoonlijke proces van de onderzoeker. Aan het einde van de actiefase is consensus gereflecteerd door drie interviews op diverse locaties van Dichterbij Stevig. C. Sprenger werkt bij Dichterbij Stevig locatie Uden met doelgroep lvb. E. van der Ham werkt bij locatie Tilburg met doelgroep lvb en D. Brouwer werkt bij locatie Oostrum met doelgroep lvb in een forensische setting. Allen zijn werkzaam als dramatherapeut. In de interviews kwam naar voren dat er consensus is over de module. Allen zijn het eens met de drie fases en de beschreven werkvormen binnen. Het is een sterkte voor het onderzoek dat vanuit diverse invalshoeken is gekeken. Tijdens de actiefase van het onderzoek heeft intervisie plaatsgevonden met dramatherapeut M. van Dongen. Zij keek met me mee naar de therapeutische attitude en werkvormen die inzetbaar zijn bij de cliënten.

Het schrijven van een module is relevant voor de praktijk en het beroeps. In het werkveld is hier steeds meer vraag naar door de transitie en bezuinigingen. Het is dus van belang dat er werkvormen op papier komen die een bijdrage leveren aan de vermindering van trauma gerelateerde klachten. Het onderzoek is niet evidence based maar biedt wel perspectief en inspiratie voor vaktherapeuten. De module is een werkbaar model en kan direct ingezet worden.

Gedurende de actiefase van het onderzoek was de onderzoeker twee keer per week een hele dag aanwezig op twee locaties van Gastenhof Koraalgroep. Bij beide cliënten is kennisgemaakt op de leefgroep. Tijdens de therapieën is contact gehouden met de persoonlijk begeleider en hoofdbehandelaar van de cliënt over de uitwerking en het effect van de therapie. Hierdoor kon een transfer worden gemaakt van de therapie naar de leefsituatie van de cliënt. De doelen waar in therapie aan gewerkt werd, konden hierdoor doorwerken in de dagelijkse situatie. Dit is zeker een sterkte.

Op de locatie Venlo was dramatherapie nog niet zo bekend. Door het overleg met hoofdbehandelaar werd het effect van dramatherapie meer gezien. Collega's raakten hierdoor nieuwsgierig en stelden vragen over het vak. Door het onderzoek is een samenwerkingsverband ontstaan tussen dramatherapie en EMDR. In de toekomst kan het samenwerkingsverband vaker ingezet worden. Op het einde van de therapie van K. is haar dossier veranderd en aangevuld met nieuwe doelen. De onderzoeker heeft een uitgebreide uitwerking van de effecten van de therapie beschreven. Hierdoor is het effect van dramatherapie bij de cliënt meer zichtbaar. Dit is zeker een sterkte van het onderzoek. De onderzoeker was niet bekend bij de instelling. Hierdoor was de onderzoeker objectief betrokken bij de instelling.

5.1.1 Zwaktes van het onderzoek

De korte periode voor het uitvoeren van het onderzoek is een zwakte. Als het tijdsbestek langer was geweest hadden cliënten meerdere sessies gekregen waardoor het effect meetbaar wordt. Cliënten hebben beiden minder dan de geadviseerde 20 sessies gekregen. Een andere zwakte van het onderzoek is het aantal cliënten. De onderzoeker heeft data beschreven van twee cliënten. Hoewel ze beiden heel divers waren was het onderzoek meer valide geweest als er meerdere cliënten beschikbaar waren.

De doelgroep is complex. De cliënten hadden naast trauma, ook nog andere problemen. Vaker kwamen ze in moeilijke situaties terecht waardoor de therapie ook vaak uitdraait op het verzachten van problemen. Verschillende dramatherapeuten die meewerkten aan het onderzoek bevestigden dat de doelgroep zo divers is dat het moeilijk is om een module te schrijven. Iedere cliënt heeft een andere benadering nodig. Daarnaast merkte I. Keijers op dat het aantal sessies moeilijk vast te stellen is omdat iedere cliënt een andere tijdsduur nodig heeft.

Een zwakte van het onderzoek is dat het niet mogelijk was om film- of audi- opnames te maken. Dit was voor beide cliënten te beangstigend zijn en zou het therapie proces beïnvloeden. Naar aanleiding van de therapieën en reflectie zijn rapportages uitgeschreven. Mogelijk zijn niet alle data hierdoor voldoende meegeschreven. De therapie in Venlo werd door de onderzoeker alleen gegeven. Het proces alleen aangaan geeft mogelijk meer subjectieve vertekening dan het therapie proces in Sittard dat door de dramatherapeute van de instelling werd gegeven in samenwerking met de onderzoeker.

Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van een observatielijst die de onderzoeker zelf had samengesteld uit de observatielijst van Cleven (2004) en observatiepunten uit het STEPS behandelprotocol. De onderzoeker heeft de observatielijst zelf waardoor observaties subjectief zijn. In overleg met co-creatie is besloten om de observatielijst niet te verwerken in de resultaten.

5.2 Verklaring en interpretatie van de resultaten

5.2.1 Fasemodel

Het fasemodel dat is samengesteld met de co-creatie loopt analoog met de drie fases van traumaverwerking zoals beschreven in Gilhuis et al. (2014):

In **Fase 1**: richt de behandeling zich op stabilisatie en symptoomreductie, zodat de cliënt de taken die bij het dagelijks leven horen beter aan kan.

In **Fase 2**: gaat het om de behandeling van het trauma, waarbij gewerkt wordt aan de *reconstructie en doorwerking van de traumatische gebeurtenis*.

In **Fase 3**: ligt de focus op integratie en consolidatie van de traumatische gebeurtenissen in het gewone leven. Hier maakt de cliënt de stap van trauma slachtoffer naar trauma overlevende. De cliënt kan een nieuwe levensstijl te laten ontwikkelen (Gilhuis et al., 2014, p. 184).

Fase 1

Tijdens fase 1 van de therapie komt de traumatische ervaring naar voren. De cliënt kan emoties ervaren en deze binnen dramatherapie ontladen. Hierdoor komt de cliënt meer in verbinding met zichzelf en anderen (Welten, 2005).

Fase 2

Fase 2 staat in het teken van exposure aan de gevolgen van de traumatische gebeurtenis. Door de 'had ik maar' of 'was ik maar' situaties in dramatherapie uit te spelen kan de traumatische ervaring als het ware herschreven worden omdat de cliënt nieuwe opvattingen en ervaringen opdoet (Welten, 2005).

Fase 3

De laatste fase van de therapie richt zich op egoversterking en weerbaarheid. De cliënt leert opnieuw contacten en relaties aan te gaan. Er is sprake van acceptatie van de restsymptomen van het trauma en de therapie wordt afgesloten (Doomen, 2014). Het is belangrijk om voor een goede afronding van de therapie te zorgen. De cliënt mag experimenteren met behoeftes en verlangens voor in de toekomst. Er is meer vrijheid en ruimte voor plezier in de therapie (Kramers & van Straten, 2014).

5.2.2 Mediumspecifieke interventies

Exposure in vitro:

In exposureoefeningen gaat de therapeut op zoek naar een manier om het traumatische verhaal te herschrijven (Welten, 2005). In exposureoefeningen worden kleine stukjes van het trauma behandeld. De cliënt en therapeut bedenken n.a.v. doelen welk rollenspel aansluit. Door exposureoefeningen zoomt de cliënt in op het verleden. Het verhaal, dat wat er gebeurd is en hoe dat in essentie ervaren is, wordt 'verteld'. Hierbij wordt steeds een klein stukje van het trauma behandeld. In fase 1 wordt het trauma geëxploreerd. Verschillende delen van het trauma worden behandeld. In fase 2 worden delen van het trauma behandeld in exposure. Als het rollenspel gespeeld is kijkt de therapeut samen met de cliënt van een afstand naar het gespeelde. De therapeut stelt vragen: "wat heb je ervaren", "wat zie je gebeuren". Dit creëert een helikopterview over het vermijdingsgedrag van de cliënt (van Hulst, 2014).

Psychodramatechnieken:

De cliënt heeft waarschijnlijk aannames, voortkomend uit ene gebeurtenis uit het verleden. Door rollenspel en voornamelijk het gebruik van de rolwissel krijgen deze een nieuwe betekenis omdat het gespeelde met andere ogen wordt bekeken. Bijvoorbeeld in een gesprek tussen de cliënt en een man kan de cliënt even in de rol van de ander kruipen om te zien wat het effect is van haar gedrag op de ander (van Hulst, 2014). De cliënt krijgt de mogelijkheid om de gespeelde situatie steeds vanuit een ander perspectief te ervaren (Doomen, 2014).

De cliënt beslist zelf of ze de woorden van de dubbel overneemt (Doomen, 2014). Door de inzet van de dubbel staat de cliënt niet alleen voor een moeilijke situatie. Het kan zijn dat de cliënt het rollenspel heel moeilijk vindt. Door de inzet van de dubbel wordt deze beleving geminimaliseerd. De dubbel kan bijdragen aan de verminderen van angst en weerstand (Gilhuis et al., 2014).

DvT technieken:

De dramatherapeut stelt zich op als actieve medespeler. De belangrijkste taak is om aan te sluiten in het hier en nu. Dit betekent dat de dramatherapeut bewust varieert met karakter, scène, tekst, woord of gebaar. De therapeut toetst voortdurend de spanning van de cliënt waardoor in therapie met moeilijke situaties gewerkt kan worden. Op deze manier worden angstresponsen wel aangewakkerd maar de cliënt raakt niet buiten de tolerantiezone (zie tabel 5.1 tolerantievenster). De therapeut kan wisselen tussen de rol van slachtoffer en dader. Hierin kan de cliënt experimenteren met opkomen voor zichzelf tegen de dader en regie terugnemen (Willemsen, 2014).

Krachtoefening:

Cliënten kunnen na seksueel misbruik een verhoogde angst hebben om te verstarren. Krachtoefeningen geeft de cliënt een stuk weerbaarheid terug. De cliënt kan weer voelen dat ze wel degelijk sterk is. De cliënt bedenkt zelf hoe ze in haar kracht staat. Bijvoorbeeld door haar schouders recht, hoofd omhoog, oogcontact maken en voeten een stukje uit elkaar (Ykema, 2015). Het is belangrijk om de emotie er geleidelijk uit te laten komen. De cliënt vergoot hiermee haar veerkracht (Willemsen, 2014). De emotionele restanten (woede, verdriet, walging) kunnen geleidelijk naar buiten komen. Hierdoor is het in therapie toegestaan dat er een emotionele hoogtepunt naar buiten komt. Dit maakt dat de woede niet naar binnen slaat maar juist geuit kan worden (Doomen, 2014).

Duplo poppenspel:

Door poppenspel als distantietechniek te gebruiken kan de cliënt over het trauma praten zonder het direct tegen de therapeut in gesprek te moeten vertellen. De therapeut en de cliënt zoeken samen naar een taal voor het trauma door het maken van een opstelling met poppen (Diekmann, 2005). De cliënt laat zien wie de dader is en waar de dader staat t.o.v. de cliënt. Staat deze met de rug naar de cliënt toe, ver weg of dicht bij? Helemaal aan de andere kant van de kamer? Door middel van poppenspel kan de cliënt duidelijk maken hoe zij zich voelde tijdens het misbruik. De dader kan op een voetstuk staan. De cliënt kan liggen en de dader staan. Misschien staat de cliënt wel onder een kopje en de dader er op als hij veel macht uitoefende. Naast de dader wordt ook het vangnet gepositioneerd. Het vangnet kan bestaan uit familieleden, leraar, vertrouwenspersoon, hobby, et cetera. maar ook interne factoren zoals de moed om het te vertellen, speelsheid, kracht et cetera. Naast beschermingsfactoren kunnen er ook risicofactoren zijn zoals afglijden in alcohol en drugs, foute jongens of 's nachts alleen buiten zijn. De cliënt geeft met rode en groene lijnen weer wat wel en niet helpend is. De therapeut puzzelt met de cliënt tot dat er een overzicht staat rondom het seksueel misbruik (Diekmann, 2005).

Improvisatie

Improvisatie is een scène die op het moment van spel bedacht wordt. Hoewel een improvisatie gestructureerd kan zijn ligt niet volledig vast wat er in de scène gaat gebeuren. 'Improviseren is het vermogen te spelen met een minimum aan voorbereiding en afspraken, waarbij de deelnemer spontaan verbaal en non-verbaal kan reageren op de informatie die zich tijdens het spel aandient' (Cleven, 2004, p. 79). Improviseren doet een beroep op het positiviteit, samenwerken, niet bang zijn om fouten te maken en het gebruik van de fantasie (Cleven, 2004).

Sprookjes

In het sprookje staat een periode vóór en na de traumatische gebeurtenis beschreven. De periode vóór de gebeurtenis verliep redelijk zorgeloos. De periode na ging gepaard met verwarring, frustratie en angsten maar uiteindelijk ziet de hoofdpersoon ook weer mogelijkheden en maakt ze fijne gebeurtenissen mee. De cliënt kan hierdoor een verband leggen tussen bepaalde gebeurtenissen, gemaakte keuzes en klachten in haar leven. Door het verhaal ziet ze dat klachten in het dagelijks leven in verband staan met het trauma (Kramers & van Straten, 2014). Deze techniek laat zien hoe iemands verhaal ontvangen wordt en weer op zo'n manier teruggeven wordt dat er in de ander opnieuw hoop opgloeit, waardoor er energie vrijkomt die ene positieve beweging mogelijk maakt (Kerseboom, 2011).

Emotieregulatie

Het is belangrijk dat de cliënt in therapie aan het zelfbeeld werkt (Willemsen, 2014). D. Brouwer (persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) bevestigt dat het reguleren van emoties en versterken van het zelfbeeld een bijdrage geeft aan de autonomie. Het is niet de bedoeling dat de cliënt zich gaat identificeren met het misbruik. De cliënt kan even afstand nemen van de traumatische gebeurtenis door afleiding en een ego-versterkende activiteit. Hierdoor blijft identificatie met het trauma uit (van Hulst, 2014).

Visuele ondersteuning

De therapeut gebruikt visuele ondersteuning bij haar uitleg om uitleg begrijpelijk te maken. De jongere leert door het opdoen van concrete ervaringen (Zoon, 2012). Hiervoor is exposure in vitro in dramatherapie een geschikte interventie. Door visuele ondersteuning krijgt het aangeboden materiaal meer betekenis voor de jongere. Hierbij wordt gedacht aan het gebruik van voorbeelden die aansluiten bij de beleavingswereld van de jongere (Zoon, 2012). Lvb-jongeren hebben moeite met het structureren van informatie. Werkvormen in dramatherapie dienen hierdoor voorgestructureerd te worden. De oefening wordt zo eenvoudig gemaakt dat het de jongere niet overbelast. Dit kan door meer tijd in te lassen, een woordveld te maken en plaatjes te gebruiken. Daarnaast leert de jongere vooral door ervaring. De therapeut stapt hierdoor vrij gauw het spel in met de cliënt zonder al te veel uitleg van tevoren.

Taalgebruik

Kenmerkend voor de doelgroep is de lage taalontwikkeling. Veel cliënten kunnen geen zinnen of woorden lezen of begrijpen bepaalde woorden niet bijvoorbeeld de betekenis van sociaal. Het is belangrijk om oefeningen te ordenen en simplificeren zodat de jongere niet overvraagd wordt (Zoon, 2012). D. Brouwer (persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) benoemt dat het belangrijk is om bij de doelgroep te herkennen en erkennen. De therapeut vraagt steeds door. Alleen een opmerking maken wordt vaak niet begrepen. Zoon (2012) bevestigt dat het van belang is dat lvb-jongeren herkend en erkend worden. Lvb-jongeren hebben een beperkt geheugen. Hierdoor denken zij moeilijker waardoor ze meer moeite hebben met taalgebruik en taalbegrip. Ze hebben een beperkte woordenschat en moeite met het verwerken van informatie. De therapeut versimpelt haar taalgebruik en gaat steeds na of de jongeren begrijpt wat er gezegd wordt (Zoon, 2012).

Signaleringsplan

Een signaleringsplan zorgt ervoor dat crisissituaties voorkomen worden doordat vroegtijdig herkent wordt in welke stemming de cliënt verkeerd. Volgens D. Brouwer (persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) geven cliënten sneller aan dat ze in 'oranje' zitten in plaats van: "Ik voel me somber". De begeleider hoeft bijvoorbeeld alleen aan te geven: "ik raad je aan om een rondje te gaan wandelen want dit staat bij groen". Dit geeft structuur voor de cliënt. Het signaleringsplan heeft een bewezen positief effect over het voorkomen of uitstellen van een terugval (De Borg, 2005). Het is belangrijk dat tekenen van terugval in concreet gedrag beschreven worden (bijvoorbeeld: slecht slapen, weinig eten).

5.2.3 Doelen van de cliënt

De cliënt oefent in dramatherapie met moeilijke situaties binnen een doen alsof kader. In dramatherapie kan dat op een veilige manier doordat spel geen gevolgen heeft. De therapeut benoemt dat de cliënt in kleine stapjes gaat werken naar haar wensscenario met als doel dat ze op het einde van de therapie weinig last meer ervaart bij iets dat ze nu vermijdt. Hierbij worden passende huiswerkopdrachten gegeven (I. Keijers, persoonlijke communicatie, 24 maart 2015).

Een voorbeeld van doelen volgens STEPS:

- ❖ Ik maak een kort praatje met een jongen in een openbare gelegenheid (bijvoorbeeld een praatje met een jongen op school)
- ❖ Ik durf met een jongen samen te zijn in het bijzijn van anderen bijvoorbeeld met een groepje vriendinnen
- ❖ Ik durf tegen jongens te zeggen wat ik wel en niet fijn vindt in het contact en geef hierin mijn grenzen aan.
- ❖ Ik durf alleen te zijn met een jongen in een openbare gelegenheid
- ❖ Ik durf af te spreken met een jongen thuis

Het exposure model wordt in trapvorm getekend zodat de metafoor gelegd wordt dat de cliënt in stapjes aan herstel werkt (Bicanic & Kremers, 2007b, p.). De therapeut doet een appèl naar de gezonde volwassene. De cliënt krijgt weer de regie over haar leven door gedrag te herordenen (Doomen, 2014).

Vergroten van tolerantiezone in therapie

Een traumatische gebeurtenis leidt tot een dusdanig hoog stressniveau dat de cliënt buiten het tolerantievenster komt (Gilhuis et al., 2014, p. 188) (zie tabel 5.1). Ervaringen in het dagelijks leven kunnen het trauma prikkelen zodat het lijkt alsof de gebeurtenis opnieuw wordt meegemaakt (Willemsen, 2014). In therapie wordt de tolerantiezone vergroot waardoor de cliënt minder last krijgt van hyperarousal (heftige emoties) of hypoarousal (vlak en verdoofd). De tolerantiezone wordt geleidelijk, met kleine stapjes vergroot. Wanneer de spanning bij de cliënt oploopt kan de therapeut samen met de cliënt onderzoeken wat helpend is om weer binnen het tolerantievenster te komen (Kramers & van Straten, 2014). Wanneer de cliënt te vaak in hyper- of hypoarousal schiet is het belangrijk om eerst een stabilisatietraject aan te bieden waardoor de tolerantiezone vergroot wordt (Gilhuis et al., 2014). Mocht er toch een herbeleving optreden dan is het de taak van de therapeut om de cliënt te laten beseffen dat ze in een veilige situatie is. Bijvoorbeeld:

'Wat merk je nu in je lichaam?'

'Voel de grond waar je op staat.'

'Voel je de stoel waar je op zit.'

'Merk je hoe je ademt?'

'Weet je waar je bent?'

'Het is vandaag (noem dag en datum) en ik ben (noem je naam). We zijn hier (noem plaats).'

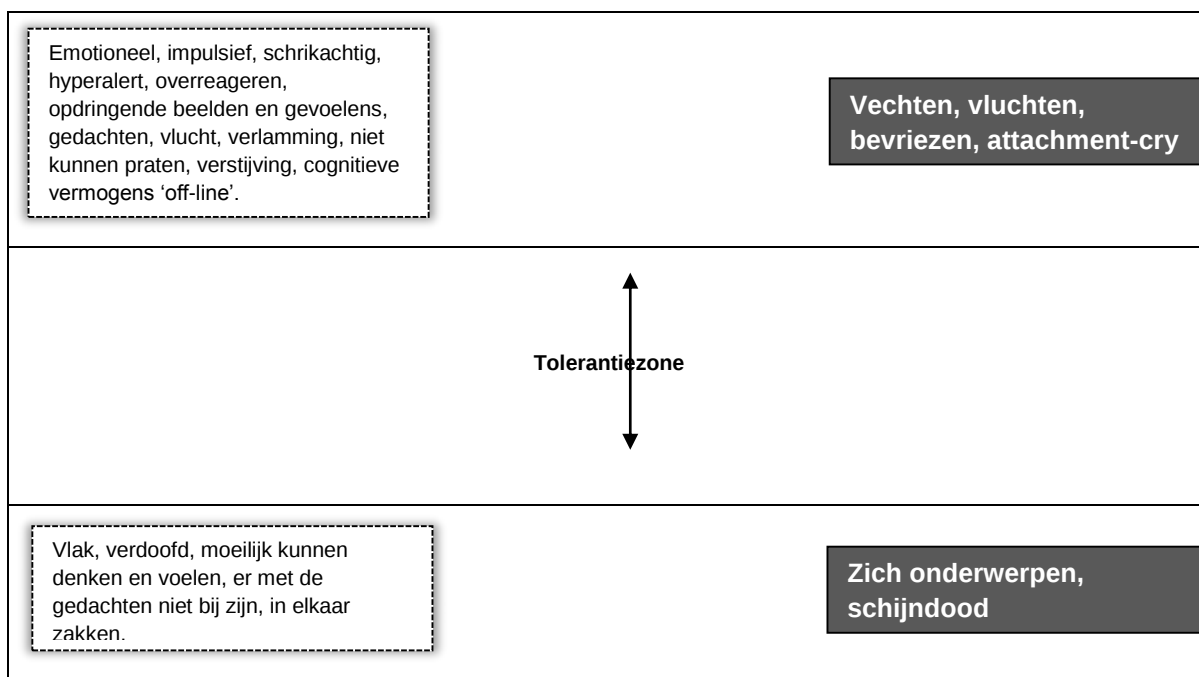
(Gilhuis et al., 2014, p.189).

Tabel 5.1

Het tolerantievenster

Hyperarousal/ Hoge activatie

Sympathisch zenuwstelsel



Hypoarousal/ Lage activatie

Parasympatisch zenuwstelsel

Opmerking. Overgenomen uit *psychodrama in de praktijk* (p. 188), door H. Gilhuis, P de Laat & F. van Hest, 2014, Amsterdam:
Hogrefe

5.2.4 Therapeutische attitude

Structurend:

Door betrouwbaarheid en voorspelbaarheid probeert de therapeut orde te creëren in de chaos die bij de cliënt is ontstaan (Cleven, 2004). De therapeut probeert samen met de cliënt te ordenen welke gedachten en gevoelens er rondom het seksueel misbruik heersen. De therapeut verzamelt ook positieve ervaringen en kwaliteiten. De therapeut zorgt voor een goede balans tussen structuur en ruimte voor eigen inbreng. Bij te weinig structuur ontstaat de angst om te falen en kan de cliënt geen overzicht creëren in de chaos (Kramers & van Straten, 2014).

Steunend:

Door verbinding te maken met de cliënt door te verzorgen, complimenteren en vertrouwen te geven kan de cliënt meer haar kwetsbare kant naar voren laten komen. De ruimte om emotionele verwondingen en daarmee samenhangende negatieve gedachten te bewerken en verwerken neemt toe (Willemsen, 2014). Kwetsbaarheid kan voor de cliënt aanvoelen als risicovol omdat de cliënt ervaringen heeft opgedaan met onbegrip en afkeuring. Door steunend te zijn kan de cliënt kwetsbaarheid geleidelijk toelaten (Kramers & van Straten, 2014).

Empatisch:

Door het creëren van een veilige en positieve werkrelatie motiveert de therapeut de cliënt om het zelfvertrouwen te vergroten (Zoon, 2012). De therapeut is empatisch door emoties te spiegelen. Bijvoorbeeld: "Ik ben er even stil van wat je vertelt, als ik zoiets had meegemaakt was ik ook doodsbang geweest". (Smeijsters, 2008). Gilhuis et al. (2014) beschrijven dat troosten door cliënten soms als doodsbenaauwend wordt ervaren. Troosten kan voor cliënten betekenen dat het trauma in hun beleving nu over moet zijn. Dit is een andere ervaring dan het bieden van echte troost: *'Is het nog niet over? Geeft niet, blijf maar bij me tot het wel over is. Je mag verwijlen, je mag er zijn en er is mededogen voor de pijn die je voelt en dan gaat het over.'* (Gilhuis et al., 2014, p. 191). D. Brouwer (persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) benoemt dat het oppassen is met het geven van fysieke troost. Cliënten zijn vaak wantrouwend en een goed bedoelde aanraking kan vervelende gedachten oproepen. Het is de taak van de therapeut om hierin af te stemmen op de cliënt.

Inzichtgevend:

Het is een vooroordeel dat meisjes die seksueel misbruikt zijn een bovengemiddelde kennis hebben over seksualiteit (Bicanic & Kremers, 2007b). Inzichtgevende interventies tijdens de therapie geeft veiligheid en vertrouwen voor de cliënt. Het is belangrijk dat de cliënt de mogelijkheid voelt om vragen op seksueel gebied aan de therapeut te stellen. Daarnaast leert de cliënt door de therapie dat inefficiënt vermijdingsgedrag vaak te linken is aan het misbruik.

Oordeelvrij:

De cliënt mag binnen therapie alle ruimte krijgen om zichzelf te ontdekken en op zoek gaan naar haar eigen mening over het misbruik. De therapeut oordeelt hierin niet over het verhaal en beleving van de cliënt maar laat de cliënt zelf op 'ontdekking' gaan (Bicanic & Kremers, 2007a).

Directief:

Bij seksueel misbruik ligt veel vermijdingsgedrag op de loer. Het is belangrijk dat de therapeut functioneel reageert op inefficiënt vermijdingsgedrag (Bicanic & Kremers, 2007a). De therapeut gaat niet mee in de vermindering en staat sterk genoeg in haar schoenen om de traumaverwerking aan te gaan. Een te voorzichtige benadering zorgt ervoor dat de angsten van de cliënt bevestigd worden. Een te confronterende benadering kan voor de cliënt voelen als secundaire traumatisering waardoor je de cliënt kwijt raakt. Het leren verdragen van angst en spanning hoort bij de therapie en het verwerkingsproces (Bicanic & Kremers, 2007a). De therapeut is niet te bang voor de emoties die los kunnen komen. De therapeut sluit aan bij de mate van kwetsbaarheid van de cliënt (Welten, 2005). Voor iemand die voldoende zelfsturing en autonomie heeft is de wereld niet snel te groot omdat ze daar gemakkelijk tussen kan opereren. Voor iemand die wankelt, is de wereld snel te groot waardoor het moeilijk is om te exploreren. De therapeut kan de cliënt als het ware bij de hand nemen en begeleiden tot het moment dat de cliënt zelf regie durft te nemen over haar eigen leven (M. van Dongen, persoonlijke communicatie, 19 maart 2015). In therapie kan het voorkomen dat er op een gegeven moment een fase komt waarin de cliënt de neiging krijgt om therapie af te zeggen en in de vermindering schiet. De therapeut vraagt: "heb ik iets gemist?" en vraagt door naar de reden van vermindering bij de cliënt.

Complimenterend:

De therapeut heeft een stevige en doortastende houding en is vol van vertrouwen tegenover de cliënt. Regelmatige positieve bekrachtiging tegenover de cliënt heeft als effect dat zij ook meer in haar eigen kunnen gaat geloven (I. Keijers, persoonlijke communicatie, 24 maart 2015). De therapeut dient als een betrouwbare gids die de cliënt vertrouwen en positiviteit biedt (Johnson & Sajani, 2014). Tevens kan gepaste humor het therapie proces luchtiger maken (Welten, 2005). Seksueel misbruik is een zwaar beladen thema. Humor kan zorgen voor opluchting en positieve energie.

5.2.5 indicatie en contra indicatie

Onderstaand staan doelen uit het STEPS protocol beschreven. De doelen tussen haakjes zijn de doelen die de onderzoeker heeft samengesteld voor de dramatherapeutische module. Als er achter het STEPS geen doel tussen haakjes staat is het doel hetzelfde gebleven in de dramatherapeutische module.

Indicatie STEPS behandelprotocol

- Leeftijd: 13 tot en met 18 jaar (module: 13 tot en met 21 jaar);
- Sekse: meisje;
- Trauma: eenmalige aanranding of verkrachting (module: eenmalig en complex getraumatiseerd);
- Diagnose: PTSS;
- Stabiele leefsituatie: vaste woonplek en dagbesteding;
- Vermogen om te spreken over het trauma;
- Participatie ouders (module: ouders of leefgroep);
- In staat om afspraken te maken over eventueel suïcidegedrag, automutilatie, prostitutie, promiscue gedrag of aanwezigheid in de groep.

Contra indicatie STEPS behandelprotocol

- Eerder chronisch (seksueel) trauma;
- Gebeurtenis minder dan één maand geleden;
- IQ lager dan 85 (module: IQ lager dan 50);
- Acute psychose, schizofrenie;
- Geen interne motivatie voor deelname;
- Ernstige problemen met agressie tegenover anderen;
- Reële, actuele dreiging;
- Belemmerende gezondheidssituatie;
- Dader is gezinslid (module: bij beide cliënten was dader gezinslid);
- Ernstige systeemproblematiek. (Bicanic & Kremers, 2007b, p.20)

Frequentie

Wanneer er wordt gewerkt met reguliere modules die niet herschreven zijn voor lvb wordt het aangeraden om het aantal sessies te vermenigvuldigen met 2,5 (de Wit, Moonen & Douma, 2011). Voor de inzet met het STEPS behandelprotocol zou dit betekenen dat er 20 sessies exclusief intake aangeboden worden. Van der Ham (persoonlijke communicatie, bevestigt dat een module 2,5 keer meer wordt gegeven als er met reguliere modules gewerkt wordt. Er is heel veel herhaling nodig zodat het geleerde bij de cliënten beklijft.

Transfer

Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben langdurige zorg nodig. Hierdoor is het van groot belang dat de omgeving (het sociale netwerk) wordt betrokken bij de behandeling. In het netwerk wordt de omgeving geïnformeerd over de vooruitgang van de cliënt in de behandeling. Ouders en begeleiders kunnen ook psycho-educatie krijgen over seksueel misbruik. De therapeut geeft hen dan handvaten over hoe ze met vragen en emoties van de cliënt kunnen omgaan. Het signaleringsplan is een waardevolle interventie waarin het netwerk betrokken kan worden. Hierin staat beschreven hoe de omgeving met de cliënt kan omgaan (zie bijlage 6: signaleringsplan). In de behandeling is het ook belangrijk dat het vangnet vergroot wordt. Wanneer de omgeving op de hoogte wordt gebracht van de behandeling vergroot dit de kans dat de cliënt het geleerde in therapie beter kan vasthouden (Zoon, 2012).

Samenwerkingsverband multidisciplinair team:

De Wit et al. (2011) beschrijft het belang van een goede samenwerking in behandeling. Dit verkleint het risico dat de jongere overvraagd wordt omdat de omgeving andere verwachtingen heeft. Overige behandelaren krijgen door een samenwerkingsverband ook inzicht in de ondersteuning die de jongere nodig heeft. In dit onderzoek is een samenwerkingsverband gekozen met EMDR therapie omdat therapie binnen korte tijd effectief is. 'EMDR staat voor Eye Movement Desensitization Reprocessing'. EMDR is geïndiceerd als het trauma ook in normale situaties soms nog zo heftig terugkomt dat het lijkt alsof de cliënt zich weer in de traumatische gebeurtenis begeeft. EMDR helpt om herinneringen op een goede manier op te slaan, waardoor het weer gewone herinneringen worden (Lucassen, 2015, p.1). D. Brouwer (Persoonlijke communicatie, 13 mei 2015) bevestigt dat er een goed samenwerkingsverband mogelijk is tussen dramatherapie en EMDR.

5.3 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek

5.3.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Cliënten ervaren het rollenspel/exposure hoewel het uiteindelijk heel helpend is, als beangstigend. Aanbeveling voor vervolgonderzoek is een onderzoek naar het verlagen van de speldrempel bij cliënten met een licht verstandelijke beperking. In het vervolgonderzoek kan onderzocht worden hoe werkvormen op een laagdrempelige manier aangeboden kunnen worden zodat spel minder beangstigend wordt.

De onderzoeker heeft therapie bij één instelling gegeven. Hierdoor is een werkwijze gevolgd die passend is bij de instelling. In vervolgonderzoek kan het geven van therapie bij diverse instellingen worden gegeven. In vervolgonderzoek raadt de onderzoeker aan om gebruik te maken van een observatielijst die valide is. De onderzoeker raadt aan om in vervolgonderzoek te letten op de cliënten die in de caseload opgenomen worden. Complex trauma is mogelijk wanneer de onderzoeker meer tijd heeft, de tijdspanne ligt dan op ongeveer een jaar. Bij eenmalig seksueel geweld is het advies 20 sessies exclusief intake.

Dit onderzoek is gericht op slachtoffers van seksueel misbruik. Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de behandeling van daders van seksueel misbruik. Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt vaak voort vanuit slachtofferschap. In vervolgonderzoek kan onderzocht worden welke werkvormen aansluiten om risicogedrag te beperken (D. Brouwer, persoonlijke communicatie, 13 mei 2015). Vanuit justitie wordt er minder behandeld op misbruik maar op risicofactoren. Er wordt voor gezorgd dat de dader het delict-gedrag niet meer laat zien. Hierdoor is er minder ruimte voor slachtofferschap bij daders.

5.3.2 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling

Door het schrijven van modules komt er meer kennis over het behandelen bij trauma gerelateerde klachten. In Nederland geeft één op de zes meisjes tussen de twaalf en vijftien jaar aan ervaring te hebben met seks onder dwang (Bicanic & Kremers, 2007a). Het is dus van belang dat therapeuten op de hoogte zijn van de behandeling van cliënten die seksueel misbruik hebben ervaren. Voornamelijk bij deze doelgroep omdat seksueel misbruik bij licht verstandelijk beperkten vaker voorkomt. Het is belangrijk om goed af te stemmen op de cliënten en om te werken in het hier en nu. Bij deze doelgroep kan positief gedrag en gedachtes geïnternaliseerd worden zodra de therapeut regelmatig werkvormen en opdrachten herhaalt. Het is belangrijk dat de cliënt gezien en gehoord wordt en dat de therapeut kan anticiperen op de beleving van de cliënt. Het is een must om goed te kunnen begeleiden bij het uiten van emoties zodat deze er geleidelijk en gecontroleerd uit kunnen komen. De therapeut gaat niet mee in inefficiënt vermijdingsgedrag en blijft staande in het verwerkingsproces. Voor iemand die voldoende zelfsturing en autonomie heeft is de wereld niet snel te groot omdat ze daar gemakkelijk tussen kan opereren. Voor iemand die wankelt en ergens gestruikeld is in de ontwikkeling is het moeilijk om te exploreren. De therapeut kan de cliënt dan bij de hand nemen. Het is belangrijk dat therapeuten positief zijn tegen de cliënt zodat ze meer in hun eigen kunnen gaan geloven. Een aanbeveling voor de beroepsontwikkeling is meer supervisie en/of intervisie over het omgaan met cliënten die seksueel misbruikt zijn. Kwantitatief/kwalitatief onderzoek kan meten hoeveel dramatherapeuten werkzaam zijn met de doelgroep en wat hun werkwijze is.

5.3.3 Aanbevelingen voor de praktijk

Tijdens het onderzoek zijn bij cliënt N. 15 sessies aangeboden en bij cliënt K. 10 sessies. Een aanbeveling is om langer door te gaan. De module kan verder aangepast worden. De werkvormen per fase kunnen uitgebreid worden. Zodra er meerdere cliënten onderzocht worden gedurende een langer tijdsbestek kan de module evidence based gemaakt worden. In dit onderzoek wordt beschreven hoe STEPS binnen dramatherapie ingezet kan worden. In vervolgonderzoek kan meer onderzoek gedaan worden naar de effecten van de module. Het is interessant om te kijken welke cliënten geselecteerd worden voor het onderzoek. In het STEPS behandelprotocol staat beschreven dat enkel cliënten die eenmalig seksueel misbruikt zijn in aanmerking komen voor behandeling namens het STEPS behandelprotocol. Helaas komt bij de doelgroep vaker langdurig misbruik of herhaaldelijk misbruik voor. In vervolgonderzoek kan gekeken worden naar de effecten van de behandeling bij zowel complex getraumatiseerden als eenmalig getraumatiseerde cliënten.

5.4 Vertaling resultaten naar eigen methodisch handelen

5.4.1 Behandelen:

Binnen nota eindcompetenties Creatieve Therapie 2009) 'behandelen' worden een aantal taken omschreven. De onderzoeker geeft bij iedere taak een omschrijving geven van haar ontwikkeling op dit gebied als gevolg van het uitgevoerde onderzoek.

Hoewel het proces bij Gastenhof soms een ingewikkeld leerproces kon zijn heeft de onderzoeker veel geleerd van deze doelgroep. De onderzoeker had uiteindelijk twee cliënten in therapie die heel verschillend van elkaar zijn. Toen de onderzoeker voor de eerste keer naar Venlo ging las ze in de rapportage over veel agressie en afglijden in drugs bij cliënt K. Dit werd beleefd als een hele verantwoordelijkheid. Wat mooi was aan de therapeutische relatie tussen de cliënten en de onderzoeker was het vertrouwen in de behandeling. Het vertrouwen ontstond door de beschikbaarheid vanuit de onderzoeker voor de cliënt. Wanneer cliënt K. thuis in Roermond verbleef huurde de onderzoeker een ruimte van Gastenhof in Roermond. Hierdoor kon wekelijks de therapie doorgaan. De onderzoeker heeft zoveel mogelijk af proberen te stemmen op de cliënt door in het hier en nu te werken. Hierbij keek de onderzoeker naar wat op dit moment bij K. aansluit. Bijvoorbeeld als K. boos binnen kwam deed de onderzoeker eerst een oefening om de spanning te ontladen. Dit heeft positieve effecten gehad voor de therapeutische relatie.

Ondanks deze positieve ervaring was behandelen soms toch lastig. Als K. niet lekker in haar vel zat was ze geneigd om meteen alles af te zeggen. Soms duurde de sessie een uur, andere keren weer een half uur. In het begin checkte K. vaker of de onderzoeker haar traumatische verhalen wel aankon. Ze vroeg of de onderzoeker niet aan dit werk onderdoor ging of dat de onderzoeker niet heel erg schrok van wat ze vertelde. De onderzoeker bood haar veiligheid door te laten zien dat ze wel bleef staan en niet schrok van haar verhaal ook al was het heftig. De onderzoeker bleef vertrouwen houden in haar herstel en de verwerking van het trauma waardoor zij ook meer ging geloven in haar eigen kunnen. De cliënt begon te merken dat ze op de onderzoeker kon bouwen waardoor ze meer durfde te exploreren binnen de therapie. De onderzoeker heeft hier van geleerd dat het verloop van de therapie grotendeels afhangt van de therapeutische relatie. Als deze goed is, verloopt het therapie proces ook beter waardoor de cliënt stappen kan maken.

Toen de onderzoeker N. voor de eerste keer zag had ze heel veel weerstand. Op vragen van de onderzoeker antwoordde ze stevast met: "weet ik niet". De onderzoeker was gewend vanuit haar vorige stageplaats om rollenspel sterk in te zetten. Bij N. had de onderzoeker voor haar gevoel het rollenspel al zo laagdrempelig mogelijk gemaakt, dan bleek het nog wel eens te spannend of te moeilijk voor haar. De onderzoeker heeft hier van geleerd hoe belangrijk het is om in het hier en nu mee te bewegen en dat kan iedere sessie weer anders zijn. N. heeft alle drie de fases doorlopen en werd vooral in fase 3 zelfverzekerder waardoor de onderzoeker haar nauwelijks meer "weet ik niet" hoorde zeggen. Haar angst om te verstarren bij mannen nam af en ze durfde in het dagelijks leven huiswerkopdrachten aan te gaan die haar hielpen om haar angsten te verminderen. Dit was volgens de onderzoeker een mooi proces.

5.4.2 Organisatie

Binnen nota eindcompetenties Creatieve Therapie (2009) 'organisatie' wordt beschreven dat de student in staat is om correct samen te werken binnen het multidisciplinaire team rapporteren en ondernemen binnen de instelling.

Na iedere sessie heeft de onderzoeker een volledige rapportage en kritische analyse van de sessie gewaarborgd. De onderzoeker heeft geleerd om te rapporteren in vakjargon en om kritisch te reflecteren op haar rapportages. Hierdoor kon de onderzoeker diverse elementen uit de rapportage halen en bespreken zoals medium interventies en appèlwaarde, therapeutische technieken, therapeutische attitude, (non-verbaal) gedrag bij de cliënt et cetera. De reflecties zijn wekelijks samen met I. Keijers geanalyseerd. Aan het einde van beide therapieën heeft de onderzoeker haar bevindingen overgedragen aan andere behandelaars en begeleiders binnen Gastenhof. Hierdoor heeft de onderzoeker gezorgd voor haar aandeel van creatieve therapie binnen de multidisciplinaire behandeling. De onderzoeker heeft geleerd hoe ze kan opereren binnen een multidisciplinair team en voor de toekomst creatieve therapie meer op de kaart kan zetten door vakinhoudelijke kennis te verspreiden. Door de samenwerking binnen de co-creatie heeft de onderzoeker nieuwe inzichten gekregen over het geven van de therapie en de interventies die ze kan toepassen binnen de doelgroep Ivb. Zo leerde de onderzoeker hoe ze dramatherapeutische werkvormen bijvoorbeeld

rollenspel gemakkelijker kan maken zodat het spel niet te eng is voor de doelgroep. Tijdens de onderzoeksperiode heeft de onderzoeker zelfstandig therapieën gegeven. Hierin merkte ze dat ze flexibel genoeg is en snel gewend raakt aan het werken binnen een nieuwe instelling met een andere doelgroep

5.4.3 Professionalisering

Binnen nota eindcompetenties Creatieve therapie (2009) 'professionalisering' wordt beschreven dat de student in staat is om te reflecteren over het eigen handelen, in staat is om zichzelf te blijven ontwikkelen en in staat is om 'kennis en inzichten te integreren in het beroepsmatig handelen'.

De onderzoeker heeft geleerd om als vaktherapeut te profileren door het schrijven van een module. Door het afnemen van interviews heeft ze haar bevindingen over onderzoek kunnen overdragen. Ze heeft advies op maat gegeven door een goede transfer met de persoonlijk begeleider van de leefgroep en de hoofdbehandelaar. Tijdens gesprekken met hoofdbehandelaar, persoonlijk begeleider en andere behandelaars heeft de onderzoeker het vak inhoudelijk kunnen uitleggen waardoor er meer erkenning is over het vak. Behandelaars zijn op de hoogte van de effecten van de dramatherapeutische interventies in het medium en het effect van de therapeutische attitude van de onderzoeker. Behandelaars en begeleiding reageerde positief over de inhoud van het vak.

5.4.4 Onderwijs en onderzoek

Binnen nota eindcompetenties (2009) 'onderwijs en onderzoek' wordt beschreven dat de student in staat is om te onderzoeken, profileren en kennis over te dragen.

De onderzoeker heeft kritisch gekeken naar haar eigen handelen, de doelgroep, het handelen van andere therapeuten en de literatuur. Tijdens reflectiemomenten met de co-creatie heeft de onderzoeker doorgevraagd om een zo correct mogelijke rapportage te krijgen. Aan het begin van de actiefase heeft de onderzoeker een werkplan samengesteld en op het einde een evaluatie verslag waarbij ze kritisch keek naar het effect van de therapie.

5.5 Beantwoording vraagstelling

De discussie eindigt met de beantwoording van de vraagstelling. De vraagstelling luidt:

“Hoe kan het STEPS behandelprotocol binnen dramatherapie ingezet worden, waardoor er een bijdrage wordt geleverd aan de vermindering van PTSS-symptomen naar aanleiding van seksueel misbruik bij LVB-jongeren in de leeftijd 13-21 jaar binnen poli psychiatrie Gastenhof.”

De resultaten zijn weergegeven volgens het cliënt-therapeut-medium schema (Cilissen, 2011). Voor de beantwoording van de vraagstelling zal de onderzoeker volgens dit schema antwoord geven. Cliënt: vermindering van PTSS-symptomen, therapeut: integratie van STEPS binnen dramatherapie en medium: dramatherapeutische technieken die ingezet worden om trauma gerelateerde klachten te verminderen.

5.5.1 Cliënt

In het STEPS protocol wordt gewerkt aan het hoofddoel vermindering van PTSS klachten. Dit is in dramatherapie hetzelfde gebeven. Net als in het STEPS protocol wordt gewerkt aan de vermindering van herbeleving en verhoogde alertheid. De cliënt stelt een exposure trap op met persoonlijke doelen. De exposure trap is gekopieerd uit het STEPS protocol. Het verschil met dramatherapie is dat de cliënt eerst in dramatherapie moeilijke situaties oefent voordat de cliënt deze aangaat in het dagelijks leven.

De onderzoeker heeft ondervonden dat het bij de doelgroep lvb belangrijk is om de communicatie af te stemmen, het taalgebruik te vereenvoudigen, visuele ondersteuning te gebruiken en rollenspel voorstructureren. Dit verschilt met het STEPS protocol dat bedoeld is voor meisjes met een reguliere ontwikkeling.

Extra doelen waar tijdens het onderzoek aan gewerkt is zijn het vergroten van het vangnet, weerbaarheid en het opdoen van positieve ervaringen. Tijdens het onderzoek is veel aandacht besteed aan het vergroten van het zelfvertrouwen van de cliënt. In STEPS komt dit niet terug.

In het STEPS protocol staat risicopreventie en anti terugval preventie protocollen beschreven (zie bijlage 6). In de dramatherapeutische module zijn deze overgenomen. Een wijziging voor de doelgroep is dat in dramatherapie met kleuren is gewerkt omdat dit voor de doelgroep werkbaarder was.

Een verschil met de STEPS module is de frequentie. STEPS heeft 8 bijeenkomsten. Het advies voor dramatherapie met lvb is 20 bijeenkomsten bij eenmalig seksueel misbruik. Bij complex trauma kan de therapie langer duren (dit is afhankelijk van de zelfredzaamheid van de cliënt). Voor langdurige therapie is een samenwerkingsverband aan te raden.

5.5.2 Therapeut

De therapeutische attitude blijft hetzelfde. De therapeut is steunend, inzicht gevend, structurerend, directief en oordeelvrij. Aan de therapeutische attitude is positief en complimenterend toegevoegd.

In dramatherapie is gekozen voor een directieve aanpak omdat de therapeut niet wil meegaan met vermijdingsgedrag van de cliënt. Voorzichtigheid in de benadering naar cliënten toe is echter wel geboden. Iedere cliënt is anders en vraagt voor een andere benadering.

In het STEPS behandelprotocol wordt gekozen voor groepstherapie omdat lotgenotencontact het verwerkingsproces versnelt. Bij het werken met lvb is gekozen voor individuele therapie omdat de cliënt anders overprikkeld kan raken.

5.5.3 Medium

STEPS verschilt van dramatherapie doordat in STEPS met exposure in vivo wordt gewerkt en in dramatherapie met exposure in vitro. Binnen het onderzoek heeft de cliënt wel huiswerkopdrachten (exposure in vivo) meegekregen nadat de moeilijke situatie eerst herhaaldelijk in dramatherapie was uitgespeeld. De cliënt voelde door deze ervaring (exposure in vitro) binnen dramatherapie hierdoor de veiligheid en kracht om moeilijke situaties in het dagelijks leven aan te gaan.

In dramatherapie komen de volgende mediumtechnieken naar voren:

Exposure in vitro, DvT technieken, psychodrama technieken, krachtoefeningen, sprookjes, improvisatiespel, decor en attributen en beeldende en visuele technieken.

STEPS heeft een cognitieve insteek. Gedachtes worden uitgedaagd door het GGGG (gebeurtenis, gedachte, gevoel, gedrag) model in te vullen. In dramatherapie wordt hetzelfde model ingevuld vóór een rollenspel. Door het werken met lvb cliënten is een vijfde G toegevoegd aan het model namelijk gevolg (op korte en lange termijn) omdat cliënten nauwelijks tot geen gevolg kunnen inschatten. De therapeut kan samen met de cliënt het gevolg op korte en lange termijn inschatten. Het ervaringsgerichte element van dramatherapie is een toevoeging omdat de cliënt nu het effect van haar gedrag ervaart door het uitspelen van het vermijdingsgedrag. Hierin zijn twee technieken vanuit de psychodrama belangrijk: de dubbel/helper en de rolwissel. De helper biedt steun en vult de cliënt aan. Door een rolwissel ziet de cliënt het effect van haar gedrag vanuit een ander perspectief.

In het STEPS behandelprotocol zijn de sessies samengesteld volgens de volgende fasering:

Fase 1: schrijf oefeningen (exposure aan de traumatische gebeurtenis). De cliënt schrijft de traumatische gebeurtenis drie keer op en treedt hierbij steeds meer in detail.

Fase 2: gedragsoefeningen (invullen van de exposure trap en exposure in vivo)

Fase 3: (preventie revictimisering door het invullen van het anti terugvalplan en risico's inschatten).

In dramatherapie is voor de volgende fasering gekozen:

Fase 1: exposure aan de specifieke traumatische gebeurtenis door het verhaal te ensceneren door middel van poppenspel. Het uiten van de emoties uiten door middel van krachtoefeningen en de gedachtes en gevoelens uitspreken naar de dader.

Fase 2: exposure in vitro (exposure trap invullen en rollenspel). Cliënt krijgt huiswerkopdrachten (exposure in vivo).

Fase 3: ego versterking, weerbaarheid en preventie revictimisering (signaleringsplan invullen).

De fases komen overeen. In dramatherapie is echter meer aandacht voor het uiten van emoties. Voornamelijk boosheid kan geleidelijk en gecontroleerd geuit worden door krachtoefeningen. STEPS heeft een cognitieve insteek waardoor emoties geuit worden door hierover te praten. Een andere toevoeging is ego versterking en weerbaarheid. Door rollenspel en het opdoen van positieve ervaringen binnen dramatherapie leert de cliënt meer om in haar eigen kracht te staan. Binnen STEPS worden positieve ervaringen opgedaan door middel van gedragsexperimenten. Naar de mening van de onderzoeker is het beter om van tevoren in exposure in vitro moeilijke situaties voor te structureren. De cliënt kan het nieuwe gedrag beter internaliseren als ze het werkelijk ervaren heeft.

De dramatherapeutische module is een aanvulling op het STEPS behandelprotocol. De co-creatie is positief over de toevoeging van het ervaringsgerichte aspect. Na uitvoering blijkt dat de module bij beide cliënten een positief effect heeft.

Hoofdstuk 6: Samenvatting

Probleemstelling

De probleemstelling en aanleiding van dit onderzoek kwamen voort vanuit de praktijk, namelijk van poli psychiatrie Gastenhof. Vanuit de onderzoeksinstelling kwam de vraag om het STEPS behandelprotocol vanuit de cognitieve gedragstherapie te herschrijven naar dramatherapie. Poli psychiatrie Gastenhof zet zich in voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. In het huidige aanbod werd aan traumaverwerking gewerkt. Dit stond echter nog niet op papier, in een module. Er werden werkvormen aangeboden die gericht zijn op traumaverwerking maar dit was niet volgens een fasemodel. De onderzoeker is gevraagd om een module op te zetten die zich richt op de vermindering van trauma gerelateerde klachten vanuit een dramatherapeutische werkwijze.

Vraagstelling en doelstelling

De vraagstelling van het onderzoek is: *“Hoe kan het STEPS behandelprotocol binnen dramatherapie ingezet worden, waardoor er een bijdrage wordt geleverd aan de vermindering van PTSS-symptomen naar aanleiding van seksueel misbruik bij LVB-jongeren in de leeftijd 13-21 jaar binnen poli psychiatrie Gastenhof.”*

De doelstellingen van het onderzoek zijn: een dramatherapeutische module gericht op traumaverwerking. In kaart brengen welke dramatherapeutische interventies en therapeutische attitude aansluiten bij het verwerken van seksueel misbruik. Doelen van de cliënt zijn verminderen van PTSS klachten zoals herbeleving, vermijding en verhoogde alertheid.

Onderzoeksstrategie

Dit is een actiegericht onderzoek, waarbij de module geschreven wordt aan de hand van 3 fases voor trauma verwerking. Door mee te lopen in de praktijk, literatuuronderzoek, therapieën geven in de praktijk en interviews wordt de verkregen kennis opgedeeld in het schema: Cliënt-Therapeut-Medium.

Resultaten

Module is bedoeld voor jongeren met een licht verstandelijke beperking tussen de 13 en 21 jaar met PTSS na aanleiding van seksueel misbruik. Tijdens het onderzoek is vastgesteld dat de cliënt aan herstel werkt door 3 fases te doorlopen. Fase 1: Exposure aan de specifieke traumatische gebeurtenis. Fase 2: Exposure aan de gevolgen van de traumatische gebeurtenis. Fase 3: ego-versterking en weerbaarheid. De module bestaat uit een bundeling aan werkvormen per fase. Contra-indicaties voor de module zijn een instabiele leefomgeving, niet in staat zijn om afspraken te maken en therapie frequent te volgen, psychose en schizofrenie en demotivatie om te werken aan herstel. In de resultaten staat het fasemodel voor traumaverwerking, mediums-specifieke interventies, doelen van de cliënt, therapeutische attitude en indicaties van de therapie beschreven. Therapie is geboden aan twee cliënten. Cliënt 1 heeft 15 sessies aangeboden gekregen en cliënt 2 10 sessies. Cliënt 2 is na 10 sessies doorverwezen na EMDR voor fase 2 van de behandeling. Om te zorgen voor een goede doorwerking van de module in de thuissituatie worden huiswerkopdrachten meegegeven (exposure in vivo). Daarnaast wordt na afloop van het therapietraject gezorgd voor een goede transfer met de leefomgeving.

Conclusie

Dramatherapie kan ingezet worden voor traumaverwerking. Herbelevingen worden verminderd door exposure aan de specifieke traumatische gebeurtenis. Vermijdingsgedrag wordt verminderd door rollenspel waarin moeilijke situaties worden uitgespeeld. De module is werkbaar en kan ingezet worden voor traumaverwerking bij jongeren met een licht verstandelijke beperking.



Literatuurlijst

- Aarts, P.G.H. & Visser, W.D. (2007). *Trauma: diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Amsterdam: Boom.
- Baan, R. van der (2014). *Intiem: een kwalitatief inventariserend onderzoek naar de inzet van dramatherapie bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn* (Scriptie, Hogeschool Utrecht). Opgevraagd van <http://hulpverleningnaseksueelmisbruik.nl/wp-content/uploads/2014/05/PO-Onderzoeksverslag-1.pdf>
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek!* Houten: Noordhoff.
- Be More. (z.d.). Informatie Bobbi Bear project [gegevens vrijwilligerswerk]. Opgevraagd van <http://www.be-more.nl/project/bobbi-bear/>
- Bicanic, I. & Kremers, A. (2007a). *STEPS Behandelprotocol: cognitieve gedragstherapie bij PTSS na eenmalig seksueel geweld: handleiding*. Amsterdam: Boom.
- Bicanic, I. & Kremers, A. (2007b). *STEPS Behandelprotocol: cognitieve gedragstherapie bij PTSS na eenmalig seksueel geweld: werkboek*. Amsterdam: Boom.
- de Borg (2005). *Handboek signaleringsplannen*. Den Dolder: expertisecentrum de Borg.
- Cilissen, A. (2011). *Client - Therapeut - Medium* [niet gepubliceerd]. Zuyd Hogeschool Heerlen.
- Cleven, G. (2004). *In scene: dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Diekmann, M. (2005, 2 maart). Een taal erbij [publicatie]. Opgevraagd van <http://dekontekst.nl/publicaties-2/>
- Dijkstra, S. (2014, november). *Ervaring, ervaringskennis, trauma en de betekenis van het lichaam*. Bijdrage aan het symposium van hulpverlening na seksueel misbruik, Zutphen.
- Dongen, M. van. (2014). *Handboek dramatherapie* [niet gepubliceerd]. Academisch ziekenhuis Maastricht.
- Dongen, M. van. (2014). *Procedure schematherapie/dramatherapie* [niet gepubliceerd]. Academisch ziekenhuis Maastricht.
- Drieveer, T. & Kwak, S. (2010). *Anders denken doet anders voelen en handelen: een ontwikkelingsonderzoek naar hoe cognitieve gedragstherapie kan worden ingezet binnen dramatherapie bij het werken aan het vergroten van het zelfvertrouwen met middenafhankelijke cliënten* (Scriptie, Hogeschool Arnhem en Nijmegen). Opgevraagd van <http://han.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:9811/DS1>
- Doomen, L., Muijen, H., & Cimmermans, G. (2010). *Consensus-based onderzoek bij dramatherapie met angststoornissen*. Nijmegen: Creatieve Therapie Opleiding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Doomen, L. (2012). Schaamte en psychodrama: het bewerken van schaamte met psychodramatechnieken. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4, 11-16.
- Doomen, L. (2014). Trauma en psychodrama: De metafoor als brug tussen het onbewuste en het bewuste. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10 (4), 33-39.

- Ehlers, A., & Clark, M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38. 319-345. Opgevraagd van www.elsevier.com/locate/brat
- Engelhard, I., Arntz, A. & Kindt, M. (2011). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Evers, M., Loman E., & Soepboer, W. (2008). *Kinder kwaliteiten spel*. Amersfoort: CPS.
- Genderen, H. ., Jacob, G. & Seebauer, L. (2014). *Patronen doorbreken: Negatieve gevoelens en gewoonten herkennen en veranderen*. Amsterdam Uitgeverij Nieuwezijds.
- Gilhuis, H., de Laat, P., & van Hest, F. (red.) (2014). *Psychodrama in de praktijk: therapie op de vloer*. Amsterdam: Hogrefe.
- Heerden, M. van. (maart, 2009). Nota eindcompetenties CT HS Zuyd [PDF bestand]. Opgevraagd van https://blackboard.zuyd.nl/bbcswebdav/pid-927619-dt-content-rid-3972500_2/courses/371-CT2012-01/Nota%20eindcompetenties%20CT%202009.pdf
- Hengeveld, M. W., American Psychiatric Association., & Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5™*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Hilderink, K. (2008). De gordijnen kunnen open! Dramatherapie begrepen vanuit de cognitieve gedragstherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 1, 13-18.
- Hulst, J. van (2014). Individuele beeldende therapie voor getraumatiseerde patiënten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10 (4), 3-9.
- Jaycox, L.H., Zoellner, L., & Foa, E.B. (2002). Cognitive-Behavior Therapy for PTSD in Rape Survivors. *Psychotherapy in practice*, 58. doi: 10.1002/jclp10065
- Johnson, D.R., & Sajani, N. (2014). *Trauma-Informed Drama Therapy: Transforming Clinics, Classrooms, and Communities*. Springfield: Charles C Thomas.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice, and research*. London: Routledge.
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin.
- Kerseboom, R. (2011). *De magie van metaforen*. Soest: boekscout.
- Koraalgroep. (z.d.). algemene gegevens [home pagina]. Opgevraagd van <http://www.gastenhof.nl/>
- Korenhof, M. (2012). Traumaverwerking [algemene informatie]. Opgevraagd van <http://www.meinokorenhof.nl>
- Kramers, M. & Straten, S. van (2014). Verbinding door verbeelding: vaktherapie beeldend bij vroegkinderlijk getraumatiseerde cliënten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10 (4), 3-9.
- Laat, P. de (2005). *Psychodrama: Een actiegerichtte methode voor exploratie, reflectie en gedragsverandering*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Lucassen, M. (2015). *Algemene informatie EMDR* [niet gepubliceerd]. Gastenhof Koraalgroep.
- Mandela, N. (2012). *De lange weg naar vrijheid: de biografie van Nelson Mandela*. Amsterdam: Olympus.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Meeuwssen, I. (2014). *Hulpverlening na seksueel misbruik: wegwijzer in traumaland*. Breda:

Droomvallei.

Nicolai, N. (2003). *Handboek psychotherapie na seksueel misbruik*. Utrecht: De Tijdstroom.

NVDT. (2015). Doelstellingen behorend bij de probleemgebieden [informatie voor verwijzers].

Opgevraagd van <http://www.nvdramatherapie.nl/>

Schakenraad, W., Janssens, K., Lammers, M., & Brants, L. (2008). *Seksualiteit en grenzen: Wat maakt jongeren met een lichte verstandelijke beperking kwetsbaar, wat maakt hen weerbaar?*. Utrecht: Movisie.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.

Trimbos instituut. (2009). Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ [Richtlijn]. Opgevraagd van <http://www.ggzrichtlijnen.nl/>

Verhave, N. (2015). Kenmerken van een jeugdige met een LVB [doelgroep beschrijving].

Opgevraagd van <http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Verstandelijk-beperkten/Inleiding-15/Kenmerken>

Welch, M., & Mason, F. (2007). Rape and sexual assault. *BMJ*, 2. doi: 10.1136/bmj.39164.781389.791

Welten, J. (2005). Dramatherapie en psychodrama bij getraumatiseerden. Spelen met vuur. In H. Smeijsters (red.), *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. (pp. 112-249). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Willemsen, M. (2014). In dramatherapie spelen met het onspeelbare: Developmental Transformations voor het behandelen van chronisch getraumatiseerde kinderen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10 (40), 11-17.

Wit, M. ., Moonen, X., & Douma, J. (2011). *Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

Zoon, M. (januari, 2012). Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking [doelgroep beschrijving]. Opgevraagd van <http://www.nji.nl/Licht-verstandelijk-beperkte-jeugd-Praktijk-Wat-werkt>

Bijlage 1: PICO vraag

Tabel 1

Pico vraag

Population	Lvb-jongeren met PTSS klachten na aanleiding van seksueel misbruik
Intervention	Dramatherapie
Comparison	Cognitieve gedragstherapie (STEPS behandelprotocol)
Outcome	Traumaverwerking/ vermindering trauma gerelateerde klachten

Bijlage 2: Zoekgeschiedenis

Tabel 2
Zoekgeschiedenis

Nederlands	English
• Seksueel misbruik • Seksueel geweld • (Meisjes) met een licht verstandelijke beperking (LVG) • Dramatherapie • Drama • Post traumatische stressstoornis • eenmalig misbruik • Trauma • Trauma behandeling • Cognitieve gedragstherapie	• Mental disability • Sexual Abuse • Rape • Mild intellectual disability • Slight mental retardation • Drama therapy • Intellectual disability • Trauma treatment • Trauma • Cognitive behavior therapy

Datum	Zoekstrategie	Zoektermen	Treffers	Gevonden literatuur	Bruikbaar
2-10-2014	Catalogus centre ceramique Maastricht	Seksueel misbruik en verstandelijke beperking	1	Grace Williams spreekt zich uit	Nee
2-10-2014	Catalogus centre ceramique Maastricht	Seksueel misbruik hulpverlening	8	Helen van seksueel misbruik: het trauma voorbij. I. Meeuwssen.	Ja
3-10-2014	PiCarta	Verstandelijke beperking en seksueel misbruik	13	Begeleiding van seksueel misbruikte mensen met een verstandelijke beperking E. Bosch/E. Suykerbuyk.	Ja
3-10-2014	PiCarta	Verstandelijke beperking en seksueel misbruik	13	Verstandelijke handicap en seksueel misbruik. J. Douma, P. van den Bergh, J. Hoekman.	Nee
3-10-2014	PiCarta	Dramatherapie/ dramatherapy en seksueel misbruik/ sexual abuse	1	The use of creative therapies with sexual abuse survivors	Ja
3-10-2014	HBO kennisbank	Dramatherapie en seksueel misbruik	2	Zwijgen voorbij, spelen nabij. Huijgens, M, & Janssen, K.	Ja
3-10-2014	HBO kennisbank	Dramatherapie en seksueel misbruik	2	Verborgten zorgen Snoek, M.	Nee

3-10-2014	HBO kennisbank	Dramatherapie en licht verstandelijke beperking	4	Ik wil contact met jou! Hutter-Quaas, L., & Pelka, M.	Ja
3-10-2014	HBO kennisbank	Dramatherapie en licht verstandelijke beperking	4	Loverbeu! Versmissen, A., Wandel, L., Brand, M., & Deen, G.	Ja
3-10-2014	Zuyd catalogus	Dramatherapie en licht verstandelijke beperking	1	Reikend naar de sterren kan ik groeien. Lammers, A.	Nee
3-10-2014	Zuyd catalogus	Seksueel misbruik	85	Dansen op je eigen eiland : Over het gebruik van ruimte bij vrouwen die seksueel misbruikt zijn Willems, S.C.J.	Ja
3-10-2014	Zuyd catalogus	Seksueel misbruik	85	Can't touch this! Beenen, J	Ja
3-10-2014	Zuyd catalogus	Seksueel misbruik	85	Creative therapies with traumatized children. Bannister, A.	Nee
3-10-2014	Zuyd catalogus	Seksueel misbruik	85	Behandeling van seksueel misbruik bij jonge kinderen. Guelen, M., Harinck, F., & van Dijk, S.	Nee
3-10-2014	Zuyd catalogus	Seksueel misbruik	85	SOS — snelle opvang bij seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking : een praktisch handboek Scharloo, A	Ja
4-10-2014	Uitzending gemist	Seksueel misbruik	173	Seks, drugs en verstandelijk gehandicapt (Zembla)	Ja
5-10-2014	Arts & Health	Sexual abuse + dramatherapy	182	Silenced in childhood: A survivor of abuse finds her voice through dramatherapy	Nee
5-10-2014	Arts & Health	Sexual abuse + dramatherapy	182	Mild intellectual disability associated with a progeny of father-daughter incest: genetic and environmental considerations	Nee
5-10-2014	Arts & Health	Mild mental retardation and sexual abuse	1513	Disability and emotional abuse Home, S., & Merz, T.	Nee

5-10-2014	Official journal of the British association of drama therapists	Mild intellectual disability and sexual abuse	20	Coping strategies of adults with mild intellectual disability for stressful social interactions. Hartley, L., & MacLean J.R.	Ja
5-10-2014	Official journal of the British association of drama therapists	Mild intellectual disability and sexual abuse	20	Children and youth with intellectual disabilities: targets for sexual abuse	Nee
5-10-2014	Official journal of the British association of drama therapists	Dramatherapy and sexual abuse	82	The effects of child sexual abuse on body and image	Nee
5-10-2014	PUBMED	Mild intellectual disability and sexual abuse	7	Women with intellectual disabilities- a study of sexuality, sexual abuse and protection skills. Eastgate G, van Driel M.L., & Lennox N.	Ja
5-10-2014	PUBMED	Mild intellectual disability and sexual abuse	7	Schema effects of rape myth acceptance on judgments of guilt and blame in rape cases: the role of perceived entitlement to judge	Nee
5-10-2014	PUBMED	Intellectual disability and sexual abuse	25	Teaching abuse-protection skills to people with intellectual disabilities: a review of the literature.	Nee
10-10-2014	Tijdschrift voor vaktherapie	Alle artikelen in het tijdschrift voor vaktherapie vanaf 1971	741	Het bewerken van schaamte met psychodramatechnieken	Ja
10-10-2014	Tijdschrift voor vaktherapie	Alle artikelen in het tijdschrift voor vaktherapie vanaf 1971	741	Mijn grens? Mijn grens! Een vaktherapeutisch groepsaanbod voor vrouwen met een complexe PTSS	Ja
10-10-2014	Tijdschrift voor vaktherapie	Alle artikelen in het tijdschrift voor vaktherapie vanaf 1971	741	De gordijnen kunnen open! Dramatherapie vanuit cognitieve gedragstherapie	Ja
10-10-2014	Science Direct	Dramatherapy, sexual abuse, mental disability	7	Increasing independent decision-making skills of women with mental retardation in simulated	Nee

				interpersonal situations of abuse	
10-10-2014	Science Direct	Dramatherapy, sexual abuse, mental disability	7	Activities and games for group psychotherapy with sexually abused children	Nee
10-10-2014	Science Direct	Dramatherapy, sexual abuse, mental disability	7	Teaching self-protection skills to persons with mental retardation	Nee
13-10-2014	Artikel Jaap Welten	Dramatherapie psychodrama getraumatiseerden	1	Spelen met vuur Welten, J.	Ja
13-10-2014	STEPS Protocol werkboeken en handleidingen via Gastenhof	Bespreking over module houvast via STEPS	3	Iva Bicanic en Astrid Kremers, behandelprotocol STEPS	Ja
13-10-2014	RINO handleidingen werken met STEPS artikelen	Bespreking over module houvast via STEPS	3 klappers	RINO Noord Holland cursusmateriaal werken met CGT	Ja
14-10-2014	Google scholar	Dramatherapie en seksueel misbruik	2150	Rineke van der Baan. Afstudeeronderzoek; Intiem	Ja
1-11-2014	Symposium seksueel misbruik; wat wél werkt.	-	-	Helen na seksueel misbruik, het trauma voorbij. Boek: I. Meeuwssen	Ja
1-11-2014	Symposium seksueel misbruik; wat wél werkt.	-	-	Lezing Sietske Dijkstra over seksueel misbruik	Ja
3-11-2014	Google scholar	Cognitieve gedragstherapie en PTSS	3	Cognitieve therapie bij posttraumatische stressstoornis Engelhard, I., Arntz, A., & Kindt, M.	Ja
3-11-2014	Google scholar	Cognitieve gedragstherapie en PTSS	3	Cognitieve therapie, theorie en praktijk boek	Ja
3-11-2014	Zuyd Catalogus	DSM-5	1	Beknopt overzicht van de DSM-5	Ja
3-11-2014	Zuyd Catalogus	Trimbos zakboek	1	Trimbos zakboek psychische stoornissen	Ja
24-11-2014	RINO cursus STEPS	-	1	A cognitive model of posttraumatic stress disorder	Ja

24-11-2014	RINO cursus STEPS	-	1	Rape and sexual assault	Ja
25-11-2014	RINO cursus STEPS	-	1	Adolescents who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure	Ja
25-11-2014	Google	Traumaverwerking in het brein	139.000	Traumaverwerking Brein en Zenuwstelsel. Meino Korenhof	Ja
25-11-2014	RINO cursus STEPS	-	1	Handboek psychotherapie na seksueel misbruik	Ja
25-11-2014	Google	GGZ richtlijnen angststoornissen ondersteunende interventies dramatherapie	2490	Dramatherapie GGZ richtlijnen	Ja
26-11-2014	RINO cursus STEPS	-	1	Traumatisering en adolescentie	Ja
26-11-2014	RINO cursus STEPS	-	1	Therapeutische mogelijkheden	Ja
3-03-2015	Google scholar	Drama therapy + trauma treatment	1	The role of drama therapy in trauma treatment	Ja
3-03-2015	Google scholar	Trauma + developmental transformations	44	Trauma centered developmental transformations	Ja
10-03-2015	Zuyd catalogus	Trauma	85	Angst, trauma en onmacht	Ja
10-03-2015	Zuyd catalogus	Trauma	85	Trauma, diagnostiek en behandeling	Ja
13-05-2015	Google scholar	Fluttert + Signaleringsplan	11	Literatuur signaleringsplan	Ja
20-05-2015	Google scholar	LVB wat wel werkt	629	NJI – doelgroep LVB M. de Wit – interventies LVB Zoon, M. – Wat wel werkt LVB de Wit & Moonen - Module LVB interventies	Ja

Bijlage 3: Look, Think, Act

Tabel 3
Model Stringer

	Look	Think	Act
Voorfase en oriëntatiefase	- Literatuur onderzoek naar PTSS, seksueel misbruik en lvb - STEPS module bestuderen en literatuur RINO Noord-Holland doorlezen - Deelname multidisciplinair overleg	- Cognitief gedragstherapeutisch werken vertalen naar dramatherapeutisch werken - Selectie maken uit het STEPS behandelprotocol van bruikbare informatie - Bruikbare dramatherapeutische werkvormen beschrijven	- Deelname aan het symposium: 'beleef in de wijk' over de doelgroep lvb en deelname symposium: 'verwerking van seksueel misbruik; wat wel werkt' over seksueel misbruik - Informele gesprekken met behandelteam poli psychiatrie Gastenhof - Vraagstelling en doelstelling bekend maken in het MDO
Diagnostische fase	- Meelopen op poli psychiatrie Gastenhof - Contact leggen met cliënten - Contact leggen met behandelaren en leefgroep cliënt	- Overleg met co-creatie over het plan van aanpak voor de actiefase - Literatuur Migchelbrink dataverzamelings-technieken	- Taakverdeling maken - Doelen van cliënten formuleren
Ontwikkelfase	- Literatuuronderzoek - Leefgroep van cliënten bezoeken - Gesprek met behandelaar over therapie traject	- Cliënt-Therapeut-Medium schema raadplegen - Rapportage format samenstellen - Observatielijst samenstellen	- Intake gesprekken met cliënten
Actiefase	- Literatuur onderzoek - Tussentijdse gesprekken inplannen met leefgroep of behandelaar - Doelen uit het STEPS behandelprotocol vergelijken met doelen dramatherapie	- Reflecteren met co-creatie over het handelen in therapie. - Door reflectie een verbeterplan schrijven over het handelen - Mediumspecifieke interventies, therapeutische attitude en interventies koppelen aan literatuur - Observatie therapieën systematisch uitwerken	- Participerend observeren in therapie - Op maandag en dinsdag aanwezig in de instelling
Evaluatiefase	- Resultaten therapie koppelen aan literatuur	- Data analyseren - Reflectie met co-creatie over de resultaten in therapie	- Evaluatiegesprekken met cliënten, persoonlijk begeleider en hoofdbehandelaar - Evaluatie gesprekken met co-creatie - Interview met C. Sprenger, E. van der Ham en D. Brouwer.

Bijlage 4: Rapportage format

Individuele dramatherapie

Datum: **Tijd:**

Sessie:

Aanwezig:

Aantekeningen vooraf: *rapportage leefgroep, aandachtspunten.*

Algemene doelen therapie:

Vermindering PTSS klachten. Vermindering van herbeleving, verhoogde alertheid, bewerken van inefficiënt vermijdingsgedrag en bewerken van disfunctionele emoties.

Sessie doel: *Medium doel en therapeutisch doel.*

Vorbereiding:

Beschrijving van de sessie: *observatiepunten en een volledige beschrijving van de gebeurtenissen tijdens de sessie*

Analyse: *Effect van de sessie algemeen (conclusie)*

Persoonlijke conclusie: *wat heb je gevoeld, waar deed deze sessie je aan denken, wat vond je van je interventies, hoe kijk je terug op het contact met de cliënt?*

Evaluatie

Aanwezig:

- Bereikte doelen:
- Beschrijving:

Overig: *gebeurtenissen van buitenaf die de sessie hebben beïnvloed, waar let je de volgende keer extra op, is het van belang om tussentijds contact te plannen met andere behandelaars?*

(Jones, 2007, pp. 317-321)

Bijlage 5: Observatie lijst

Observatie

Mate van uiting (1 t/m 5)

Non-verbaal gedrag

Oogcontact	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Lichaamsexpressie (verstarren, alert, schrikken)	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Concentratie	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Gevoelens van onthechting/vervreemding	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk

Toelichting.....
.....
.....
.....

Houding

Weerstand	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Onzeker	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Tegenwerken	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Samenwerken	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Vriendelijk	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Status	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk

Toelichting.....
.....
.....
.....

Vermijding

Gesprek, herinneringen, mensen, plaatsen, activiteiten of voorwerpen m.b.t. het trauma	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
--	------	---	---	---	---	---	-------

Toelichting.....
.....
.....
.....

Herbeleving

flashback, dissociatie of onaangename dromen	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
--	------	---	---	---	---	---	-------

Toelichting.....
.....
.....
.....

Negatief zelfbeeld

Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
------	---	---	---	---	---	-------

Toelichting.....
.....
.....

Emoties

Schuld	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Schaamte	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Theatraal	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Dromerig	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Boosheid	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Blijdschap	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Walging	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Verdriet	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Angst	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk

Toelichting.....
.....
.....
.....

Interventies van de therapeut

Steunend	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Structurerend	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Directief	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Inzichtgevend	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Ervaart de cliënt het spel als therapeutisch middel?	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk
Week het aanbod van de standaard af?	Zwak	1	2	3	4	5	Sterk

Toelichting.....
.....
.....
.....

Bijlage 6: Module Ik heb mijn lijf lief

Inhoud

6.1 Doelgroepbeschrijving.....	69
6.2 Fasemodel	70
6.3 Werkvormen binnen fase 1	70
6.4 Werkvormen binnen fase 2	75
6.5 Werkvormen binnen fase 3	79
6.6 Specifieke gevolgen van seksueel geweld	82
6.7 Anti terugval preventie	83
6.8 Lijst met kwaliteiten	84
6.9 Het verhaal van prinses Riva	84

6.1 Doelgroep beschrijving

Cliënten met een licht verstandelijke beperking hebben een IQ tussen de 50 en de 70. Er is sprake van een beperking in het vermogen om de juiste keuzes te maken. Een cliënt met een licht verstandelijke beperking vindt het moeilijk om gevolgen in te schatten. Dit maakt dat ze in het dagelijks leven zich vaker in moeilijke situaties begeven. Bijvoorbeeld een ruzie met een kennis, foute vrienden of (slachtoffer van) pesten. Een cliënt met een licht verstandelijke beperking heeft vaak last van vele piekergedachten en kan hierdoor sneller het gevoel hebben overprikkeld te zijn (American Psychiatric Association, 2014). De cliënt kan zich soms wat kinderlijk gedragen in sociale situaties. De cliënt heeft bijvoorbeeld moeite om zich in te leven of om op een gepaste manier te communiceren. Er kan sprake zijn van problemen om met emoties om te gaan. De cliënt reageert bijvoorbeeld ineens heel boos of heel verdrietig.

Therapeutische benadering

In de therapeutische benadering is het belangrijk om te kiezen voor een concrete en gestructureerde aanpak. Werkvormen kunnen voorgestructureerd worden door te werken met plaatjes, pictogrammen of tekeningen. Metaforen kunnen uitgetekend worden en voor een rollenspel kan de therapeut samen met de cliënt een woordveld maken over wat ze tijdens het rollenspel kan zeggen. Het is belangrijk dat er een goede scheiding is tussen spel en werkelijkheid omdat de cliënt een rol snel als 'echt' kan zien en bijbehorende gevoelens gaat projecteren. Een scheiding tussen spel en werkelijkheid kan gemaakt worden door te werken met spots of lichten. De spots gaan aan zodra de cliënt en therapeut het spel instappen. Het spelvlak kan afgebakend worden met tape. Zodra de therapeut en de cliënt het spelvlak letterlijk instappen zijn ze in het spel. De therapeut kan er ook voor kiezen om de ruimte in te gaan en als 'de rol' weer naar binnen te komen. Er kan gewerkt worden met kostuums om de scheiding tussen spel en werkelijkheid aan te geven of de therapeut en de cliënt spreken een time-out gebaar af als het spel gestopt dient te worden.

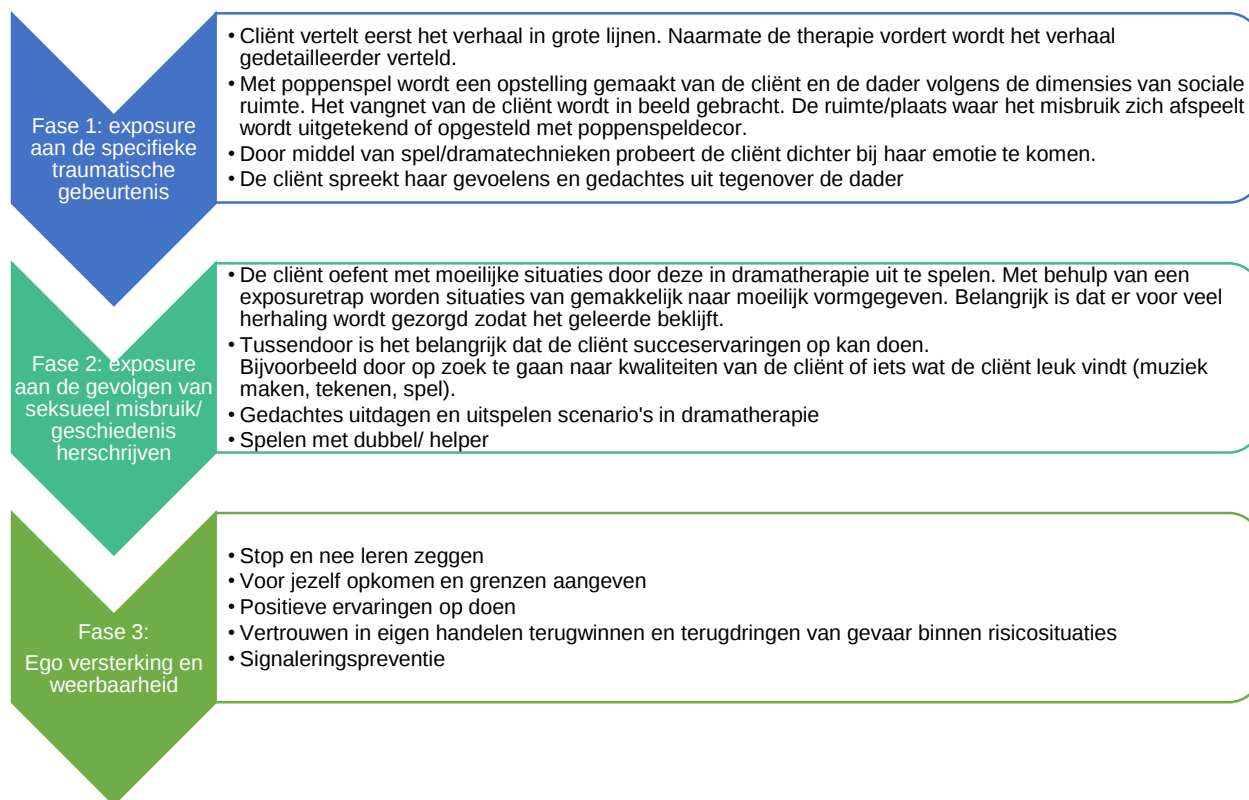
Het is belangrijk dat de therapeut aansluit bij de cliënt. Dat betekent dat de therapeut anticipeert op wat de cliënt nodig heeft in het moment. Als de cliënt met veel boosheid binnenkomt kan de therapeut eerst een oefening doen om de boosheid te ontladen. Wanneer de cliënt even wil ontspannen, kan hier ruimte voor gemaakt worden. Dit betekent niet dat de therapeut geen directieve benadering heeft. Het is belangrijk dat de therapeut uitstraalt dat zij achter haar voorbereiding staat en dat het aanbod van de therapie goed is en werkt. De therapeut heeft een positieve benadering naar de cliënt. Door positief over de cliënt en over het behandelaanbod te zijn leert de cliënt meer te geloven in zichzelf en in herstel.

De therapeut houdt rekening met het taalgebruik van de cliënt door gemakkelijke woorden te gebruiken zonder kinderachtig te zijn tegen de cliënt. Het is belangrijk dat de therapeut checkt of de cliënt heeft begrepen wat er in therapie gebeurt zonder dat de cliënt zich dom gaat voelen. De therapeut kan uitleg gemakkelijker maken door uitleg uit te tekenen. Als de therapeut metaforen gebruikt kunnen deze ook uitgetekend worden. Cliënten denken gemakkelijker in beelden en kleuren in plaats van verbale uitleg.

6.2 Fasemodel

Tabel 4

Fasering traumaverwerking



6.3 Werkvormen binnen fase 1

Tabel 5

Werkvormen binnen fase 1

Titel werkvorm	Rationale
Duplo poppenspel	Cliënt laat d.m.v. poppenspel zien wie de dader is en waar de dader staat t.o.v. de cliënt. Staat deze met de rug naar de cliënt toe, ver weg of dicht bij? Helemaal aan de andere kant van de kamer? Het poppetje van het misbruik staan tussen de cliënt en de dader in. Door middel van poppenspel kan de cliënt duidelijk maken samen met de therapeut hoe de cliënt zich voelde. Het is een soort van puzzel. De dader kan op een voetstuk staan. De cliënt kan liggen en de dader staan. Misschien staat de cliënt wel onder een kopje en de dader er op als deze veel macht uitoefende. Door middel van het poppenspel wordt overzicht gemaakt voor de cliënt in de verhouding tussen cliënt en dader. Als de dader staat wordt gekeken of de cliënt naar aanleiding van seksueel misbruik een vangnet had. Dit vangnet kunnen externe factoren zijn zoals familieleden, leraar, vertrouwenspersoon, hobby etc. maar ook interne factoren zoals de moed om het te vertellen, speelsheid, kracht et cetera. Naast beschermingsfactoren kunnen er ook risicofactoren zijn zoals afglijden in alcohol en drugs, foute jongens, 's nachts alleen buiten zijn. De cliënt geeft met rode en groene lijnen weer wat wel en niet helpend is voor de cliënt. De therapeut puzzelt met de cliënt tot dat er een overzicht staat rondom het seksueel misbruik. Als de opstelling staat wordt de gebeurtenis opgesteld. De distantie van het poppenspel maakt het iets gemakkelijker om te vertellen over het trauma. De cliënt praat terwijl hij aan de therapeut laat zien wat de dader deed. Het decor bestaat uit poppenspel. Bijvoorbeeld spullen uit een poppenhuis. Als er geen materiaal aanwezig is kan de ruimte/ plaats van misbruik ook uitgetekend worden. Al deze hulpmiddelen fungeren als een hulpmiddel om de beleving van de cliënt te visualiseren (Diekmann, 2005).
Geheimenkistje	Meestal is het heel moeilijk om te praten over seksueel misbruik. Bewezen is dat praten helpt. Door een aantal keer over het seksueel misbruik te kunnen praten, worden de meest heftige gevoelens al minder. Als iemand niet praat worden alle gevoelens en gedachtes opgekropt (Bicanic & Kremers, 2007a). Als het ware stopt het slachtoffer deze in een kistje en doet het kistje vlug dicht. Hierdoor hoeft ze niet meer bezig te zijn met alle nare herinneringen. Het nadeel is dat het kistje soms opeens met kracht open schiet. Er kan dan een herbeleving, flashbacks, woedeaanval of intens verdriet naar boven komen. Door het kistje regelmatig open te maken kan er gekeken worden naar deze gevoelens zodat ze wat zachter en milder worden. In therapie worden deze nare gevoelens bewerkt. Tijdens mijn onderzoek kregen cliënten een kistje waar we alle gevoelens en gedachtes in stopten. Een cliënt heeft hier ook foto's bij gedaan die ze associeert met het misbruik.
Emotie oefening	Bij seksueel misbruik voelt het slachtoffer zich vaak machteloos. Cliënten merken dat ze na het trauma soms onverwacht een woeduitbarsting krijgen of opeens in huilen uitbarsten. Daarnaast bestaat er ook de angst dat het misbruik nog een keer gebeurt en dat ze dan niet weerbaar zijn. De cliënt en de therapeut maken een woordveld met allerlei woorden die de cliënt aan het misbruik doet denken en emoties die de cliënt voelt. De therapeut pakt een grote fysiobal. De cliënt en de therapeut gooien samen met kracht de fysiobal naar elkaar toe terwijl ze om en om een woord van het woordveld zeggen. Een variatie is met een bal tegen de muur gooien (als de ruimte niet gehorig is), met de fysiobal het plafond proberen te raken of slaan op de fysiobal.

Lege stoel techniek	De therapeut en de cliënt maken samen een woordveld met woorden of zinnen die de cliënt nog tegen de dader wilt uitspreken. De therapeut en cliënt schrijven om en om een woord of een zin op. Als de cliënt het niet eens is met iets wat de therapeut opschrijft mag deze zin doorgestreept worden. Bij de lege stoel techniek gaat het niet zozeer om feedback geven volgens de ik-boodschap of op een nette manier voor jezelf op komen maar meer je boosheid en frustratie uiten. Het is belangrijk dat de cliënt de lading die zij voelt kan lossen. Dit gaat eigenlijk door volop de frustratie te laten zien. Deze techniek zet je in wanneer de protagonist veel frustratie voelt tegenover de dader. De therapeut fungeert als dubbel en helpt de cliënt haar woede uit te spreken. De therapeut probeert de woede van de cliënt te versterken door woorden die de cliënt noemt op te pikken en uit te vergroten (van Dongen, 2014) Bijvoorbeeld: Cliënt: ik ben boos. Therapeut: ik ben woedend! Cliënt: ik begrijp niet dat jij dit mij hebt aangedaan. Therapeut: wat jij mij hebt aangedaan dat zal ik nooit meer vergeten! De procedure gaat als volgt: De therapeut zet twee stoelen neer tegenover elkaar. De protagonist neemt plaats in een stoel. De stoel tegenover blijft leeg om projectie te voorkomen. De cliënt giet de rol van de antagonist (lege stoel) in en de therapeut probeert zoveel mogelijk informatie te vergaren over de dader. Het is belangrijk dat de verhouding tussen protagonist en antagonist duidelijk wordt. De therapeut moedigt de protagonist aan om de verbeelding te laten spreken en om alle opgekropte woede even te lossen. Belangrijk: de lege stoel gaat niet volgens de ik-boodschap maar om het vrijelijk uiten van emoties zonder enige restrictie. Het gesproken woord hoeft dus niet netjes geformuleerd te zijn. Wanneer er geen woorden zijn voor de emoties kan de frustratie ook pre-verbaal geuit worden bijvoorbeeld door te slaan op een kussen of met een bal te gooien (van Dongen, 2014).
Woordenspel	De cliënt en de therapeut maken een woordveld met allerlei woorden en zinnen die de cliënt associeert met het misbruik. Als de cliënt en de therapeut een woord noemen gooien ze met kracht met de fysiobal.
Gedachtenspel	Na seksueel misbruik ontwikkelt het slachtoffer vaak allerlei disfunctionele gedachten die voornamelijk te maken hebben met schaamte en schuld. In het beginstadium van de therapie kan het gedachtenspel inzicht geven in wat er in de cliënt omgaat (Bicanic & Kremers, 2007b). Een helpende gedachte is dat meerdere meisjes van deze klachten last hebben en dat dit heel normaal is. Tijdens mijn onderzoek heb ik deze werkvorm meestal tijdens de intake of tijdens de eerste sessie gebruikt. Zie specifieke gevolgen seksueel geweld voor de uitwerking van diverse gedachten.

Boetseren	De cliënt boetseert de therapeut in een emotie die zij het sterkste voelt. Als de cliënt zich bijvoorbeeld heel bang voelt in een bepaalde situatie boetseert ze de therapeut in een angstige houding. Als de therapeut in de houding is geboetseerd spreekt de cliënt gedachten uit die zij heeft. De therapeut geeft vanuit de houding een gevoelsreflectie naar de cliënt. Naar aanleiding van het boetseren kan een rollenspel ingezet worden waarin de emotie geëxploreerd wordt. De therapeut vraagt dan naar een situatie waarin de cliënt de emotie (sterk) voelde. Het doel van het rollenspel is op zoek gaan naar helpende gedachten in plaats van negatieve gedachten. Eventueel kan de rol van helper ingezet worden om helpende gedachten in te spreken (van Genderen, Jacob & Seebauer).
Schelden met cijfers/groente/fruit	Om de boosheid te kunnen uiten/ontladen kan deze werkvorm als warming-up worden gebruikt. Schelden kan van 1 tot 10 waarbij 1 een beetje boos is en 10 ontzettend boos. Bijvoorbeeld: "weet je wat jij bent! Jij bent echt een 6! Een 6? Ik een 6? Jij bent een 7! Dezelfde constructie kan ook met groente en fruit. Jij bent een banaan! Ik een banaan? Jij bent een aalbes, ja dat ben je! (van Dongen, 2014)
Ik ben de baas!	Ik ben de baas is een oefening waarbij de cliënt en de therapeut de woorden: "Ik ben de baas!" tegen elkaar noemen. Het is de bedoeling dat de een steeds over de ander heen gaat. Hierbij wordt geëxperimenteerd met stem, houding, afstand en nabijheid (van Dongen, 2014).
Emotieladder	De emoties die de cliënt in de ladder kan plaatsen zijn: blijdschap, boosheid, angst, verdriet, verbazing, interesse, schaamte, schuld en walging. De therapeut vraagt welke emotie de cliënt meer zou willen onderzoeken. Stel de cliënt kiest de emotie boos dan vraagt de therapeut hoe hij boos van de binnenkant voelt en van de buitenkant uit. Zowel de binnen- als de buitenkant van de emotie wordt in een tableau weergegeven. De therapeut spiegelt de emotie van de cliënt. Waarschijnlijk benoemt de cliënt voornamelijk cognitieve kanten van de emotie. Wanneer dit gebeurt kan de therapeut dit proberen uit te spelen en vragen of dit klopt. Door deze interventie staat de cliënt stil bij haar gevoelens. Uiteindelijk wordt een scène gespeeld waar deze emotie in voorkomt. Eerst wordt deze exact nagespeeld (reconstructiescène) en vervolgens wordt gespeeld wat de cliënt graag zou willen (wensscène). Eventueel kan ook nog de gevraagd worden in welke mate de cliënt de emotie voelde (van 0-10). (Cleven, 2004).

Start fase 2: exposure trap

Tabel 6

Doel van cliënt na aanleiding van trauma seksueel misbruik.

Ik wil leren om mijn persoonlijke grenzen aan te geven bij jongens



Opmerking: overgenomen uit STEPS behandelprotocol: cognitieve gedragstherapie bij PTSS na eenmalig seksueel geweld werkboek (9-10), van I. Bicanic en A. Kremers, 2007, Amsterdam: Boom.

Rationale

De cliënt oefent in dramatherapie met moeilijke situaties binnen een doen-alsof kader. In dramatherapie kan dat op een veilige manier doordat dramatherapie spel is en geen werkelijkheid. Als het even niet lukt, is het niet erg omdat het dan geen verdere gevolgen heeft. De therapeut benoemt dat de cliënt in kleine stapjes gaat werken naar haar wensscenario met als doel dat ze op het einde van de therapie weinig last meer ervaart bij iets dat ze nu vermijdt. Hierbij worden passende huiswerkopdrachten gegeven.

Voorbeelden van doelen:

- ❖ Ik wil weer praten met jongens
- ❖ Ik wil leren om mijn persoonlijke grenzen aan te geven bij jongens
- ❖ Ik wil uitgaan in het weekend met mijn vriendinnen
- ❖ Ik wil op straat kunnen gaan in het donker
- ❖ Ik wil leren om mijn gevoelens rondom het misbruik beter te uiten

Voorbeeld van een exposure trap:

Doel: Ik wil leren om contact aan te gaan met jongens

Koppel de spanningsthermometer er aan. In welke situatie voel je 8, 9 of 10 spanning.

Bijvoorbeeld:

Nu: Wanneer ik met een jongen afsprek krijg ik last van herbelevingen (spanning 9).

Straks: Ik kan in het bijzijn van anderen met jongens spreken en normale dingen doen (spanning 6).

Wensscenario: Ik kan met jongens afspreken zonder last te hebben van nare gedachten en herbelevingen (spanning 2).

Hoe behaal je dit/ waar oefen je mee in exposure?

- ❖ Ik maak een kort praatje met een jongen in een openbare gelegenheid (bijvoorbeeld een praatje met een jongen op school)
- ❖ Ik durf met een jongen samen te zijn in het bijzijn van anderen bijvoorbeeld met een groepje vriendinnen
- ❖ Ik durf tegen jongens te zeggen wat ik wel en niet fijn vindt in het contact en geef hierin mijn grenzen aan.
- ❖ Ik durf alleen te zijn met een jongen in een openbare gelegenheid
- ❖ Ik durf af te spreken met een jongen thuis

Het exposure model wordt in trapvorm getekend zodat de metafoor gelegd kan worden dat de cliënt in stapjes aan herstel werkt (Bicanic & Kremers, 2007b).

6.4 Werkvormen binnen fase 2

Tabel 7

Werkvormen binnen fase 2

Titel werkvorm	Rationale
Exposure met GGGGG model	Het GGGG model staat voor: Gebeurtenis Gedachte Gedrag Gevoel Gevolg Er wordt naar een situatie gevraagd waar de cliënt tegenaan loopt naar aanleiding van het misbruik. Bijvoorbeeld: “Ik word snel boos.”, “Ik kan mijn grenzen niet aangeven.”, “Ik ben bang dat het nog een keer gebeurt.” et cetera (Bicanic & Kremers, 2007b). Eerst wordt de situatie uitgespeeld zoals de cliënt hem beschrijft. Bijvoorbeeld: Gebeurtenis: Ik ben op stap met vriendinnen en word aangesproken door een jongen. Gedachte: Hij zal wel aan mij zien dat ik seksueel misbruikt ben. Hij vindt mij vast vreselijk. Gedrag: Ik verstar en weet niet goed wat ik moet zeggen. Gevoel: Angst Gevolg: Ik zeg niets meer en de jongen loopt weg. De therapeut en de cliënt bespreken wat de cliënt voor alternatief gedrag zou kunnen doen. Hierbij wordt gelet op houding, helpende gedachtes, stemgebruik. Eventueel kan geoefend worden met de inzet van de helper die af en toe de cliënt woorden of zinnen insprekt. Uiteindelijk wordt gezamenlijk tot een nieuw GGGGG model gekomen. Bijvoorbeeld: Gebeurtenis: Ik ben op stap met vriendinnen en word aangesproken door een jongen. Gedachte: Hij spreekt mij aan omdat hij graag een praatje met mij wilt maken. Ik ben sterk en kan aangeven wat ik wel en niet fijn vind. Gedrag: Ik zeg hallo terug en stel vragen als: “Hoe heet je?” of “Waar kom je vandaan?” en vraag naar zijn hobby's en interesses. Gevoel: zelfverzekerd Gevolg: ik maak een leuk praatje zonder consequenties. Het rollenspel wordt opnieuw uitgespeeld. Er wordt geoefend totdat de cliënt het gevoel heeft dat het praatje maken haar in deze situatie lukt. Het is belangrijk dat de cliënt een succeservaring opdoet en niet meer het gevoel heeft dat ze verstart of er niet toe doet. Na een exposureoefening wordt een huiswerkopdracht meegegeven zodat de cliënt het geoefende in de praktijk kan brengen. De huiswerk opdrachten dienen niet te moeilijk te zijn zodat de cliënt sneller een succeservaring op kan doen (Bicanic & Kremers, 2007b).
Bewerken schuld/schaamte gevoel	Wanneer de cliënt zichzelf de schuld geeft van het misbruik door cognities als bijvoorbeeld: “Was ik maar niet op stap gegaan”, “Was ik maar niet in die auto gestapt” kan de therapeut een vriendin spelen van de cliënt. Deze vriendin heeft een soortgelijke situatie meegemaakt en voelt zich erg verdrietig om wat er gebeurd is. De vraag aan de cliënt is om de vriendin te troosten. Op een gegeven moment geeft de ‘vriendin’ zichzelf de schuld om het misbruik. In de meeste gevallen zal de cliënt <u>niet</u> zeggen: “Inderdaad, dat is ook niet slim van je.” Maar: “Het is niet jouw schuld”. Hierdoor kan de

	link gelegd worden naar het misbruik van de cliënt. Het is immers nooit haar eigen schuld. De therapeut houdt de cliënt op deze manier een spiegel voor.
Wat nu?	'Wat nu?' is een werkvorm waarbij de therapeut de cliënt regie aanwijzingen geeft. De cliënt begint te spelen en wanneer ze vastloopt vraagt ze: "wat nu?". Op deze manier kan de cliënt steunen op de therapeut. Als ze het lastig vindt om te spelen kan ze regelmatig: "wat nu?" vragen. Deze werkvorm kan onder andere ingezet worden bij een exposure oefening. De cliënt speelt een situatie uit die vermeden wordt. Wanneer de cliënt tegen angsten of moeilijkheden aanloopt vraagt ze: "wat nu?".
Rechtbankopstelling	Het kan voorkomen dat de dader na seksueel misbruik niet gepakt is, om welke reden dan ook. Om een stukje de geschiedenis te herschrijven kan er gekozen worden voor een rechtbankopstelling. De therapeut speelt samen met de cliënt de rechter. De dader (een rekwisiet, of lege stoel) krijgt een passende straf uitgesproken. In groepstherapie zouden meerdere rollen verdeeld kunnen worden bijvoorbeeld de rol van advocaat die de cliënt bij staat (van Genderen et al., 2007).
Emoties beeldend maken	Door deze techniek wordt inzichtelijk gemaakt wat de jongere voelt. Bijvoorbeeld een hart van steen, een hoedje schrikken, een brok in de keel, hart in de keel voelen kloppen, bloed onder de nagels vandaan, wirwar van boosheid in de buik, steen in de maag. De cliënt schildert de emotie die zij op dat moment het sterkst voelt. Door de emotie beeldend te maken kunnen de cliënt en de therapeut reflecteren over de emotie. Het doel van de oefening is dat de cliënt haar emoties beter leert opmerken.
Positieve boekenkast	De positieve boekenkast wordt ingezet om de cliënt te stimuleren om meer positief te denken. De therapeut tekent twee keer een hoofd. In een hoofd zit een boekenkast gevuld met negatieve boeken. Hierin zijn bijvoorbeeld de herinneringen aan het seksueel geweld opgeslagen. In de positieve boekenkast staan boeken met fijne, gelukkige momenten. De therapeut en cliënt proberen de positieve boekenkast voller te maken met bijvoorbeeld: fijne eigenschappen, gelukkige herinneringen, positieve momenten/activiteiten etc. Zodra de positieve boekenkast is uitgelegd kan iedere sessie aan het begin gevraagd worden naar een positieve ervaring om de kast verder te vullen. Een variatie is de roze en zwarte bril. De therapeut geeft de cliënt een zwarte bril en vraagt wat ze ziet als ze alles negatief ziet. Vervolgens geeft de therapeut een roze bril en vraagt wat de cliënt ziet als ze alles positief ziet. De cliënt en de therapeut spelen vervolgens een rollenspel waarin eerst alles met de zwarte bril gespeeld wordt en vervolgens alles met de roze bril (E. van der Ham, persoonlijke communicatie, 22 april 2015).
Gedachtes uitdagen	- Hoe weet je zo zeker dat je opnieuw verkracht zult worden? - Ben je eerder over die brug gefietst; wat gebeurde er toen? - Wordt elk meisje dat over die brug fietst, verkracht? - Helpt deze gedachte om de verkrachting te verwerken? - Hoeveel mannen zijn slecht denk je? - Wat zou jij je vriendin of mij adviseren in deze situatie? - Denk je dat alle mannen een strafblad hebben? (Bicanic & Kremers, 2007a). Bij cliënten merkten we op dat er een wantrouwen heerst naar mannelijke groepsbegeleiding/hulpverlening. Deze gedachtes kunnen uitgedaagd worden door: "Een hulpverlener kiest deze baan omdat hij graag mensen wilt helpen." of "Iedere hulpverlener moet een verklaring van goed gedrag aanvragen, dit betekent dat hij geen strafblad heeft." Het is belangrijk om een tunnelvisie bij de cliënt op te merken. Ze filteren bijvoorbeeld het nieuws op seksueel misbruik en geven dit aan als bewijs: "Zie je wel, het

	gebeurt toch overal.” Bij het uitdagen van gedachtes wordt het GGGGG model teruggehaald (zie fase 2 exposure met GGGGG model). De cliënt leert om alternatieve gedachtes en gedragingen te verwerken in het rollenspel.
Inzet van dubbel/helper	‘Dubbelen is een techniek waarin wordt getracht de niet-uitgesproken gevoelens en gedachten van de protagonist helder te krijgen’ (Gilhuis et al., 2014, p. 40). De dubbel gaat (schuin) achter de protagonist staan. Hierbij is het oppassen of de cliënt dit mogelijk ongemakkelijk vindt. De (co)therapeut kan anders ook naast de cliënt gaan staan. De dubbel formuleert kort en kernachtig haar reflectie in de ik-vorm. Als de cliënt het eens is met de woorden van de dubbel herhaalt zij deze hardop (Gilhuis et al., 2014). De dubbel wordt ingezet als helper. Van tevoren wordt duidelijk gemaakt dat de cliënt de dubbel mag gebruiken als ze even niet weet wat ze moet zeggen of als ze zich angstig voelt. De helper zal dan ondersteunen. De helper kan ook worden ingezet in het dagelijks leven. Dit is het vangnet van de cliënt.
Kwaliteitspel	Het kan voor de cliënt heel moeilijk zijn om altijd te focussen op het seksueel misbruik in therapie. Het is prettig als er ook een of twee sessies tussendoor worden gepland die niet over het misbruik gaan. De cliënt kan een positieve ervaring op doen door het kwaliteitspel (Loman & Soepboer, 2014). Zie kwaliteitskaartjes voor de uitwerking van het spel. Therapie rondom verwerking van seksueel misbruik wordt vaak als zwaar ervaren. Het kwaliteitspel is een luchtige oefening die tussendoor ingezet kan worden om het ‘scherpe randje’ van de therapie er af te halen. De cliënt leert ook dat ze meer is dan bijvoorbeeld het meisje dat snel boos wordt of het verdrietige en angstige meisje.
Spanningsgolf	Exposure oefeningen worden gekoppeld aan de spanningsthermometer (spanning krijgt een punt van 0 tot 10). Voor de cliënt is het vaak heel spannend om vermijdingsgedrag aan te gaan, ook als het binnen dramatherapie eerst wordt uitgespeeld. De metafoor van de spanningscurve wordt dan uitgelegd. Spanning loopt op als een golf die groter wordt. Wat je dan het beste kunt doen is de spanning over je heen laten komen omdat je er toch niet tegen kunt vechten. Als je tegen een golf in gaat spartelen, gaat deze alsnog over je heen. Je zult merken dat als je de spanning over je heen laat komen deze ook weer afneemt. Daarom is het zo goed om moeilijke situaties aan te gaan omdat je achteraf zult merken dat de spanning minder wordt. Anders blijven de golven maar komen. Door moeilijke situaties aan te gaan zal het uiteindelijk rustiger worden (Bicanic & Kremers, 2007a).
Traumatische gebeurtenis herschrijven in een sprookje	Binnen dramatherapie wordt regelmatig het gebruik van verhalen ingezet. Reinalda Kerseboom schrijft hierover in haar boek, de magie van metaforen (2011). Het trauma van de cliënt wordt omgezet in een sprookje met andere hoofdpersonen. Het sprookje eindigt uiteindelijk goed net zoals de cliënt die goed eindigt nadat zij in therapie is gegaan. Zie het verhaal van prinses Riva voor een uitwerking van het verhaal van een cliënt in sprookjesvorm.

6.5 Werkvormen binnen fase 3

Tabel 8

Werkvormen binnen fase 3

Titel werkvorm	Rationale
Lichaamsbesef	Voordat de cliënt in rollenspel oefent met weerbaarheid is het belangrijk dat ze eerst bewust wordt van haar houding. Wat is bijvoorbeeld een zelfverzekerde houding? De cliënt en de therapeut exploreren verschillende houdingen (zelfverzekerd, onzeker, bang, blij). Dit doen ze door bijvoorbeeld heel zelfverzekerd door de ruimte te lopen of heel onzeker. Het is interessant om met verschillende houdingen te experimenteren bijvoorbeeld de cliënt speelt zelfverzekerd en de therapeut onzeker. De therapeut en cliënt reflecteren met vragen als: "hoe beweeg je als je onzeker bent?" of "Hoe loop je als je boos bent?" De cliënt kan hierdoor kijken naar het effect van onzeker gedrag. Het schaduwspeel (indien aanwezig) kan voor deze oefening ook ingezet worden. De cliënt kan zichzelf zien (in een schaduw). Na aanleiding van deze oefening wordt gereflecteerd op hoe de cliënt overkomt op de ander (D. Brouwer, persoonlijke communicatie, 13 mei 2015).
Grenzen aangeven	Werkvorm waarbij de therapeut naar de cliënt toeloopt. De cliënt zegt stop op het moment dat de therapeut (of het groepslid) te dichtbij komt. Deze afstand wordt nabesproken. Tijdens de oefening gevoelservaringen kunnen diverse variaties worden gemaakt. De therapeut kan bijvoorbeeld heel snel naar de cliënt toelopen of juist heel langzaam. De therapeut kan de cliënt recht in de ogen kijken of juist zijn ogen afwenden. De cliënt kan zich omdraaien wanneer de therapeut naar de cliënt toeloopt. Een andere variatie is dat de cliënt zijn ogen sluit terwijl de therapeut naar haar toeloopt. Wanneer de cliënt stop heeft gezegd kan geëxperimenteerd worden met de houding bijvoorbeeld hoog/laag, met de armen over elkaar heen of schuin gedraaid. Er kan een rolwissel gedaan worden. De cliënt loopt dan naar de therapeut toe. Aan de cliënt kan gevraagd worden wat zij voelt wanneer een persoon dichtbij komt, waar ze dit voelt en wat ze dan in haar lichaam voelt. Daarnaast kan ook gevraagd worden naar eventuele associaties.
Risico's inschatten	Om secundaire traumatisering te voorkomen wordt binnen fase 3 van de behandeling samen met de cliënt de risico's ingeschat. Het kan zijn dat de cliënt risicovol gedrag vertoont. Hieronder valt onder andere: alleen uitgaan, alcohol en drugs, snel daten, met oudere jongens omgaan, daten bij jongens thuis, cyberseks met vreemden, 's nachts buiten zijn, door het park of over stille weggetjes lopen, alleen fietsen 's avonds of 's nachts, met meerdere jongens daten, met foute jongens omgaan of webcam gebruiken tijdens het internetten' (Bicanic & Kremers, 2007b, p.52). Samen met de therapeut vult de cliënt het GGGGG schema in en kijken ze naar alternatief gedrag. Alternatief gedrag is onder andere: met anderen uitgaan, nuchter blijven, even wachten met daten, omgaan met jongens van dezelfde leeftijd, daten op openbare plekken met anderen, chatten zonder webcam, met één jongen daten en het contact met foute jongens verbreken Bicanic & Kremers, 2007b, p.52). In een rollenspel wordt uitgespeeld wat het effect is van risicogedrag en het effect van verantwoordelijk gedrag.
Preventie revictimisering	De cliënt maakt samen met de therapeut een signaleringsplan waarin ze beschrijven welk gedrag functioneel of disfunctioneel is. Groen betekent: "Ik voel mij goed, ik doe dingen waar ik mij prettig bij voel." Oranje betekent: "Ik heb last van nare gedachten en voel me niet fijn." Rood betekent: "Ik voel mij slecht en weet niet meer wat ik moet doen, anderen moeten mij helpen."

	In het vakje groen tekent de therapeut samen met de cliënt wat zij prettig vindt qua hobby's, gedachtes en gedragingen. In het vakje oranje tekent de therapeut samen met de cliënt wanneer zij zich somber voelt. Er wordt gekeken naar wat de cliënt kan doen om zich beter te voelen en wat begeleiding/ouders kunnen doen. In het vakje rood wordt beschreven wanneer de cliënt een terugval heeft die dusdanig van ernst is dat ze hier niet meer zelf uitkomt. Er wordt opgeschreven wat anderen kunnen doen om de cliënt te helpen (de Borg, 2005). Zie anti terugval preventie voor tips voor de uitwerking van een plan.
Rollenspel grenzen aangeven	<u>Scène 1:</u> Je loopt overdag over straat en er komt een jongen op jou afgelopen. Hij zegt: "Hé jij ziet er goed uit zeg!" Wat doe jij? <u>Scène 2:</u> In een lege bus komt een man direct naast jou zitten. Hij maakt een compliment over je uiterlijk. Wat doe jij? <u>Scène 3:</u> Je staat 's nachts op een taxi te wachten, maar die komt maar niet. Je buurman komt toevallig langs en biedt aan je thuis te brengen. Eenmaal thuis slaat hij een arm om je heen. Wat doe jij? In het rollenspel kan de therapeut allerlei personen spelen. De cliënt bedenkt steeds op welke manier ze anticipeert op het tegenspel van de therapeut.
Weerbaarheid in diverse scenario's	De therapeut schetst diverse scenario's waar de cliënt op mag reageren. De therapeut speelt bijvoorbeeld een oudere man, een foute jongen, iemand die om hulp komt vragen, een jongen die wil flirten enzovoorts. De cliënt probeert in te schatten in welke situatie ze wel en niet haar grenzen moet aangeven. Achteraf wordt gereflecteerd op diverse situaties. Het is belangrijk dat de therapeut positief blijft bekrachtigen op de reacties van de cliënt.
Tv show	De tv-show is een werkvorm waarbij getracht wordt een positieve ervaring op te doen. In de tv-show komt de cliënt bijvoorbeeld bij Oprah Winfrey op de bank om te vertellen hoe ze met het seksueel misbruik is omgegaan. Oprah is vol lof en bewondering over hoe sterk de cliënt is en hoe fantastisch de cliënt aan herstel heeft gewerkt. Daar zouden alle vrouwen in de studio wel wat van kunnen leren. Oprah zou bijna niet meer op haar benen kunnen staan als ze dit had meegemaakt maar de cliënt kan dat wel en dat is echt bewonderenswaardig.
Complimenteus roddelen	Er is zogenaamd een krantenbericht opgesteld of de therapeut stelt samen met de cliënt een krantenbericht op waarin de cliënt vertelt aan de interviewer hoe ze seksueel misbruik heeft overwonnen. Een aantal dames van een sportclubje hebben dit krantenbericht gelezen en 'roddelen' vol lof over de cliënt. Hierin vertellen ze hoe knap ze het vinden dat de cliënt aan herstel heeft gewerkt. De cliënt doet zelf ook mee aan het roddelen in de rol van een van de dames. Een variatie op het spel kan zijn dat de cliënt op een gegeven moment de sportclub binnen komt lopen.
Toverwinkel	De toverwinkel speelt zich af in een magische setting. De therapeuten spelen de eigenaren van de winkel. De cliënt kan kopen wat ze wil. Het gaat om eigenschappen die de cliënt graag wil hebben. Het warming-up gedeelte is vaak een gesprek over deze eigenschappen (De Laat, 2005) De toverwinkel gaat als volgt: 1. De therapeut bouwt een klein winkeltje na. Hierbij wordt nog veel aan de fantasie over gelaten. Het is belangrijk dat het winkeltje een magische sfeer heeft. Door een geleide fantasie zou dit extra aangesproken kunnen worden. Bijvoorbeeld: "Na een drukke werkdag

	loop je weggedoken in je jas door de straten. Plotseling zie je in de verte een prachtig verlichte straat die je nog niet eerder hebt gezien...” 2. De cliënt wordt warm ontvangen in de toverwinkel. Op een hele aardige manier wordt gevraagd welke eigenschap de cliënt kwijt wil, waarom deze eigenschap weg moet en onder welke omstandigheden deze eigenschap naar voren komt. Er wordt gezocht naar een taal voor de eigenschap bijvoorbeeld een zware last op de schouders. De therapeut zoekt naar een manier om deze eigenschap weg te halen op een magische manier. Bijvoorbeeld uit het hoofd halen of in een potje doen. Een eigenschap is abstract en wordt in de toverwinkel concreet gemaakt. 3. Zodra de negatieve eigenschap is ingeleverd wordt uitgesproken wat voor positieve eigenschappen in de aanbieding zijn. De therapeut spreekt uit waarom ze denkt dat dit passend is bij de cliënt. De positieve eigenschap wordt op een magische manier samengesteld. De therapeut en de cliënt proberen beide de eigenschap uit zodat ze kunnen voelen wat het effect is. 4. De cliënt mag de eigenschap altijd ruilen als ze niet tevreden is. Zodra de cliënt tevreden is mag ze met de nieuwe eigenschap de winkel verlaten (de Laat, 2005). De cliënt kan bijvoorbeeld in de toverwinkel komen voor een bak troost, een mantel met zelfvertrouwen, een complimentenbox, een anti-angst spray, positief denken mengsel et cetera.
Tijdslijn	De tijdslijn is een oefening waarbij de cliënt haar proces in beeld brengt. De therapeut plaatst drie stoelen in een rij. De laatste stoel staat voor vroeger. Hierin vertelt de cliënt over hoe ze zich voelde toen ze net in therapie kwam. De therapeut zoekt hier passende objecten bij. Bijvoorbeeld: “Ik vond het lastig om te praten over mijn gevoelens.” (de therapeut legt een dicht kistje naast deze stoel). “Ik voelde me boos” (bokshandschoenen). In de middelste stoel vertelt de cliënt hoe ze zich nu voelt en wat ze geleerd heeft van de therapie. De therapeut zoekt hier ook passende objecten bij. In de laatste stoel vertelt de cliënt hoe ze zichzelf over twee jaar ziet. De cliënt vertelt in de ik-vorm. “Ik ben ... jaar oud.”, “Ik woon...”, “Ik vind het belangrijk dat...”, “Ik houd van...” De therapeut zoekt ook hier passende objecten bij. In een rolinterview kan de cliënt over twee jaar geïnterviewd worden. Een variatie binnen deze werkvorm is dat de therapeut de cliënt van vroeger en nu naspeelt. De therapeut neemt plaats op de stoel en laat zien hoe de cliënt binnen kwam en nu is. De cliënt speelt zichzelf hoe zij zich in de toekomst ziet. In een rollenspel kan bijvoorbeeld gespeeld worden dat de therapeut de cliënt tegenkomt op een terras in de stad over twee jaar. De cliënt beantwoordt de vragen van de therapeut.

6.6 Specifieke gevolgen van seksueel geweld

Tabel 9

Specifieke gevolgen van seksueel geweld

Schaamte	➤ Je schamen dat iemand dat bij jou heeft gedaan; ➤ Het idee hebben dat anderen het aan je kunnen zien; ➤ Je schamen omdat je lichaam opgewonden heeft gereageerd; ➤ Rood worden als iemand je er wat over vraagt.
Schuld	➤ Je schuldig en verantwoordelijk voelen; ➤ Gedachten hebben als <i>was ik maar....., had ik maar.....</i>
Vies	➤ Je vies en minderwaardig voelen; ➤ Je verbergen achter kleding; ➤ Lang onder de douche staan; ➤ Niet goed voor jezelf zorgen; ➤ Niet meer eten, of juist veel eten; ➤ Jezelf expres minder mooi maken.
Machteloos	➤ Het gevoel hebben dat je niets kon of kan doen
Boos	➤ Je boos voelen, op de dader of op jezelf; ➤ Prikkelbaarheid; ➤ Woede-uitbarstingen; ➤ Zelfverwonding
Verdrietig	➤ Verdrietig zijn dat dit jou is overkomen; ➤ Huilen; ➤ Je somber voelen; ➤ Eten als troost.
Dood	➤ Denken aan de dood, niet omdat je echt dood wilt, maar omdat je wil dat er een einde komt aan die rotgevoelens.
Bang	➤ Je bang voelen; ➤ Bang voor de dader; ➤ Bang dat het nog een keer gebeurt; ➤ Bang voor alle jongens en mannen; ➤ Bang om naar buiten te gaan; ➤ Bang voor de reacties van anderen; ➤ Bang om niet geloofd te worden.
Afschuw	➤ Moeite hebben met aanrakingen; ➤ Walgen van lichamelijk en seksueel contact; ➤ Andere jongens of mannen wantrouwen; ➤ Niet om kunnen gaan met intimiteit van anderen, bijvoorbeeld seks op tv vermijden.

Opmerking: overgenomen uit STEPS behandelprotocol: cognitieve gedragstherapie bij PTSS na eenmalig seksueel geweld werkboek (15) van I. Bicanic en A. Kremers, 2007, Amsterdam: Boom.

6.7 Anti terugval preventie

Tabel 10

Anti terugval preventie

Hoe merk je dat je terugvalt?
- Ik wordt stiller /drukker; - Ik heb meer/minder contact met ander; - Ik eet meer/minder; - Ik heb meer/minder aandacht voor mijn uiterlijk; - Ik ga meer/minder naar buiten; - Ik heb meer/minder ruzie; - Ik huil meer/minder; - Ik doe mezelf pijn; - Ik gebruik alcohol/drugs; - Ik heb meer/minder seksueel contact; - Ik zoek meer/minder risicovolle situaties op; - Slechter slapen; - Ik vermijd plekken/dingen die me doen denken aan het seksueel geweld; - Ik heb last van herbelevingen; - Ik heb last van concentratieproblemen; - Ik voel me somber; - Ik kijk veel om me heen/ ik ben alert; - Ik heb veel lichamelijke lachten; - Ik heb contact met oudere/foute jongens.
Wat kan ik zelf doen?
- Dit plan lezen; - Het normale leven oppakken; - Niet steeds praten over het seksueel geweld; - Contact zoeken met vrienden en familie; - Vertellen wat ik denk en hoe ik mij voel; - Naar school/werk gaan; - Voldoende en goed eten; - Voldoende nachtrust; - Niet/nauwelijks alcohol of drugs gebruiken; - Niet mezelf pijn doen; - Gedachten die mij helpen gebruiken; - Schrijven over mijn gedachten en gevoelens; - Contacten met foute jongens/loverboys verbreken; - Risicovolle situaties vermijden; - Contact zoeken met een therapeut.
Wat kan je familie, partner, vriend(in), leraar of klasgenoot bij terugval doen?
- Mij wijzen op dit anti-terugvalplan; - Mij wijzen op gedachten die me helpen; - Mij stimuleren om het gewone leven op te pakken; - Complimenten geven als ik mijn angsten overwin; - Mij uitnodigen om met me te praten; - Regels aan mij stellen - Gewoon met mij omgaan; - Mij stimuleren om goed te eten; - Mij stimuleren om op tijd naar bed te gaan; - Mij niet gaan overbeschermen; - Niet dingen van mij overnemen die ik heel goed zelf kan; - Mij niet behandelen als een patiënt, maar als een gewoon meisje; - Niet steeds met mij praten over het seksueel geweld; - Naar mij luisteren als ik zelf iets wil vertellen over het seksueel geweld.

Opmerking: overgenomen uit STEPS behandelprotocol: cognitieve gedragstherapie bij PTSS na eenmalig seksueel geweld werkboek (57-59), van I. Bicanic en A. Kremers, 2007, Amsterdam: Boom.

6.8 Lijst met kwaliteiten

Tabel 11

Lijst met kwaliteiten

Ambitieuus	Dromerig	Gul
Avontuurlijk	Eerlijk	Handig
Behendig	Enthousiast	Kieskeurig
Behulpzaam	Geduldig	Knap
Bescheiden	Gehoorzaam	Lief
Betrouwbaar	Gevoelig	Mooi
Blij	Gezellig	Netjes
Creatief	Grappig	Nieuwsgierig
Open	Rustig	Speels
Optimistisch	Serieus	Sportief
Ordelijk	Slim	Spontaan
Precies	Snel	Sterk
Voorzichtig	Sociaal	Tevreden
Vriendelijk	Argumenten geven	Organiseren
Vrolijk	Beschermen	Plannen maken
Wijs	Grenzen stellen	Samenwerken
IJverig	Keuzes maken	Troosten
Zacht	Knuffelen	Voor mezelf opkomen
Zelfstandig	Luisteren	Volhouden
Zorgzaam	Oplossingen bedenken	Vrienden maken
Belangstelling	Fantasie	Humor
Ideeën	Kracht	Lef
Schoonheid	Vertrouwen	Zelfvertrouwen

Opmerking. Aangepast overgenomen uit kinder kwaliteiten spel van M. Evers, E. Loman en W. Soepboer, 2008, Utrecht: EDG thuiswinkel.

6.9 Het verhaal van prinses Riva

Dit is het verhaal van prinses Riva, een dappere en krachtige prinses die lang geleden leefde in een groot land hier ver vandaan.

In het land waar ze leefde was het leven goed. Er waren grote groene wouden, prachtige bergen en veel bedrijvige dorpen en steden. Het land werd geregeerd door een koning en een koningin die, hoewel ze heel verschillend waren, allebei het beste voorhadden met het volk waarover zij heersten. De koningin was liefdevol naar haar volk en probeerde het iedereen naar de zin te maken. Ze probeerde ervoor te zorgen dat haar volgelingen zo min mogelijk tegenslagen in hun leven zouden ervaren. En wanneer het dan toch misging – want zelfs een koningin kan er niet voor zorgen dat alles goed gaat – ving ze iedereen op die het nodig had en hielp hen weer zo goed mogelijk op weg. De koning was een man die net als de koningin het allerliefst wilde dat alles goed zou gaan met zijn volk. Hij was een eerlijk man en hield van zijn onderdanen met heel zijn hart. Hij was ook een heel vrolijke man en maakte graag plezier met zijn volk. Ieder jaar liet hij een groots toernooi organiseren en genoot hier dan samen met de koningin en het volk volop van.

In het paleis woonden een heleboel mensen. Er woonde een stel hofnarren, een groep ridders, bedienden, ministers en een kleine lieve prinses. De dochter van de koning en de koningin. De prinses vond het altijd heerlijk om in de tuin van het kasteel te spelen. Ze speelde vrolijk in het zand, gooide steentjes in het water en rende keihard rond het kasteel. In het kasteel waren ook een heleboel dieren. Honden, katten, ezels en een stel paarden. Het prinsesje was dol op de dieren. Ze verzorgde de paarden en gaf iedere dag de dieren eten. De dieren waren ook dol op de kleine prinses, vooral Simba de hond. Simba en de prinses speelden vaak uren buiten. Het kasteel lag buiten de stad in de buurt van een berg. Naast het kasteel lag een groot groen woud. Nu moet je weten dat prinses Riva een heel nieuwsgierig en avontuurlijk meisje was. Ze vroeg zich altijd af wat er in het groene woud was en of daar ook zoveel vriendelijke dieren waren als in de kasteeltuin.

De koning en de koningin waren vaak druk bezig met het land regeren. Het was natuurlijk ook een hele taak. In het land waren namelijk draken of andere boosaardige wezens die toen nog rondzwierven en zomaar ineens konden opduiken. De koning en de koningin moesten dan al hun ridders daar op afsturen om het koninkrijk in vrede te houden. Daarnaast was de koning altijd druk met het organiseren van grote toernooien en de koningin hield zich bezig met het volk. 's Avonds wanneer de koning met de koningin en de prinses in de troonzaal zaten vertelde de kleine prinses grappige verhaaltjes. De koning en koningin genoten van het enthousiasme waarmee de prinses alles deed.

Er ging een hele tijd voorbij...

Tot er een vreemde dag kwam, die eigenlijk heel gewoon begon. Alles was zoals het altijd was. De smid smeedde de zwaarden, de mensen werkten op het land en in het kasteel waren de bedienden bezig om een lekkere maaltijd te koken. De prinses speelde in de tuin. Ze wandelde een beetje rond en keek naar wat er allemaal om haar heen gebeurde. Ze zwaaide naar de bedienden toen ze ze tegenkwam. Ze bedacht dat ze vandaag eens ging rondkijken in het groene woud. Op haar gemak wandelde ze erheen en daar aangekomen, struinde ze door de struiken en zocht ze naar mooie gekleurde stenen.

Op een gegeven moment kwam de prinses in een gedeelte van het woud dat ze nog niet kende. Het was er donkerder en mistiger dan ze gewend was en er hing een vreemde sfeer. De prinses hoorde ineens een vreemd geluid en schrok op. Toen ze goed keek zag ze door de mist heen een vreemde tovenaar met een lange baard. Naast hem leek nog een grote gestalte te staan. Aan de ogen van de tovenaar kon de prinses zien dat de tovenaar boosaardig was. De prinses kreeg de kriebels over haar rug. Ze wilde weg uit de donkere mist bij de vreemde tovenaar met de lange baard en zijn hulpje.

De prinses kreeg een naar gevoel van binnen. Ze wist dat hier, in dit afgelegen deel van het bos, dingen gebeurden die niet goed waren. Ze wilde weggrennen maar de bomen maakten het bos te donker. De vreemde tovenaar en zijn hulpje kwamen dichterbij. De prinses kon geen kant meer op. De wortels van de bomen groeiden vliegensvlug over de voeten van de prinses waardoor ze zich niet meer kon bewegen. De kleine prinses dacht aan de kasteeltuin en aan Simba en hoopte dat dit nare avontuur snel voorbij was. De vreemde tovenaar met de lange baard was echter zo gemeen dat hij een slimme list bedacht. Hij ging op bezoek bij de koning en koningin en deed zich voor als een hele vriendelijke oude meneer. Hij deed alsof hij het beste voorhad met de prinses en bood zelfs aan dat

Ik heb mijn lijf lief!
F.M.P. van den Elzen, 2015

hij wel voor haar zou zorgen als de koning en koningin het druk hadden met het land regeren. Het prinsesje wilde niet naar de vreemde tovenaar maar durfde dit niet te zeggen omdat hij dreigde dat hij dan boosaardige toverspreuken zou uitspreken.

De prinses werd verschillende keren naar de tovenaar gebracht. Ze voelde zich machteloos als ze in zijn huis was. Als hij in een slechte bui was moest de kleine prinses samen met hem naar het donkere en mistige woud waar de bomen zo dicht op elkaar groeiden. Soms was het hulpje van de vreemde tovenaar met de lange baard er ook bij en soms niet.

De dieren hadden medelijden met de lieve prinses. Ze wilden haar helpen door de koning en koningin te waarschuwen maar zij konden de dieren niet verstaan. Het dappere hondje Simba dat zo dol was op de prinses besloot dat hij bij de vreemde tovenaar met de lange baard ging wonen. Hij vond het helemaal niet leuk bij de tovenaar maar zo kon hij in ieder geval bij de prinses zijn. Als de prinses weer naar het donkere, mistige woud moest rende hij achter haar aan. Hij fluisterde dat alles goed zou komen en dat de tovenaar door de goede feeën gestraft zou worden. Het prinsesje kon hem niet horen maar vond het wel fijn dat Simba er voor haar was.

Er ging een tijd voorbij. De koningin merkte dat het prinsesje wat stiller werd en minder vrolijk. Ze vroeg zich af of dit misschien iets te maken had met de tovenaar. Ze besloot dat ze haar dochter zou vragen of hij misschien toch niet zo aardig was als hij zich voordeed. De dappere prinses barstte in tranen uit toen de koningin dit haar vroeg. Ze zei ook dat ze bang was voor de boosaardige toverspreuken van de vreemde tovenaar.

De koning en koningin waren zo boos op de vreemde tovenaar dat ze al hun ridders op hem en zijn hulpje afstuurden. De vreemde tovenaar en het hulpje werden zo bang dat ze het groene woud invluchtten. Ze vluchtten zo diep het woud in dat ze nooit meer de weg terug zouden vinden. De prinses hoorde via de vogels dat de vreemde tovenaar ziek was geworden. Hij was inmiddels al zo oud dat hij de ziekte niet overleefde. De vogels vertelden dat de goede feeën de vreemde tovenaar hebben gestraft.

De prinses voelde zich opgelucht dat dit nare avontuur voorbij was. Er gebeurden dingen in het woud die zelfs toen al streng verboden waren. Maar ook al vertelden de koning en koningin dat zoiets absoluut nooit in hun koninkrijk had mogen gebeuren, was de prinses toch verdrietig en boos. De koning en de koningin wilden het liefst dat het leven van de prinses weer gewoon verder ging zoals het altijd was geweest. De prinses wilde dat ook. Daarom praatte ze maar niet meer over wat er was gebeurd. Maar helemaal vergeten kon ze ook niet. Diep van binnen borrelden er toch allerlei gevoelens omhoog. Een beetje verdrietig... omdat dit was gebeurd en boos omdat er zoiets slechts was gebeurd.

De koning en de koningin zagen wel dat de prinses soms niet meer zo blij was als voorheen maar ze wisten ook niet zo goed wat ze voor haar konden doen. De koningin merkte dat ze heel erg moest huilen als ze met het prinsesje praatte over wat er gebeurd was. De koning werd heel erg boos en ging met de kasteeldeuren slaan. De prinses praatte er daarom maar niet meer over met haar ouders en daar bleef het weer bij. Het leven ging weer verder. De prinses werd groter en sterker en leerde hoe ze een goede prinses kon zijn. Ze ging naar school en kon goed overweg met haar klasgenootjes. Maar soms kon het gebeuren dat de prinses ineens heel erg boos werd op een klasgenoot. Ze schreeuwde ook wel eens kei hard tegen de koningin en sloeg dan met de kasteeldeuren. Soms zeiden de bedienden die haar lesgeven dat ze echt wat rustiger moest zijn en ook kreeg ze wel eens ruzie met haar klasgenootjes. Het was allemaal maar af en toe, maar toch...

Op een dag dwaalde de prinses wat rond in de tuin achter het kasteel. Ze had vandaag weer zo'n dag dat het allemaal niet zo lukte. Ze had te veel energie om rustig te zijn en in de pauze had ze al ruzie gehad met een van de anderen. Een beetje chagrijnig ging ze op een grote steen zitten. Een steen die vlak bij een plant stond met wonderbaarlijk grote blauwe bloemen. De prinses keek ernaar en bedacht dat ze nog maar zelden zulke grote bloemen had gezien. Ze kwam wat dichterbij en ineens zag ze in een van de bloemen een klein driehoekig dingetje. Het leek wel een hoedje. Ze wreef in haar ogen want ze kon bijna niet geloven dat het waar was wat ze zag. Er zat een mannetje in de bloem. Een piepklein mannetje met een glimmend blauw hoedje met flonkerende sterren en een blauw manteltje. "Dag lieve prinses Riva", zei het mannetje, "aangenaam kennis te maken." "Hoe weet je mijn naam?" zei de prinses verbaasd. "omdat ik alles weet", zei het mannetje. "Ik weet wat er gebeurd is en ik weet wat er gaat komen en ik kom tevoorschijn voor degenen die ik iets vertellen

kan.” Het mannetje zag er vriendelijk uit en de prinses was eigenlijk wel nieuwsgierig naar wat het mannetje haar wilde vertellen.

Het mannetje keek de prinses aan en zei het volgende:

**Er zijn geheimen in soorten en maten
Over sommige moet je stil zijn, maar over andere juist praten
een leuk geheim is om stillerjes van te genieten
maar er zijn ook geheimen die je maar beter verlieten.
Onthoud beste prinses hoe dapper je ook kunt zijn**

**Voor kwade geheimen ben je echt nog te klein
Dus kijk om je heen en kies het moment
Ervaar dat je niet alleen op de wereld bent.
Vertel wat je wilt aan wie je vertrouwt.
Zelfs de herinnering die je nu nog benauwt.
Je zult het misschien nu nog niet geloven
Maar door dit probleem te delen met anderen kom je alles te boven.
Jij bent namelijk zo’n sterke en dappere prinses
Jij ervaart straks veel minder stress**

De prinses keek verbaasd naar het mannetje en dacht over wat ze gehoord had. Ze vond het een beetje vreemd en vroeg: “Is dit alles wat je me wilde zeggen?”. Het mannetje was nergens meer te zien. De prinses wandelde een beetje verward terug naar het kasteel. Ze hielp de kok met koken en zong een paar liedjes op haar kamer. ’s Avonds in bed dacht ze nog eens na over het gedichtje van het mannetje. “vertel wat je wilt aan wie je vertrouwt...”, ging er door haar hoofd. De prinses besloot dat ze wel wat extra hulp kon gebruiken. Ze vroeg haar bediendes en vertelde het verhaal tegen een van hen. De bediende begreep hoe erg het voor haar was geweest. De prinses was opgelucht dat ze niet meer alleen was met haar verhaal. Uiteindelijk kon ze er zelfs over praten met de koning en koningin. Ze werd groter en groter en leerde steeds meer. Ze leerde prachtig te zingen en ze schreef haar eigen liedjes. De prinses leerde maaltijden bereiden en ze leerde hoe ze de honden van de kasteeltuin kon trainen. Ze werd bewonderd door haar moed en het volk vond haar de held van het land. Ze leerde ook altijd een les van een klein vreemd mannetje. Een mannetje met een blauw mutsje en manteltje dat leefde in een grote bloem... en dat in een gedichtje iets heel belangrijks te melden had (Kerseboom, 2011, pp. 127-132).