

Een rode draad door de doolhof in je hoofd

Een schemagerichte benadering binnen dramatherapie bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis



Sanne Sturmans
Opleiding Creatieve (Drama) Therapie
Studentnummer 2053355
Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en zorg
8 juli 2010
Begeleiding: Jaap Welten

Inhoudsopgave

	Pagina
Hoofdstuk 1: Inleiding op het onderzoek	5
1.1 - Probleemstelling	5
1.2 - Vraagstelling	7
1.3 - Doelstelling	8
Hoofdstuk 2: Motieven voor het actiegericht onderzoek	9
2.1 - Onderzoekstype	9
2.2 - Onderzoeksmethode	10
Hoofdstuk 3: Voorfase & Oriëntatiefase	12
3.1 - Onderzoeksterrein	12
3.2 - Het actieonderzoek netwerk	12
3.3 - Entree als actieonderzoeker	14
Hoofdstuk 4. Diagnostische fase	15
4.1 - Ingezette technieken	15
4.2 - Analyse van onderzoeksgegevens	17
4.3 - Gezamenlijke diagnose	17
Hoofdstuk 5. Ontwikkelingsfase	19
5.1 - Realisatie van het project	19
5.2 - Mijn rol als onderzoeker	21
5.3 - Wijze waarop data zijn vastgelegd	22
Hoofdstuk 6. Evaluatie	23
6.1 - Procesevaluatie	24
6.2 - Effectevaluatie	26
6.3 - Kwaliteitscriteria	27
Hoofdstuk 7. Beantwoording van vraagstelling en doelstelling	29
7.1 - Beantwoording van de vraagstelling	29
7.2 - Beantwoording van de doelstelling	31
Hoofdstuk 8. Verklaring & interpretatie van de onderzoeksresultaten	33
8.1 - Toegepaste methoden en werkvormen	33
8.2 - Verklaring en interpretatie van de behandelproducten.	35
8.2.1 - Middels scènespel de emotionele basisbehoeften ervaren binnen het spel.	35
8.2.2 - Middels de werkvorm "belangrijke anderen" de cliënten terugleiden naar de kindertijd.	35
8.2.3 - Scènespel met als doel inzichten te verwerven over het ontstaan en de oorsprong van schema's en modi.	36
8.2.4 - Inzicht verwerven in eigen schema's en modi middels tableau's	37
8.2.5 - Het uitdagen van vaste overtuigingen van de cliënten die door ouderboodschappen tot stand zijn gekomen.	37
Hoofdstuk 9. Werkmodellen	38
9.1 - Het nieuwe werkmodel	38
9.1.1 - Doelgroep	38
9.1.2 - Therapiestroming	38
9.1.3 - Indicaties en contra-indicaties	38
9.1.4 - Therapeutische attitude	39
9.1.5 - Werkwijze	39
9.1.6 - Doelstellingen	40
9.1.7 - Interventies en technieken	40
9.1.8 - Randvoorwaarden	41
9.2 - Vergelijking van het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel	41
9.2.1 - Doelgroep	41
9.2.2 - Werkwijze.	41

9.2.3 - Doelstellingen	42
9.2.4 - Methoden en werkvormen	42
Hoofdstuk 10. Discussie	43
10.1 - Het voorgenomen versus het uitgevoerde onderzoek	43
10.1.1 - Veranderingen in tijdsbestek waarin het actieonderzoek is uitgevoerd	43
10.1.2 - Veranderingen in de focus van het onderzoek	43
10.1.3 - Veranderingen in de wijze waarop het onderzoeksverslag is vorm gegeven	44
10.1.4 - Veranderingen in de wijze waarop het onderzoeksverslag is vormgegeven	44
10.1.5 - Onderdelen die zoals voorgenomen wijze zijn gerealiseerd	44
10.2 - Sterkte- zwakte analyse van het onderzoek	45
10.2.1 - De instelling	45
10.2.2 - De therapie	45
10.2.3 - De vormgeving van het onderzoeksverslag	46
10.3 - Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	47
Hoofdstuk 11. Samenvatting	48
Literatuuropgave	50
Bijlagen	
Bijlage 1. Toelichting van begrippen uit de probleemstelling	51
Bijlage 2. Toelichting van schemadomeinen en schema's	54
Bijlage 3. Toelichting van modi	55

Voorwoord

Op de titelpagina van deze scriptie wordt een collage weergegeven die gemaakt is door de cliënten uit de Groep Persoonlijkheden Problematiek (GPP) op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ. Deze collage biedt een kijkje in het gevoelsleven van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis; een wervelwind aan allesoverheersende gemoedstoestanden die elkaar vaak snel en veelvuldig afwisselen.

Voor u ligt mijn scriptie, een onderzoek dat gaat over hoe je binnen dramatherapie cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis kunt behandelen vanuit een schemagerichte benadering. Binnen dit onderzoek hebben de allesoverheersende gemoedstoestanden, die ik hierboven noemde, centraal gestaan. Deze gemoedstoestanden worden door Young (2005) benoemd als modi. Binnen dit onderzoek is onderzocht hoe je binnen dramatherapie met deze modi kunt werken.

De aanleiding voor het uitvoeren van dit onderzoek zijn de ervaringen die ik heb opgedaan gedurende het stagejaar van de opleiding Creatieve Therapie. Binnen dit jaar liep ik stage op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ en heb ik onder andere gewerkt met cliënten, die gediagnosticeerd zijn met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Deze doelgroep wekte mijn interesse omdat ik gedurende de praktijkervaring en door middel van literatuurstudie meer inzichten heb verkregen in de ingewikkelde problematiek. Ik heb binnen de praktijk ontdekt dat deze mensen vaak kampen met vaste, diepgewortelde overtuigingen over zichzelf, over anderen en over de wereld. Binnen de therapieën werd zichtbaar dat deze overtuigingen de cliënten ziek maakten. De cliënten ontwikkelden namelijk gedurende hun leven manieren om met hun overtuigingen, die disfunctioneel van aard zijn, om te gaan. Het psychische lijden dat hiermee gepaard gaat en naar voren kwam binnen de therapieën raakte mij als persoon.

Ik heb gedurende mijn stageperiode een grote affiniteit ontwikkeld met betrekking tot de doelgroep. Binnen mijn stageperiode heb ik mezelf ontwikkeld tot dramatherapeute en heb ik veel leerzame momenten opgedaan gedurende de therapieën die ik gaf aan de GPP. Binnen deze groep heb ik geleerd om het medium drama af te stemmen op cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis en hier wil ik dan ook mijn expertise in ontwikkelen. Om deze redenen heb ik ervoor gekozen om een actieonderzoek uit te voeren op de instelling waar ik stage heb gelopen en waar ik momenteel werkzaam ben als dramatherapeute. Binnen dit actieonderzoek heb ik dramatherapeutische behandelproducten ontwikkeld, die aansluiten bij een schemagerichte therapievorm, werkende vanuit de modi van de cliënt.

Dit project is gerealiseerd doordat ik gedurende mijn vierde studiejaar een baan aangeboden kreeg op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ. Hierdoor had ik de mogelijkheid om binnen het werkveld een praktijkgericht actieonderzoek uit te voeren. Door de medewerking, betrokkenheid en het enthousiasme van mijn collega's heb ik dit onderzoek uit kunnen voeren. Middels de medewerking van de cliënten uit de GPP heb ik de ontwikkelde behandelproducten in de praktijk kunnen uitvoeren. Hierdoor heb ik antwoord kunnen geven op de centrale vraagstelling van het onderzoek; *Hoe kan dramatherapie ingezet worden binnen een schemagerichte behandelvorm, werkende vanuit de modi van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis?*

Gedurende dit onderzoek heb ik hulp gehad van een aantal mensen. Deze wil ik bedanken omdat zij mede hebben bijgedragen aan het proces en de afronding van mijn onderzoek. Ten eerste wil ik René van Lier bedanken voor de begeleiding en supervisie die hij mij bood gedurende de uitvoering van het actieonderzoek. Mijn collega's; Boukje Freulings, Dian Kortooms, Jeffrey Deckers, Audry Reijckens en René van Lier wil ik bedanken voor de medewerking en betrokkenheid binnen dit onderzoek. Tevens wil mijn collega's Wendy Boon en Denise Haas bedanken voor het kritische nakijken van mijn werk. Docent en scriptiebegeleider Jaap Welten wil ik bedanken voor het geven van de juiste adviezen en begeleiding. Ook mijn dank aan de cliënten uit de GPP, zonder hen had ik geen praktijkonderzoek uit kunnen voeren. Als laatste wil ik Ruud van den Heuvel bedanken voor de hulp, adviezen en structuur die hij geboden heeft bij het schrijven van deze scriptie.

Mijn ouders, schoonouders, klasgenoten en mijn lieve vriend wil ik bij deze speciaal bedanken voor hun steun, goede adviezen en het vertrouwen dat ze in me hadden gedurende het afgelopen jaar.

Inleiding

Binnen dit onderzoeksverslag wordt het afstudeeronderzoek beschreven dat ik heb uitgevoerd gedurende het vierde jaar van de studie creatieve therapie. Dit onderzoek heeft bestaan uit een aantal onderdelen die ik graag nader toelicht. De onderstaande hoofdstukken hebben de bouwstenen gevormd voor deze scriptie. Ik zal deze hoofdstukken kort toelichten om een overzicht te schetsen over het beschreven onderzoek.

Hoofdstuk 1 staat in het teken van mijn persoonlijke aanleiding voor het uitvoeren van dit onderzoek. Binnen dit hoofdstuk worden de probleemstelling, de vraagstelling en de doelstelling van het onderzoek weergegeven.

In hoofdstuk 2 worden de motieven weergegeven, voor het uitvoeren van een ontwikkelingsonderzoek. Tevens wordt toegelicht waarom dit onderzoek kwalitatief en actiegericht van aard is. Op deze wijze worden zowel het onderzoekstype als de onderzoeksmethode beschreven.

In hoofdstuk 3 beschrijf ik de wijze waarop ik in de voorfase en oriëntatiefase van dit onderzoek ben gestapt. Binnen dit hoofdstuk wordt het onderzoeksterrein toegelicht en wordt beschreven hoe het actieonderzoek-netwerk bij elkaar gebracht is en uit welke personen dit netwerk bestaat.

In het volgende hoofdstuk (hoofdstuk 4) wordt de diagnostische fase van dit onderzoek beschreven. In dit hoofdstuk wordt een beschrijving van de problemdiagnose gegeven met de bijbehorende technieken en hulpmiddelen die zijn ingezet om tot de diagnose te komen.

Hoofdstuk 5 staat in het kader van de ontwikkelfase. Binnen dit hoofdstuk wordt beschreven welke acties ik ondernomen heb om het onderzoekstraject te realiseren. Binnen dit hoofdstuk geef ik weer wat ik heb onderzocht en op welke wijze ik data heb verzameld en vastgelegd. Tevens wordt weergegeven hoe ik mijn rol als onderzoeker heb ingevuld binnen deze fase.

In hoofdstuk 6 worden de evaluaties van de ondernomen en uitgevoerde acties toegelicht. Binnen dit hoofdstuk worden de procesevaluatie en de effectevaluatie beschreven. De functie van deze evaluatievormen worden binnen dit hoofdstuk ook weergegeven.

Binnen hoofdstuk 7 wordt antwoord gegeven op de vraagstelling en op de doelstelling van dit onderzoek.

In hoofdstuk 8 worden de onderzoeksresultaten beschreven en geïnterpreteerd. Hiermee wordt een antwoord gegeven op de centrale vraagstelling van dit onderzoek. Binnen deze beschrijving worden de onderzoeksresultaten geïnterpreteerd en verklaard op basis van literatuur en praktijkervaring.

In hoofdstuk 9 wordt het nieuwe werkmodel weergegeven. Dit werkmodel wordt vervolgens vergeleken met het oude werkmodel.

Hoofdstuk 10 beschrijft de discussie in dit onderzoek, naar aanleiding van de hoofdstukken 7, 8 en 9. Binnen dit hoofdstuk beschrijf ik of het onderzoek op voorgenomen wijze gerealiseerd is. Tevens wordt een sterkte- zwakte analyse weergegeven met betrekking tot het uitgevoerde onderzoek. Tevens worden binnen dit hoofdstuk aanbevelingen voor vervolgonderzoek weergegeven.

Tenslotte wordt binnen hoofdstuk 11 een samenvatting weergegeven. In een notendop worden hier het probleem, de vraagstelling, de acties, resultaten en conclusies beschreven.

Hoofdstuk 1. Inleiding op het onderzoek

In dit hoofdstuk beschrijf ik de probleemstelling van het onderzoek. De probleemstelling geeft de aanleiding en de noodzaak van dit praktijkonderzoek weer. Vanuit de probleemstelling volgen de vraagstelling en de doelstellingen van mijn onderzoek.

1.1 Probleemstelling

Gedurende het derde jaar van mijn opleiding Creatieve therapie heb ik stage gelopen als dramatherapeute binnen de deeltijdbehandeling* van Orbis GGZ. Binnen deze instelling worden volwassen mensen met diverse psychische problematiek behandeld. De doelgroep bestaat uit ondermeer mensen met angststoornissen, stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen en persoonlijkheidsproblematieken. De laatste doelgroep wekte mijn interesse gedurende mijn stage omdat er een module bestaat voor cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek* waarin vaktherapie een belangrijk aandeel heeft. De bovenstaande module draagt de naam GPP, deze afkorting staat voor Groep Persoonlijkeids Problematiek. De cliënten binnen deze groep zijn gediagnosticeerd met een persoonlijkheidsstoornis volgens criteria van de vierde editie van het Diagnostic and Statistic Manual (DSM-IV-TR, 2005). De DSM-IV vermeldt tien persoonlijkheidsstoornissen, die in drie clusters* (groepen) zijn onderverdeeld. De GPP is geïndiceerd voor cliënten met een diagnose uit de clusters B en C en is een vaste groep bestaande uit maximaal acht cliënten. De groep heeft zes dagdelen per week therapie. Het aanbod bestaat uit: dramatherapie, interactietraining en groepsgeprek.

Tijdens mijn stagejaar heb ik me binnen deze groep ontwikkeld tot dramatherapeute. Ik kreeg door observaties in de praktijk en literatuurstudie inzicht in de complexiteit van de diverse persoonlijkheidsproblematieken. De diep gewortelde en duurzame patronen in denken, voelen en gedrag vormden een uitdaging om mee te werken binnen dramatherapie. Binnen de praktijk wekte vooral de borderline persoonlijkheidsstoornis mijn interesse. Ik liep als co-therapeut op tegen de behoefte, overgevoeligheid en stemmingswisselingen van deze cliënten.

Ik wist soms niet goed hoe ik hier mee om moest gaan. Gedurende mijn stage heb ik hierover veel geleerd van mijn stagebegeleidster. Ik observeerde hoe zij omging met deze factoren. Ze benoemde het gedrag van de cliënt en vroeg de cliënt om dit gedrag te koppelen aan een gedachte, aan gevoelens en aan de omgeving van de cliënt. Ze besteedde aandacht aan de gevoelens van de cliënt en liet de cliënten gevoelens benoemen binnen de therapie en in het medium. Op deze wijze gaf ze de cliënten inzicht in hun denkwijze en het daarop volgende handelen (gedrag).

Deze werkwijze komt het meest overeen met het model van Corry Cleven (Cleven, 2004, p. 124), dat gebaseerd is op de vijf G's van Albert Ellis (grondlegger van de Rationeel Emotieve therapie). Dit model beschrijft emoties als een complex systeem van intrapsychische interactie dat beïnvloed wordt door subjectieve affectieve ervaringen, zoals gevoelens van opwindend; Cognitieve processen, zoals waarnemen, waarderen en benoemen; fysiek gedrag, dat vaak expressief en doelgericht is. Cleven (2004) beschrijft dat de samenhang van gebeurtenis, gedachte, gevoel en omgeving centraal staan in haar werkmodel. Het leren ervaren en onderscheiden van deze verschillende prikkels is van belang om de samenhang ervan te zien en te ervaren. Gedurende mijn stage heb ik geleerd om dit model toe te passen en werkte ik binnen dramatherapie voornamelijk met de methode playback theatre/ theatre of the oppressed van Augusto Boal. Hierin worden situaties en gebeurtenissen uit het dagelijkse leven van de cliënt nagespeeld aan de hand van improvisatiespel.

Wat er echter miste was een overkoepelende behandelvorm binnen het team van de vaktherapeuten die een visie vertegenwoordigde waar we allen achter zouden kunnen staan. Binnen de therapieën werkten de verschillende vaktherapeuten op hun eigen manier aan de doelstellingen van de cliënt. Deze doelstellingen zijn opgesteld door de hoofdbehandelaar en de behandelcoördinator van de cliënt. Om onder andere te komen tot meer samenhang en afstemming binnen het behandelplan bij de GPP werd er binnen de groeps gesprekken gewerkt vanuit een schemagericht kader.

Schemagerichte therapie* is erg in opkomst. Volgens de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling van de stuurgroep GGZ (<http://www.ggzrichtlijnen.nl/>) sluit deze behandelvorm goed aan bij cliënten met een

borderline persoonlijkheidsstoornis. Actuele stand van de wetenschap toont aan dat de effectiviteit van schematherapie bij deze doelgroep het meest duidelijk zijn aangetoond. Zo blijkt uit onderzoek (Giesen-Bloo et al., 2006) dat drie jaar intensieve schematherapie in 45% van de gevallen leidt tot volledig herstel en in nog eens 20% tot aanzienlijke verbetering.

Het belang bij een overkoepelende behandelvorm en de aangetoonde positieve effecten van schematherapie bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, vormden factoren waardoor de deeltijdbehandeling besloot om schematherapie als behandelvorm te integreren. Dit betekende dat de behandelvorm doorgevoerd zou worden naar de diverse vaktherapieën binnen de GPP.

De psychiaters, psychotherapeuten en vaktherapeuten die in verband staan met het zorgprogramma* voor persoonlijkheidsstoornissen hebben in februari 2010 een workshop gevolgd over de behandelvorm en toepassing van schemagerichte therapie. Deze workshop werd gegeven door twee leidende coryfeeën op het gebied van schematherapie; Joan Farrel en Ida Shaw. Zij behandelen al meer dan twintig jaar de meest complexe borderline patiënten in hun kliniek met behulp van schematherapie. Zij passen daarbij een geïntegreerde aanpak toe, waarbij aan vaktherapieën en het werken in groepen een belangrijke rollen zijn toebedeeld. In de workshop lieten zij vaktherapeuten kennis maken met de uitgangspunten van het toepassen van vaktherapieën in het werken met borderline patiënten in het kader van groeps-Schema Therapie in (dag)klinische setting. Deze cursus vormde een opstapje voor de creatief therapeuten van de deeltijdbehandeling om binnen een lerende organisatie de kennis die ze hadden opgedaan in de praktijk te brengen. De cursus was echter niet toereikend genoeg om een vertaalslag te maken van schematherapie naar de vaktherapieën. Het gebrek aan kennis, begeleiding en ervaring vormden hierin belemmerende factoren.

Sinds januari 2010 ben ik werkzaam als dramatherapeute binnen de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ en geef ik dramatherapie aan onder andere de GPP. De zorgadviseur van het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen en de behandelcoördinator van de GPP vroegen of ik wilde onderzoeken hoe het aanbod binnen dramatherapie afgestemd kon worden op de behandelvorm schemagerichte therapie. Hun gerichte vraag hierbij was of ik het behandelaanbod binnen drama kon afstemmen op de modi* van de cliënt. Dit onderzoek zou het beste in de vorm van een actie-gericht onderzoek plaats kunnen vinden omdat deze onderzoekswijze gericht is op het wijzigen, verbeteren en veranderen van beginsituaties van de groep in de richting van een betere, meer bevredigende situatie of adequater handelen (Migchelbrink, 2007, p. 85). Migchelbrink (2007, p.43) beschrijft actieonderzoek tevens als een combinatie van onderzoek, handelen, reflecteren en veranderen; het verbindt onderzoek en actie (handelen) met elkaar. Deze onderzoekswijze sluit goed aan bij de praktijksituatie omdat onderzoek en actie met elkaar verbonden worden, dit sluit aan bij de doelstellingen van een lerende organisatie.

Ter oriëntatie op mijn werk als dramatherapeute ging ik op zoek naar literatuur over schemagerichte therapie bij borderline persoonlijkheidsstoornissen. Het bestuderen van de literatuur heeft me inzicht gegeven in de behandelvorm en vormde een inspiratiebron om mijn behandelaanbod binnen dramatherapie af te gaan stemmen op de schemagerichte therapie. Deze inspiratie kwam voornamelijk voort uit de zogenaamde experiëntiële technieken*, die een belangrijk onderdeel vormen binnen een schemagerichte behandeling. Deze technieken worden binnen schematherapie ingezet om oude en vaste schema's (die hun oorsprong vinden in disfunctionele ervaringen met ouders en/of genetische en biologische factoren) van de cliënt te herkennen, te begrijpen en te doorbreken (Muste e.a., 2009, p.100).

Young e.a. (2005, p.117) beschrijft dat cliënten via de experiëntiële ervaringsgerichte oefeningen de overstap kunnen maken van verstandelijk weten dat hun schema's onjuist zijn naar er emotioneel in te geloven. De overgang van verstandelijk weten naar het emotionele geloven is het creatieve proces dat binnen dramatherapie op de voorgrond staat. Ervaringen in het medium kunnen dit creatief proces op gang brengen. Het viel me op dat de experiëntiële technieken die ingezet worden binnen schemagerichte therapie vaker klassieke vaktherapeutische werkvormen zijn, zoals rollenspellen (Vreeswijk van & Broersen, 2006, p. 49- 51) en imaginatie (Young e.a., 2005, p.117-122-125-129-130-131- 311).

De laatste jaren is er veel onderzoek gedaan naar de samenwerking tussen vaktherapie en schematherapie en zijn er diverse stukken geschreven over de vertaalslag van schematherapie naar vaktherapie. Zo schreven Blokland-Vos, Günter en Van Mook (2008) een artikel over vaktherapie binnen een kader van schematherapie, waarin ze aan de hand van concrete vaktherapeutische werkvormen aantoonde hoe het werken met schema's binnen vaktherapie vorm kon krijgen. Muste,

Weertman en Claassen (2009) schreven over de vertaalslag van schematherapie en vaktherapie aan de hand van cognitieve, experiëntiële, gedragsmatige en inter-persoonlijke interventiegebieden (binnen dramatherapie de wisselwerking tussen denken, voelen en handelen genoemd). Binnen deze stukken werd gebruik gemaakt van een breder scala aan methodieken en werkvormen uit de vaktherapie. Ik ben van mening dat er een breder spectrum is aan vaktherapeutische methodieken, werkvormen en technieken die verdiepend en procesversnellend werken en goed aansluiten bij de schemagerichte werkwijze.

Uit onderzoek is gebleken dat schemataal een werkbaar instrument is voor vaktherapeuten (Muste, Weertman, Claassen, 2009, p. 129). De integratie van vaktherapie in het programma van schematherapie zou een ruime uitbreiding van de experiëntiële tak binnen schematherapie betekenen. De populariteit van schematherapie neemt nog steeds toe en meer behandelteams kiezen ervoor om schemagericht te gaan werken. Dit zou betekenen dat het aantal vaktherapeuten dat zich schematherapie eigen maakt ook toeneemt. Op deze wijze kan de vaktherapie zich profileren binnen de GGZ en een sterkere positie in het beroepsveld verkrijgen.

Over een combinatie van creatieve therapie en schematherapie, werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis, is nog weinig gepubliceerd binnen de (vak)literatuur. Muste, Weertman en Claassen (2009) geven aan de hand van een casus weer hoe je binnen creatieve therapie beeldend kunt werken met de modi van de cliënt. Binnen deze casus wordt vooral beschreven hoe de cliënt binnen creatieve therapie beeldend zijn, modi kan herkennen en vormgeven. Judith Hollands past het modimodel binnen dramatherapie toe op de deeltijdbehandeling van het RIAG in Maastricht en zei heeft me binnen een interview meer informatie gegeven over hoe ik binnen dramatherapie met de modi van de cliënt kan werken.

Mijn onderzoek richt zich op kennisontwikkeling op het gebied van dramatherapie. Ik wil gaan onderzoeken hoe dramatherapie ingezet kan worden binnen een schemagerichte behandelvorm, werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Voor nadere toelichting van begrippen verwijs ik naar bijlage 1 (toelichting van begrippen uit de probleemstelling).

1.2 Vraagstelling

Naar aanleiding van mijn bovengenoemde probleemstelling, ben ik tot de volgende vraagstelling gekomen:

Hoe kan dramatherapie ingezet worden binnen een schemagerichte behandelvorm, werkende vanuit de modi van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis?

Om deze vraagstelling te kunnen onderzoeken en te beantwoorden heb ik een aantal deelvragen geformuleerd, die tevens bepalend zullen zijn voor de opbouw en de indeling van de scriptie. De deelvragen zijn:

1. Wat is schemagerichte therapie?
2. Hoe wordt schematherapie ingezet bij de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis?
3. Welke parallellen zijn er tussen vaktherapie en schematherapie?
4. Wat zijn dramatherapeutische behandelproducten die aansluiten bij een schemagerichte behandelvorm werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis?
5. Kunnen deze behandelproducten een meerwaarde bieden bij de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) werkende vanuit een schemagericht kader aan de hand van de modi van de cliënt?

1.3 Doelstelling

De doelstellingen die ik tracht te bereiken met het actiegericht onderzoek heeft betrekking op drie verschillende gebieden. Te weten:

Het werkveld - Dramatherapie is een therapie die veel te bieden heeft binnen de GGZ. Voor een goede positionering van het vak is het belangrijk dat er kwaliteitsbevordering plaats vindt om zo mee te kunnen gaan in de ontwikkelingen en veranderingen binnen de GGZ. Het is daarom van belang dat je als dramatherapeut moet aan kunnen tonen waarom jouw therapie een gunstig effect heeft op een bepaalde doelgroep/ problematiek.

Het doel van dit traject is dan ook om door middel van een actiegericht onderzoek kennis te ontwikkelen. De kennis die ik verkrijg uit het onderzoek is gericht op de toepassing van dramatherapie binnen een schemagericht kader, werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Door de vraagstelling te beantwoorden kan ik informatie leveren aan dramatherapeuten uit het werkveld over de behandelmogelijkheden binnen de boven genoemde behandelcombinatie. Op deze manier wil ik een steentje bijdragen aan de kwaliteitsbevordering en kennisontwikkeling binnen het werkveld van dramatherapie.

Migchelbrink (2007, p. 23) beschrijft dat praktijkgericht onderzoek is gericht op het ontwikkelen van nieuwe kennis voor en over de beroepspraktijk. Het onderzoek zal verbetering realiseren om de betrokken mensen, organisatie of groep meer of andere handelingsmogelijkheden te geven in hun alledaagse werkelijkheid.

Omdat er weinig onderzoek is gedaan naar dit specifieke aanbod (waarbij de nadruk ligt op de modi van de cliënt en het werken met deze modi binnen het medium drama), levert dit onderzoek mogelijk nieuwe indicaties op voor dramatherapie. Binnen het actieonderzoek tracht ik nieuwe kennis te ontwikkelen in de vorm van een indicatie voor dramatherapie en mogelijk een module waarin dramatherapeutische behandelproducten opgenomen zullen worden. De behandelproducten zouden een leidraad kunnen vormen voor dramatherapeuten die schemagerichte therapie toepassen binnen de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Tevens zou de kennis die ik ontwikkel binnen dit onderzoek een basis kunnen zijn voor vervolgonderzoek.

De cliënt - Ik wil cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis de mogelijkheid bieden om binnen dramatherapie disfunctionele modi met bijbehorende gevoelens en gedragsconsequenties te leren herkennen. Ook zal dit onderzoek zich richten op het uitdagen van de disfunctionele modi. Het bewerkstellen van disfunctionele modi in gezonde modi is de uiteindelijke doelstelling binnen schematherapie. Dit is een traject dat soms jaren kan duren en is dus niet te onderzoeken binnen het tijdsbestek van dit onderzoekstraject.

De instelling - Migchelbrink (2007, p. 23) beschrijft dat praktijkgericht onderzoek gericht is op het ontwikkelen van nieuwe kennis voor én over de beroepspraktijk. Het onderzoek zal verbeteringen realiseren om de betrokken mensen, organisatie of groep meer of andere handelingsmogelijkheden te geven in hun alledaagse werkelijkheid. Omdat er weinig informatie (literatuur, indicatiestellingen en onderzoeken) te vinden is over dramatherapie binnen een kader van schematherapie, werkende vanuit de modi van de cliënt, zal dit een oriënterend onderzoek zijn. Voor de instelling waarvoor ik werkzaam ben, wil ik kennis ontwikkelen op het gebied van de toepassing van dramatherapie binnen een schemagericht kader, werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsproblematiek. Deze kennis wordt ontwikkeld in de vorm van behandelproducten, die ingezet kunnen worden binnen dramatherapie. Het antwoord op de vraagstelling wordt weergegeven in een product, een vraagaanbod combinatie.

Hoofdstuk 2. Motieven voor het actiegericht onderzoek

Binnen het volgende hoofdstuk wordt het onderzoekstype en de onderzoeksmethode toegelicht die binnen dit praktijkonderzoek gehandhaafd zijn. Onderstaand geef ik een verklaring en een argumentatie over de keuzes die tot stand zijn gekomen.

2.1 Onderzoekstype

Migchelbrink (2008, p. 18) beschrijft dat het methodische beroepsmatige handelen in welzijn en zorg vooral vanuit een cyclische vorm wordt beschreven. In deze vorm wordt de hulpverlening gezien als een cyclisch proces van diagnostiek, behandeling en evaluatie. Migchelbrink (2008, p.18) gaat in zijn boek uit van een proces bestaande uit vier fasen:

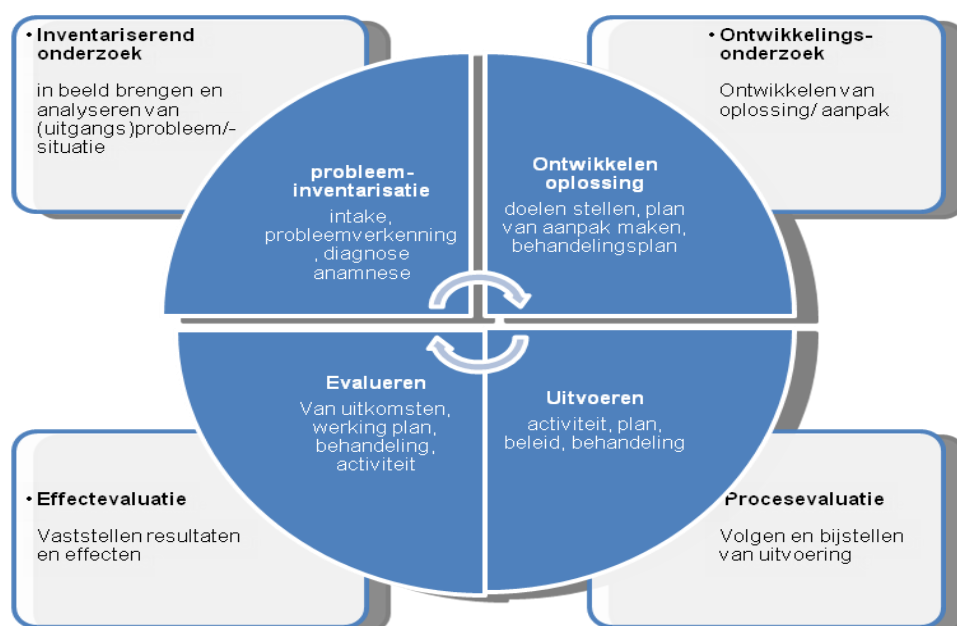
- De probleeminventarisatie en de probleembepaling;
- Ontwikkelen en kiezen oplossing/ aanpak;
- Evalueren;
- Uitvoeren;

Praktijkonderzoek kan ondersteuning bieden bij handelingsproblemen of handelingsvragen in elk van deze fasen. Op basis van de bijdrage van praktijkonderzoek aan de verschillende fasen kan praktijkonderzoek ook worden geordend. Migchelbrink (2008, p. 19) onderscheidt, afhankelijk van de handelingsfase waarin het te onderzoeken probleem of vraag zich bevindt, vier onderzoekstypen:

- Inventariserend onderzoek;
- Ontwikkelingsonderzoek;
- Procesevaluatie;
- Effectevaluatie;

Het volgende schema geeft de handelingscyclus en de daarbij behorende typen praktijkgericht onderzoek weer;

Figuur 1: Handelingscyclus en bijbehorende typen praktijkgericht onderzoek
(Bron: Migchelbrink, 2008, p.20)



Het type onderzoek dat het beste aansluit bij de vraagstelling van dit traject is het ontwikkelingsonderzoek. Migchelbrink (2008, p. 145) beschrijft ontwikkelingsonderzoek als een type onderzoek dat gericht is op het leveren van kennis voor het maken, ontwerpen en construeren van leidraden, plannen of werkwijzen. Een ontwikkelingsonderzoek leidt tot nieuwe of betere werkwijzen, instrumenten en methodieken. Terugkoppeland naar de vraagstelling van het onderzoek is het ontwikkelingsonderzoek het meest geschikt (zie figuur 1) omdat de vraagstelling binnen dit onderzoek gericht is op het ontwikkelen van een nieuw werkmodel. Ontwikkeling staat dus op de voorgrond binnen het onderzoek.

Migchelbrink (2007, p. 80) beschrijft tevens dat er bij een ontwikkelingsonderzoek in het bestaande aanbod iets niet klopt, iets ontbreekt of dat er knelpunten zijn. Binnen de deeltijdbehandeling waarvoor ik werkzaam ben, is er een tekort aan kennis en een gemis aan praktijkervaring om schemagerichte therapie binnen de vaktherapieën bij de Groep Persoonlijke Problematiek te integreren. Het ontwikkelingsonderzoek past om deze redenen goed bij de praktijksituatie, waarop dit onderzoek gebaseerd is, omdat het zich richt op het creëren van een werkmodel, dat op dit huidige moment gemist wordt binnen de instelling. Daarmee richt dit onderzoek zich op het praktische probleem dat heerst op de instelling.

De inhoud van het nieuwe werkmodel richt zich op een dramatherapeutisch aanbod, dat aansluit bij de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis, werkende vanuit een schemagericht kader. Middels het ontwikkelingsonderzoek wordt onderzocht of een nieuw behandelproduct kan worden ontwikkeld, dat de doelgroep kan helpen om, binnen dramatherapie disfunctionele modi met bijbehorende gevoelens en gedragsconsequenties, te leren herkennen en uit te dagen. Daarmee richt dit onderzoek zich op een nieuw ontwerp. Dit betekent dat het nieuwe werkmodel nog niet eerder is toegepast binnen de Groep Persoonlijke Problematiek bij de instelling waarvoor ik werkzaam ben.

Verder is Dramatherapie een praktijkgerichte en ervaringsgerichte therapie. Het is daarom van belang dat onderzoek binnen deze sector ook zo goed mogelijk op de praktijk aansluit. Om deze reden heeft dit onderzoek een kwalitatieve onderzoeksmatige aanpak. Deze aanpak kenmerkt zich volgens Smeijsters (college, 15 oktober 2009) door een werkwijze waarin rekening gehouden wordt met de 'subjectieve' kenmerken van de praktijk. Dit houdt in dat men gedurende het onderzoek de subjectieve kenmerken van dramatherapie, zoals onder andere de opgebouwde persoonlijke relatie tussen therapeut en cliënt en de afstemming van behandeldoelen en interventies op de cliënt, meeneemt in het onderzoek en niet standaardiseert.

Migchelbrink (2008, p. 146) omschrijft ontwikkelingsonderzoek als een type onderzoek dat niet bestaat uit een enkel onderzoekstraject of een eenmalig onderzoekstraject. Hij omschrijft ontwikkelingsonderzoek als een meervoudig onderzoekstraject, waarin liefst stapsgewijs verschillende deelonderzoeken plaats vinden. Een ontwikkelingsonderzoek neemt meestal vele jaren in beslag. Binnen dit onderzoek heb ik technieken gebruikt van het ontwikkelingsonderzoek, maar heb niet de volledige methode toegepast, gezien het tijdsbestek waarin dit project moet worden uitgevoerd.

2.2 Onderzoeksmethode

De onderzoeksmethode, die het beste aansluit bij de vraagstelling van dit project, betreft het actiegericht onderzoek. Migchelbrink (2007, p. 43) beschrijft actieonderzoek als een onderzoek met een tweeledige doelstelling die tegelijkertijd uitgevoerd wordt: kennis vergaren en verbeteringen realiseren. Kennis is bij dit type onderzoek de 'directe motor' voor het verbeteren van de onderzochte werkelijkheid.

Actieonderzoek sluit om deze reden goed aan bij dit project omdat het verwerven van kennis centraal staat binnen dit onderzoek. Deze kennis is nodig om de gewenste situatie te bereiken waar de opdrachtgever naar streeft; een werkmodel met dramatherapeutische behandelproducten, werkende vanuit de modi van de cliënt, dat ingezet kan worden binnen de behandeling bij cliënten met een Borderline persoonlijkheidsstoornis. Om dit product te verkrijgen was het van belang dat er veel informatie verzameld en vastgelegd werd, zodat de praktische situatie op een juiste en onderbouwde manier veranderd kon worden.

De kernfase binnen dit onderzoek heeft dan ook gelegen op het inventariseren van ontwerp mogelijkheden voor het werkmodel en de hoofdfocus van dit onderzoek heeft om deze reden

op de ontwikkelfase gelegen. Voor verdere toelichting van de ontwikkelfase verwijs ik naar hoofdstuk 5.

Migchelbrink (2007, p. 43) beschrijft actieonderzoek tevens als een combinatie van onderzoek, handelen, reflecteren en veranderen: het verbindt onderzoek en actie (handelen) met elkaar. Aan de hand van diverse dataverzamelingstechnieken die ik in hoofdstuk 5 verder zal toelichten, tracht ik tot een ontwerp te komen in de vorm van een nieuwe werkmodel. Dit werkmodel zal binnen de praktijk getest worden en hierdoor verbind ik het onderzoek direct aan het handelen in de praktijk. De werkwijze binnen dit onderzoek sluit om deze reden aan bij de actiegerichte methode.

Gedurende deze uitvoering wordt de behandeluniformiteit en behandelintegriteit bewaakt door middel van het inzetten van technieken uit de procesevaluatie. Stinckens, N., Verdu, H. & Leijssen, M. (2009) omschrijven een procesevaluatie als een evaluatie tussen vaktherapeuten per medium, onder leiding van een projectleider, die met elkaar de voortgang en toepassing bewaken met als doel het bewaken van de behandeluniformiteit en behandelintegriteit. Op deze wijze combineer ik binnen dit onderzoek het handelen in de praktijk met reflectie om tot betrouwbare data en conclusies te komen.

Om een antwoord te krijgen op de vraagstelling van het onderzoek zal ik gedurende en aan het einde van dit onderzoek technieken uit de effectevaluatie toepassen om te toetsen of het nieuwe werkmodel het gewenste effect teweeg brengt. Migchelbrink (2008, p. 21) omschrijft een effectevaluatie als een onderzoek, waarbij men wil weten wat de genomen maatregel of uitgevoerde activiteit (binnen dit onderzoek het nieuwe werkmodel) voor uitkomst heeft. Niet 'het plan op papier' maar het functioneren in de praktijk wordt onderzocht. Hierbij zal ik ook mijn eigen handelen binnen de sessies analyseren en coderen om zo de 'subjectieve' kenmerken van de praktijk (zie par 2.1) mee te nemen in dit onderzoek.

Hoofdstuk 3. Voorfase & oriëntatiefase

Binnen deze paper beschrijf ik het actiegericht traject vanuit een cyclus van vijf fases: de voorfase, oriëntatiefase, de diagnostische fase, de ontwikkelfase en als laatst de evaluatiefase. Binnen de hoofdstukken 3, 4, 5 en 6 van deze paper zal ik de fases, die doorlopen zijn gedurende het onderzoek, elk apart beschrijven. Elk hoofdstuk begint met een korte inleiding, waarin de betekenis en de inhoud van de betreffende fase omschreven wordt.

Binnen dit hoofdstuk worden de voorfase en de oriëntatiefase van het uitgevoerde onderzoek beschreven. Volgens Migchelbrink (2007, p.151) moeten mensen en groepen zich verbinden met elkaar om een actiegericht onderzoek te kunnen starten. Binnen de voorfase en de oriëntatiefase wordt aandacht besteed aan het opbouwen van contacten voor het actiegericht netwerk. Daarnaast maken de betrokkenen in het actieonderzoek kennis met elkaar en oriënteren zich op de gegeven problematiek. Binnen dit hoofdstuk wordt het onderzoeksterrein en het actieonderzoek-netwerk beschreven en licht ik mijn entree als actieonderzoeker toe. Op deze wijze geef ik weer hoe de voorfase en de oriëntatiefase doorlopen zijn binnen het onderzoek.

3.1 Onderzoeksterrein

In dit actieonderzoek worden de behandelmogelijkheden binnen dramatherapie vanuit een schemagericht kader onderzocht voor cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. De cliënten vormen binnen dit onderzoek het doelsysteem. Migchelbrink (2007, p. 157) omschrijft de doelsysteemactoren binnen het actieonderzoek als de personen die 'doelwit' zijn van de te realiseren verandering. Ten behoeve van de cliënten zijn er veranderingen aangebracht in de huidige situatie, dus is deze rol aan hen toegewezen. Voor de therapeuten tracht ik een werkmodel op te stellen waarmee cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis behandeld kunnen worden. Het doel hierbij is dat de cliënten binnen dramatherapie disfunctionele modi met bijbehorende gedragsconsequenties leren herkennen en deze vervolgens uit leren te dagen. Dit is van belang voor de behandeling en de 'genezing' van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.

3.2 Het actieonderzoek netwerk

De direct betrokken actoren: De mensen die het meest bij dit project betrokken zijn geweest zijn de probleemdragers (de personen in het probleemveld bij wie het probleem speelt). Binnen dit onderzoek zijn dat de personen geweest die in verbinding staan met de Groep Persoonlijkheden Problematiek op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ. Zij vormden binnen dit project de direct betrokkenen en zijn tevens de centrale actor binnen dit AO. In figuur 2 licht ik hun functie en bijdrage aan dit onderzoek toe:

Figuur 2: Direct betrokken actoren in het AO.

Naam	Functie	Bijdrage in het onderzoek
Dhr. A. De Bie	Zorgadviseur over het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen en psychiater	De opdrachtgever vanuit de instelling voor het AO.
Mw. B. Freulings	Behandelcoördinator over de Groep Persoonlijkheden Problematiek binnen de deeltijdbehandeling. Tevens supervisor over het team van de vaktherapeuten binnen de instelling.	De projectleider van de "procesevaluatie" binnen dit project. Extern expert over schematherapie binnen de praktijk. Deel genomen aan ondervragingen.

Dhr. R. van Lier	Dramatherapeut	Deelgenomen aan ondervragingen, "procesevaluatie" en Multidisciplinair team overleg (MDO) over de GPP. Supervisor vanuit de instelling gedurende dit AO.
Mw. D. Kortooms Mw. A. Reijcken	Beeldende therapeuten	Deelgenomen aan "procesevaluatie", ondervragingen en MDO's.
Dhr. J. Deckers	Psychomotorische therapeut	Deelgenomen aan "procesevaluatie"
S. Sturmans	Dramatherapeut	Initiatiefnemer van het AO.

Bovenstaand werden de direct betrokkenen beschreven die een centrale rol hebben gehad binnen dit AO. Zij vormden een deel van het actieonderzoek netwerk. Onderstaand beschrijf ik de indirect betrokkenen, die binnen dit onderzoek ook een belangrijk aandeel hebben gehad. Zij zijn degenen die indirect belang hebben bij dit onderzoek en vormen tevens het doelsysteem van dit onderzoek (zie vorige alinea).

De indirect betrokken actoren in het actie onderzoek: De indirect betrokkenen binnen het onderzoek zijn de cliënten. Zonder hen zouden er geen observaties uit de praktijk voortkomen die essentieel waren voor het opstellen van het nieuwe werkmodel. Bij hen heb ik het opgestelde werkmodel in de praktijk gebracht en dit model heeft zich verder ontwikkeld vanuit de observaties uit de sessies, tot het uiteindelijke nieuwe werkmodel.

Het materieel uit de sessies vormde dus een belangrijke bron omdat het nieuwe werkmodel hierop werd gebaseerd. Binnen dit onderzoek heb ik een tweetal cliënten geobserveerd binnen de Groep Persoonlijkheids Problematiek (GPP). Zij voldeden aan de inclusiecriteria die golden voor dit actiegericht project. Binnen dit AO wordt namelijk enkel de focus gelegd op cliënten die schema's hebben ontwikkeld binnen domein 1: Onverbondenheid en afwijzing met als reden het afbakenen van het onderzoeksterrein (voor toelichting domeinen en schema's zie bijlage 2). De cliënten die binnen dit AO betrokken waren hebben de schemavragenlijst YSQ-L2 van (Young et al., 2005) ingevuld en aan de hand hiervan zijn de schema's van de betreffende cliënten vastgesteld.

Het volgende figuur geeft informatie over de betreffende cliënten en de inclusiecriteria waar ze aan voldeden.

Figuur 3: Inclusiecriteria van de indirect betrokkenen binnen dit actie- onderzoek

Naam	Domein	Schema met overtuiging
Cliënt P.	Onverbondenheid en afwijzing	Verlating en instabiliteit Ik wordt altijd in de steek gelaten Wantrouwen en misbruik Ik kan je echt niet vertrouwen Emotionele verwaarlozing Ik krijg nooit wat ik nodig heb
Cliënt S.	Onverbondenheid en afwijzing	Emotionele verwaarlozing Ik krijg nooit wat ik nodig heb Verlating Ik wordt altijd in de steek gelaten

3.3 Entree als actieonderzoeker

De startmotieven voor dit actieonderzoek: Dit actiegericht onderzoek heb ik uitgevoerd op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ te Sittard. Hier ben ik momenteel werkzaam als dramatherapeute. In het derde jaar van de opleiding creatieve therapie heb ik stage gelopen binnen deze instelling. De motivatie voor het uitvoeren van dit actieonderzoek is enerzijds intrinsiek en anderzijds extrinsiek, onderstaand zal ik deze motivaties toelichten.

Binnen het stage- traject ontwikkelde zich de intrinsieke motivatie voor het uitvoeren van een actiegericht onderzoek. Het uitgangspunt hiervoor was mijn interesse voor de Groep Persoonlijkheids Problematiek (GPP). Ik wilde graag praktijkgerichte kennis verwerven over de behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek binnen dramatherapie en hier heeft gedurende het stagejaar dan ook de focus op gelegen. Via deze weg is mijn interesse naar schematherapie gegroeid omdat deze behandelvorm vaak wordt toegepast bij cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek.

Aansluitend aan mijn stagetraject kreeg ik het aanbod om een jaar lang te werken als dramatherapeute binnen de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ. Dit was voor mij een mooie kans om werkervaring op te doen en om me verder te ontwikkelen als dramatherapeute. De doelgroep waarmee ik het meeste heb gewerkt en waarbij ik de afgelopen twee jaar ook mijn expertise heb ontwikkeld zijn cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek. Om mijn beroepsmatige handelen te blijven ontwikkelen ben ik me daarom gaan verdiepen in schematherapie. Door middel van een literatuurstudie heb ik gegevens verzameld over schemagerichte therapie en het viel me op dat binnen deze documenten vaak een link gelegd werd met vaktherapie. Vanaf dat moment ontstond bij mij de vraag hoe ik binnen dramatherapie vanuit een schemagericht kader zou kunnen werken. Vanuit hier ontstond voor mij de intrinsieke motivatie om een actieonderzoek te starten binnen de beroepspraktijk.

De extrinsieke motivatie voor het uitvoeren van dit actieonderzoek ligt bij de vraag die ik vanuit de instelling kreeg. De zorgadviseur en de behandelcoördinator van het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen van Orbis GGZ stelde mij expliciet de vraag of ik door middel van een praktijkgericht onderzoek een werkmodel zou kunnen ontwikkelen waarin schematherapie binnen dramatherapie wordt geïntegreerd, werkende vanuit de modi van de cliënt.

De entree als onderzoeker: De voorfase en de oriëntatiefase van dit onderzoek hebben zich gericht op het betrekken van collega's en cliënten bij het actieonderzoek. Omdat ik werkzaam ben binnen de instelling waar ik mijn onderzoek heb uitgevoerd, heb ik geen entree hoeven maken. Ik hoefde mezelf niet als persoon te introduceren. Wel heb ik mezelf opnieuw moeten introduceren in een andere rol: de rol van de onderzoeker. De collega's (direct betrokken actoren) die betrokken zijn binnen dit onderzoek kenden mij voorafgaande aan dit actieonderzoek alleen binnen de rol van studente en als dramatherapeute binnen het werkveld. Ze kenden mij nog niet in de rol van onderzoeker.

Ik heb ervoor gekozen om mijn rol als onderzoeker toe te lichten aan de mensen die betrokken waren bij het onderzoek. Ik heb dit gedaan aan de hand van een korte presentatie die ik gaf aan de vaktherapeuten binnen de afdeling. Hierin lichtte ik vooral de probleemstelling en de vraagstelling van dit actieonderzoek toe en vertelde hoe ik het onderzoek wilde realiseren.

Tevens heb ik door middel van introducerende gesprekken en door middel van vraaggesprekken contacten gelegd voor het AO-netwerk. Aan het gehele team heb ik een mail gestuurd, waarin ik vermeldde dat ik binnen de afdeling een onderzoek zou gaan uitvoeren. Binnen deze mail heb ik aan de hand van een kort theoretisch kader het AO toegelicht. Ik heb me hierbij open opgesteld, omdat ik weergaf dat ieder die belangstelling had bij mij terecht kon.

De indirect betrokken actoren binnen dit onderzoek zijn een tweetal cliënten uit de Groep Persoonlijkheids problematiek. Deze cliënten behandel ik gedurende een jaar binnen het medium drama. Het voordeel hiervan is dat zij al bekend zijn met het medium drama en dat er al een veilige therapeutische relatie is opgebouwd. Aan hen heb ik gevraagd of ze mee wilden werken aan het onderzoek en heb toestemming gevraagd om observaties uit de therapie te gebruiken. Hiervoor heb ik toestemming gekregen. Verder heb ik aan de gehele groep uitgelegd dat het onderzoek gericht is op de praktische toepassing van dramatherapie binnen een schemagericht kader en dat ik de observaties uit de praktijk nodig zou hebben als data om tot betrouwbare conclusies te kunnen komen.

Hoofdstuk 4. Diagnostische fase

Binnen dit hoofdstuk is terug te lezen hoe de diagnose van dit onderzoek tot stand is gekomen. De diagnose is volgens Migchelbrink (2007, p.168) een gezamenlijk oordeel, waarin vastgelegd wordt wat er volgens alle betrokkenen aan de hand is. Binnen dit hoofdstuk wordt enerzijds het proces beschreven dat doorlopen is met de direct betrokken actoren van het actieonderzoek om tot een gezamenlijke diagnose te komen. Binnen dit proces zijn diverse technieken gebruikt om tot de gezamenlijke diagnose te komen. Deze technieken worden toegelicht binnen dit hoofdstuk. Anderzijds wordt binnen dit hoofdstuk een weergave gegeven van de tot stand gekomen diagnose.

4.1 Ingezette technieken

De startsituatie (oriëntatiefase) wordt binnen de diagnostische fase verder uitgediept met als doel het verkrijgen van een gezamenlijke diepgaande diagnose van het praktische probleem. Binnen dit actieonderzoek is een aantal onderzoekstechnieken toegepast om tot deze diagnose te komen. Onderstaand worden deze technieken toegelicht.

De 5xW+H-formule: Als eerste is de 5xW+H-formule toegepast. Migchelbrink (2007, p. 220) beschrijft deze formule als een hulpmiddel voor probleemverkenning en problemdiagnose. Deze formule werd ingezet binnen dit actieonderzoek om tot een oriëntatie van het probleem te komen. Deze diagnose is tot stand gekomen binnen wekelijkse bijeenkomsten voor de direct betrokken actoren van dit actieonderzoek. Binnen deze kwaliteitsbevorderende gesprekken zijn we tot een oriëntatie van het probleem gekomen. Binnen deze bijeenkomsten had ik de rol van projectleider. Binnen deze rol heb ik de direct betrokkenen van het actieonderzoek ondervraagd aan de hand van de 5xW+H-formule. Deze vragen leverde interessante gespreksstof en discussies op. In figuur 4. Is een weergave te zien van de 5xW+H-formule, de vragen die ik aan de direct betrokken actoren van het onderzoek heb gesteld worden hierin verduidelijkt.

Figuur 4: 5xW+H-formule.

W1: Wat is het probleem? Wat is niet-wenselijk, ontbreekt, wordt gemist?

W2: Wie heeft het probleem? Wie zijn bij het probleem betrokken?

W3: Wanneer is het een probleem? Welk gedrag of handelen, welke gebeurtenis, welk moment?

W4: Waarom is het een probleem? Welke normen, prioriteiten staan op het spel?

W5: Waar doet het probleem zich voor? Welke plekken, gebieden, onderdelen?

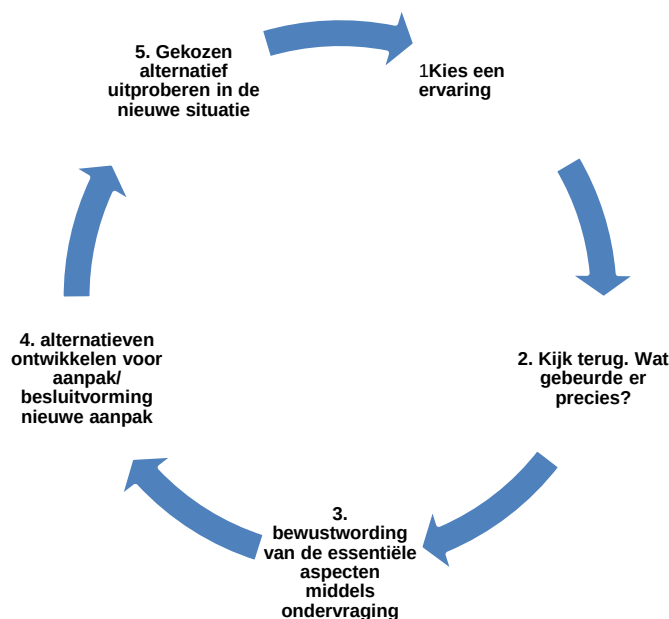
H: Hoe is het probleem ontstaan? Wat is de historie, aanleiding, oorzaak?

Reflectie: Binnen de diagnostische fase is onder de direct betrokken actoren van het actieonderzoek gebruik gemaakt van de techniek reflecteren. Migchelbrink (2007, p. 240) beschrijft reflecteren als het overdenken en kritisch beschouwen van het eigen handelen, voelen en denken met als doel om hiervan te leren en deze leerervaringen in de toekomst bewust te gebruiken. Deze techniek werd ingezet binnen wekelijkse bijeenkomsten, waarin ik de rol had van begeleider. Van de reflectiemomenten zijn vocale opnames gemaakt, zodat het materiaal uit de reflecties geanalyseerd en samengevat kon worden. Reflectie werd binnen deze fase gebruikt als een ervaringsgericht kennisontwikkelingsproces. Binnen dit proces hebben we ervaringskennis aangeboord. Deze kennis heeft een bijdrage geleverd voor het stellen van de gezamenlijke diagnose.

Binnen deze groepsreflecties stonden de ervaringen van de vaktherapeuten uit de therapieën van de Groep Persoonlijke Problematiek centraal. Binnen elk reflectiemoment bespraken we een

praktijkervaring van een van de therapeuten, die gebaseerd was op het werken vanuit schemagerichte therapie binnen het eigen medium. Gedurende deze reflectiemomenten werd gebruik gemaakt van het reflectiemodel van Korthagen (2006). Dit is volgens Migchelbrink (2007, p. 243) een uitgebreid reflectiemodel, waarin de essentie van reflecteren goed in beeld komt. Op deze wijze werden de reflectiemomenten gestructureerd en op een vruchtbare manier uitgevoerd, zodat we binnen het team tot een gezamenlijke diagnose kwamen van het praktische probleem. Tevens werden binnen deze fase al alternatieven bedacht voor oplossingen van de bestaande situatie. Het onderstaande figuur geeft schematisch weer welke stappen we gedurende de reflectiemomenten uitvoerden. De laatste stap (stap 5) binnen het reflectiemodel is niet aan bod gekomen gedurende de bijeenkomsten, omdat deze stap behoort tot een andere fase binnen dit onderzoek.

Figuur 5: Reflectiemodel volgens Korthagen 2006



Ondervragen: Ondervragen is een manier om gegevens te verzamelen. Binnen de diagnostische fase heb ik mw. Freulings ondervraagd. Zij is binnen de deeltijdafdeling de behandelcoördinator van de GPP en kennisdeskundige op het gebied van schematherapie. Binnen dit onderzoek maakt ze deel uit van de direct betrokken actoren. Ik heb mw. Freulings twee maal ondervraagd aan de hand van een open interview met als doel op zoek te gaan naar erkenning van de probleemsituatie. Daarbij stond de vraag "hoe is het nu en wat moet er veranderen?" centraal. Het interview leverde kostbaar materiaal op voor de diagnose vanuit een inhoudelijk niveau. Hiermee bedoel ik dat niet het probleem van de direct betrokkenen centraal stond maar de praktische situatie die gericht is op de integratie van schematherapie binnen dramatherapie. Tijdens deze gesprekken heb ik aantekeningen gemaakt. Deze aantekeningen vormden bruikbaar materiaal voor het stellen van de diagnostische fase. De uitkomst van deze gesprekken vormden een aanzet voor de actiefase.

Documentatieanalyse: Documentatieanalyse is een techniek waarmee de onderzoeker gegevens haalt uit bestaande documenten. Aan de hand van deze techniek heb ik informatie verzameld over hoe de vaktherapeuten binnen de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ schemagerichte therapie toepasten binnen hun medium. Op deze wijze kreeg ik een duidelijk beeld van de huidige situatie.

Tevens heb ik door middel van documentatieanalyse meer informatie verworven over de indirect betrokkenen van het actieonderzoek: de cliënten. Door me te verdiepen in hun dossiers kon ik belangrijke informatie uit hun dossier filteren. De informatie die ik filterde was veelal gericht op de schema's en de modi van de betreffende cliënten. Door de historie en het verleden van de betrokken cliënten te lezen, kon ik een link leggen naar de ontwikkelde schema's van de cliënten en op deze wijze kreeg ik een breder beeld van de indirect betrokkenen van dit actieonderzoek.

4.2 Analyse van onderzoeksgegevens

De vastgelegde gegevens, die aan de hand van de dataverzamelingstechnieken zijn verkregen binnen de diagnostische fase, vormden een verzameling van informatie in ruwe vorm. Om tot een complete en diepgaande diagnose te komen was het van belang dat deze informatie gekaderd werd; dat de essentiële zaken binnen de vastgelegde gegevens gefilterd werden. Dit proces is uitgevoerd aan de hand van een analyse. Migchelbrink (2007, p. 235) geeft aan dat het, in de analyse van het verzamelde materiaal, gaat om het zoeken naar relevante verschijnselen, patronen en samenhang. Binnen figuur 6 is aan de hand van een schematische weergave te zien hoe het materiaal uit de diagnostische fase geanalyseerd is.

Figuur 6: proces van data-analyse binnen de diagnostische fase

Materiaal	Ordering	Analyse
Ondervraging aan de hand van de 5xW+H-formule	Notulen geschreven gedurende de bijeenkomst met als itemlijst de vragen uit de 5xW+H-formule.	Aan de hand van de techniek "codering" (kwalitatieve methode voor data-analyse uit de grounded theory) naar overeenkomsten gezocht binnen de probleemdiagnose van de vaktherapeuten. De ruwe probleemdiagnose van de vaktherapeuten vormde de output van de 5xW+H-formule en waren vastgelegd binnen de notulen.
Reflectie aan de hand van het model van Korthagen	De reflectiemomenten zijn vastgelegd op een voicerecorder. Van de vastgelegde gegevens heb ik een samenvatting gemaakt.	De samenvattingen zijn door middel van de techniek "Axial coding" georganiseerd en geordend. Bij deze codering zijn de belangrijkste kernthema's uit de reflectiemomenten geëxtraheerd.
Ondervraging door middel van open interviews	Gedurende het interview notulen bijgehouden. Na de interviews een samenvatting gemaakt over de kern van het betreffende interview aan de hand van de notulen en ervaringen uit het interview.	De samenvattingen zijn door middel van de techniek "Axial coding" georganiseerd en geordend. Bij deze codering zijn de belangrijkste kernthema's geëxtraheerd.
Documentatieanalyse van cliënten-dossiers	Samenvatting gemaakt aan de hand van een toppic lijst.	De samenvattingen zijn door middel van de techniek "Axial coding" georganiseerd en geordend. Bij deze codering zijn de belangrijkste kernthema's geëxtraheerd.

4.3 Gezamenlijke diagnose

De gezamenlijke diagnose luidt als volgt:

Om mee te kunnen gaan met de landelijke ontwikkelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg is het van belang dat de vaktherapeuten op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ hun therapieën voor cliënten met een persoonlijkheidsstoornis afstemmen op de algemene behandelvorm; schemagerichte therapie. Volgens de multidisciplinaire richtlijnontwikkeling van de stuurgroep GGZ (<http://www.ggzrichtlijnen.nl/>) sluit deze behandelvorm goed aan bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. De behandelcoördinator van het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen heeft om deze reden expliciet aan de vaktherapeuten gevraagd om de vertaalslag/ integratie te maken binnen de therapieën voor de Groep Persoonlijkheid problematiek. Om deze vertaalslag te kunnen maken hebben de vaktherapeuten een tweedaagse cursus gevolgd, waarin de integratie van

schematherapie en vaktherapie centraal stond. De vaktherapeuten hebben vervolgens geprobeerd om met de opgedane kennis uit de cursus de integratie van schematherapie binnen hun medium te maken, maar deze vertaalslag liep spaak. Uit onderzoek is gebleken dat de volgende factoren hierin een grote rol spelen:

- De cursus voor de vaktherapeuten over de integratie van schematherapie en vaktherapie was niet toereikend genoeg.
- Er bestaat een gebrek aan begeleiding door een expert op het gebied van schematherapie voor de vaktherapeuten.
- Er bestaat een gebrek aan theoretische en praktische kennis van de vaktherapeuten over de integratie van vaktherapie en schematherapie.

Binnen dit actieonderzoek ligt de focus op het medium drama. Om de gewenste situatie te bereiken is het van belang dat het team van vaktherapeuten zich bij elkaar voegt en door middel van praktijkonderzoek kennis verzameld over de integratie van schematherapie en dramatherapie. Aan de hand van deze kennis worden behandelproducten opgesteld die tevens getest worden binnen de praktijk. Deze praktijksituaties worden geanalyseerd aan de hand van een effectenmeting. En aan de hand van deze meting kunnen conclusies getrokken worden over de toepasbaarheid van de ontstane behandelproducten. Dit gehele proces kan doorlopen worden omdat de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ een lerende organisatie is. Het kenmerk van een lerende organisatie is dat deze zich voortdurend richt op en aanpast aan een veranderende omgeving.

Hoofdstuk 5. Ontwikkelingsfase

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 zijn we binnen de ontwikkelfase op zoek gegaan naar oplossingsrichtingen om de huidige situatie te verbeteren.

Binnen deze fase ben ik door middel van een literatuurstudie op zoek gegaan naar dramatherapeutische methoden en werkvormen die toegepast worden binnen schematherapie. Anderzijds heb ik gezocht naar methoden en werkvormen die door dramatherapeuten, die aan de hand van een schemagericht kader werken, worden ingezet. Omdat het onderwerp van dit actieonderzoek zeer specifiek is, heb ik interviews gehouden met dramatherapeuten die schemagericht werken aan de hand van de modi van de cliënt. Op deze wijze heb ik informatie verkregen over dramatherapeutische methoden en werkvormen, die aansluiten op de modi van de cliënt. Uit de verzamelde data heb ik samen met mijn collega de heer Van Lier dramatherapeutische producten samengesteld en deze aangepast op de doelstellingen van de therapie. Deze producten zijn geëvalueerd met de behandelcoördinator van de GPP en met de direct betrokken actoren van het actieonderzoek. Uiteindelijk zijn deze producten uitgevoerd binnen de praktijk.

Het ontwikkelen en kiezen van verbeterideeën heeft dus centraal gestaan binnen de ontwikkelfase. Op deze fase heeft ook de focus gelegen binnen dit actieonderzoek. Migchelbrink (2007, p. 182) beschrijft dat gedurende het ontwikkelproces rekening gehouden moet worden met de realiseerbaarheid en haalbaarheid van de aangedragen oplossingen. Binnen dit hoofdstuk zal ik hier dan ook een reflectie op weergeven.

5.1 Realisatie van het project

Om een actieonderzoek op poten te zetten moet je als onderzoeker diverse activiteiten en zaken regelen en vaststellen. In het onderstaande actieplan is te lezen welke concrete stappen ik ondernomen heb op om het project te realiseren.

Literatuurstudie

- Februari en maart 2010: literatuurstudie over de behandelvorm en toepassing van schemagerichte therapie bij cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.
- Maart en april 2010: literatuurstudie over de experiëntiële technieken die toegepast worden binnen schematherapie en de parallellen die hierin liggen naar dramatherapie.
- Maart, april, mei 2010: literatuurstudie over dramatherapeutische methoden en werkvormen die aansluiten bij een schemagerichte behandelvorm, werkende met cliënten die gediagnosticeerd zijn met een persoonlijkheidsstoornis.
- Mei 2010: literatuurstudie over dramatherapeutische behandelproducten die aansluiten op de modi van de cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.
- Mei 2010: Samenvattingen gemaakt over de gelezen literatuur om een overzichtelijk informatief kader te verkrijgen over het theoretische kader.

Intake- en kennismakingsgesprekken op de instelling

- Februari 2010: gesprek gehad met de zorgcoördinator van het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen de heer A. de Bie om het onderzoeksvoorstel te bespreken.
- April 2010: introducerend gesprek gehad met de betrokken actoren om mezelf als onderzoeker te introduceren en om de onderzoeksopzet door te nemen.
- April 2010: interview gevoerd met de behandelcoördinator van de GPP; mevrouw Freulings. Zij is tevens een coryfee op het gebied van schematherapie voor cliënten met een

persoonlijkheidsproblematiek. Met haar heb ik de doelstelling en vraagstelling van het actie-onderzoek vastgesteld.

- Mei 2010: introducerend gesprek gevoerd met de indirect betrokken actoren (cliënten) van het actieonderzoek om toestemming te vragen voor het uitvoeren van het actieonderzoek binnen de GPP.

Groepsinterviews met de direct betrokken actoren op de instelling

- Maart en april 2010: Er heeft vier maal een groepsinterview plaatsgevonden waarin dataverzamelingstechnieken werden toegepast (zie paragraaf 4.1) om tot een gezamenlijke diagnose te komen.

Interviews buiten de instelling

- April 2010: Interview met dramatherapeute mevrouw J. Holland. Zij werkt op het Riagg te Maastricht en is binnen dit actieonderzoek een extern expert op het gebied van de toepassing van schematherapie binnen de dramatherapie, werkend vanuit het modimodel.

Bijgewoonde lezingen

- Januari 2010: Alumnidag creatieve therapie, Hoge School Zuyd te Heerlen. Lezing bijgewoond van mevrouw E van den Broek over de toepassing van dramatherapie binnen schematherapie.

Evaluatieoverleg vanuit de instelling

- Mei en juni 2010: Wekelijkse bijeenkomst van directbetrokkene actoren om voortgang en verder verloop van de actie te bespreken. Na iedere sessie die in het kader van het actie-onderzoek stond, hield ik een evaluatie met de direct betrokken actoren van het onderzoek (de cliënten). Met hen evalueerde ik over de opgedane ervaringen binnen de therapie en over de effecten van de sessies. Binnen deze bijeenkomsten werd het nieuwe werkmodel ontwikkeld middels het bespreken en aanpassen van de uitgevoerde sessies.
- Mei en juni 2010: Mei en juni 2010: Wekelijks intervisiegesprek met de heer R. van Lier. Met de heer Van Lier evalueerde ik de opgestelde methoden en werkvormen voordat deze in de praktijk gebracht werden.
- Maart tot en met juni: wekelijkse evaluatievorm waarin de dramatherapeuten geïnterviewd werden door mevrouw Freulings over de methoden en werkvormen die werden ingezet binnen de GPP met als doel het bewaken van de behandeluniformiteit en de behandelintegriteit. Deze interviews kunnen gezien worden als een procesevaluatie. Binnen een procesevaluatie wordt de voortgang en toepassing van een therapie bewaakt middels semi-gestructureerde interviews, die afgenomen worden door een projectleider.
- Februari tot en met augustus 2010: één maal in de maand een multidisciplinair team overleg over de voortgang van de indirect betrokken actoren (het tweetal cliënten uit de GPP) binnen de vaktherapieën.

Inhoud- en documentatieanalyse binnen de instelling

- Mei en juni 2010: aan de hand van videobeelden en door middel van geluidsopnames zijn de uitgevoerde sessies vastgelegd. Vanuit de instelling en vanuit de indirect betrokken actoren verkreeg ik hiervoor toestemming. Twee sessies zijn aan de hand van video vastgelegd, de andere drie sessies zijn door middel van het gebruik van een videorecorder vastgelegd. Deze tweedeling is gemaakt omdat het videolokaal enkel twee weken tot mijn beschikking stond. Door de uitvoering te evalueren, was ik in staat om de voortgang van de actie te kunnen volgen, te leren van de uitvoering en kennis te verzamelen over de actie en de actie bij te stellen. Dit heb ik gedaan middels een open codering van het verzamelde materieel uit de sessies.

De therapie

- **Actie:** Diverse dramatherapeutische werkvormen aangeboden binnen de therapieën van de GPP. Middels het werken met voorkeursrollen, scènespelen en rollenspelen over de basisbehoeften van het kind en middels het toepassen van technieken uit psychodrama voor het belichamen van de modi-rollen van de cliënt, hebben de cliënten kennis gemaakt met hun schema's en modi die gebaseerd zijn op vroegere ervaringen uit de kindertijd. Tevens heb ik binnen deze werkvormen aandacht besteed aan het uitdagen van de ontwikkelde disfunctionele schema's en modi van de cliënt. (Voor meer informatie over dit werkmodel zie paragraaf 8.1).
- **Aanbieder:** Binnen dit actieonderzoek was ikzelf de therapeut en de onderzoeker binnen de sessies.
- **Deelnemers:** Dit betreffen de vier cliënten uit de Groep Persoonlijkheden Problematiek, waarvan ik er twee heb geobserveerd voor dit actieonderzoek. Beiden zijn gediagnosticeerd met een borderline persoonlijkheidsstoornis en hebben schema's en modi ontwikkeld vanuit het domein onverbondenheid en afwijzing. Beiden cliënten zijn in hun kindertijd niet voorzien in de emotionele basisbehoeften veiligheid en verbondenheid. Zij zijn een geschikte doelgroep voor dit actieonderzoek omdat dit onderzoek zich enkel richt op het schemadomein onverbondenheid en afwijzing. De betreffende cliënten voldoen dus aan de inclusiecriteria van dit onderzoek.
- **Frequentie:** De actiefase van het actieonderzoek bestond uit vijf sessies die ieder twee en een half uur duurden. Deze sessies vonden wekelijks op de maandagmiddag plaats van 13.00 uur tot 15.30 uur. De therapieën voor dit actieonderzoek zijn van start gegaan in week 18 (mei 2010) en afgerond in week 23 (juni 2010).
- **Locatie:** De eerste twee sessies van het actieonderzoek hebben plaats gevonden in het dramalokaal van de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ. De derde en vierde sessie hebben plaats gevonden in de interactieruimte. Dit is het dramalokaal van collega R. van Lier en beschikt over camera's waarmee de sessies vastgelegd konden worden. De laatste sessie is weer uitgevoerd in het dramalokaal van de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ omdat het lokaal van collega R. van Lier niet beschikbaar was.

5.2 Mijn rol als onderzoeker

Binnen dit actieonderzoek heb ik de rol van initiatiefnemer gehad. Ik heb het initiatief genomen om het probleem dat binnen de instelling heerste aan de hand van een actieonderzoek aan te pakken. Bij deze rol behoren verschillende eigenschappen en verantwoordelijkheden die gedragen moeten worden, wil het actieonderzoek succesvol slagen. Onderstaand geef ik weer hoe ik mijn rol als initiatiefnemer heb ingevuld binnen de ontwikkelfase en geef ik een toelichting over de prioriteiten die ik aan mezelf stelde.

Binnen dit actiegericht onderzoek heb ik middels de kennis en expertise van de medewerkers op de deeltijd behandeling van Orbis GGZ een dramatherapeutisch werkmodel op kunnen stellen met behandelproducten voor cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Dit werkmodel sluit aan op de behandelvorm schemagerichte therapie en richt zich hierbij op de modi van de cliënt.

Binnen het ontwikkelproces heb ik een leidende, activerende en organiserende houding aangenomen. Dit houdt in dat ik verantwoordelijk was voor het plannen van evaluatiemomenten en interviews. Mijn taak hierbij was het betrekken en op de hoogte stellen van de direct betrokken actoren van het onderzoek. Binnen de evaluatiemomenten over de actie (therapieën) in dit onderzoek verleende ik de direct betrokken actoren informatie aan de hand van een samenvatting. Mijn rol was dus ook informatief van aard. Binnen deze samenvattingen ordende en structureerde ik de data uit de sessies aan de hand van het methodische model; cliënt, therapeut medium (Smeijsters 2003). Verder maakte ik van elke bijeenkomst notulen die ik doorstuurde naar de directbetrokkene actoren, zodat deze actief betrokken bleven bij het actieonderzoek.

Communicatie stond binnen de ontwikkelfase centraal. Als initiatiefnemer heb ik een klimaat gecreëerd waarin veelvuldig gecommuniceerd werd. Het team van de directbetrokkene actoren zochten elk individueel naar voeding voor dit actieonderzoek door middel van dataverzameling uit

bijeenkomsten, workshops, literatuur en lezingen. Ik vroeg hen om al het materiaal dat ze vonden naar elkaar door te sturen. Dit materiaal werd besproken en geanalyseerd in de evaluatiemomenten.

Tevens heb ik me binnen de ontwikkelfase enthousiast en leergierig opgesteld en wist door deze houding de directbetrokken actoren van het actie- onderzoek te motiveren. Ook had ik een transparante tegenover de direct betrokken actoren van dit onderzoek. Dit betekent dat ik hen op de hoogte gehouden heb van de ontwikkelingen in het actieonderzoek en hoe het schrijven van de scriptie vorderde. Binnen het ontwikkelingsproces had ik een neutrale houding, waardoor ik me kon focussen op de visie van anderen en niet te veel bezig was met eigen ideeën en gedachten over het onderwerp van het project. Binnen deze fase heb ik een sturende rol gehad om zo ook de voortgang en het tijdsbestek van het onderzoek te bewaken.

5.3 Wijze waarop data zijn vastgelegd

Binnen dit actieonderzoek is gebruik gemaakt van systematische dataverzamelingstechnieken. Migchelbrink (2007, p. 226) benoemt dat deze dataverzamelingstechnieken in te delen zijn in drie subgroepen:

- Ondervraging
- Observeren
- Inhoudsanalyse

Binnen dit actie- onderzoek heb ik gedurende de ontwikkelfase gebruik gemaakt van ondervragingen, observaties en inhoudsanalyse. In het onderstaande figuur geef ik weer op welke wijze ik deze data heb vastgelegd.

Figuur 6: wijze waarop data zijn vastgelegd binnen de ontwikkelfase

Databron	Systematische dataverzamelingstechniek	Wijze van vastlegging
Documenten: - Literatuur - Cliëntendossiers	Documentanalyse	Het analyseren van de documenten is middels het maken van samenvattingen gebeurd. Middels een toppic-lijst, die voortkwam uit evaluatiegesprekken en binnen de procesevaluaties met de direct betrokken actoren, is de data gesystematiseerd.
Mediaproducten: - Video-opname van de actie (therapie-sessies) - Geluidsopname van de actie en van evaluaties - DVD: schematherapie voor de borderline persoonlijkheidsstoornis in de praktijk (C. Melenhorst, 2005)	Inhoudsanalyse	Het beeldmateriaal van de DVD "schematherapie bij borderline Persoonlijkheidsstoornissen" heb ik aan de hand van een samenvatting geordend en gesystematiseerd. Hierbij heb ik het klinische redeneerproces (Smeijsters 2003) gebruikt. Hier staan observatie-doelstelling-indicatie-methode-effect-rationale met elkaar in verbinding. Deze termen heb ik binnen de samenvatting als toppics gebruikt om een helder beeld te krijgen over de therapieën die weergegeven werden op de DVD.

Individuele personen - Respondenten: direct betrokken actoren - Informanten/ deskundigen: experts op het gebied van de toepassing van dramatherapie binnen een schemagerichte behandelvorm.	Ondervraging/ interviews	Ieder individueel en groepsinterview is vastgelegd aan de hand van een geluidsopname en vervolgens uitgeschreven.
Sociale werkelijkheid	Observaties	De sessies die uitgevoerd zijn in het belang van het actieonderzoek zijn vastgelegd middels video- en geluidsopnamen. Deze zijn aan de hand van een samenvatting geordend. Hierbij heb ik het indicatiemodel; de therapeutendriehoek cliënt-therapeut-medium gebruikt (Cleven 2004, p. 156) voor het ordenen en analyseren van de therapieën.

De verzamelde data die binnen de ontwikkelfase is verkregen is schriftelijk vastgelegd. Deze documenten heb ik aan de hand van de techniek "Axial coding" gecodeerd. Dit is een techniek die gebruikt wordt binnen de data-analyse van de Grounded Theory (Smeijsters, 2005, p. 55). Middels deze codering ben ik op zoek gegaan naar verbanden binnen de topics en thema's uit de verzamelde data. Het voordeel hierbij was dat ik de data al gecategoriseerd had middels de topic lijst, de therapeutendriehoek en het klinische redeneerproces en de samenvattingen. Hierdoor werd het gemakkelijker om verbanden en lijntjes te trekken binnen de verzamelde data.

Hoofdstuk 6. Evaluatie

De betekenis van evalueren wordt door Migchelbrink (2007, p. 191) beschreven als 'op waarde schatten' en wordt gezien als het impliciet of expliciet als positief of negatief beoordelen van handelen aan de hand van normen. Migchelbrink (2007, p. 249) beschrijft tevens dat evaluatie op twee gebieden betrekking kan hebben: enerzijds op de uitkomst/ resultaat van de actie (effectevaluatie) en anderzijds het verloop/ proces van het handelen (procesevaluatie). Binnen dit actieonderzoek heb ik beide evaluatievormen ingezet maar de focus heeft vooral gelegen op het evalueren van het proces.

De reden waarom de procesevaluatie op de voorgrond heeft gestaan betreft het ontwikkelende karakter van deze vorm binnen het actieonderzoek. Gedurende de uitvoering van de actie heb ik gezamenlijk met de direct betrokken actoren de feitelijke uitvoering van de actie geëvalueerd en de feedback die hierop gegeven is, werd verwerkt binnen de volgende sessies. Hierdoor heb ik gedurende de uitvoering van de actie bijstellingen kunnen maken die van belang waren voor het opstellen en de kwaliteit van het nieuwe werkmodel.

De effectenevaluatie is ook toegepast als evaluatievorm binnen dit actieonderzoek. De vraag die binnen deze evaluatievorm centraal heeft gestaan was: Werkte de handeling, interventie, methode, werkvorm? Om te kunnen constateren of het ontwikkelde werkmodel effectief bleek te zijn binnen de praktijk zijn er evaluatiemomenten ingepland met de direct- en indirect betrokken actoren van dit actieonderzoek om te reflecteren over de resultaten uit de therapieën. In de onderstaande figuren staat weergegeven hoe de twee evaluatievormen zijn ingezet binnen dit actieonderzoek en wordt toegelicht hoe, met wie en waarom er gereflecteerd is.

6.1 Procesevaluatie

Figuur 7: toelichting procesevaluatie

Model/ techniek	Toepassing	Doel	Betrokkenen
<u>Programma- review</u> (Migchelbrink, 2007, p.250)	Dit model heb ik ingezet binnen de ontwikkelfase en de evaluatiefase van dit actieonderzoek. Zoals al eerder benoemd is, heb ik van de uitgevoerde sessies een samenvatting gemaakt waarin ik de uitvoering van de sessies vastlegde en structureerde. Tevens heb ik na elke sessie de opzet, het verloop en het proces van de therapie beoordeeld aan de hand van de Psychodrama Directory Processing Checklist (P. F. Ellerman, Focus Ron psychodrama)	De samenvattingen van de acties heb ik laten lezen aan expert R. van Lier. Gezamenlijk zijn we de samenvatting gaan analyseren met als doel inzicht te verwerven in de mogelijkheden en beperkingen van de aangeboden methoden en werkvormen binnen de sessies. Hierdoor kwamen we tot een oordeel van de uitgevoerde actie. Door middel van het invullen van deze vragenlijst reflecteerde ik op mijn eigen therapeutische handelen en was ik in staat om het verloop en het proces van de therapie te analyseren.	Ikzelf als onderzoeker & expert R. van Lier (dramatherapeut binnen de deeltijd-behandeling van Orbis GGZ). Ik zelf in de rol van onderzoeker.

<u>Verbeter-evaluatie</u> (Migchelbrink, 2008, p. 156).	Dit model heb ik ingezet binnen de wekelijkse evaluatiemomenten met de direct betrokken actoren uit dit actieonderzoek om te reflecteren op de actie uit de ontwikkelfase.	Binnen deze evaluaties stond het opsporen van sterke en zwakke elementen uit de uitgevoerde actie centraal, met als doel het verbeteren van het geëvalueerde handelen.	Ik zelf als onderzoeker, gezamenlijk met de direct betrokken actoren van dit actie-onderzoek.
<u>Action learning</u> (Smeijsters, 2005, p. 66)	Gedurende de ontwikkelfase van dit actieonderzoek had ik een wekelijkse bijeenkomst met direct betrokken actoren uit dit actieonderzoek om te consulteren over de uitgevoerde actie. Binnen deze bijeenkomsten lichtte de vaktherapeuten toe hoe ze binnen hun medium werkten aan de hand van het schemagerichte kader. En werden er aan de hand van deze informatie vragen gesteld middels het klinisch redeneerproces (Smeijsters, 2005, p. 66).	Deze techniek heb ik ingezet om te reflecteren en evalueren over de uitgevoerde actie. Gedurende deze evaluaties heb ik feedback en tips ontvangen van collega's. Met deze feedback voorkwam ik starheid binnen de uitvoering van het actieonderzoek en heb ik middels mijn collega's een brede kijk op de uitvoering van het onderzoek gehad.	Ik zelf als onderzoeker, gezamenlijk met de direct betrokken actoren uit dit actie-onderzoek
<u>Repeated analysis</u> (Smeijsters, 2005, p. 54)	Gedurende de ontwikkelfase van dit actieonderzoek heb ik regelmatig de voortschrijdende analyse vergeleken met de oorspronkelijke data en eerdere analyses. Dit heb ik gedaan door voortdurende te reflecteren op de uitgevoerde actie die vastgelegd was middels video/ geluidsopnames, gestructureerd middels een samenvatting en geanalyseerd middels de techniek "Axial coding".	Deze techniek heb ik ingezet om verbanden en verschillen op te kunnen sporen binnen de uitgevoerde sessies. Op deze wijze kon ik een beschrijving en beoordeling maken van de verschillende uitgevoerde sessies en kon ik middels deze evaluatie feedback geven op de uitvoering van de gehele actie.	Ik als onderzoeker
<u>Analytical memos</u> (Smeijsters, 2005, p. 54)	Na iedere uitgevoerde sessie schreef ik een rapportage over de observaties van de cliënten binnen de aangeboden therapieën in het elektronische patiënten dossier.	Middels deze techniek wilde ik informatie verstrekken over de voortgang van de behandeling aan het gehele behandelteam van de betreffende cliënten. Tevens kon ik middels deze techniek reflecteren op mijn therapeutische handelen en op de uitvoering van de actie. Op deze wijze wilde ik kwaliteit ontwikkelen in mijn handelen.	Ik zelf in de rol van onderzoeker.

6.2 Effectevaluatie

Figuur 8: toelichting effectevaluatie

Model/ techniek	Toepassing	Doel	Betrokkenen
<u>Learner report</u> (Migchelbrink, 2007, p. 258)	Na elke sessie heb ik een evaluatiemoment ingevoerd waarin ik vroeg hoe de cliënten de betreffende sessie hadden ervaren. Na de uitgevoerde actie uit de ontwikkelingsfase heb ik tevens een evaluatiemoment ingepland met de cliënten waarin ik hen vroeg naar de effecten van de uitgevoerde sessies.	Middels een open reflectie heb ik informatie verzameld over de effecten die de cliënten hebben waargenomen binnen de uitgevoerde actie. De doelstelling hierbij was het verzamelen van data over het effect van de uitgevoerde actie. Deze data zal bijdragen aan het uiteindelijke oordeel over het ontwikkelde werkmodel.	Ikzelf als onderzoeker gezamenlijk met de cliënten uit de Groep Persoonlijkheds Problematiek. Hierbij lag de focus op het tweetal cliënten die ik binnen de sessies heb geobserveerd.
<u>Memberchecking</u> Komt voort uit de Constructivistic Inquiry (Smeijsters, 2005, p. 54)	Gedurende het onderzoek heb ik met de directbetrokkene actoren het materiaal uit de procesevaluatie en het materiaal uit het learner report geanalyseerd door middel van reflectie. Binnen deze reflectiemomenten zijn we tot een uitspraak over de effecten van het onderzoek gekomen.	De reden waarom deze techniek is toegepast binnen dit actieonderzoek is om de effecten van het uitgevoerde onderzoek vast te stellen. Dit is gebeurd middels een analyse en beoordeling van de verzamelde uit de procesevaluatie en het learner reprot.	Ik zelf als onderzoeker, gezamenlijk met de direct betrokken actoren van dit actieonderzoek.
<u>Peer-debreefing</u> Komt voort uit de Constructivistic Inquiry (Smeijsters, 2005, p. 54)	Gedurende het onderzoek heb ik de methode van dataverzameling, de data-analyse en de eerste resultaten laten zien aan een tweetal extern experts. Met hen heb ik de voortgang van het onderzoek besproken.	Ik heb deze techniek ingezet met als doel de voortgang en het verloop van het onderzoek te bewaken. De extern experts gaven mij tips over de uitvoering van het onderzoek en het schrijven van de paper.	Ik zelf in de rol van onderzoeker, gezamenlijk met mevrouw W. Boon en mevrouw D. Haas (creatief therapeuten op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ, die vorig jaar hun studie hebben afgerond).
<u>Coding & Categorizing</u> dataverzamelings-technieken uit de Grounded Theory (Smeijsters, 2005, p. 55)	Gedurende de analyse van de verzamelde data over de effecten van de therapie heb ik deze data vergeleken en gecombineerd met de literatuur.	Het doel van deze ingezette techniek was het verkrijgen van een analyse over de effecten van de therapie die onderbouwd werd door vakliteratuur. Door meerdere bronnen te gebruiken kon er meer informatie verkregen worden over de effecten van de uitgevoerde actie. Hiermee trachtte ik de kwaliteit en betrouwbaarheid van dit	

		onderzoek te verhogen.	
--	--	------------------------	--

6.3 Kwaliteitscriteria

Binnen deze paragraaf geef ik weer hoe ik binnen dit actieonderzoek aan de kwaliteitscriteria heb voldaan.

Credibility: Worden de analyses door de respondenten herkend?

Het analyseren van de data uit de actiefase is middels het programma-review en de toepassing van action learning vanuit de praktijk tot stand gekomen. De uitgevoerde en opgestelde analyse werd bevestigd door de directbetrokkene actoren van dit actieonderzoek, omdat zij deelnamen aan dit proces. Ook heb ik via memberchecking de directbetrokken actoren en diverse extern experts binnen de instelling op de hoogte gesteld van de ontwikkelingen binnen het onderzoek. Aan hen heb ik mijn analyses doorgemaild en voorgelegd en hier is over gesproken en gediscussieerd. Middels het learner report heb ik de indirectbetrokken actoren (de cliënten), die tevens het doelsysteem zijn van dit onderzoek, de kans gegeven om hun belevingen en ervaringen uit de actie weer te geven.

Binnen deze gesprekken heb ik door middel van de communicatievaardigheden “samenvatten & parafraseren” de informatie die de cliënten weergaven, teruggekoppeld in een beknopte weergave. Op deze wijze trachtte ik de informatie uit de evaluaties op de juiste manier te interpreteren en vast te leggen.

Dependability: Ontbreekt geen belangrijke informatie?

Het uitgevoerde actieonderzoek is kwalitatief van aard met als doel het beschrijven en expliciteren van de uitgevoerde praktijk en de hierin waargenomen effecten. Binnen dit onderzoek is er dan ook aandacht besteed aan de wisselwerking en variatie van cliënt, therapeut en behandeling. Hierdoor werd het moeilijk om het onderzoek te standaardiseren. Tevens zou door deze standaardisering voorbij worden gegaan aan de subjectieve kenmerken van de praktijk, die binnen dramatherapie juist essentieel zijn. Door deze redenen zijn de onderzoeksresultaten afhankelijk van de (subjectieve) mening van de indirect- en directbetrokken actoren uit dit onderzoek en dat maakte het moeilijk om betrouwbare conclusies te trekken.

Binnen deze onderzoeksvorm heb ik wel diverse modellen en technieken ingezet om aan de kwaliteitscriterium “dependability” te voldoen. Onderstaand geef ik hier een toelichting over.

Binnen dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van diverse databronnen voor het verkrijgen van informatie. De databronnen die gebruikt zijn binnen dit onderzoek zijn; individuele personen, documenten, mediaproducten, de sociale werkelijkheid en literatuur. Tevens werd binnen dit onderzoek gewerkt met meerdere typen dataverzameling namelijk; interviewen en ondervragen, observeren, inhoudsanalyse en er is gebruik gemaakt van een vragenlijst. Bij de data-analyse is er tevens gebruik gemaakt van meerdere theoretische perspectieven. Op deze wijze heb ik de triangulatietechniek toegepast (Smeijsters, 2005, p. 54) met als doel zoveel mogelijk relevante informatie mee te nemen en in dit onderzoek.

Confirmability: bevestigen externe beoordelaars de gevolgtrekkingen?

Gedurende de uitvoering van het onderzoek heb ik de procesevaluatie ingezet met de directbetrokken actoren uit het onderzoeksnetwerk om de uitvoering van de actie bij te sturen en te evalueren. Binnen deze evaluatiemomenten werden ook de effecten van dit onderzoek voorgelegd aan de betrokken experts en zij gaven hun mening en feedback op het onderzoek waardoor ik kritisch naar het nieuwe werkmodel kon kijken. Hierdoor kreeg ik bevestiging in de resultaten van dit onderzoek.

Tevens heb ik extern experts bij het onderzoek betrokken en op deze wijze de techniek “peer debriefing” (Smeijsters, 2005, p. 54). Ik heb het onderzoek en de verkregen resultaten laten lezen aan mevrouw W. Boon en mevrouw D. Haas. Zij zijn beiden werkzaam als creatief therapeut op de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ, maar vormden geen onderdeel van de directbetrokken actoren van het actieonderzoek. Zij waren in staat om een objectief oordeel te geven over het uitgevoerde onderzoek en de verkregen resultaten. Mevrouw W. Boon en mevrouw D. Haas hebben afgelopen jaar beiden een soort gelijk onderzoek uitgevoerd gedurende hun studie aan de Hoge School. Om

deze reden waren zij in staat om deskundige conclusies te trekken over het uitgevoerde onderzoek en de verkregen resultaten.

Transferability: kunnen personen uit een andere context afleiden wat daar bruikbaar is? Binnen dit onderzoek heeft het ontwikkelen van een werkmodel met opgenomen dramatherapeutische behandelproducten centraal gestaan. Één van de doelstellingen binnen dit onderzoek (zie paragraaf 1.3) is het leveren van informatie aan dramatherapeuten binnen het werkveld over de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis binnen dramatherapie, werkende met de modi van de cliënt binnen een schemagericht kader. Binnen de ontwikkeling van het nieuwe werkmodel heb ik daarom voortdurend rekening gehouden met de vormgeving van het model. Ik heb het ontwikkelde model aan diverse leken voorgelegd. Op deze wijze kon ik beoordelen of de vormgeving van het ontwikkelde werkmodel niet te complex was. Ook heb ik gedurende de evaluatiemomenten met collega R. van Lier voortdurend gecommuniceerd over de toepasbaarheid van het werkmodel binnen de praktijk.

Een andere reden waarom ik heb voldaan aan de kwaliteitscriteria transferability is de bewuste keuze van het onderwerp van dit actieonderzoek. Binnen dit actieonderzoek heb ik een onderwerp gekozen waar diverse dramatherapeuten meer informatie over willen verkrijgen omdat het onderwerp is afgestemd op de huidige ontwikkelingen van het GGZ (zie paragraaf 1.1) en daarom actief van aard is. Het onderwerp van het actieonderzoek heb ik vervolgens afgebakend en specifiek gemaakt waardoor het informatieve kader binnen dit onderzoek niet te breed is, en leesbaar is voor de betreffende informanten.

Authenticity: Hebben de respondenten een faire kans gehad om hun mening te berde te brengen? Binnen dit onderzoek heb ik de respondenten voldoende de kans gegeven om hun mening en visie naar voren te brengen. Middels het programma review, de verbeterevaluatie, action-learning en de techniek member-checking heb ik de respondenten voldoende de kans gegeven om hun mening en visie naar voren te brengen gedurende dit onderzoek. Binnen dit onderzoek heb ik me leergierig en open opgesteld waardoor ik de betrokken medewerkers stimuleerde om feedback te geven en vragen te stellen.

Hoofdstuk 7. Beantwoording van vraagstelling en doelstelling

Binnen dit hoofdstuk zal de beantwoording van de vraagstelling en doelstelling, die verkregen zijn binnen het actieonderzoek, weergegeven worden.

7.1 Beantwoording van de vraagstelling

De volgende vraagstelling met bijbehorende subvragen zijn bij aanvang van dit actie- onderzoek gesteld:

“Hoe kan dramatherapie ingezet worden binnen een schemagerichte behandelvorm, werkende vanuit de modi van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis?”

Om deze vraagstelling te kunnen beantwoorden heeft dit onderzoek zich gericht op een aantal deelvragen die gedurende de uitvoering van dit actie- onderzoek beantwoord zijn:

1. *Wat is schemagerichte therapie?*
2. *Hoe wordt schematherapie ingezet bij de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis?*
3. *Welke parallellen zijn er tussen vaktherapie en schematherapie?*
4. *Wat zijn dramatherapeutische behandelproducten die aansluiten bij een schemagerichte behandelvorm werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis?*
5. *Kunnen deze behandelproducten een meerwaarde bieden bij de behandeling van cliënten met een BPS werkende vanuit een schemagericht kader aan de hand van de modi van de cliënt?*

Onderstaand worden de verkregen antwoorden op de deelvragen en de vraagstelling toegelicht. Deze antwoorden zijn geëxtraheerd en verkregen middels de toepassing van diverse analysetechnieken op de uitgevoerde actie. In hoofdstuk 8 worden deze resultaten verder toegelicht.

Subvraag 1: Wat is schemagerichte therapie?

Schemagerichte therapie is een therapievorm die in de jaren negentig is ontwikkeld door Jeffrey E. Young. De behandelvorm is integratief van aard doordat elementen uit cognitieve, gedragtherapeutische, psychodynamische, hechtings- en gestaltmodellen gecombineerd worden en is ontwikkeld voor cliënten met karakterologische problemen die onvoldoende baat hebben bij een klachtgerichte behandeling (Young, Klosko & Weishaar, 2005). De behandelvorm is ontwikkeld om tegemoet te komen aan de specifieke behoeften van deze groep cliënten.

De benadering richt zich op de disfunctionele denk- en gedragspatronen, waaraan zogenaamde schema's ten grondslag liggen. Schema's zijn diepgewortelde impliciete overtuigingen over zichzelf, anderen en de wereld die door de persoon als onweerlegbaar en vanzelfsprekend worden ervaren. Anders omschreven; *een schema is een patroon dat over de werkelijkheid of ervaring word heen gelegd om het individu beter in staat te stellen om die te verklaren en om de reactie van het individu te sturen* (Beck, 1967; Young en Pijnakker, 1998). Schadelijke ervaringen in de kindertijd zijn de belangrijkste bron van oude onaangepaste schema's. Young e.a. (2005) beschrijft 18 schema's die onderverdeeld zijn in vijf domeinen. Deze domeinen die corresponderen met de vijf emotionele basisbehoeften die in de kindertijd bevredigd moeten worden (voor toelichting van basisbehoeften zie bijlage 2). Het doel van schematherapie is om cliënten te helpen zoeken naar adequate manieren om in hun emotionele basisbehoeften te voorzien. Hierbij staat het opdoen van corrigerende ervaringen via de therapeutische relatie centraal. Voorafgaand aan dit proces is het van belang dat de cliënt leert om zijn schema's te herkennen en uit te dagen.

Subvraag 2: Hoe wordt schematherapie ingezet bij de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis?

Uit onderzoek (Sceptre-onderzoek, Andrea, 2008) blijken cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis in tegenstelling tot gezondere cliënten vaak meerdere schema's te hebben ontwikkeld. Vaak hebben zij zelfs alle 18 schema's ontwikkeld (met name verlaten, wantrouwen/misbruik, emotioneel tekort, tekort schieten, onvoldoende zelfcontrole, Onderwerping en bestraffendheid). Tevens hebben cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis de neiging om van de ene intensieve affectieve toestand in de andere te schieten (Young e.a. 2005). Door deze redenen bleek de oorspronkelijke schematherapie onpraktisch. Young heeft vervolgens het begrip *modus* ontwikkeld om de wisselende affectieve toestanden van cliënten met een borderline persoonlijkheidsproblematiek (BPS) te kunnen vangen. Van Vreeswijk & Broersen (2006) geven de volgende omschrijving van het begrip *modus*; *Een modus is de voornaamste toestand van lichamelijke gewaarwordingen, emoties, herinneringen en cognities, waarin een cliënt zit nadat één of meerdere schema's zijn getriggerd.* De vijf belangrijkste modie die kenmerkend zijn voor cliënten met een BPS zijn:

1. Het verlaten kind;
2. Het boze impulsieve kind;
3. De bestraffende ouder;
4. De afstandelijke beschermer;
5. De gezonde volwassene;

In schemagerichte therapie is ,zoals ik al eerder benoemde, het doel de cliënten te helpen bij het op een adequate manier voldoen aan hun basisbehoeften. Young (2005) beschrijft dat dit gebeurt door het veranderen van oude onaangepaste schema's, copingstijlen en modi die naar voren komen als een schema getriggerd wordt. In de term van modi heeft de behandeling voor cliënten met een BPS algemeen tot doel om de cliënten te helpen zich de modus gezonde volwassene naar het voorbeeld van de therapeut eigen te maken. De therapeut volgt hierbij de modi van de cliënt van moment tot moment en maakt selectief gebruik van de volgende strategieën die bij elk van die modi passen :

1. Meeleven met het verlaten kind en het verlaten kind bescherming bieden;
2. Het verlaten kind helpen om liefde te leren geven en liefde te ontvangen;
3. Vechten tegen de bestraffende ouder en deze uitwissen;
4. Grenzen stellen aan het gedrag van het boze en impulsieve kind en de cliënt in deze modus leren op gepaste wijze uiting te geven aan emoties en behoeften;
5. De afstandelijke beschermer gerust stellen en geleidelijk vervangen door de gezonde volwassene;

Subvraag 3: Welke parallellen zijn er tussen vaktherapie en schematherapie?

Volgens Muste, Weertman & Claassen (2009) hebben vaktherapie en schematherapie veel overeenkomsten. Beiden combineren cognitieve, ervaringsgerichte, gedragsmatige en interpersoonlijke interventies, waarbij de focus bij vaktherapie ligt op de ervaringsgerichte technieken (Young, klosko & Weishaar, 2005; Federatie Vaktherapeutische beroepen, 2008; Smeijsters, 2000). De kracht van de corrigerende emotionele ervaring staat binnen deze technieken centraal. Young noemt deze ervaringsgerichte technieken "experientiële strategieën". De ervaringsgerichte technieken hebben twee doelen: (1) emoties oproepen die verband houden met oude onaangepaste schema's en (2) "reparenting" van de cliënten, met als doel die emoties te helen en gedeeltelijk tegemoet te komen aan de on vervulde behoeften van de cliënten uit de kindertijd. Via ervaringsgerichte werkvormen kunnen cliënten de overstap maken van verstandelijk weten dat hun schema's onjuist zijn naar er emotioneel in te geloven (Young et al., 2005, p. 301-302).

Ook zijn er binnen schematherapie (Young 2005, p. 117-154) enkele klassieke vaktherapeutische werkvormen opgenomen, zoals imaginatie en rollenspel. Deze maken deel uit van de experientiële strategieën, zoals Young (2005) deze beschrijft.

Een andere overeenkomst is dat beide therapieën gebruik maken van enkele overeenkomstige (vaktherapeutische) basisprincipes. Binnen vaktherapie vormt het werken vanuit de gezonde kant van de cliënt een basisprincipe. Binnen schemagerichte therapie wordt ook gewerkt vanuit de gezonde kanten van de cliënt. Binnen schematherapie wordt namelijk steeds contact gemaakt met de modus "gezonde volwassene" en wordt ernaar gestreefd om diens handelingsruimte steeds verder uit te breiden (Emck, 2000).

Subvraag 4: Wat zijn dramatherapeutische behandelproducten die aansluiten bij een schemagerichte behandelvorm werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis?

Binnen de procesevaluatie die ingezet werd gedurende de ontwikkelfase binnen dit actieonderzoek zijn diverse dramatherapeutische behandelproducten uitgefilterd, die gericht zijn op de modi van de cliënt met een BPS. Binnen de actiefase zijn deze behandelproducten binnen de praktijk getest, aangepast en veranderd.

Tijdens het aanbieden van de therapie bij het de GPP stond het sleutelproces "projectie" centraal. Lewis & Johnson (2000) beschrijven dat door middel van "dramatische projectie" de cliënt emotioneel en cognitief betrokken wordt in het aanpakken van zijn problemen binnen een dramatische vorm. Binnen dit actieonderzoek is gebruik gemaakt van dramatische expressievormen, waarin gewerkt werd met vastgelegde rollen en karakters. Binnen de sessies zijn gestructureerde, fictieve rollenspellen ingezet, waarin het schema "onverbondenheid en afwijzing" het hoofdthema vormde. Op deze wijze waren twee cliënten, die geobserveerd werden binnen de therapie, in staat om binnen het medium drama op een afstand te kijken naar spelsituaties, die herkenbaar waren uit de eigen kindertijd. Doordat de scènes afgestemd waren op de ontwikkelde schema's van de cliënt, herkenden deze zichzelf in de gespeelde situatie en kon er een link gelegd worden tussen vroegere ervaringen en ontwikkelde modi en schema's.

Binnen het spel werden verhalen gecreëerd, waarin de cliënten met een BPS zich in herkenden en werden de ontwikkelde modi van de cliënten rollen gegoten. Middels het uitspelen, herhalen en herschrijven van de vastgelegde scènes kregen de cliënten de mogelijkheid om in het spel hun emotionele basisbehoeften te bevredigen en ontwikkelde schema's, die hun oorsprong vinden in de kindertijd, te bestrijden.

Subvraag 5: Kunnen deze behandelproducten een meerwaarde bieden bij de behandeling van cliënten met een BPS, werkende vanuit een schemagericht kader, aan de hand van de modi van de cliënt?

De dramatherapeutische behandelproducten, die binnen dit actieonderzoek zijn ingezet, kunnen cliënten met een BPS helpen om inzichten te verwerven over hoe ervaringen uit het verleden in verbinding staan met gevoelens, gedachten en gedrag in het heden. Dramatherapie kan hen de mogelijkheid bieden om in een veilige en fictieve situatie de strijd aan te gaan met oude, onaangepaste schema's en ontwikkelde modi, door deze in het spel uit te dagen. Tevens kan de dramatherapeut de cliënt helpen om binnen het medium de modus "gezonde volwassene" te ontwikkelen en middels deze rol kunnen cliënten leren om in en buiten het spel hun emotionele basisbehoeften te bevredigen.

7.2 Beantwoording van de doelstelling

De doelstelling die ik trachtte te bereiken met het actieonderzoek onderzoek staat weergegeven in paragraaf 1.3. Deze doelstelling is gericht op meerdere doelsystemen en daarom niet éénduidig van aard. Onderstaand zal ik de doelstellingen kort aanhalen en wordt toegelicht of deze behaald zijn binnen dit actieonderzoek.

Het werkveld: Binnen dit actieonderzoek trachtte ik kennis te ontwikkelen in de vorm van een indicatie voor dramatherapie bij cliënten met een BPS, werkende vanuit een schemagericht kader aan de hand van de modi van de cliënt. Tevens trachtte ik een werkmodel te ontwikkelen, waarin dramatherapeutische behandelproducten opgenomen zouden worden, die bij de bovengenoemde behandelcombinatie aan zou sluiten. De behandelproducten zouden een leidraad kunnen vormen voor dramatherapeuten, die schemagerichte therapie toepassen binnen de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis.

Uit de resultaten van het uitgevoerde actieonderzoek is gebleken dat het nieuwe werkmodel en de samengestelde behandelproducten een positief effect hebben binnen de dramatherapeutische behandeling van cliënten uit de GPP met een BPS. Deze paper zou dramatherapeuten, die binnen hun medium schemagericht of modigericht willen werken, kunnen inspireren en verstrekt informatie over de behandeling van cliënten met een BPS binnen dramatherapie, werkende vanuit een

schemagericht kader met de modi van de cliënt. Daarmee is het onderzoeksdoel voor het werkveld behaald.

De cliënt: Binnen het uitgevoerde onderzoekstraject wilde ik cliënten met een BPS de mogelijkheid bieden om binnen dramatherapie ontwikkelde schema's en disfunctionele modi met bijbehorende gedragsconsequenties te leren herkennen en uit te dagen.

Uit de resultaten van het learnerreport, dat binnen de effectevaluatie heeft plaatsgevonden, bleek dat het tweetal geobserveerde cliënten uit de GPP zich door middel van de therapie meer bewust zijn geworden van hun eigen ontwikkelde schema's en modi.

De instelling: Voor de instelling waarvoor ik werkzaam ben, wilde ik kennis ontwikkelen in de vorm van een werkmodel, waarin dramatherapeutische behandelproducten zouden worden opgenomen. Ik trachtte kennis te ontwikkelen op het gebied van de toepassing van dramatherapie binnen een schemagericht kader, werkende vanuit de modi van de cliënt met een BPS.

Dit werkmodel is middels het uitvoeren van dit onderzoek verkregen en blijkt positief aan te slaan binnen de GPP. Het ontwikkelde werkmodel wordt momenteel toegepast op de instelling en daarmee is het onderzoeksdoel behaald.

Hoofdstuk 8. Verklaring & interpretatie van de onderzoeksresultaten

De ontwikkelfase heeft zich binnen dit actieonderzoek gericht op het filteren van dramatherapeutische methoden en werkvormen, die inzetbaar zijn binnen een schemagerichte werkwijze, werkende vanuit de modi van de cliënt. Deze producten zijn verkregen uit de analyses van literatuur, interviews met externe experts buiten de instelling, procesevaluatie en evaluatiegesprekken met experts op de instelling en supervisiemomenten. Deze verkregen producten zijn gedurende hun ontwikkeling toegepast in de praktijk. Gedurende vijf weken zijn de behandelproducten toegepast binnen de dramatherapie van de GPP. Binnen iedere sessie werd een werkvorm ingezet die was verkregen binnen de ontwikkelfase. Hiervoor is gekozen, zodat we gedurende de ontwikkeling van de behandelproducten de effectiviteit en resultaten binnen de praktijk gelijk konden meten. Deze informatie werd vervolgens weer meegenomen voor de keuze/filtering van een nieuwe methode/werkvorm.

Binnen dit hoofdstuk verklaar en interpreteer ik de onderzoeksresultaten die verkregen zijn uit de ontwikkelfase en de actiefase.

8.1 Toegepaste methoden en werkvormen

Middels de codeertechnieken die ingezet zijn ten behoeve van dit onderzoek, is er binnen de ontwikkelfase van dit actieonderzoek een kortdurende behandeling opgezet, die gebaseerd is op de cognitieve en experiëntiële elementen van schematherapie. Aan de hand van deze richtlijnen zijn een aantal dramatische methoden en werkvormen gecentreerd, die aansluiting vinden bij doelstellingen van deze behandeling. In het onderstaande figuur worden de doelstellingen vanuit het schemagerichte kader gekoppeld aan de dramatherapeutische behandelproducten. Deze combinaties vormen de hoofdthema's binnen dit onderzoek.

Figuur 9.

Doelstellingen binnen schematherapie	Aansluitende dramatische producten
Herkenningsfase Middels psycho-educatie dienen de cliënten kennis op te doen over de emotionele basisbehoeften die in de kindertijd bevredigd moeten worden.	Middels <u>scènespel</u> de emotionele basisbehoeften <u>ervaren</u> binnen het spel. De cliënten krijgen hierbij de opdracht om de emotionele basisbehoeften “verbondenheid en veiligheid” in het spel weer te geven middels fictieve en vastgestelde spelinformatie (wie, wat, waar), die gebaseerd is op de kindertijd.
Via imaginatie dienen cliënten terug te gaan naar herinneringen uit de kindertijd.	- Middels de werkvorm “<u>belangrijke anderen</u>” de cliënten op een veilige en ingekaderde manier in contact brengen met herinneringen en ervaringen uit de kindertijd. - Als opwarming worden de cliënten middels een vragenlijst over; interesses, hobby's, voorkeuren en gezinssamenstelling uit de kindertijd gestimuleerd om <u>contact te maken met het kind</u> dat ze vroeger waren. - Middels <u>tableaus</u> positieve ervaringen uit de kindertijd op het spelvlak zetten. Binnen deze tableaus wordt weergegeven of, hoe en door wie de emotionele basisbehoeften van de cliënten in de kindertijd bevredigd werden.

De cliënten dienen inzicht te verwerven in het ontstaan en de oorsprong van ontwikkelde schema's en modi. Deze schema's en modi worden ontwikkeld in de kindertijd doordat het kind niet in zijn/haar emotionele basisbehoeften wordt voorzien (Vreeswijk & Broersen 2006).	- Middels gestructureerde, fictieve <u>scènespelen</u> worden situaties vormgegeven waarin "het kind" niet voorzien wordt in zijn/haar emotionele basisbehoeften veiligheid en verbondenheid. - Vervolgens wordt een tweede <u>scènespel</u> weergegeven waarin het kind uit de vorige scène een volwassen persoon is geworden. Binnen deze scène wordt de link gelegd naar hoe ervaringen in het heden, schema's kunnen triggeren die zich in het verleden hebben ontwikkeld. Hierdoor wordt aangeduid welke assumpties, overtuigingen, modi en schema's het personage heeft ontwikkeld door het tekort aan veiligheid en verbondenheid in de kindertijd.
De cliënten krijgen zicht in eigen schema's en modi. Het is van belang dat de cliënten inzichten krijgen in hun eigen schema's die voortkomen uit ervaringen uit de kindertijd. Hierdoor krijgen de cliënten meer inzicht in de oorsprong/oorzaak van hun huidige problemen.	- Aan de hand van een <u>tableau</u> dat uitgebeeld wordt door spelers die gekozen zijn door de cliënt die op dat moment <u>protagonist</u> is, wordt een ervaring uit de kindertijd weergegeven die te maken heeft met het schemadomein; onverbondenheid en afwijzing. De protagonist heeft hier de rol van <u>regisseur</u> en <u>toeschouwer</u>. Aan de hand van het beeld noemt de protagonist de ouderboodschappen en de ontwikkelde schema's en modi op. - De ontwikkelde modi worden vervolgens weergegeven in een tableau.
veranderingsfase - De cliënt daagt zijn schema's en modi uit op cognitief vlak door middel van het bedenken van argumenten die tegen het ontwikkelde schema pleiten. - De cliënt vecht tegen zijn ontwikkelde schema's en modi op emotioneel niveau. Met technieken als imaginatie en dialoog geven zij uiting aan de boosheid en het verdriet over wat er met hen als kind is gebeurd.	- Binnen een <u>rollenspel</u> daagt de therapeut de overtuigingen en schema's van de cliënten uit. De cliënten <u>uiten</u> in deze spelvorm hun vaste overtuigingen over henzelf. - Middels de methode <u>play-back theatre</u> worden negatieve en schemabevestigende ervaringen uit de kindertijd aan de hand van een <u>rollenspel</u> uitgespeeld. Binnen deze rollenspelen komen de cliënten (met behulp van de therapeut) op voor de emotionele basisbehoeften waarin zij niet werden voorzien. Binnen deze spelvorm stappen de cliënten in <u>de modi van gezonde volwassene</u> en geven erkenning aan <u>het gekwetste kind</u>.

8.2 Verklaring en interpretatie van de behandelproducten.

Binnen deze paragraaf wordt toegelicht waarom de bovengenoemde methoden en werkvormen effectief blijken te zijn binnen een dramatherapeutische behandeling, werkende vanuit een schemagericht kader, aan de hand van de modi van de cliënt. De verkregen resultaten zal ik onderbouwen met analyses die ik heb verkregen uit de literatuurstudie, documentatieanalyse, procesevaluatie, uitgevoerde actie en de effectenevaluatie.

8.2.1 Middels scènespel de emotionele basisbehoeften ervaren binnen het spel.

Scènespel werd binnen de therapie ingevoerd met het doel de cliënt psycho-educatie te verlenen op een ervaringsgerichte wijze. Muste et al. (2009) geven weer dat cliënten psycho-educatie nodig hebben om de taal van schematherapie te begrijpen. De keuze om deze psycho-educatie op een ervaringsgerichte wijze aan te pakken, kwam voort uit de resultaten van de repeated analysis en uit de evaluatiemomenten met de direct betrokken actoren uit dit actieonderzoek.

Gedurende de analyses van de sessie binnen de verbeterevaluatie werd duidelijk dat de rol van “het kind” binnen het scènespel een belangrijke rol is om vorm te geven. Gedurende de actie reageerden het tweetal cliënten divers op de liefde die ze ontvingen binnen het spel van de moederrol. Cliënt P. gaf binnen het learner report weer dat ze de ervaringen uit het spel erg prettig vond. Ze benoemde dat ze zich veilig en geliefkoosd voelde. Cliënt S. vertelde binnen het learner report dat door middel van het spel gelijk haar schema's geactiveerd werden. Ze voelde zich ongemakkelijk en was zeer alert. Na het rollenspel kwam bij cliënt S. de modi van de afstandelijke beschermer naar voren. Ze viel stil en wilde liever niet meer communiceren. Deze modi heb ik als therapeut benoemd. Vervolgens heb ik aan cliënt S. gevraagd of er een mogelijkheid was om met de modi van het gekwetste kind te praten. Door de disfunctionele modi te benoemen werd het voor de cliënt gemakkelijker om aandacht te besteden aan emoties en gevoelens die hier onder lagen.

Muste, Weertman & Claassen (2009) beschrijven dat schema's het gevolg zijn van een tekort in de vervulling van één of meerdere emotionele basisbehoeften. De focus binnen dit actieonderzoek heeft daarbij vooral gelegen op de primaire basisbehoeften “veiligheid en verbondenheid”. Als er een tekort is aan basisveiligheid, doordat ouders bijvoorbeeld voortdurend ruzie maken en er regelmatig gedreigd wordt met elkaar verlaten, kan het kind onvoldoende veiligheid in de relatie met anderen ervaren.

Binnen de therapie heeft het scènespel waarin de emotionele basisbehoeften centraal stonden meerdere effecten opgeleverd, namelijk:

- Het opdoen van psycho-educatie die de cliënten nodig hebben om de taal van de schematherapie te begrijpen (Muste et al., 2009). Door middel van scènespel ervaren de cliënten de emotionele basisbehoeften in den lijve binnen een veilige situatie. De spelsituaties roepen vaak schematriggering en modi op. Op deze wijze leren de cliënten tevens inzicht te krijgen in het ontstaan van hun ontwikkelde schema en modi.
- Het ervaren van veiligheid en verbondenheid in het spel. Cliënten met ontwikkelde schema's in het domein onverbondenheid en afwijzing hebben vaak hardnekkige assumpties over zichzelf. Vaak hebben ze het idee dat ze niet belangrijk zijn. Binnen het spel kunnen de cliënten de vervulling van de emotionele basisbehoeften alsnog ervaren. Op deze wijze kan binnen het spel de modus van het vrije, blijde kind ervaren worden. Het blijde kind is een modus waarin het zich veilig, bemind en tevreden voelt. Volgens Muste et al., (2009) kan de modus van het blijde kind ruimte geven aan voor positieve gevoelens en openheid voor nieuwe ervaringen.

8.2.2 Middels de werkvorm “belangrijke anderen” de cliënten terugleiden naar de kindertijd.

Volgens Young (2005 , p. 122) is het noodzakelijk om terug te gaan naar herinneringen uit de kindertijd, omdat deze dramatische onthulling van kernmateriaal leveren. Via imaginatie uit de kindertijd kunnen schema's vastgesteld worden en kan de cliënt de oorsprong van deze schema's begrijpen. Uit de analyses van de vraaggesprekken met experts op de instelling en uit het interview met dramatherapeute J. Hollands blijkt dat cliënten met schema's uit het domein onverbondenheid het vaak moeilijk vinden om herinneringen uit de kindertijd op te roepen. Er bestaat geen afstand om naar

het verleden te kunnen kijken. De herinneringen roepen de pijn van vroeger met de daarbij behorende emoties op.

De gecodeerde data uit het learner report, action learning en de verbeterevaluatie leverden de volgende conclusies en effecten op;

- dramatherapie biedt de mogelijkheid om herinneringen uit de kindertijd op te roepen. De dramatherapeut kan de cliënten op een veilige manier in contact brengen met herinneringen uit de kindertijd doordat er distantie wordt ingebouwd.

Deze distantie wordt gedurende de opwarming ingebracht en zorgt ervoor dat de cliënten niet gelijk in contact komen met traumatische herinneringen uit de kindertijd. De positieve ervaringen worden binnen deze opwarming juist belicht. Middels een vragenlijst ondervraagt de therapeut de cliënten over belangrijke anderen in de kindertijd. Vanuit dit kader interviewt de therapeut (spelleider) de protagonist. Dit is een psychodramatische techniek die de therapeut inzet om tot spel materiaal en opwarming te komen.

Middels tableaux kunnen deze ervaringen in de spelruimte gezet worden. 'Een tableau vat de kern van een verhaal in een stilstand beeld' (Cleven, 2004, p. 235). De cliënt die zijn verhaal vertelt over de belangrijke anderen wordt in dit deel van de therapie regisseur; de vormgever. Deze kiest zijn spelers en zet deze in een bepaalde verhouding tegenover elkaar in de ruimte. De gekozen spelers hebben de opdracht om zich te verplaatsen in het verhaal van de regisseur, zij geven expressie aan het beeld. Vanuit dit beeld gaat de therapeut vragen stellen aan de toeschouwers en aan de regisseur over hetgeen wat het tableau weergeeft. Op deze wijze wordt het tableau geanalyseerd.

Vanuit de observaties uit de therapieën en vanuit de effectevaluatie heb ik vast kunnen stellen dat het werken met tableau's binnen dramatherapie als distantietechniek ingezet kan worden. De cliënten gaven weer dat de herinneringen die opgeroepen werden, niet traumatisch waren omdat de therapeut een kader creëerde waarin er op een veilige wijze naar ervaringen uit het verleden gekeken kon worden. Casson (2004) benoemt deze kadering als containment. Containment is te beschouwen als het vermogen om een scène te kaderen. Het is de begrenzing van spel en werkelijkheid.

8.2.3 Scènespel met als doel inzichten te verwerven over het ontstaan en de oorsprong van schema's en modi.

Welten (2005, p. 130) spreekt binnen zijn onderzoek over dramatherapie en psychodrama bij getraumatiseerden over "exposure in vitro". Exposure in vitro wordt beschreven als de mogelijkheid om binnen het medium drama een gecontroleerde, ingebedde blootstelling aan getraumatiseerde prikkels te geven. Deze "exposure in vitro" heb ik toegepast binnen de dramatherapie van de GPP. Voor deze werkwijze is gekozen omdat cliënten met ontwikkelde schema's uit het domein onverbondenheid en afwijzing in hun kinderjaren op dusdanige mate getraumatiseerd zijn dat er geen afstand bestaat om naar de traumatische ervaringen te kijken. Uit de resultaten van de effectevaluaties en uit de conclusies die getrokken zijn binnen de verbeterevaluatie is gebleken dat deze inzet een positief effect heeft gehad.

Deze "exposure in vitro" heeft plaats gevonden binnen diverse scènespelen. Binnen deze scènes werd geen directe link gelegd met traumatische ervaringen van de cliënten, maar werd gebruik gemaakt van fictief spel. Binnen dit fictieve spel zijn scènes uitgespeeld over kinderen die niet in hun emotionele basisbehoeften werden voorzien. Op deze wijze werd via een indirecte manier gewerkt met materiaal van de cliënten.

Deze praktijksituaties zijn besproken en geanalyseerd binnen de procesevaluatie en de effectevaluatie en heeft de volgende conclusies opgeleverd;

- Door middel van scènespel kunnen cliënten op een ingekaderde wijze in contact komen met ontwikkelde schema's en modi uit de kindertijd. Het fictieve karakter van scènespel biedt de mogelijkheid om in contact te komen met traumatische ervaringen uit het verleden, zonder dat de cliënten de traumatische ervaringen herbeleven.

8.2.4 Inzicht verwerven in eigen schema's en modi middels tableau's

Een essentieel onderdeel binnen schemagerichte therapie is dat de cliënten aan de hand van psycho-educatie inzicht krijgen in hun eigen ontwikkelde schema's en modi. Binnen dit actieonderzoek is onderzocht hoe dramatherapie hier een bijdrage aan kan leveren. Uit de interviews met extern experts op het gebied van dramatherapie en uit de procesevaluatie zijn we tot de volgende producten en conclusies gekomen:

- Binnen het medium drama kunnen cliënten op een ervaringsgerichte wijze inzichten verwerven in eigen ontwikkelde schema's en modi. Deze inzichten worden verkregen binnen het medium, doordat de rollen van de ouders van de cliënten in de spelruimte worden vormgegeven aan de hand van tableau's. De protagonist krijgt binnen deze dramatische werkvorm de rol van de regisseur. Hij/zij zet de spelers in een beeld dat in overeenkomst is met de beelden en herinneringen uit de kindertijd. Franke (2007, p. 32) spreekt in haar onderzoek over het zelf observerende ego; het vermogen van de cliënten om van een afstand te kijken naar zichzelf. Middels dit zelfobserverende ego kunnen de cliënten kijken naar het de rollen die in het vroegere gezin ten opzichte van elkaar werden aangenomen.

Gedurende de uitvoering van de sessie heb ik gemerkt dat middels het gebruik van tableau's verhoudingen en posities tussen mensen vormgegeven kunnen worden. Door deze opstellingen te maken waren de cliënten in staat om hun eigen rol in het vroegere gezinssysteem te herkennen en te benoemen. Volgens mw. Dujardin (college, 15 oktober 2007) kan een tableau middels zijn bewegingsloze uitbeelding het meest kenmerkende van een bepaald thema of verhaal zichtbaar maken en isoleren. Bij tableau's ligt het accent op de vaste spanning in houding zonder beweging en stem. Door de regisseur vanuit de zijlijn aan te sporen om tekst aan de tableau's toe te voegen, werden ouderboodschappen die de protagonist binnen zijn/ haar kindertijd heeft geïnternaliseerd geëxploreerd. Door deze ouderboodschappen in verbinding te brengen met de gevoelens en gedachten van het kind binnen het tableau werden schema's en modi vanuit het spel aangetoond, vastgesteld en verhelderd.

8.2.5 Het uitdagen van vaste overtuigingen van de cliënten die door ouderboodschappen tot stand zijn gekomen.

Binnen deze therapie werden dramatherapeutische middelen ingezet voor verandering. Volgens Young et al. (2005) is het belangrijk dat de cliënten leren om tegen hun schema's te strijden en te vechten. Hierdoor ontstaat de mogelijkheid om afstand te nemen van het schema. Dit proces kan op gang gebracht worden door cliënten te leren om op te komen voor hun persoonlijke rechten als menselijk individu.

- Uit dit onderzoek is gebleken dat cliënten binnen het medium drama op kunnen komen voor hun rechten tegenover de onderdrukkende ouder. Doordat de cliënten hun boosheid uiten wordt emotionele kracht opgebouwd om tegen de ontwikkelde schema's te kunnen strijden.

Binnen het medium drama kunnen cliënten hun vaste overtuigingen en schema's, die gebaseerd zijn op ouderboodschappen, uitdagen. Dit kan bewerkstelligd worden middels een rollenspel, waarin gewerkt wordt met rollen en tegenrollen. Een rollenspel onderscheidt zich van scènespel door het feit dat het nu gaat over realistische situaties van de beleavingswereld van de cliënten en niet meer over fictieve situaties. Een tegenrol wordt door Landy (2000) omschreven als de rol of figuur, die het drama of het conflict aanwakkert of losmaakt bij de cliënt. Deze tegenrol wordt de antagonist genoemd. Binnen deze werkvorm heeft de tegenrol het doel en de functie om geïnternaliseerde ouderboodschappen en ontwikkelde schema's van de cliënten te bestrijden. Deze tegenrol wordt gespeeld door de therapeut. Deze neemt een beschermende rol op zich en gaat in het spel de dialoog aan met de overtuigingen van de cliënten.

Tevens kunnen cliënten binnen het medium opkomen voor hun rechten ten opzichte van de onderdrukkende ouders. Middels de methode playback theatre, die ontwikkeld is door Jacob Levy Moreno, kunnen cliënten binnen het rollenspel verschillende rolposities innemen binnen de nare situaties uit de kindertijd. Hierdoor kan de modi van de gezonde volwassene ontwikkeld worden binnen het spel, doordat de cliënten in deze rol opkomen voor de emotionele basisbehoeften.

Hoofdstuk 9. Werkmodellen

Binnen dit hoofdstuk wordt het nieuwe werkmodel weergegeven dat tot stand is gekomen binnen dit actieonderzoek. Tevens zullen de verschillen tussen het nieuwe en het oude werkmodel toegelicht worden.

9.1 Het nieuwe werkmodel

Gedurende dit actieonderzoek heb ik mijn eigen therapeutische handelen verbeterd, vernieuwd en aangescherpt. Middels de nieuwe kennis en ervaringen die zijn opgedaan gedurende dit actieonderzoek heb ik een nieuw werkmodel kunnen ontwikkelen, dat aansluiting vindt bij de huidige ontwikkelingen van deeltijdbehandeling van Orbis GGZ. Er is een dramatherapeutisch werkmodel ontwikkeld dat aansluiting vindt bij de schemagerichte behandelvorm, werkende vanuit de modi van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Een werkmodel wordt omschreven als een stappenplan of denkschema, waar de professional gebruik van maakt en naar handelt in de praktijk (reader Hogeschool Zuyd, 2007, p. 37). Binnen dit actieonderzoek is er middels het analyseren en coderen van diverse data een werkmodel opgezet binnen de evaluatiemomenten met de direct betrokken actoren uit dit onderzoek. Dit werkmodel is toegepast in de praktijk en heeft zich hier ontwikkeld, vernieuwd en veranderd middels de inzet van de verbeterevaluatie en de procesevaluatie. Onderstaand wordt het ontwikkelde werkmodel weergegeven.

9.1.1 Doelgroep

Dit werkmodel is gericht op cliënten die gediagnosticeerd zijn met een borderline persoonlijkheidsstoornis. Volgens de criteria van de DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kan deze diagnose gesteld worden, wanneer sprake is van een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en emoties en van duidelijke impulsiviteit. Dit patroon moet begonnen zijn in de vroege volwassenheid en tot uiting komen in diverse situaties.

Het werkmodel is gericht op cliënten die behandeld worden binnen een deeltijdbehandeling en is groepsgericht. Een deeltijdbehandeling is een psychiatrische voorziening die cliënten meerdere dagdelen per week een pakket aan behandelvormen aanbiedt.

9.1.2 Therapiestroming

Binnen dit dramatherapeutische werkmodel wordt een koppeling gemaakt naar schemagerichte therapie. Dit is een integratieve behandelvorm ontwikkeld in de jaren negentig door Jeffrey Young, waarbinnen experiëntiële en relationele technieken geïntegreerd worden met technieken van de cognitieve gedragstherapie (Muste e.a., 2009, p. 100). Binnen dit werkmodel ligt hierbij de focus op de experiëntiële technieken, waarin corrigerende emotionele ervaringen op kunnen worden gedaan door de cliënten binnen het medium drama.

9.1.3 Indicaties en contra-indicaties

Op de website van de Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (<http://www.drama-therapie.eu>) wordt weergegeven dat dramatherapie een indicatie vormt wanneer er sprake is van een impasse in het handelen in de volgende gebieden:

- Expressie en beheersing van emoties;
- Sociale interacties en sociale vaardigheden;
- Bepaling/acceptatie en uitbreiding van het zelfbeeld;
- Ontwikkeling van het reflectief vermogen;
- Uitbreiden van het rolrepertoire;

Bij cliënten met een BPS is vaak sprake van een verstoorde emotionele waarneming, wordt het denken, voelen en handelen vaak beleefd als een onsaamhangend geheel en worden emoties vaak als onbeheersbaar ervaren. Cliënten met een BPS durven hun emoties vaak niet te erkennen en zijn vaak niet in staat om hier op een adequate manier uiting aan te geven. Bij deze doelgroep is er vaak sprake van een negatief en wisselend zelfbeeld, onvoldoende autonome persoonlijkheidseigenschappen en problemen in de sociale interactie. Om deze redenen vormt dramatherapie een indicatie voor cliënten met een BPS.

Dramatherapie zou contra-geïndiceerd zijn voor de doelgroep als:

- De behandelmotivatie ontbreekt;
- Er affiniteit met het medium drama ontbreekt;
- De cliënt in dusdanige mate getraumatiseerd is in de kindertijd waardoor er een kans bestaat op hertraumatisering;

9.1.4 Therapeutische attitude

De therapeutische relatie is binnen dit werkmodel zeer essentieel. De therapeut dient veiligheid te bieden zodat een binding kan ontstaan gedurende de therapie. De therapeut heeft binnen de behandeling een voorbeeldfunctie en heeft hierin de rol van de gezonde volwassene. Binnen deze rol leert de therapeut de cliënt om zijn emotionele basisbehoeften te bevredigen. De therapeutische attitude kan als volgt omschreven worden:

- **Directief:** De therapeut werkt binnen de uitleg over het theoretische kader trainingsgericht. Dit betekent dat de therapeut een leidende rol aanneemt met betrekking tot de groep.
- **Uitnodigend:** De therapeut nodigt de cliënten uit om in het medium te werken. De therapeut houdt hierbij rekening met de grenzen van de cliënten. De cliënten bepalen zelf of ze bereid zijn om in het medium te werken, de therapeut volgt de cliënten hierin. De therapeut ondersteunt de cliënten in hun proces: accepteert, nodigt uit, biedt veiligheid en heeft een open en stimulerende houding.
- **Empatisch:** Binnen schematherapie neemt de therapeut een empathische, ondersteunende houding aan met als doel dat de cliënt corrigerende emotionele ervaringen opdoet. Binnen gepaste therapeutische grenzen gedraagt de therapeut zich zodanig tegenover de cliënt dat dit werkt als tegengif voor de vroegere tekortkomingen in de opvoeding van de cliënt. De therapeut neemt de cliënt serieus, luistert, toont begrip en creëert een "samen gevoel". Deze houding van de therapeut daagt de schema's die de cliënt heeft opgebouwd binnen het domein onverbondenheid en afwijzing uit.
- **Confronterend en begrenzend:** De therapeut begrenst de cliënten binnen de therapie als deze in een disfunctionele modi zitten. De therapeut benoemt hierbij de modi die op de voorgrond staat en helpt de cliënt om zich te uiten middels functionele modi. De therapeut heeft hierin een voorbeeldfunctie. Hierdoor worden de cliënten geconfronteerd met vermijdingsgedrag en stimuleert de therapeut de cliënt om dit gedrag af te breken.

9.1.5 Werkwijze

Smeijsters (2003, p. 53) heeft een aantal werkwijzen ontwikkeld die binnen vaktherapie kunnen fungeren als leidraad. Werkwijzen kunnen gezien worden als categorieën van met elkaar samenhangende doelstellingen. Binnen dit werkmodel zijn de volgende werkwijzen opgenomen:

- **Re-educatieve creatieve therapie**
Smeijsters (2003, p. 57) beschrijft dat de re-educatieve werkwijze gericht is op het beïnvloeden en doorwerken van problemen middels trainingsgerichte en gestructureerde activiteiten. Het veranderen van probleemgedrag en het behandelen van psychische conflicten staan in deze werkwijze centraal. Binnen deze werkwijze ligt de focus op hetgeen dat de cliënten in het hier en nu beleven in relatie met de therapeut en de medecliënten. Deze werkwijze sluit goed aan bij de doelgroep omdat we binnen dit werkmodel de cliënten middels gestructureerde activiteiten bewust willen maken van hun schema's. Dit roept vaak hevige gevoelens en emoties op die schemabevestigend, schemavermijndend en overcompenserend kunnen werken en binnen de therapie naar voren komen. De focus binnen de therapie ligt op de bewustwording en ombuiging van deze modi.
- **Reconstructieve creatieve therapie**
De reconstructieve werkwijze richt zich op het doorwerken van problemen. De focus van de therapie ligt op het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten die hun oorsprong vaak vinden in de kinderjaren. Omdat dit werkmodel gericht is op het vaststellen en herkennen van schema's die in de kindertijd zijn ontstaan, sluit de reconstructieve werkwijze hierbij feilloos aan. Door terug te gaan naar ervaringen uit de kindertijd binnen het medium drama leren de cliënten hoe vroegere ervaringen effect kunnen hebben op de manier hoe ze nu functioneren. De cliënten kunnen binnen het medium opkomen voor hun eigen behoeften die in de kindertijd niet bevredigd zijn. Hierdoor worden problemen doorwerkt en verwerkt.

9.1.6 Doelstellingen

Smeijsters (2003) koppelt aan elke werkwijze die hij beschrijft een aantal doelstellingen. Binnen dit werkmodel staan een aantal van deze doelstellingen centraal. Deze doelstellingen sluiten aan bij een cluster van doelstellingen die binnen de schemagerichte therapie behaald dienen te worden.

Doelstellingen schematherapie:

- De cliënten dienen inzicht te verwerven over het ontstaan en de oorsprong van ontwikkelde schema's en modi;
- De cliënten leren hun schema's en modi te herkennen en te benoemen;
- De cliënten leren om disfunctionele modi te vervangen door functionele modi;
- De cliënten leren hun disfunctionele schema's uit de dagen middels de integratie van functionele modi.

Bijbehorende re-educatieve doelstellingen binnen dramatherapie:

- Verbeteren van de sociale interactie en de inter-persoonlijke vaardigheden;
- Uitbreiden van het gedragsrepertoire
- Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld;

Bijbehorende reconstructieve doelstellingen binnen dramatherapie:

- Onbewuste ervaringen en gevoelens bewust maken en de oorzaken die in het verleden liggen opsporen;
- Intra- en interpersoonlijke conflicten inzichtelijk maken en oplossen;
- Persoonlijkheidsverandering;

9.1.7 Interventies en technieken

De volgende interventies en technieken hadden een positief effect binnen de uitvoering van de behandelproducten in de praktijk. Deze interventies en technieken zijn afkomstig uit de codeerresultaten van de procesevaluatie in combinatie met de geanalyseerde data uit de literatuur.

- Scheiding tussen spel en werkelijkheid: De therapeut kadert het spel op een dusdanige wijze in dat de containment gewaarborgd blijft. Containment wordt door J. Welten (2005, p. 129) omschreven als het vermogen om een scène in te kaderen, in een frame te houden. Het is de begrenzing van de spelwerkelijkheid.
- Familieopstellingen: Middels fictieve en realistische familieopstellingen (Hellinger) kunnen de cliënten inzichten verwerven in de rol die ze binnen het gezin hebben gespeeld en hoe de rollen van andere gezinsleden hier effect op hadden.
- Rolwissel: De cliënten dienen binnen dit model de modi van de "gezonde volwassene" te integreren binnen het spel. De therapeut zet een rolwissel in als de cliënten geen invulling kunnen geven aan deze rol. De therapeut heeft op deze wijze een voorbeeldfunctie in het spel.
- Dubbelen: Binnen het spel helpt de therapeut de cliënt om vanuit gezonde modi te spreken. Binnen het spel wordt erkenning gegeven aan de modi van het gekwetste kind en wordt de modi van de gezonde volwassene ontwikkeld/vorm gegeven. De therapeut en de medecliënten geven de cliënt die op dat moment protagonist is rolinformatie middels de inzet van een dubbel. Hierdoor kunnen gevoelens in het spel worden geuit en geëxploreerd, en kunnen alternatieve rollen worden ontwikkeld.
De dubbel kan tevens ingezet worden om schema's en modi te bestrijden. Bij deze techniek spreekt de dubbel terzijdes uit naar de protagonist over hetgeen dat in het spel gebeurt. Cuvelier (1976) beschrijft dat middels deze techniek er voeling gemaakt wordt met de doorleefde betekenis die door spelsituatie wordt aangesproken.
- Side coaching: Dit is een techniek waarbij de cliënt vanaf de zijlijn van het spel aanwijzingen krijgt aangeboden van de therapeut. Deze techniek wordt ingezet door de therapeut om de cliënten binnen het spel een psychomotorische beleving in te laten gaan. Hierdoor kunnen emotionele basisbehoeften in het spel worden beleefd en ervaren door de cliënten.
- Bewuste spelsituaties aangeven: Binnen het scènespel, dat is opgenomen in de behandelproducten van dit werkmodel, worden spelsituaties bewust aangegeven. Hierdoor wordt een koppeling gemaakt met de leeftijdsgebieden, waarin de schema's van de cliënten ontwikkeld zijn en kan er materiaal dat hoort bij deze leeftijdsfase naar boven gehaald worden.
- Terzijde: Gedurende het spel kan de therapeut aan de protagonist vragen om "terzijde" uit te spreken wat er allemaal in hem/haar omgaat, wat hij ziet, wat hij ruikt, wat hij voelt, wat er gaande

is. Hierdoor wordt contact gelegd met het gevoelsleven van de cliënt en wordt mogelijk erkenning gegeven aan de modi van het gekwetste kind binnen het spel.

9.1.8 Randvoorwaarden

Muste et al (2009, p. 140) beschrijven dat er binnen de therapieën een klimaat is waarin de cliënten aangesproken worden op hun zelfredzaamheid. Er dient een balans te zijn tussen begrenzing en ruimte om zo een milieu te creëren waarin, binnen realistische grenzen, ruimte gemaakt wordt om in een veilige omgeving en in verbinding met anderen de eigen identiteit weer te geven en uitdrukking te geven aan de emotionele basisbehoeften. Binnen dit werkmodel zijn daarom de volgende randvoorwaarden opgenomen:

- Ruimte Binnen de therapieruimte moet een duidelijke afbakening zijn tussen het spelvlak en de evaluatieruimte.
- Groepstherapie: De therapie vindt plaats in groepsverband omdat een groep zich uitstekend leent voor de limited reparerend van de cliënten. Middels de ervaringsgerichte werkvormen kunnen cliënten binnen scènespel en rollenspel hun rol spelen van de gezonde volwassene. Tevens kunnen er binnen en buiten het spel corrigerende emotionele ervaringen opgedaan worden omdat cliënten binnen de therapie leren om in hun emotionele basisbehoeften te voorzien.
- Therapieduur: De therapie bedraagt minimaal twee uur per sessie.
- Veiligheid: De therapeutische relatie dient opgebouwd te zijn op basis van vertrouwen, veiligheid en acceptatie. Onder de cliënten dient er een klimaat van veiligheid en vertrouwen te bestaan.

9.2 Vergelijking van het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel

Zoals ik in paragraaf 9.1 beschreven heb, heeft het nieuwe werkmodel zich ontwikkeld gedurende de uitvoering van het oude werkmodel binnen de praktijk. Binnen deze paragraaf worden de verschillen tussen het oude en het nieuwe werkmodel weergegeven.

9.2.1 Doelgroep

Het oude werkmodel had een andere focus dan het nieuwe werkmodel. Het oude werkmodel was namelijk in zijn geheel gericht op de modi van de cliënten. Young et al. (2005, p. 323) geeft weer dat het werken met modi geïndiceerd is bij cliënten met een hevige borderline problematiek. Binnen deze werkwijze staan de wisselende modi en de extreme coping-stijlen, die binnen de therapie optreden bij de cliënten, centraal. Deze werkwijze sluit niet aan bij een deeltijdsetting, omdat in het algemeen gezondere cliënten met een minder hevige problematiek behandeld worden. Zelf heb ik de sterke wisselingen in de gemoedstoestanden van de cliënten binnen de GPP dan ook niet waargenomen. Om deze reden heeft het nieuwe werkmodel meer een inzichtgevend karakter. Omdat de cliënten uit de GPP in staat zijn om met enige afstand naar het verleden te kijken, bestond de mogelijkheid om zowel met de schema's en modi van de cliënten te werken. De focus heeft hierbij gelegen op het herkennen van schema's en modi. Binnen het medium drama werd de oorsprong van de ontwikkelde schema's onderzocht en belicht, deden de cliënten corrigerende emotionele ervaringen op binnen het medium, doordat emotionele basisbehoeften beleefd en ervaren konden worden, en hebben de cliënten kennis gemaakt met de modi van de gezonde volwassene in het spel.

9.2.2 Werkwijze.

Binnen het oude werkmodel stond vooral de supportieve werkwijze op de voorgrond. Smeijsters (2003, p. 55) geeft weer dat deze werkwijze ondersteuning biedt in het leren omgaan met problemen. In deze werkwijze worden problemen niet weggenomen, maar tracht men de omgang met deze problemen te verbeteren. In het oude werkmodel stonden de disfunctionele coping-modi van de cliënten centraal. Cliënten met een BPS ontwikkelden deze modi om met bepaalde ervaringen uit het verleden om te kunnen gaan. Binnen de huidige toestand van de cliënten blijken deze modi niet meer functioneel. Binnen het oude werkmodel lag dan ook de focus op de herkenning en het ombuigen van de modi van de cliënten. Binnen deze werkwijze werd geen aandacht besteed aan de afkomst en oorsprong van deze modi, waaraan schema's ten grondslag liggen. Gedurende de procesevaluaties, die plaatsvonden binnen de uitvoering van het oude werkmodel, is besloten om deze werkwijze te veranderen. Binnen het nieuwe werkmodel heeft de focus meer gelegen op het doorwerken van problemen. Het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten stond hierin centraal. Hiervoor is gekozen omdat de gecodeerde data uit interviews met extern experts weergaf dat cliënten de oorsprong van hun probleemgedrag eerst moeten begrijpen, willen ze dit kunnen veranderen. Als er geen aandacht wordt besteed aan de oorzaak van de problemen, zijn de cliënten niet in staat om

zichzelf te kunnen begrijpen en worden zij "bij wijze van" gediskwalificeerd binnen de therapieën omdat alleen het te veranderen gedrag centraal staat (J. Hollands, persoonlijke mededeling, 9 april 2010).

9.2.3 Doelstellingen

De doelstellingen binnen het oude werkmodel waren dan ook anders van aard. Binnen het oude werkmodel stond het verbeteren de emotionele aanpassing centraal doordat de focus vooral lag op het leren omgaan met problemen. De therapieën waren veelal gericht op het herkennen en ombuigen van disfunctionele modi. De therapieën hadden een ondersteunend en stabiliserend karakter.

Binnen het nieuwe model wordt meer aandacht besteed aan de functies van de modi van de cliënten en de achterliggende schema's die hieraan ten grondslag liggen. Het nieuwe werkmodel is dan ook meer gericht op het doorwerken van de problematiek. Binnen dit werkmodel wordt de oorsprong en de oorzaak van de ontwikkelde modi van de cliënten onderzocht binnen het medium drama.

9.2.4 Methoden en werkvormen

Binnen het oude werkmodel lag de focus in het medium op het belichamen van de modi van de cliënten binnen een rol. Franke (2007, p. 32) geeft weer dat door middel van rollenspeltechnieken de cliënten de mogelijkheid krijgen om op een afstand naar zichzelf te kijken en op het eigen gedrag te reflecteren. Op deze wijze werden de cliënten gestimuleerd om binnen het spel hun actuele emotionele leven te exploreren. Binnen het nieuwe werkmodel is gebruik gemaakt van diverse dramatische methoden en werkvormen:

- **Scènespel:** Middels scènespel krijgen de cliënten psycho-educatie over de emotionele basisbehoeften van het kind die vervuld moeten worden. De cliënten gaan binnen dit scènespel de ervaring in en kunnen binnen het spel de bevrediging van de emotionele basisbehoeften ervaren.
- **Rollenspel:** Middels rollenspellen worden ontwikkelde schema's en modi binnen een fictieve situatie geëxploreerd.
- **Psychodrama:** Binnen dramatische vormgeving kunnen de cliënten contact maken met ervaringen uit de kindertijd. Psychodrama biedt de mogelijkheid om terug te gaan in de tijd en terug te gaan naar de belevingen en ervaringen van de cliënten. Binnen het spel kan gesproken worden vanuit de ik-vorm en in de tegenwoordige tijd. Hierdoor worden de gevoelsmatige, psychosomatische, inter-persoonlijke, situationele factoren van toen weer levendig gemaakt en kunnen relaties met ouderfiguren geëxploreerd worden (Cuvelier, 1976, p. 208). Volgens Cuvelier (1976) biedt het dramatisch vorm geven van positieve en negatieve houdingen en wensen ten opzichte van slechte en goede ouderfiguren de mogelijkheid dat een traumatisch geblokkeerd innerlijk proces tot een herstructurering komt. Binnen dit werkmodel heeft hierbij ook de focus gelegen op het "opkomen voor de emotionele basisbehoeften". De cliënten werden binnen deze spelvorm gestimuleerd om in de rol van de gezonde volwassene op te komen voor zich zelf binnen een ervaring uit de kindertijd die op het spelvlak uitgespeeld werd.

Hoofdstuk 10. Discussie

Binnen dit hoofdstuk wordt een reflectie weergegeven op het uitgevoerde actieonderzoek. Er wordt beschreven of het onderzoek op voorgenomen wijze gerealiseerd is en er wordt ingegaan op de veranderingen die zich voor hebben gedaan gedurende het onderzoeksproces. Tevens worden de sterkten en zwakten van dit onderzoek beschreven. Als laatste zullen er aanbevelingen gedaan worden voor vervolgonderzoek.

10.1 Het voorgenomen versus het uitgevoerde onderzoek

Binnen de uitvoering van het onderzoek hebben een aantal veranderingen plaats gevonden. Het voorop gestelde plan over de vormgeving, uitvoering en het verloop van het actieonderzoek heeft zich gedurende het onderzoeksproces gewijzigd. Ondanks dit gegeven heb ik de onderzoekslijn wel vastgehouden. Gedurende de uitvoering van dit onderzoek heb ik de rol van onderzoeker leren kennen en mij ontwikkeld in die rol. Door me leergierig en flexibel op te stellen was ik in staat om gedurende het onderzoeksproces andere keuzes te maken.

10.1.1 Verandering in tijdsbestek waarin het actieonderzoek is uitgevoerd

Dit actieonderzoek is mede uitgevoerd omdat het uitvoeren van een praktijkonderzoek een vereiste is binnen de opleiding creatieve therapie. Dit onderzoek heeft daarom in het kader van een afstudeer traject gestaan. Voor de uitvoering en afronding van dit onderzoekstraject heeft de onderwijsinstelling een bepaalde termijn gesteld. Deze termijn liep van februari 2010 tot en met mei 2010. Binnen deze tijdslimiet heb ik het actieonderzoek niet af kunnen ronden. Hier liggen diverse oorzaken aan ten grondslag, namelijk:

- De onderzoeksmethode die het beste aansloot bij de vraagstelling van dit project, betrof het actieonderzoek. Dit is een uitgebreide onderzoeksmethode die veel tijd in beslag neemt doordat het onderzoeken van de problematische situatie en het verbeteren van de praktische situatie centraal staan. Tevens worden bij deze methode diverse mensen betrokken. Zij vormen het actieonderzoek netwerk. Het was moeilijk om binnen de tijdslimiet het onderzoek te plannen, omdat ik te maken had met verschillende mensen en groepen die in verband stonden met het onderzoek. Hierdoor was het niet mogelijk om het onderzoek binnen het gegeven tijdsbestek te plannen.
- Gedurende dit actieonderzoek is er een nieuw werkmodel ontwikkeld binnen de deeltijdbehandeling van Orbis GGZ. De vraag om dit werkmodel te ontwikkelen binnen de praktijk kwam van de heer De Bie, zorgadviseur over het zorgprogramma persoonlijkheidsstoornissen binnen Orbis GGZ en tevens opdrachtgever van dit actieonderzoek. Voordat het actieonderzoek in gang kon worden gezet heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden en heb ik diverse experts ondervraagd over de behandelvorm schemagerichte therapie. Dit was een noodzakelijk proces omdat ik me voorafgaande aan het onderzoek diende te verdiepen in de schemagerichte behandelvorm. Over deze therapievorm had ik nog weinig kennis voordat ik met dit onderzoek startte omdat ik binnen onderwijs leerperiode veertien een ander onderzoeksonderwerp voor ogen had. Om deze reden heeft de eerste maand van het onderzoekstraject in het kader van literatuurstudie gestaan. Hier heb ik de directe actoren van dit actieonderzoek bij betrokken omdat ook zij een breder informatief kader dienen te verkrijgen over het theoretische kader van de schemagerichte behandelvorm. Hierdoor heeft het onderzoeksproces vertraging opgelopen.
- De afronding van het onderzoekstraject heeft meer tijd gekost dan ik in eerste instantie voor ogen had. De kennis en ervaringen die binnen dit onderzoeksproces verkregen zijn, waren voor mij moeilijk in woorden te vangen. Ik heb om deze reden meer tijd nodig gehad om het onderzoeksverslag vorm te geven. Om deze reden heb ik een maand vertraging opgelopen.

10.1.2 Veranderingen in de focus van dit onderzoek

Gedurende het onderzoeksproces is de focus van het onderzoeksonderwerp veranderd. In eerste instantie zou dit onderzoek zich geheel richten op hoe dramatherapie ingezet kan worden bij cliënten met een BPS, werkende vanuit een schemagericht kader aan de hand van de modi van de cliënt. De

modi van de cliënten stonden binnen dit onderzoek centraal. Gedurende het onderzoek heeft deze focus zich verlegd om de volgende redenen:

- Muste et al. (2009, p. 81.) beschrijven dat een schemagerichte behandeling bestaat uit; psycho-educatie, cognitieve en gedragmatige interventies (schematraining) en een groepstherapeutisch onderdeel, waarbij de nadruk ligt op het werken met inter-persoonlijke en experiëntiële technieken.

Gedurende de start van de therapieën die in het kader van het onderzoek stonden binnen de GPP, stuitte ik op het probleem dat de cliënten weinig tot geen kennis hadden over de termen die binnen schema gerichte therapie gebruikt worden. Binnen het therapieprogramma van de GPP mist een essentieel deel van de schemagerichte behandeling, namelijk de psycho-educatie voor de cliënten. Psycho-educatie bestaat meestal uit een korte cursus aan het begin van de behandeling, waarin cliënten uitleg krijgen over wat schema's en modi zijn, hoe deze ontstaan en hoe ze in het hier en nu voor problemen zorgen. Deze cursus wordt gegeven door een psychotherapeut (Muste et al., 2009, p. 81). Gedurende de uitvoering van de therapieën heb ik de focus van de modi wegens het gemis aan psycho-educatie verlegd. De therapieën hebben om deze reden ook een informatief karakter gehad. Binnen het medium drama heb ik de psycho-educatie verwerkt die de cliënten nodig hadden om hun eigen schema's en modi te leren herkennen en de oorsprong hiervan te begrijpen. Hierdoor heeft het actieonderzoek en het ontwikkelde werkmodel een andere focus gekregen.

- Doordat ik ook de psycho-educatie meenam binnen het actieonderzoek kwamen de ontwikkelde schema's naast de modi van de cliënten ook op de voorgrond te staan. Binnen de therapieën merkte ik dat de cliënten behoefte hadden om hun wisselende gemoedstoestanden (modi) te begrijpen. Gedurende dit onderzoek heb ik om deze reden de focus van het onderzoeksonderwerp veranderd. Binnen het nieuwe werkmodel heb ik me gericht op hoe cliënten met een BPS behandeld kunnen worden binnen dramatherapie, werkende vanuit een schemagericht kader, aan de hand van de ontwikkelde schema's en modi van de cliënten. Gedurende de uitvoering van de actie merkte ik dat schema's en modi onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Modi zijn vaak ontwikkelde coping-stijlen die de cliënten in staat stellen om met moeilijke situaties die schema's triggeren om te gaan. Om deze reden hebben ook de ontwikkelde schema's van de cliënten centraal gestaan. Door deze verandering van focus heeft het nieuwe werkmodel een inzichtgevend karakter gekregen.

10.1.3 Veranderingen in de continuïteit van de therapie

Gedurende de ontwikkelfase heb ik met de behandelcoördinator van de GPP; mevrouw Freulings een tweetal cliënten uitgekozen binnen de GPP, die ik gedurende het actieonderzoek zou observeren. Deze cliënten voldeden aan de inclusiecriteria, die gesteld zijn voor de indirecte actoren binnen dit onderzoek (zie paragraaf 3.2). Gedurende de evaluatiegesprekken die ik had met mevrouw Freulings hebben we de afspraak gemaakt dat ik gedurende zes weken therapieën zou aan bieden aan de GPP, die in het kader van dit actieonderzoek stonden. Hierbij heb ik één week speling ingecalculeerd in verband met afwezigheid en mogelijke vakantie van de indirect betrokken actoren. Deze marge bleek niet ruim genoeg te zijn. Hierdoor heb ik slechts vijf therapieën aangeboden die binnen het kader van dit onderzoek stonden. Ondanks de mate van afwezigheid, zijn de cliënten wel voldoende aanwezig geweest, waardoor ik voldoende data heb verkregen om conclusies te kunnen trekken over het nieuwe werkmodel.

10.1.4 Veranderingen in de wijze waarop het onderzoeksverslag is vormgegeven

Gedurende het proces waarin het onderzoeksverslag tot stand is gekomen, heb ik lange tijd getwijfeld over de vormgeving van het verslag. Binnen het onderzoeksproces heb ik veel tijd geïnvesteerd in literatuurstudies. Ik vond het belangrijk om me binnen de rol van onderzoeker te verdiepen in de problematiek, behandelvormen en werkwijzen. Dit onderzoeksverslag zou ik dan ook graag binnen een informatief kader plaatsen, waardoor de lezer meer informatie krijgt over het onderwerp van dit onderzoek. Dit was helaas niet mogelijk omdat ik me diende te richten op de criteria die er voor dit onderzoek gehandhaafd worden. Ik heb er vervolgens voor gekozen om het theoretische kader, dat ik van belang vind, weer te geven binnen dit onderzoek, te plaatsen in de bijlagen van dit onderzoeksverslag.

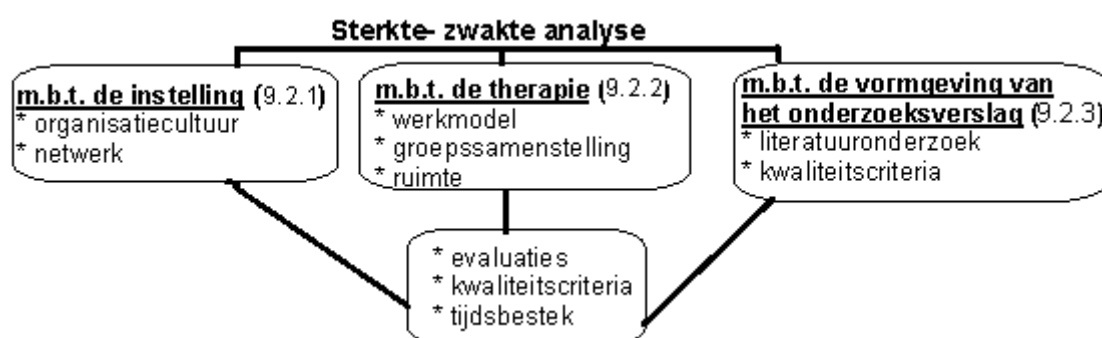
10.1.5 Onderdelen die zoals voorgenomen wijze zijn gerealiseerd

Naast de veranderingen die ik in de vorige paragraaf heb omschreven, zijn er ook diverse onderdelen binnen het onderzoeksproces doorlopen zoals gepland. Zo heb ik gedurende het onderzoeksproces

een onderzoeksnetwerk van directe en indirecte betrokken actoren opgebouwd, waarmee ik een goede samenwerking heb gehad. De directbetrokken actoren hebben een belangrijke rol binnen het onderzoek vervuld en met hen is een goede samenwerking tot stand gekomen. Door deze samenwerking heb ik kunnen voldoen aan de kwaliteitscriteria die voor het uitvoeren van een onderbouwd onderzoek worden gesteld. Doordat ik de termijn, waarin het onderzoekstraject dient plaats te vinden, heb verlengd heb ik het onderzoek op voorgenoemde wijze uit kunnen voeren.

10.2 Sterkte- zwakte analyse van het onderzoek

Binnen deze paragraaf zal ik een toelichting geven op de sterke kanten en de zwakte punten die dit onderzoek heeft gekend. Jonker (2010, p. 38) heeft voor het analyseren van sterkten en zwakten binnen een actieonderzoek een model ontwikkeld dat de verbanden weergeeft tussen; de instelling waar het onderzoek uitgevoerd wordt, de praktijksituatie waarbinnen het nieuwe werkmodel wordt toegepast en de vormgeving van het onderzoeksverslag. Aan de hand van dit model (zie figuur 10) zal ik de sterkten en zwakten die dit onderzoek heeft gekend toelichten.



10.2.1 De instelling

- De samenwerking met de directbetrokken actoren gedurende dit onderzoek is een sterkte van het onderzoek. Ik heb gedurende de oriëntatiefase van het onderzoekstraject een netwerk opgesteld, waarin ik diverse experts heb weten te betrekken bij het actieonderzoek. De kennis en adviezen van deze betrokken experts hebben er toe geleid dat er gedurende het onderzoeksproces vanuit diverse invalhoeken en met een kritische blik gereflecteerd kon worden.

Iets dat zeker in mijn voordeel heeft gewerkt, gedurende dit onderzoek, betreft het feit dat ik tevens werkzaam ben op de instelling waar ik het actieonderzoek heb uitgevoerd. Het feit dat ik al bekend was met de collega's en de cliënten op de instelling, de organisatiecultuur, de werkwijzen en de doeleinden van de instelling, heeft in het voordeel van het onderzoek gewerkt. Hierdoor heb ik het onderzoek goed af kunnen stemmen op de praktijksituatie en wist ik de juiste mensen te bereiken voor het actieonderzoek.

Binnen dit actieonderzoek heb ik gebruik gemaakt van diverse analysetechnieken. Vanuit de literatuurstudie is er een theoretisch kader ontwikkeld waarmee de fundering voor het onderzoek gelegd werd. De technieken die ingezet zijn gedurende de procesevaluatie hebben ervoor gezorgd dat de gegevens, die verwerkt zijn binnen het nieuwe werkmodel, goed onderbouwd en doordacht zijn. Tevens heb ik het ontwikkelde werkmodel binnen de praktijk uitgevoerd. Binnen deze uitvoering heeft het werkmodel zich verder ontwikkeld middels de procesevaluatie en is de effectiviteit en toepasbaarheid van dit werkmodel gemeten middels de toepassing van technieken uit de effectevaluatie.

Een minpunt aan dit onderzoek dat benadrukt dient te worden is de duur van het onderzoekstraject. Ontwikkelingsonderzoek neemt normalerwijze meerdere jaren in beslag omdat het ontwikkelde werkmodel voortdurend wordt bijgesteld en getest binnen de praktijk. In het aantal maanden dat ik heb onderzocht, heb ik enkele conclusies kunnen trekken uit de uitgevoerde actie. Deze conclusies zijn minder betrouwbaar dan conclusies uit andere ontwikkelingsonderzoeken omdat de onderzoekstermijn van dit onderzoek te gering was.

10.2.2 De therapie

- Gedurende de uitvoering van de therapieën heb ik het werkmodel afgestemd op de ontwikkelingen die zich binnen de therapieën voordeden. Enerzijds is dit een pluspunt omdat ik op deze wijze de observaties binnen de therapieën heb meegenomen binnen de ontwikkeling van het nieuwe werkmodel. Ik ben expliciet op zoek gegaan naar methoden en werkvormen die een aansluiting vonden binnen de schemagerichte therapie, de cliënten hebben hierin op de eerste plaats gestaan. Op deze wijze heb ik een werkmodel kunnen ontwikkelen dat aansluit bij de problematiek en gebaseerd is op de behoeften en de vraag van de cliënten.

Anderzijds kan dit ook als minpunt gezien worden, omdat ik me gedurende het onderzoeksproces heb laten leiden door de ontwikkelingen en effecten uit de praktijk. Hierdoor heeft het uitgevoerde onderzoek zijwegen gekend en bleef de focus van het onderzoek niet behouden op één onderzoeksgegeven.

- Een pluspunt dat ik wil benoemen binnen deze paragraaf is de keuze voor een groepsgerichte behandeling. Binnen dit onderzoek heb ik een tweetal cliënten geobserveerd binnen een groepsgerichte therapiesetting. Het voordeel hiervan was dat cliënten elkaar konden helpen om meer zicht te krijgen op schema's en modi. Tevens heeft de groepsdynamica binnen de GPP ervoor gezorgd dat er schematriggering plaats vond gedurende de therapie. Door de diversiteit aan eigenschappen en gedragingen van de cliënten binnen de GPP werden er binnen de therapieën schema's getriggerd. Hierdoor werd de therapiesetting een oefenklimaat, waarin aandacht werd besteed aan het herkennen van modi en schema's en het uitspreken van behoeften.
- De verandering in de continuïteit van de therapieën heb ik als een minpunt ervaren. De vijf uitgevoerde therapieën zijn over een periode van zeven weken uitgevoerd. Het nadeel hiervan was dat cliënten moeite hadden om terug te halen wat er binnen de vorige therapie aan bod was gekomen. Daarom heb ik gedurende de therapieën aandacht besteed aan het verloop van de vorige therapie.

10.2.3 De vormgeving van het onderzoeksverslag

- Gedurende het onderzoeksproces heb ik me verdiept in literatuur over praktijkonderzoek. Deze verdieping heeft mij handvatten geboden om het actieonderzoek op een correcte wijze uit te voeren en vorm te geven in het onderzoeksverslag. Dit zie ik als een pluspunt binnen het uitgevoerde onderzoek.
- De extra tijd die ik heb geïnvesteerd in dit onderzoek zie ik als een pluspunt en tevens als een minpunt van dit onderzoek. Gedurende dit onderzoek heb ik veel literatuur bestudeerd. Middels dit literatuuronderzoek heb ik meer kennis en data verzameld over het onderzoeks-onderwerp. Hierdoor heb ik mijn eigen expertise en professionaliteit versterkt. Tevens heeft deze literatuurstudie tot nieuwe behandelinzichten geleid.

Anderzijds heb ik het actieonderzoek niet af kunnen ronden in de hiervoor vast gestelde tijd, dit zie ik als een minpunt binnen dit onderzoek omdat ik me niet heb kunnen houden aan de vooropgestelde planning.

10.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Gedurende dit onderzoek heb ik me gericht op hoe cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis behandeld kunnen worden binnen dramatherapie, werkende vanuit een schemagerichte behandelvorm, gefocust op de modi van de cliënten. Zoals u ziet is dit een redelijk afgebakend onderzoeksonderwerp. Binnen dit afgebakende onderzoek ben ik op verschillende gebieden gestuit, die ook relevant zijn voor dit onderzoek, maar door de tijdslimiet en het kader van dit onderzoek niet onderzocht konden worden. Binnen de onderstaande paragraaf zal ik daarom aanbevelingen geven voor vervolgonderzoek. Op deze wijze hoop ik andere studenten en dramatherapeuten te stimuleren om de vertaalslag van schematherapie naar dramatherapie te maken. Iets wat zeer essentieel is voor de positionering van ons vak binnen de landelijke richtlijnen van de geestelijke gezondheidszorg.

- Het werkmodel dat is ontwikkeld richt zich enkel op cliënten met een borderline, die schema's en modi hebben ontwikkeld binnen het domein onverbondenheid en afwijzing. Binnen schemagerichte therapie wordt echter uitgegaan van een vijftal schemadomeinen waarbinnen in totaal vijftien schema's zijn opgenomen. Het zou voor de ontwikkeling van dramatherapie interessant zijn om te onderzoeken hoe er binnen het medium gewerkt kan worden met de verschillende domeinen;
 - Verzwakte autonomie en verzwakt functioneren
 - Verzwakte grenzen
 - Gerichtheid op de ander
 - Overmatige waakzaamheid en inhibitie
- Binnen dit onderzoek heb ik onderzocht hoe cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis behandeld kunnen worden binnen dramatherapie, werkende vanuit een schemagerichte behandelvorm aan de hand van de modi van de cliënten. Jeffrey E. Young ontwikkelde schemagerichte therapie voor de behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. In de loop der jaren is het indicatiegebied voor schematherapie verbreed naar chronische en 1-stoornissen. Daarnaast beschrijft Weertman (2009, p. 31) dat schematherapie geïndiceerd is bij cliënten, waarbij geen sprake is van een formele diagnose persoonlijkheidsstoornis, maar waarbij wel sprake is van andere vormen van persoonlijkheidsproblematiek, die zich niet in de DSM-termen laten vatten en die obstakels vormen in een behandeling. Schemagerichte therapie is dus bij een brede en diverse doelgroep inzetbaar. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om te onderzoeken hoe de integratie van dramatherapie binnen schematherapie bij deze diverse problematieken gemaakt kan worden. Er kan dan worden onderzocht of dramatherapie binnen een schemagerichte behandelvorm een bijdrage/meerwaarde kan bieden binnen de behandeling van verschillende ziektebeelden.
- Muste et al. (2009, p. 107) beschrijven drie wijzen waarop binnen vaktherapie gewerkt kan worden aan de hand van schematherapie:
 - Direct: Werken vanuit één schema of één modi;
 - Semidirect: Werken vanuit groepsthema's;
 - Indirect: Het creatief vaktherapeutisch proces;

Binnen dit onderzoek heb ik ervoor gekozen om middels een directe en middels een semi-directe wijze te werken binnen het medium drama. De directe werkwijze houdt in dat oefeningen, interventies en opdrachten in de therapie gerelateerd zijn aan één van tevoren bekend schema of modus. De semi-directe werkwijze houdt in dat de methoden en werkvormen die ingezet worden teruggrijpen op meerdere schema's. Binnen dit onderzoek hebben enkel de schema's uit het schemadomein onverbondenheid en afwijzing centraal gestaan en werd afwisselend direct of semi-direct met de schema's en modi van de cliënten gewerkt. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om te onderzoeken hoe de indirecte werkwijze is toe te passen binnen de dramatherapeutische behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis, werkende vanuit een schemagericht kader. Binnen deze werkwijze wordt het aanbod, de materialen, de ruimte, de voorkeur/zin van de cliënten, dat wat iemand op dat moment aanspreekt of afstoot gebruikt als vertrekpunt binnen de therapie (Muste et al., 2009, p. 107). De link met de schema's is binnen deze werkwijze minder essentieel.

Hoofdstuk 11. Samenvatting

Gedurende het vierde leerjaar aan de opleiding creatieve therapie kreeg ik, vanuit de instelling waar ik werkzaam ben, de vraag of ik een praktijkonderzoek wilde uitvoeren over de toepassing/integratie van dramatherapie binnen een schemagerichte behandelvorm bij cliënten met een BPS. Gedurende de stageperiode die ik doorlopen heb in het derde studiejaar van de opleiding creatieve therapie heeft deze doelgroep mijn interesse gewekt. Omdat ik een praktijkonderzoek dien uit te voeren vanuit de opleiding creatieve therapie heb ik ervoor gekozen om in te gaan op het aanbod dat ik kreeg vanuit de instelling. Vervolgens ben ik literatuur gaan bestuderen over schemagerichte therapie omdat ik over deze behandelvorm een geringe kennis had. Gedurende dit literatuuronderzoek viel het me op dat dramatherapie en schemagerichte therapie veel overeenkomsten hebben. Eén van die overeenkomsten is dat er binnen schemagerichte therapie o.a. gewerkt aan de hand van experiëntiële technieken. Young et al. (2005) beschrijft deze technieken als ervaringsgerichte technieken die de therapeut en de cliënt in staat stellen om ontwikkelde overtuigingen en gedragingen van de cliënten, die hun oorsprong vinden in de kindertijd, te herkennen, te benoemen en te bestrijden. Deze overeenkomsten wekten mijn interesse en hebben de volgende vraagstelling voor het praktijkgerichte onderzoek tot stand gebracht;

Hoe kan dramatherapie ingezet worden binnen een schemagerichte behandelvorm, werkende vanuit de modi van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis?

Om tot beantwoording van deze vraagstelling te komen heb ik me gedurende dit onderzoek op enkele deelvragen gericht die ingingen op; de inhoud van schemagerichte therapie, de behandeling van cliënten met een BPS binnen schemagerichte therapie en de parallellen tussen vaktherapie en schematherapie. De antwoorden op deze deelvragen zijn door middel van een literatuuronderzoek tot stand gekomen en waren nodig om de volgende deelvragen binnen de praktijk te onderzoeken:

- Wat zijn dramatherapeutische behandelproducten die aansluiten bij een schemagerichte behandelvorm, werkende vanuit de modi van de cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis?
- Kunnen deze behandelproducten een meerwaarde bieden bij de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS), werkende vanuit een schemagericht kader aan de hand van de modi van de cliënt?

Voor het beantwoorden van deze subvragen heb een kwalitatief actiegericht onderzoek uitgevoerd. Het doel hierbij was om een dramatherapeutisch werkmodel te ontwikkelen waarbinnen schemagerichte therapie als algemene behandelvorm werd geïntegreerd. Middels dit werkmodel trachtte ik dramatherapeuten te informeren over de integratie van schematherapie en vaktherapie.

Dit werkmodel is tot stand gebracht binnen de praktijksituatie. Vanuit literatuurstudie, interviews met diverse experts en middels wekelijkse evaluatie- en kwaliteitsbevorderende gesprekken met de direct betrokken actoren binnen dit actieonderzoek, heb ik een nieuw werkmodel ontwikkeld. Dit werkmodel heeft zich verder ontwikkeld doordat het in de praktijk werd toegepast. Gedurende deze toepassing heeft een procesevaluatie plaats gevonden, waardoor het werkmodel zich binnen de praktijk vernieuwde en ontwikkelde. Uiteindelijk is een effectevaluatie uitgevoerd met de indirect betrokken actoren (de cliënten) van dit actieonderzoek en zijn de volgende conclusies tot stand gekomen:

Uit de onderzoeksresultaten is gebleken dat dramatherapie ingezet kan worden binnen een schemagerichte behandelvorm. Binnen het medium drama krijgen de cliënten de mogelijkheid om op een veilige, ingekaderde manier eigen ontwikkelde schema's te herleiden, herkennen en uit te dagen. Middels scènespel, rollenspel en middels psychodrama kunnen de cliënten een proces doorlopen waarbinnen dramatisch kernmateriaal naar het oppervlak wordt gebracht en wordt doorwerkt.

Literatuuropgave

Boeken

- Arntz, A. & Bögels S. (2000). *Schemagerichte cognitieve therapie voor persoonlijkheidsstoornissen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cleven, C. (2004). *In scène*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Emunah, R. (1994), *acting for real*. Florence (USA), Brunner/Mazel.
- Johnson, D.R. & Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy* (2e druk). Springfield: Charles C. Thomas publishers.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: theory, practice and research* (2e druk). Londen en New York: Routledge Taylor & Francis group.
- Kellermann, P.F & M.K. Hudgins (2000). *Psychodrama with trauma survivors*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Landy, R.J. (2000) Role theory and the role method of drama therapy. In: P. Lewis en W.R. Johnson (ea.) , *current approaches in drama therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2009). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (14^e druk). Amsterdam: SWP.
- Muste, E., Weertman, A. & Claassen, A. (2009). *Handboek klinische schematherapie*. Houten: Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek Creatieve Therapie* (2e druk). Bussum: Couthino.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: Couthino.
- Vreeswijk van, M. & Broersen, J. (2006). *Schemagerichte therapie in groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Welten, J. (2000) dramatherapie en psychodrama bij getraumatiseerden. In: Smeijsters, praktijkonderzoek in vaktherapie. Bussum: Couthino.
- Young, J. E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E (2005). *Schemagerichte therapie: handboek voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Artikelen

- Blokland-Vos, J., Günter, G., Mook van, C. (2008). Je vak in schema's. Tijdschrift voor vaktherapie, 2, 17 – 23.
- Blokland-Vos, J., Günter, G., Mook van, C. (2008). Je vak in schema's. Tijdschrift voor vaktherapie, 3, 35 – 44.
- Casson, J. (1996) Archetypal splitting: Drama therapy and Psychodrama. The arts in psychotherapy, 3, 307 – 311.

Cuvelier, F. (1976). Psychodrama en interactiedrama, sociodrama en roltraining. Tijdschrift voor psychotherapie, 2, 207 – 213.

Ongepubliceerde werken

Ekerschot van, E. (2010). Als het herfst is in je hart. Niet gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, Faculteit gezondheid en zorg.

Franke, P. (2007). Rol & Spel: Praktijkonderzoek naar het gebruik van rollenspel technieken binnen dramatherapie, psychodrama en Pesso-psychotherapie. Niet gepubliceerde scriptie, Hogeschool Utrecht, faculteit maatschappij en recht, Utrecht.

Jonker, P. (2010). Beperkt de interactie in. Niet gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, Faculteit gezondheid en zorg.

Slagboom, N. (2007). Turning Ghosts into ancestors. Niet gepubliceerde paper, Heerlen, Hogeschool Zuyd, Faculteit gezondheid en zorg.

Internetbronnen

DVT. www.developmentaltransformations.nl 2009. Datum opzoeken juni 2010. De vijf dimensies van developmental transformations.

FVB. www.vaktherapie.nl 2010. Datum opzoeken augustus 2010. Indicaties voor dramatherapie.

GGZ. www.ggzrichtlijnen.nl 2008. Datum opzoeken juni 2010. Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.

Bijlage 1 Toelichting van begrippen uit de probleemstelling

- **Experiëntiële technieken:** Technieken die de therapeut en de cliënt in staat stellen om de schema's van de cliënt gemakkelijker te benoemen en vervolgens op affectief niveau te bestrijden. Het zijn ervaringsgerichte technieken, waarbij de kracht vooral ligt op de corrigerende emotionele ervaring.
- **Deeltijdbehandeling:** De Deeltijdbehandeling is een psychiatrische voorziening die cliënten meerdere dagdelen per week een pakket behandelactiviteiten aanbiedt. De cliënten die op de deeltijdbehandeling komen, hebben enkele dagdelen per week therapie. Het aantal dagdelen hangt af van de doelstellingen van de cliënt en de aansluiting van een therapievormen bij de cliënt. Het merendeel van de cliënten die naar de deeltijd komen wonen zelfstandig, hebben een gezinsleven en een (aangepaste) werkplek. De zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de cliënt in het dagelijkse leven zijn mede bepalend voor een indicatie binnen deeltijd.
- **Zorgprogramma:** Ontwikkeling binnen de GGZ-instellingen in Nederland die zich richt op het creëren van meer samenhang binnen de zorg op basis van de vraag van de cliënt. Men wil toewerken naar zorgprogramma's die bestaan uit verschillende DBC's. Een DBC kan gezien worden als een kant en klaar zorgpakket voor een bepaalde deeldoelgroep.
- **Persoonlijkheidsproblematiek:** In de DSM-IV-TR wordt persoonlijkheid beschreven als een verzameling persoonlijkheidstrekken, waarbij de unieke combinatie van deze trekken de persoonlijkheid zijn kenmerkende kleur geeft. Deze trekken worden omschreven als duurzame patronen van waarnemen, omgaan met en denken over de omgeving en eigen persoon. Persoonlijkheidstrekken zijn al vroeg in het leven aanwezig en vertonen een stabiel patroon over de tijd. Van een persoonlijkheidsstoornis is sprake wanneer deze trekken onaangepaste vormen aannemen in het denken, voelen en handelen en zich op verschillende levensgebieden manifesteren.
- **Clusters:** Het DSM-IV vermeldt tien persoonlijkheidsstoornissen, die in drie clusters (groepen) zijn onderverdeeld. Elke stoornis heeft eigen kenmerken en eigenschappen, maar natuurlijk zijn er ook overeenkomsten. In de psychopathologie kent men drie verschillende clusters; ieder cluster wordt gevormd door een gemeenschappelijke indruk die ze maken.
- Van 't Land, Schoemaker en de Ruiter (2008) geven het volgende overzicht van de drie clusters en de bijbehorende persoonlijkheidsstoornissen.
 - Cluster A persoonlijkheidsstoornissen:
de paranoïde, schizoïde of schizotypische persoonlijkheidsstoornis;
 - Cluster B persoonlijkheidsstoornissen:
de borderline, antisociale, narcistische of theatrale persoonlijkheidsstoornis;
 - Cluster C persoonlijkheidsstoornissen:
de afhankelijke, ontwijkende of obsessief compulsieve persoonlijkheidsstoornis.
 - Restcategorie: persoonlijkheidsstoornis Niet Anders Omschreven (NAO).
- **Schemagerichte therapie:** Van Vreeswijk en Broersen. (2006) beschrijven schemagerichte therapie als een vorm van interactieve psychotherapie, die ontwikkeld is op basis van theorieën uit de cognitieve gedragstherapie, hechtingstheorie, de objectrelatietheorie en experiëntiële therapievormen. De therapie is erop gericht schema's bij de patiënt te onderkennen en te doorbreken.
- **Schema:** Het oorspronkelijke begrip "schema" heeft binnen de cognitieve ontwikkeling van de mens een neutrale betekenis. Het is een patroon dat over de werkelijkheid of ervaring heen wordt gelegd om het individu beter in staat te stellen die te verklaren. Een schema is een abstracte voorstelling van de typerende kenmerken van een gebeurtenis, een soort blauwdruk van de meest opvallende elementen ervan. Binnen mijn scriptie zal ik uitgaan van de definitie van een schema volgens Young et al., (2005), omdat hij de grondlegger is van de schemagerichte therapie. Young definieerde een onderverzameling van schema's die hij oude onaangepaste schema's noemde. Dit zijn belemmerende emotionele en cognitieve patronen die al vroeg in de ontwikkeling zijn begonnen en zich in het hele leven herhalen.

- Modi: Gevoelstoestanden en coping-reacties van moment tot moment - al dan niet goed aangepast. Modi worden vaak opgeroepen door levenssituaties waar een overgevoeligheid op ligt.

Bijlage 2 Toelichting van schemadomeinen en schema's

In het onderstaande figuur worden de emotionele basisbehoeften van het kind weergegeven met de bijbehorende ontwikkelingstaken van het kind (Young e.a. 2005). Als het kind niet in zijn/ haar basisbehoeften wordt voorzien zal het schema's ontwikkelen binnen de hieronder weergegeven schemadomeinen.

Basisbehoeften en schemadomeinen

Basisbehoefte	Ontwikkelingstaak/ kinderbehoefte	Schemadomein
Veilige hechting aan anderen (inclusief veiligheid, stabiliteit, koestering en acceptatie)	Verbondenheid en basisveiligheid	Onverbondenheid en afwijzing
Autonomie, competentie en identiteitsgevoel	Autonomie en prestatie	Verzwakte autonomie en verzwakte prestatie
De vrijheid om uitdrukking te geven aan gerechtvaardigde behoeften en emoties	Zelfwaardering	Gerichtheid op de ander
Spontaniteit en spel	Zelfexpressie	Overmatige waakzaamheid en geremdheid
Realistische beperkingen en zelfbeheersing	Redelijke/ realistische grenzen	Verzwakte grenzen

Het schemadomein "onverbondenheid en afwijzing"

Gedurende dit actieonderzoek heb ik me enkel gericht op het schemadomein "onverbondenheid en afwijzing". Onderstaand geef ik een samenvatting over het theoretische kader dat Young (2005) beschrijft.

Cliënten met een schema het domein onverbondenheid en afwijzing zijn vaak niet in staat tot een vaste, bevredigende hechting met anderen. Zij denken dat er niet tegemoet wordt gekomen aan hun behoefte aan stabiliteit, veiligheid, koestering, liefde en erbij horen. Het kenmerkende ouderlijke gezin wordt door Young als instabiel (verlating/ instabiliteit), vertoont misbruik (wantrouwen/ misbruik), is kil (emotioneel tekort), afwijzend (tekort schieten/ schaamte) of geïsoleerd van de buitenwereld (sociaal isolement/ vervreemding). Cliënten met een ontwikkeld schema in het domein onverbondenheid en afwijzing zijn vaak het meest beschadigd. Vaak hebben zij een traumatische kindertijd gehad.

Schema's uit het domein onverbondenheid en afwijzing

Onderstaand zal ik de vijf schema's beschrijven die opgenomen zijn binnen het domein "onverbondenheid en afwijzing".

Domein 1. Onverbondenheid en afwijzing

Patiënten in dit schema zijn niet in staat tot een vaste, bevredigende hechting met anderen. Ze hebben de verwachting dat de eigen behoefte aan stabiliteit, zekerheid, empathie, gevoelens delen, veiligheid, koestering, liefde en erbij horen niet op een voorspelbare manier zal worden gehonoreerd. Typische gezinsoorsprong is te omschrijven als onhecht, kil, afwijzend, zich inhoudend, eenzaam, explosief, onvoorspelbaar of misbruikend.

Schema 1. Verlating/ instabiliteit

"ik wordt altijd in de steek gelaten"

De subjectief ervaren instabiliteit of onbetrouwbaarheid van degenen die beschikbaar zijn voor steun en verbondenheid. Houdt het gevoel in dat belangrijke anderen niet in staat zullen zijn emotionele ondersteuning, verbondenheid, kracht of praktische bescherming te blijven geven, omdat ze emotioneel labiel en onvoorspelbaar zijn, onbetrouwbaar of slechts regelmatig aanwezig zijn, omdat ze zullen doodgaan of omdat ze je in de steek laten voor iemand die beter is.

Schema 2. Wantrouwen/ misbruik

"Ik vertrouw het niet"

De verwachting dat anderen je pijn zullen doen, misbruiken, vernederen, bedriegen, beliegen, manipuleren of gebruik van je zullen maken. Houdt gewoonlijk de perceptie in dat pijn/ schade opzettelijk wordt toegebracht of het gevolg is van onrechtvaardige extreme verwaarlozing. Kan ook het gevoel inhouden dat anderen je uiteindelijk altijd te slim af zijn en dat je altijd aan het kortste eind trekt.

Schema 3. Emotioneel tekort

"Ik krijg nooit wat ik nodig heb"

De verwachting dat anderen onvoldoende tegemoet zullen komen aan je verlangen naar een normale mate van emotionele steun. De voornaamste vormen van emotioneel tekort zijn:

A: Gebrek aan koestering: het ontbreken van aandacht, affectie, warmte of gezelschap

B: Gebrek aan empathie: het ontbreken van anderen die begrip tonen, luisteren, zich bloot geven of laten delen in hun gevoelens.

C: Gebrek aan bescherming: het ontbreken van anderen die kracht, richting of raad geven.

Schema 4. Minderwaardigheid/ tekort schieten/ schaamte

"Ik ben niets waard"

Het gevoel dat je tekort schiet, slecht, ongewenst, minderwaardig bent of op belangrijke punten zwak bent en dat je voor andere niet de moeite waard bent om van te houden als je wordt ontmaskerd. Dit kan inhouden: overgevoeligheid voor kritiek, afwijzing en verwijten; je onbehaaglijke en onzeker voelen in gezelschap van anderen en jezelf met hen vergelijken; of een gevoel van schaamte over subjectief ervaren zwakheden. Deze zwakheden kunnen alleen innerlijk (bijv. zelfzuchtigheid, woede-impuls, onaanvaardbare seksuele verlangens) of ook uiterlijkwaarneembaar zijn (bijv. ongewenst uiterlijk, sociale onhandigheid).

Schema 5. Sociaal isolement/ vervreemding

"Ik ben anders dan anderen"

Het gevoel dat je geïsoleerd bent van de rest van de wereld, anders bent dan andere mensen en/ of geen deel uitmaakt van een groep of gemeenschap.

Bijlge 3. Toelichting van modi

De tien schemamodi

1. **Het kwetsbare kind:** Voelt zich alleen, geïsoleerd, verdrietig, onbegrepen, niet- gesteund, beschadigd, overspoeld, bang, hopeloos, kwetsbaar en zwak.
2. **Het impulsieve/ niet gedisciplineerde kind:** Handelt impulsief, op een zelfzuchtige en ongecontroleerde manier, om zijn korte termijn doelen te bereiken. Vaak heeft het moeite om het bereiken van het doel tijdelijk uit te stellen. Kan verwend lijken.
3. **Het boze kind:** Voelt zich intens boos, woedend, ongeduldig omdat behoeften niet bevredigd worden.
4. **Het blijde kind:** Voelt zich geliefd, tevreden, beschermd, verbonden met andere mensen, geaccepteerd, veilig, sterk, optimistisch en spontaan.
5. **Het niet- verbonden/ afgezonderde/ afgesloten kind:** Kind neemt emotioneel afstand van anderen en weigert hulp. Voelt zich terug getrokken, dromerig, afgeleid, zelftrooster en kan cynische, pessimistische houding aannemen ten aanzien van investeren in anderen of in activiteiten.
6. **De overschreeuwer:** Voelt en gedraagt zich op een zelfverheffende manier. Is agressief, dominant, competitief, devaluerend, overcontrolerend, manipulerend, aandachtzoekend of statuszoekend.
7. **De onderworpen/ afhankelijke:** reageert op een passieve, onderdanige manier. Zoekt naar goedkeuring en accepteert misbruik of een slechte benadering. Hij toont niet de gezonde behoeften aan de anderen.
8. **De eisende ouder:** Heeft het gevoel dat perfect zijn de enige juiste weg is of presteren op hoog niveau om alles op orde te houden. Streeft naar een hoge status, is bescheiden, stelt de behoeften van anderen voorop, hecht veel waarde aan efficiëntie en is ervan overtuigd dat het verkeerd is om gevoelens te uiten of spontaan te zijn.
9. **De straffende ouder:** Heeft het gevoel dat hij/zij of iemand anders straf verdient en reageert bestraffend ten opzichte van zichzelf en anderen.
10. **De gezonde volwassene:** Geeft erkenning aan eigen kwetsbaarheid en steunt de gemoedstoestand van het kwetsbare kind. De gezonde volwassene corrigeert de ongezonde gemoedstoestanden en draagt zorg voor wat normaal volwassen is: werk, verantwoordelijkheid nemen, verbondenheid aangaan, streeft naar een balans tussen enerzijds plezierige activiteiten, intellectuele, culturele en sportieve activiteiten en anderzijds maatschappelijke verplichtingen.

