

'Het Leven Beleefd Beleven'



*Een casestudy over
het verklaren van het
ontstaan van contact
en emotiebeleving,
bevorderd door het
lichaamsgericht
werken binnen
dramatherapie, bij
kinderen met
hechtingsproblematiek*

C.P.B.E. Wijnands

Opleiding:	Creatieve Therapie Drama
Studentennummer:	0635197Wijnands
Datum:	Mei 2012
Hogeschool:	Hogeschool Zuyd te Heerlen Faculteit Gezondheid en Zorg
Begeleidster:	Christine van Kempen

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding

Hoofdstuk 1: Het onderzoek	5
1.1 Probleemstelling	5
1.1.1 Begrippenlijst	
1.2 Vraagstelling	9
1.3 Doelstelling	9
1.4 Onderzoekstype	9
1.5 Onderzoeksmethode	10
1.6 Dataverzameling	11
1.6.1 Literatuurstudie	
1.6.2 Interview	
1.6.3 Observaties	
1.7 Data-analyse	15
1.8 Kwaliteitscriteria	16
Hoofdstuk 2: De resultaten	19
2.1 Beschrijving van de kerncategorieën als resultaat van de data-analyse	19
2.1.1 Basisbehoeften van de cliënt aanvullen	
2.1.2 (Drama)therapeutische attitude	
2.1.3 Het Spel	
2.1.4 Lichaamsgericht werken	
2.2 Kerncategorieën schematisch in verband gebracht	22
2.3 Resultaten verkregen door de beschreven data-analyse	24
Hoofdstuk 3: Discussie	31
3.1 Beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling	31
3.1.1 Deelvragen	
3.1.2 Vraagstelling	
3.2 Het voorgenomen onderzoek t.o.v. het uitgevoerde onderzoek	35
3.3 Sterkte- zwakte analyse	36
3.3.1 Zwakte analyse	
3.3.2 Sterkte analyse	
3.3.3 Aanbevelingen voor praktijk, beroepsontwikkeling of vervolgonderzoek	
3.4 Verklaring en interpretatie van de resultaten	38
3.5 Het nieuwe werkmodel	41
3.6 Vergelijking nieuw model met het oude werkmodel.	45
Hoofdstuk 4: Samenvatting	48

Literatuuropgaven

Bijlage 1: Beschrijving van de belangrijkste citaten per kernbegrip.

Voorwoord

*"Each time you're kind, and gentle, and encouraging,
each time you try to understand because you really care,
my heart begins to grow wings--
very small wings,
very feeble wings,
but wings!
With your power to touch me into feeling
you can breathe life into me."*

*Charles C. Finn: "Please Hear What I'm Not Saying"

Dit korte citaat uit het gedicht van Charles C. Finn sluit aan bij mijn gevoelsmatige verbondenheid met de doelgroep hechtingsproblematiek. In fase 3 van mijn opleiding "Creatieve therapie" Hogeschool Zuyd te Heerlen, heb ik stage gelopen op de Adelante mytylschool te Valkenburg a/d Geul, voor kinderen en jongeren met een (lichte) verstandelijke dan wel lichamelijke beperking. Het is tijdens deze stage dat ik in aanraking kwam met mijn cliënte. Zelf ben ik een 'gevoelsmens' en heb ik minder met woorden. Hoewel het contact met de cliënt niet direct goed verliep, had ik wel het gevoel dat er een klik was. Het werd een gevoelsmatige zoektocht, een zoektocht naar de deur die mijn cliënte op een kiertje zette. De zoektocht bij haar werd eenvoudiger door het spel. Speels geïmproviseerd spel; elkaar uitdagen, net die opmerkingen maken die de cliënt aan het denken zet, lichaamsgericht aanmoedigen, samen de beleving aangaan, er kwam meer contact. Deze manier van werken is 'eigen' en past bij mijn persoonlijkheid. Ik heb met haar een mooi proces mogen doormaken zowel voor haar als voor mij als dramatherapeut, wat zorgde voor een mooie band. Juist dit fenomeen is de aanleiding voor de betrokkenheid bij deze doelgroep. Ik gun het haar en andere cliënten die kampen met hechtingsproblematiek, dat ze weer een basis krijgen om verder te kunnen. Daarnaast weet ik hoe belangrijk het is om een hechtingsfiguur te hebben. Mijn moeder is er voor mij geweest, niet wetend dat mijn vader dat niet zou gaan doen. Zonder haar, zonder de hechting, was ik niet geweest wie ik nu ben. Ik bedank mijn cliënte en mijn moeder voor dit verworven inzicht en de thematiek voor het onderzoek. Wegens de betrokkenheid, ben ik rond het thema gaan schetsen. Het plaatje op de voorpagina van het onderzoek is daar het resultaat van.

De titel 'Het leven beleefd beleven' wijst naar de beleving van emoties die zowel moeilijkheden met zich meebrengen, maar zeker ook vreugde, liefde en wederzijdse waardering. Voor de doelgroep hechtingsproblematiek zijn er te veel moeilijkheden geweest, waardoor het leven niet beleefd meer wordt geleefd. Hierdoor missen ze ook de goede dingen die het leven te bieden heeft. Als de thuissituatie stabiel is, zoals bij mijn cliënte, moet ze opnieuw beleefd leren leven om ook de leuke dingen gevoelsmatig te ervaren.

Het onderzoek komt niet zo maar van de grond. Vele lieve mensen hebben mij daarbij geholpen. Allereerst wil ik alle respondenten bedanken voor hun betrokkenheid, deskundigheid en feedback. Zeker door jullie enthousiasme en professionaliteit zijn de resultaten zeer groots, meer dan dat ik als onderzoeker had mogen hopen. In het bijzonder wil ik Mieke Buntinx bedanken, niet alleen voor haar respondentenrol, maar ook voor de kans die ze mij in het stagejaar gegeven heeft om de ervaring op te kunnen doen. Petra Jonker bedank ik er gelijk achteraan, omdat ik haar buitengewone betrokkenheid tijdens het stagejaar en tijdens dit onderzoek enorm waardeer. Ook de moeder van de cliënte wil ik graag bedanken voor haar betrokkenheid en openhartigheid. Allen ontzettend bedankt!

Daarnaast wil ik Christine van Kempen graag bedanken. Niet alleen voor haar begeleiding en ondersteuning gedurende de afgelopen periode, maar ook voor haar fijne persoonlijkheid waarvan ik de afgelopen 4 jaar heb mogen genieten en waarvan ik veel heb mogen leren.

Ik wil mijn lieve klasgenoten bedanken voor de onvergetelijke tijd die we samen hebben mogen beleven en meemaken. In het bijzonder noem ik Tessa Menning, waarmee ik veel processen heb door gemaakt. Bedankt voor je onvoorwaardelijkheid en je steun.

Ieder afscheid heeft weer een nieuw begin! Ik heb ervan genoten. Veel leesplezier!

Cobie Wijnands, 2012

Inleiding

Dit afstudeerproject staat in het teken van het verrichten van een onderzoek. In het onderwijs van fase 4 worden de meeste studiepunten toegekend aan het afstudeerproject. Daarmee vormt het afstudeerproject een belangrijk onderdeel van het afgelopen jaar. Gedurende de verschillende onderwijsperiodes doorloopt de onderzoeker een aantal stappen, die moeten leiden tot het gewenste eindresultaat. De student studeert niet af als onderzoeker, maar als creatief therapeut. De inhoud van het vak staat daarmee ook voorop. Het uitvoeren van een praktijkonderzoek ondersteunt het bekijken en het vernieuwen van het eigen werkmodel. De verschillende stappen tijdens het verwezenlijken van het onderzoek zijn verdeeld onder verscheidene hoofdstukken. Deze hoofdstukken worden kort beschreven en toegelicht.

In hoofdstuk 1 staan de principes van het onderzoek beschreven zoals ze gebruikt zijn geworden in het afstudeerproject. In paragraaf 1.1 omschrijf ik de probleemstelling. Hierin wordt de aanleiding tot praktijkonderzoek duidelijk. Tevens wordt er duidelijk om welke doelgroep het gaat en welke fenomeen een verklaring nodig heeft. Dit wordt ondersteund door literatuur. In paragraaf 1.2 en 1.3 omschrijf ik de uiteindelijke vraagstelling en de doelstelling. Verder Leg ik uit van welk soort onderzoek ik gebruik heb gemaakt en welke technieken ik hanteerde wat betreft het verzamelen en het analyseren van de data. Tot slot geef ik in dit hoofdstuk aan welke kwaliteitscriteria dit onderzoek voldoet en hoe ik dat als onderzoeker verwezenlijkt heb.

Tijdens het lezen van hoofdstuk 2, ontdekt u welke resultaten uit het onderzoek zijn voortgekomen. De kernbegrippen die aan de hand van de data-analyse zijn ontwikkeld zullen hier beschreven worden. Daarnaast zal er een schematische weergave zijn om de verbanden tussen deze kernbegrippen te verduidelijken. Tevens zult u letterlijke citaten van respondenten lezen en een mogelijke verklaring ondervinden.

Vervolgens komt in hoofdstuk 3 'discussie' de uiteindelijke beantwoording op de vraagstelling en de deelvragen. Ook zal ik het voorgenomen onderzoek naast het uitgevoerde onderzoek leggen en het verschil beschrijven. Tevens heb ik met een kritische blik gekeken naar het verrichte onderzoek en zal zowel ingaan op tekortkomingen als op sterkten van het onderzoek. Daarna maak ik aanbevelingen voor de praktijk, de beroepsontwikkeling of vervolgonderzoek. De verklaring en de interpretatie van de resultaten zijn te lezen in paragraaf 3.4. Vervolgens in paragraaf 3.5 leest u hoe ik de resultaten verwerk in een nieuw werkmodel. Ik vergelijk dit model met het oude werkmodel (paragraaf 3.6).

Een concluderende samenvatting staat in hoofdstuk 4. Hier zult u beknopt lezen wat de belangrijkste aspecten waren in dit onderzoek. Ik beschrijf en herhaal het probleem, de vraagstelling, de acties, de resultaten en de conclusie.

In de bijlage van dit project vindt u de uitgebreide verzamelde data. Hierin staan citaten van respondenten onder de verschillende ontwikkelde kernbegrippen.

Hoofdstuk 1: Het onderzoek

1.1 Probleemstelling

Vanuit mijn stage in fase 3 van mijn opleiding “Creatieve therapie” Hogeschool Zuyd te Heerlen, ben ik in aanraking gekomen met hechtingsproblematiek. Ik heb namelijk stage gelopen op de Adelante mytyschool te Valkenburg a/d Geul, voor kinderen en jongeren met een (lichte) verstandelijke dan wel lichamelijke beperking. Tijdens deze stage ben ik persoonlijk en in het kader van het beroep en de opleiding, hele interessante casussen tegen gekomen. Een casus daarvan heeft mij veel bezig gehouden tijdens de stage. Het gaat om een uit China afkomstig meisje van 9 jaar, die in haar zesde levensjaar werd geadopteerd door haar huidige ouders. Ze is gediagnosticeerd met hemiplegie (halfzijdige verlamming) en mist daarbij haar rechter handje. De oorzaak hiervan is onbekend, omdat ze bij haar geboorte te vondeling is gelegd. In haar dossier was toen nog nergens iets te bekennen van mogelijke hechtingsproblematiek. Wel konden er volgens de folder van de Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders (2006) gedragsproblemen ontstaan als gevolg van de hemiplegie. Ze werd geïndiceerd voor drama met het volgend therapiedoel: ‘Het minderen van haar woede-uitbarstingen; of wel emotieregulatie. Het leek mij een mooie uitdaging en ging deze behandeling voor mijn verantwoording nemen. Ik begon haar te behandelen en had mij voorgenomen de doelen die ik gesteld had, via technieken van Developmental transformations (een vrije spelimprovisatie waarbij de ontmoeting in het spel centraal staat) te behalen. Deze methode zou haar gedragspatronen, met in het bijzonder haar woede-uitbarstingen, op den duur via het spel naar boven laten komen, waardoor deze speelbaar en behandelbaar worden. Zelf ben ik een voorstander van deze methode en zijn grondslag. Omdat ik het belangrijk vind dat de therapie aangepast wordt op het proces van de cliënt, zal ik nooit deze methode precies kunnen hanteren zoals deze beschreven is. Om alle misvattingen te voorkomen, gebruik ik gedurende het onderzoek de benaming ‘Open improvisatie’, voor de toegepaste methode.

Tijdens de observatiefase hebben we allereerst kennis gemaakt met drama door gestructureerde en veilige werkvormen te hanteren. Al snel merkte ik dat het bij haar anders liep dan dat ik had verwacht. Ze maakte moeilijk contact, ze onthield mijn naam niet, zo kon mijn vragen niet gericht antwoorden, het contact in het spel was heel anders dan buiten het spel, ze speelde emoties heel theatraal of sociaal gewenst en er was geen emotiebeleving. Ik had de indruk, naar aanleiding van observaties, dat er geen doorleefd contact noch relatieopbouw was binnen de therapie. Tevens gezien haar gedragingen en haar achtergrond zou er, naar mijn interpretatie, sprake kunnen zijn van hechtingsproblematiek, die de grondslag zou kunnen zijn van haar gedragsproblemen. Dit besprak ik met haar docente die mij inlichtte over het lopend onderzoek naar inderdaad een hechtingsproblematiek. Tijdens een literatuuronderzoek kwam ik erachter dat haar gedrag inderdaad was terug te vertalen naar haar verleden als weeskind en een voortvloeien was van het ontbreken van een hechtingspersoon.

Vanaf de geboorte, en mogelijk al op het moment van vroege conceptie, reageert en ervaart een kind (Cleven, 2004). Wanneer een kind angstig, moe of verdrietig is, ontstaat er een behoefte aan nabijheid, contact en ondersteuning van hechtingsfiguren. H. van der Ham (2002) stelt in zijn boek; door het gemis aan een ‘ervaren veilige basis’, van waaruit ze op onderzoek gaan en in geval van tegenslag op terug kunnen vallen, ontwikkelen deze kinderen overlevingsmechanismen, waaronder verstarring, vechten of vluchten (Fright, fight, flight). De overlevingsmechanismen, verstarren, vechten of vluchten, zijn als baby zijnde door het lichaam aangemaakt en opgeslagen. Door gebrek aan ervaren goede afstemming met de opvoeder, heeft het kind geen gehechtheidsgedrag kunnen ontwikkelen. Het zoek/vragen naar contact is uitgedoofd en het kind reageert bijna alleen volgens de overlevingsmechanismen. Het kind kan daardoor moeilijk omgaan met gevoelens/driften en maakt bij de start van de therapie wellicht makkelijk, oppervlakkig contact, maar schiet in de weerstand bij opkomende emoties (Ham van der, 2002).. “Het komt erop neer dat je als therapeut ook wat betreft de interactie voortdurend op zoek bent naar de aansluiting op een manier die het kind aan kan of te wel waar een kind zich veilig bij voelt. Het effect vloeit voort de combinatie van het medium en de relatie” (Bos in Nieuwenhuis e.a., 2010). Veel werkmodellen wat betreft emotieregulatie hebben een trainingsgericht karakter. Door middel van het aanreiken van handvaten leren de cliënten om te gaan met bepaalde situaties en emoties. Hierdoor ontstaat er sociaal wenselijk gedrag. Het onveilig gehecht kind leert vanuit zichzelf elke rol, elk gedragspatroon en elke emotie te imiteren zonder hem innerlijk beleefd te hebben, het wordt geobserveerd door het onder controle houden van de vijandige wereld (Rygaard, 2007). Echter tijdens een woedeaanval is een kind met hechtingsproblematiek niet instaat

die handvaten te hanteren, door de intens gevoelde emotie. Juist om via de innerlijk beleefde emotie te werken binnen het spel, zou het kind de emotie kunnen herkennen en er op langer termijn mee om kunnen gaan. Kinderen met hechtingsproblematiek worden vaak beschreven als 'moeilijk bereikbaar'. Het eist van de therapeut dat hij vaak creatief en flexibel inspeelt op de daarvoor geschikte momenten in een sessie en doelgericht aansluit met een vervolg- of tegenspel, waarbij bijvoorbeeld een angstreducerende handelswijze, een rationeler visie of herinterpretatie van een traumatisch moment ten tonele wordt gebracht (Cladder, e.a., 2000).

Vanuit de opgedane observaties en de literatuurstudie, paste ik mijn doelen voor de therapie aan, maakte ze haalbaar en bekeek de vertoonde gedragspatronen vanuit en andere invalshoek. Naar mate ze meer eigen werd met het medium en er veiligheid ontstond, werden de improvisaties steeds opener en vrijer. Tijdens de open improvisaties in het begin speelde ik vooral rollen waar zij op dat moment behoefte aan had. Johnson (2009) beschrijft dit als 'faithfull rendering' ofwel het proces van de 'betrouwbare weergave'. De therapeut biedt ondersteunend spel aan waar de cliënt bewust of onbewust naar vraagt. Om haar makkelijker te laten omgaan met haar emoties en om het contact te verbeteren, besloot ik lichaamsgerichte werkvormen en interventies binnen de open improvisatie te hanteren. Mijn bedoeling was om, in plaats van via de cognitie, via het lichaam appèl te doen op haar emoties en hierdoor haar een emotiebeleving te laten ervaren. In het spel kunnen we dan vervolgens met deze beleving een manier vinden om haar te leren met emoties om te gaan. Als het maken van contact via het lichaam zou werken, is dat bevorderlijk voor het relationeel contact tussen haar en mij als therapeut. De sessie erna ondervond ik tijdens de sessie dat ze klaar was voor een wat meer confronterend tegenspel. Tijdens het intuïtief invoegen van een lichaamsgerichte interventie binnen de open improvisatie, heb ik het volgende gedaan (sessieverslagen behandeling, 2011):

“Tijdens het gevecht haalde ik mijn grotere broer erbij. Zo zorgde ik, als broer, dat ik won van haar, maar liet haar hierbij wel in haar waarde, ivm de veiligheid en het spel. Ze liet me onder geen beding winnen, waardoor ik doorslaggevend haar vechtbal afpakte en mijn winst nam. Voor het eerst zag ik haar echte woede en frustratie tijdens het spel. Ze stortte zich zowat op mij af en ging feller uit de hoek komen (dit keer zonder bal). Hier wilde ik haar hebben en helpen. Dit is de catharsis, een uiting een kentering in de therapie, een stap verder in haar proces en ook voor mij een zeer mooi moment in haar behandeling. Ze gaf in het spel haar emotie de ruimte, liet het los en voor het eerst was ze in het hier en nu aan het reageren, in contact met haar emoties en in contact met mij! Blijvend in het spel zochten we naar een manier om met deze heftige emotiebeleving om te gaan”

Het appèl doen op haar emotiebeleving en tevens het contact, had een positief effect op de therapie. Door de lichaamsgerichte werkvorm, de toegepaste mediuminterventies en de veiligheid van het spel, kwam er ruimte voor de emotie en kwam ze in contact met haar emoties en met mij als therapeut. Door het 'doen-alsof' karakter van het spel, kreeg ik de indruk dat zij zich kon laten gaan, zonder daarbij consequenties aan over te houden. Door dit 'doen-alsof' karakter van het spel kreeg ze tevens de mogelijkheid om bij haar beleefde emotie stil te staan. Dat hebben we ook gedaan. Het is de taak van de therapeut om ervoor te zorgen dat de cliënt in dergelijke situaties in het spel blijft en kan blijven doorspelen. Het uiteindelijke doel voor de cliënt is dat het onspeelbare speelbaar wordt. Het is namelijk het onspeelbare dat de weg naar de bron van het probleem blokkeert. Dit proces wordt 'via negativa' genoemd; 'het verwijderen van blokkades' (Johnson, 2009). Deze interventies pleegde ik intuïtief en afgestemd in het moment. Het was belangrijk voor de therapie, omdat ze op deze manier (in een veilige spel situatie, zonder consequenties) haar emoties lichamelijk kon herkennen, eigen maken en er mee kon omgaan. Dit kan alleen gebeuren als ze het gevoel heeft dat ze de therapeut kan vertrouwen en als er veiligheid is. Joke Bos zegt in Nieuwenhuis en de Haan (2010) dat de therapeut bij deze doelgroep eerst werkt aan veiligheid, daarna aan verandering, daarbij doorlopend bewaakt moet worden dat er sprake blijft van voldoende gevoelde veiligheid om het andere, onveilige, aan te durven. Na haar plaats gevonden emotiebeleving, werd het veilige, oppervlakkige contact tussen cliënt en therapeut ook meer relationeel en diepgaander. De sessies en de spelthema's werden veel persoonlijker, realistischer en diepgaander. Ze stelde zich doorgaands meer open op. Ik kon de behandeling daardoor voort zetten, met lichaamsgerichte interventies binnen 'open improvisatie', om haar vervolgens te laten exploreren met meerdere emoties zoals troost. Alleen op de manier door haar emoties eerst beleefd te hebben, vervolgens geëxploreerd te hebben en tot slot mee geoefend te hebben, zou ze, naar mijn redenering, emotieregulatie kunnen aanbrengen. Het effect was zichtbaar, aan het eind van de behandeling toverde ze mij een jurk nog mooier dan die van haar.

De belangrijke kentering in de therapie heeft ervoor gezorgd, dat we tot de kernfase van de behandeling kwamen. Naar mijn idee van een mogelijke verklaring, hebben de lichaamsgerichte werkvorm/interventies in samenwerking met het spel en de mediuminterventies, ervoor gezorgd dat deze belangrijke kentering plaats vond. Maar is de manier van werken met lichaamsgerichte interventies en werkvormen binnen het medium inderdaad een manier om kinderen met hechtingsproblematiek te behandelen? En welke 'rol' heeft het *lichaamsgericht werken* in samenwerking met *de mediuminterventies* en het *spel* ter bevordering van de kentering in de therapie? Tevens vraag ik mij af welke elementen in samenwerking met het lichaamsgericht werken cruciaal waren of welke elementen juist overbodig waren voor het verwezenlijken van de kentering tijdens de plaatsgevonden therapie? Om deze vragen te kunnen beantwoorden ga ik op zoek naar verklaringen en mogelijke theorieën die het effect kunnen onderbouwen.

Het bovenstaand werkmodel, is een eigen intuïtief werkmodel geweest, toegepast in het moment waar het passend was. Naar mijn oordeel heeft deze aanpak degelijk effect, maar kan, gezien de intuïtieve aanpak, literair niet onderbouwd worden. Door eerst deze intuïtieve aanpak door vakexperts te laten verklaren, kan deze aanpak worden beschreven en wellicht worden gebruikt. Kennis over vaktherapie ten opzichte van de doelgroep hechtingsproblematiek is tevens beperkt aanwezig. De vraag naar kennis over behandelingen en omgangsvormen wat betreft de doelgroep wordt steeds groter, omdat er tegenwoordig meer kinderen met hechtingsproblematiek worden gediagnosticeerd. Dit komt weer door de groeiende kennis over hechtingsproblematiek en - stoornis. Het onderzoeken naar mogelijke omgangsvormen en behandelingen is dus relevant en zorgt voor een zo effectief mogelijke aanpak. Vaktherapie, en daarin in het bijzonder dramatherapie, kan daarbij niet achter blijven en kan zelfs een meerwaarde hebben voor deze doelgroep. Ook op de Adelante Mytyschool worden er vaker leerlingen gezien met hechtingsproblematiek, die daarvoor niet in behandeling gaan, aldus Dramatherapeute Mieke Buntinx, Adelante Mytyschool. Het is dus noodzakelijk om een mogelijke aanpak theoretisch te onderbouwen om het vervolgens bruikbaar te maken in het vakgebied.

1.1.1 Begrippenlijst

Op bepaalde begrippen te verduidelijken, staat in deze paragraaf een begrippenlijst.

Developmental transformations: Deze methode wordt vooral ingezet bij mensen met een stoornis in de belichaming, in de ontmoeting en in het spel. Developmental Transformations (DvT) is een vorm van drama psychotherapie die gebaseerd is op een opvatting van het proces en de dynamiek van het vrije spel. De essentie van 'DvT' is een belichaamde ontmoeting in het spel (Johnson, 2009)

Emotiebeleving: Het ervaren van gevoelens. In de eerste plaats heeft dit de dimensie van pijn en plezier, oftewel onlust en lust. Naast deze basale eigenschap van ieder gevoel kunnen nog meer aspecten onderscheiden worden. De Nederlandse psycholoog N.H. Frijda (2008) noemt o.m. het besef van de lichamelijke reactie (bijvoorbeeld hartkloppingen), de beleefde impuls tot handelen (iemand willen omarmen of pijn willen doen) en de ervaring dat de gebeurtenis die de emotionele reactie uitlokt, van belang is voor het welbevinden van het individu.

Emotieregulatie: Het in goede banen leiden van de eigen emoties. De mens kan zowel de uitingen van emoties beheersen, als - tot op zekere hoogte - ook de gevoelens. Er zijn voldoende aanwijzingen dat de emotieregulatie bij vrijwel iedere emotie een belangrijke rol speelt.

'Faithfull rendering': De therapeut moet zijn aandacht bij de cliënt houden, open staan voor alle vormen van communicatie en op een betrouwbare manier de gevoelens, beelden en scènes die bij de cliënt naar boven komen weergeven in dramatisch spel. (Johnson, 2009)

Hechtingsproblematiek: Hechting is een proces van interactie tussen een kind en een of meer van zijn opvoeders, doorgaans de ouders, dat leidt tot een duurzame affectieve relatie. Hechting vindt plaats in de eerste levensjaren van het kind. Het is een elementair onderdeel van de ontwikkeling van een kind en medebepalend voor een gezonde identiteitsvorming. Normaliter hebben kinderen een veilige gehechtheid met hun opvoeders. Maar er zijn gevallen waarin de hechting wordt verstoord en dat resulteert in onveilige gehechtheid (Bowlby, 1983; Rygaard, 2007).

Hemiplegie: In de folder van de vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders (2006) stond 'hemiplegie' uitgelegd als (spastische) verlamming aan één kant van het lichaam, dus ofwel de linker-

ofwel de rechterzijde. Wanneer men spreekt over een spastische verlamming, dan kunnen de spieren niet bewegen door te veel spierspanning. Spreekt men over verlamming, dan is er juist te weinig spierspanning. Is men aan twee kanten spastisch verlamd dan spreekt men van diplegie.

Kernfase: Is de fase na de observatiefase. Tijdens deze fase van mijn toegepaste behandeling stonden de volgende doelen centraal: Tot op een bepaalde hoogte experimenteren met het vergroten van het acceptatievermogen van de ander in het contact; Experimenteren met afstand nabijheid in het contact binnen het spel; Haar emoties onbewust naar bewust kunnen uiten en hierin haar agressie kan reguleren binnen bepaalde situaties.

Lichaamsgerichte werkvormen: Met lichaamsgerichte werkvormen in dit onderzoek doel ik op werkvormen waarbij appèl wordt gedaan op het gebruik van het eigen lichaam. Dit kan middels werkvormen gericht op bewegen en werkvormen gericht op de lichamelijke ervaring. Binnen de werkvormen bestaan er ook lichaamsgerichte interventies en technieken. Hierbij kunt u denken aan interventies betrekking op onder andere de afstand-nabijheid in het spel, op het moment dit passend is.

Medium: Een medium is een van de vier vertakkingen van Creatieve therapie. De vier vertakkingen zijn drama, muziek, dans/beweging en beeldend. De onderzoeker doelt in dit onderzoek vooral op het medium Drama binnen de Creatieve therapie.

Mytylschool: Op de site van Adelante zorggroep stond de volgende uitleg: 'Mytylschool' is net als Tytylschool in een aangepaste school voor kinderen met een beperking. De namen Mytyl en Tytyl zijn overgenomen van het sprookje l'Oiseau Bleu, van Maurice Maeterlinck. De mytylschool van Adelante is een cluster 3 school en maakt deel uit van REC 3 (Regionaal Expertise Centrum) Limburg. Binnen dit REC wordt er onderwijs aangeboden voor kinderen met een lichamelijke (mytylonderwijs, speciaal onderwijs) of meervoudige handicap tytylonderwijs) en onderwijs voor langdurig zieke kinderen met een indicatie voor REC 3. Deze langdurige zieke kinderen kunnen voor alle onderwijsmogelijkheden in aanmerking komen. Naast mytylonderwijs en tytylonderwijs wordt er op "adelante" ook VMBO en HAVO en praktijkgericht onderwijs aangeboden.

Observatiefase: Dit zijn de eerste paar sessies van een behandeling. In mijn behandeling stonden doelen centraal; een veilig klimaat creëren; kennis maken en eigen worden met het medium (alles mag gespeeld worden) en de therapeut; primair contact maken binnen en buiten het spel; kennismaking met de basisemoties.

Open improvisaties: Een spel binnen 'drama' waarbij er niet van te voren besproken wie, wat of waar men speelt. Het spel wordt gespeeld naar aanleiding van de spelimpulsen van de spelers op het spelvlak.

Oppervlakkig contact: Contact in de vorm van het basale oogcontact, verbaal contact. Dit soort contact omvat geen doorleefd vertrouwen en is er geen sprake van een onderlinge relatie of opbouw van een relatie.

Relationeel contact: Met relationeel contact, bedoel ik het contact tussen therapeut en cliënt waarbij er wederzijds vertrouwen in elkaar is en er gewerkt wordt aan een relatie. In tegenstelling tot het basale 'oogcontact', heeft het relationeel contact dus een diepere betekenis. Het relationeel contact is een uiting van de relatie die tussen twee personen bestaat. *Gedurende het onderzoek wordt het woord 'contact' vaak gebruikt. Hiermee wordt dan vaak het relationele contact bedoeld; het contact wat de relatie bevordert.*

Werkmodellen: Werkmodellen zijn denk- of doemodellen die worden opgesteld aan de hand waarvan de professional in de praktijk denkt en handelt. Bijvoorbeeld: stappenplannen, denkschema's, protocollen, checklisten, vuistregels, strategieën, formats, tips, aanwijzingen, recepten, methoden en voorschriften (De Bie & De Kleijn, 2004).

1.2 Vraagstelling

Vanuit de probleemstelling kan ik mijn vraagstelling formuleren. Tijdens de probleemstelling vroeg ik mij af wat ervoor heeft gezorgd dat mijn cliënt met hechtingsproblematiek in contact kwam met mij en tot de beleving van emoties kwam. Wat voor mij vooral interessant was is de rol van de lichaamsgerichte werkvormen in het ontstaan van contact en emotieregulatie in samenwerking met elementen van de dramatherapie. Vanuit deze interesse stel ik mijn onderzoeksvraag.

Vraagstelling:

‘Op welke manier kunnen lichaamsgerichte werkvormen binnen dramatherapie zorgen voor het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij kinderen met hechtingsproblematiek van 9 tot 11 jaar ter bevordering van emotieregulatie?’

Deelvragen:

- Waarom is het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij cliënten met hechtingsproblematiek belangrijk tijdens de therapie?
- Wat verstaan we onder lichaamsgericht werken en waarom sluit het aan bij hechtingsproblematiek met als therapiedoel “emotieregulatie”?
- Welke elementen tijdens de behandeling zoals o.a. het lichaamsgericht werken, het spel en de mediuminterventies, zijn van invloed op de emotiebeleving en het contact tussen therapeut en cliënt, ter bevordering emotieregulatie?.

1.3 Doelstelling

Met het onderzoeksdoel wordt de relevantie van het onderzoek aangegeven. Uit het onderzoek moet duidelijk worden waarom het zinvol en belangrijk is dit onderzoek uit te voeren (Baarda e.a., 2005). Met de resultaten vanuit de verschillende interviews, wil ik graag een theoretisch model ontwikkelen, wat verklaard waarom deze aanpak wel of niet effectief is. Het ontwikkelen van een theoretisch model, mijn eerste doel, is noodzakelijk om vervolgens de gebruikte aanpak bewust te kunnen inzetten ter bevordering van de therapie. Dat brengt mij naar het tweede doel.

Het tweede doel is, door de theoretische verklaring, zowel mijn eigen werkmodel als het werkmodel van andere dramatherapeuten uit te breiden. Vaak worden er werkmodellen gehanteerd met een trainingsgericht karakter. Door het beschrijven van alternatieve werkmodellen, wordt het aanbod aan werkmodellen uitgebreid. Door het beschrijven en verklaren van de effecten van mijn intuïtieve aanpak, wordt er een mogelijk bruikbaar en nieuw werkmodel wat betreft hechtingsproblematiek aangereikt.

Daarnaast vind ik nog een ander onderzoeksdoel belangrijk om te benoemen. Vanuit mijn stage ben ik in contact gekomen met deze doelgroep. Opvallend was dat er leerlingen waren, waaronder deze casus, die ontzettend kampten met gedragsproblemen. Bij veel leerlingen lag de oorzaak bij het ontbreken van een veilige hechtingsrelatie, door uiteenlopende oorzaken. Dit wordt vaak niet onder ogen gezien, onder handen genomen of gediagnosticeerd. Het derde doel van mijn onderzoek is dus om hechtingsproblematiek onder de aandacht te brengen.

1.4 Onderzoekstype

Vanuit het kader van het praktijkonderzoek worden er verscheidene onderzoekstypen beschreven. Kijkend naar de onderzoeksvraag, is de onderzoeker op zoek naar een uitleg en een verklaring voor het verschijnsel. Mijn vraagstelling is namelijk: *“Op welke manier hebben lichaamsgerichte werkvormen binnen dramatherapie bijdrage geleverd aan het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij kinderen met hechtingsproblematiek tussen de 9 en 10 jaar, ter bevordering van emotieregulatie?”* Het antwoord op deze vraag zet dan ook uiteen waarom het verschijnsel, in mijn geval het ontstaan van contact en emotiebeleving bij een kind met hechtingsproblematiek, heeft kunnen plaatsvinden. De kentering in mijn therapie (het ontstaan van contact en emotiebeleving), zou te maken kunnen hebben met de lichaamsgerichte aanpak tijdens de behandeling, daarvoor is een verklaring nodig.

Mijn onderzoek valt dan ook onder het '*verklarend onderzoekstype*'. Een '*verklarend onderzoekstype*' helpt om de oorzaken van het probleem of succes te achterhalen (Baarda e.a., 2005). Een verklarend onderzoek heeft vooral tot doel verbanden van oorzakelijke aard vast te stellen. Daarbij hoort een onderzoeksopzet die de onderzoeker in staat stelt samenhang te creëren (Segers, 2002). Tijdens het onderzoek heb ik de resultaten continu met elkaar vergeleken en naast elkaar gelegd, om tot een verklaring te komen. Het verklarende onderzoektype en de bijbehorende invalshoek sluiten aan bij mijn onderzoeksplan.

Om te komen tot een verklaring is er bewijs nodig. Dikwijls wordt er in diversen woordenboeken het woord 'verklaring' ook wel vertaald naar het woord 'bewijs'. Het verklarende karakter van mijn onderzoeksvraag valt onder het kwalitatieve onderzoek wat niet alleen antwoord geeft hoe iets werkt, maar ook onderbouwt waarom iets zo werkt. Mijn onderzoek is dus een kwalitatief verklarend onderzoek; 'De studie naar de aard van een verschijnsel' (Lucassen e.a., 2007)

1.5 Onderzoeksmethode

Zoals ik in paragraaf 1.4 beschreef, is mijn onderzoek kwalitatief. Het *kwalitatief onderzoek* wordt breed gedefinieerd door diversen bronnen. Migchelbrink (2010) omschrijft dat kwalitatief onderzoek zich baseert op de zogenaamde interpretatieve benadering. Kenmerkend aan kwalitatief onderzoek is dat gewerkt wordt met een beperkt aantal geselecteerde respondenten die open bevraagd worden zodat zij vrij kunnen vertellen over hun ervaringen (Smeijsters, 2008). Hun verhalen worden niet omgezet in cijfers maar in woorden en verwerkt tot thema's. Baarda e.a. (2005) stellen dat de kwalitatieve onderzoeker zich tevens primair tot de taak stelt om inzicht te krijgen in hoe mensen de werkelijkheid ervaren, beleven en er betekenis aan geven. De onderzoeker probeert zicht te krijgen op belevingswereld en belevingswaarde van een individu of sociaal verschijnsel. Centraal staat bij Kwalitatief onderzoek dat een fenomeen bij voorkeur moet worden bestudeerd binnen de eigen context (Baarda e.a., 2005). Wester en Hak (geciteerd in Lucassen e.a., 2007) voegen daar nog aan toe: "Een kwalitatief onderzoek is een proces van het stapsgewijs opbouwen van een theorie, waarin bij iedere stap in dat proces opnieuw het vinden van toegang tot de onderzochte wereld en de interpretatie van de daarbij verzamelde gegevens voortkomen uit een reflectie op het tot dan toe opgebouwde inzicht". Een definitie wat ik als onderzoeker, gezien mijn doelstelling helemaal beaam. Als ik kijk naar mijn vraagstelling zou het antwoord niet expliciet met cijfers gegeven kunnen worden. De onderzoeker heeft behoefte aan een verklaring van het fenomeen. Die verklaring is vaak niet tastbaar en moet in een diepere laag gevonden worden. Ik als onderzoeker heb ervaren dat het ontastbare vaak door omschrijvingen, ervaringen en enthousiasme van vakexperts, tastbaar wordt. Door respondenten inderdaad open te bevragen, kun je als onderzoeker doorvragen. De respondenten antwoorden dan niet alleen verbaal, maar brengen ook non-verbaal informatie over. Naar mijn ervaringen is het non-verbale aspect in een interview belangrijk voor de interpretatie van de antwoorden. Antwoorden worden duidelijker en meer te begrijpen als de antwoorden met mimiek worden onderbouwd. Zo kan een enthousiast en gefascineerd antwoord belangrijker en betrouwbaarder zijn voor mijn onderzoek dan een antwoord wat na lang nadenken wordt gegeven. Ik denk dat dit soort onderzoek daardoor uitstekend past bij mijn onderzoek, bij mijn onderwerp, bij mij als onderzoeker en bij mij als persoon.

Kwalitatief onderzoek vindt in de natuurlijke situatie plaats en de onderzoeksmethoden worden hierop aangepast. Veel voorkomende methoden in de creatieve therapie zijn Grounded theory, Fenomenologie en Constructivistische inquiry (Smeijsters, 2008). Een methode geeft weer hoe de verzamelde data geanalyseerd kan worden. Mijn methode moet dan voldoen aan het verklarende karakter van mijn vraagstelling. De gekozen onderzoeksmethode binnen dit kwalitatief onderzoek is de *Grounded theory*. Hierbij wordt er in de eerste fase van het onderzoek begrippen ontwikkeld en beschreven die het gebeuren in kaart brengen. Vervolgens worden nieuwe voorbeelden van de gebeurtenis onderzocht, waarbij de reeds ontwikkelde begrippen zo nodig worden aangepast en wordt gezocht naar kernbegrippen. Door verbanden te leggen tussen de begrippen ontstaat er geleidelijk een theorie die gefungeerd (Grounded) is in de praktijk (Smeijsters, 2008). Ik heb deze keuze gemaakt omdat het op deze manier gestructureerd de data geanalyseerd kan worden. De data worden vergeleken volgens bepaalde voorschriften, waardoor je als onderzoeker het overzicht kan behouden. Tevens werkt kwalitatief onderzoek niet met een vooropgezette theorie waaruit hypothesen worden afgeleid, maar ontwikkelt hypothesen uit de concrete context, er moet iets ontstaan. Het

genereren van hypothesen (begrippen en verbanden daartussen) uit de context vinden we dan voornamelijk terug in de Grounded theory.

Kwalitatief onderzoek en de 'Grounded theory' nemen voor de onderzoeker veel tijd in beslag, het is zeer arbeidsintensief. Om dit volledig correct uit te voeren dient de onderzoeker er jaren mee bezig te zijn. Aangezien ik als onderzoeker deze jaren niet heb, kan ik stellen dat dit afstudeerproject een kleinschalig onderzoek is. Dit betekent dat ik niet alle principes van de Grounded theory gebruikt heb. Technieken die ik gebruik heb zijn wel afkomstig van de Grounded theory en zijn volgens de methode correct uitgevoerd. Hoe de Grounded theory precies in zijn werking is geweest kunt u lezen in paragraaf 1.7.

Specifieker op het kwalitatief onderzoek ingaand, met de onderzoeksmethode in het achterhoofd, kom ik uit op de *kwalitatieve casestudy*. Een casestudy bestudeert een onderzoeksthema aan de hand van een concreet geval als een geheel en in zijn context (Baarda e.a., 2005). In mijn onderzoek heb ik mij als onderzoeker de focus gelegd op een casus. De casus die beschreven staat in de probleemstelling (paragraaf 1.1). Tijdens de individuele behandeling op Adelante mytyschool van de cliënt (8-11) met o.a. hechtingsproblematiek kwam ik erachter dat het aangaan van het contact nogal moeizaam verliep. Ik had al verschillende ingangen geprobeerd, maar door het ontbrekend contact was het niet veilig genoeg om in de (emotie)beleving te gaan. Uiteindelijk heb ik een fysieke werkvorm ingezet (in samenwerking met het spel) waardoor ze in een gevoelde en doorleefde emotie kwam. Dit was het eerste teken van contact met haar emoties en contact met mij als therapeut. Ik ben het fenomeen tegengekomen bij haar, vandaar dat het uitdiepen van de casus van belang is en zo ook de focus op de betreffende casus. Het feit dat ik mij heb kunnen specificeren op een casus is dat ik de sessieverslagen van het stagejaar volledig in het bezit had. Ik had de casus namelijk gebruikt voor mijn eindproduct op de stage in het derde jaar van mijn opleiding, waardoor ik mijn gedachten en bevindingen van toen, uitgebreid kon terug lezen. Tevens is dit document door twee vakexperts positief beoordeeld en beaamd. Daarnaast heeft mijn stagebegeleidster de behandeling overgenomen en kon zij mij inlichten over haar ervaringen met de casus, wat gunstig is voor de betrouwbaarheid en de onderbouwing van de casestudy.

Smeijsters (2006) beschrijft de casestudy als een systematische beschrijving van het verloop van de therapie van een cliënt. De onderzoeker is in dialoog met verscheidene respondenten zodat er een 'constructie' van ervaringen en betekenissen plaats vindt. Deze constructie omvat dan de verzamelde verklaringen voor het ontstaan van een bepaald verschijnsel tijdens de therapie. Bij een casestudy ga ik het voorgevallen proces verkennen en inzicht creëren zodat er onderbouwing ontstaat van het fenomeen. De gekozen methode "Grounded theory" sluit goed aan als het gaat om het analyseren van die verschillende verklaringen. Mijn Kwalitatief verklarend onderzoek is dus een casestudy waarbij de data geanalyseerd word aan de hand van de methode "Grounded theory".

1.6 Dataverzameling

Vanuit verschillende literatuur bestaan er dataverzamelingstechnieken binnen een kwalitatief onderzoek. Deze technieken heb ik samengevoegd en de verbanden heb ik hierin beschreven. Daarbij zal ik aangeven welke technieken ik heb gebruikt naar aanleiding van mijn onderzoek. Het fenomeen is de case drager en moet ook bij het data verzamelen centraal staan met als uitgangspunt mijn vraagstelling; *"Op welke manier hebben lichaamsgerichte werkvormen binnen dramatherapie bijdrage geleverd aan het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij kinderen met hechtingsproblematiek tussen de 9 en 10 jaar, ter bevordering van emotieregulatie?"* De paragraaf is opgesplitst in drie subparagrafen. In de eerste subparagraaf staat de dataverzamelingstechniek literatuurstudie. In de tweede paragraaf staat beschreven hoe ik gebruik heb gemaakt van de techniek 'Interviews' en tevens wie ik geïnterviewd heb. In de daaropvolgende paragraaf staat beschreven dat ik ook gebruik gemaakt heb van observaties.

1.6.1 Literatuurstudie

De eerste techniek beschreven in Baarda e.a. (2005) en Smeijsters (2005) is data verzamelen via bestaande *documenten ofwel literatuurstudie*. Dit houdt in dat ik op zoek ben gegaan naar bestaande theorieën die de verschillende aspecten van het fenomeen kunnen uitbreiden. Dit heb ik toegepast

tijdens het maken van de probleemstelling (paragraaf 1.1). Hierbij heb ik gebruik gemaakt van de databanken, mediaproducten, literatuur en documenten. Niet alle literatuur is verwerkt in de probleemstelling, dit is om de omvang te beperken en het leesbaarder te maken. Op weg naar de geschikte vraagstelling ben ik nog een paar keer terug moeten duiken in de literatuur. Tevens heb ik ook gebruik gemaakt van mijn bestaande sessieverslagen gemaakt tijdens het stagejaar. Dit zijn immers documenten die goed bruikbaar zijn.

De literatuurstudie dataverzamelingstechniek was belangrijk voor de betrouwbaarheid en de onderbouwing van mijn onderzoek. Na het afnemen van interviews betreffende mijn vraagstelling heb ik wederom een aantal aspecten of begrippen vanuit het interview literair moeten onderbouwen. De literatuurstudie hangt dus nauw samen met de verzamelde data vanuit de afgenomen interviews en de observaties. De afwisseling tussen verschillende technieken wordt ook wel een iteratief proces genoemd (Migchelbrink, 2010). Hierbij versterkt het een het ander waardoor er een sterke en logische samenhang ontstaat.

Tevens heb ik op nieuw de dataverzamelingstechniek 'literatuurstudie' toegepast tijdens het verwezenlijken van mijn discussie (hoofdstuk 3). Ik heb weliswaar de resultaten in dat hoofdstuk geïnterpreteerd, maar heb deze interpretaties onderbouwd door literatuur. De gebruikte literatuur over het gehele onderzoek staan puntsgewijs bij de 'Literatuuropgaven'.

1.6.2 Interviews

Een tweede dataverzamelingstechniek benoemd in de literatuur (Smeijsters, 2005; Baarda e.a., 2005; Migchelbrink, 2010) in het afnemen van *interviews*. Om het fenomeen vanuit de praktijk te verklaren ben ik in de praktijk gaan ontdekken of dit fenomeen beaamd wordt bij dramatherapeuten die werken met kinderen met hechtingsproblematiek. Tevens vraag ik of zij daar een mogelijke verklaring voor hebben. Daarnaast heb ik ervaringsdeskundigen geïnterviewd wat betreft de casus en de hechtingsproblematiek buiten de dramatherapie. Dit kan ik vervolgens via het leggen van verbanden (Grounded Theory) koppelen aan elkaar. De technieken die ik gebruik heb binnen de dataverzamelingstechniek 'het interview' staan in Migchelbrink (2010) uitgebreid omschreven, deze zijn tevens terug te vinden in Baarda e.a. (2005) en Smeijsters (2005). Hier omschrijf ik alleen de technieken die ik gebruik heb tijdens het onderzoek.

1. *Individuele en groepsgewijze ondervraging* (Migchelbrink, 2010): Bij een individuele ondervraging wordt het interview afgenomen bij één individu. Deze techniek heb ik toegepast om de kwaliteit van mijn data te verhogen. Het proces van vertrouwen en het maken van contact is immers een individueel, vertrouwd en eigenzinnig proces tussen cliënt en therapeut. Individueel ondervragen heb ik ook gedaan om komen tot diepgang in het verklaren van het fenomeen, dit maakte de data bruikbaar. Ik heb geen gebruik maken van de groepsondervraging, omdat dan de diepgang van de evaluatie van het aanmaken van contact tussen cliënt en therapeut verloren zou gaan. De data zou dan gegeneraliseerd worden, wat niet bruikbaar is voor mijn onderzoek.
2. *Face to face en niet-lijfelijke ondervraging* (Migchelbrink, 2010): Face to face ondervraging vindt plaats in lijfelijke aanwezigheid van de respondent. Deze techniek heb ik doorgaands het meest gebruikt. Het gaf me de mogelijkheid om ook non-verbale signalen op te vangen. Dit was belangrijk voor mijn onderzoeksvraag, omdat het over het maken van contact gaat (in mijn geval via lichaamsgerichte werkvormen binnen dramatherapie). Door het gedrag van de respondent tevens te observeren kan ik als onderzoeker een beeld scheppen van de respondent in actie. Bij alle respondenten in mijn onderzoek heb ik een face-to-face ondervraging gedaan. Ik heb hun vervolgens via email om bevestiging gevraagd. Tevens heb ik een respondent (respondent 6) via de mail vragen gesteld. Hij was helaas niet in staat om een interview af te leggen in verband met zijn te korten aan tijd. Hij is een psycholoog die hoog staat aan geschreven als het gaat om hechtingsstoornissen, vandaar dat ik zijn bevestiging en erkenning via de mail gebruik in mijn onderzoek.
3. *Mondelinge en schriftelijk ondervraging* (Migchelbrink, 2010): Deze techniek omvat het ondervragen via een vragenlijst of via een mondelinge ondervraging. Ik heb geen gebruik gemaakt van een vragenlijst, maar alle respondenten mondeling te woord sta. Ik vind dit als onderzoeker persoonlijker en betrouwbaarder. Iedere respondent die heeft dan ook aparte naar zijn of haar ervaringen aangepaste vragen ontvangen.

4. *Open ondervraging* (Migchelbrink, 2010; Baarda e.a., 2005) en *voorgestructureerde ondervraging* (Migchelbrink, 2010) ook wel beschreven als ‘*topicinterview*’ (Baarda e.a., 2005). Voor mijn onderzoek heb ik mijn ondervragingen over het algemeen halfgestructureerd gedaan. Hierbij gaat het om open vragen waarbij de interviewers de vragen mogen herfraseren als een vraag niet goed begrepen is, of wanneer er een half of ontwijkend antwoord gegeven wordt. Ik ben gestart vanuit een half gestructureerd interview, maar merkte ik dat de respondent zijn antwoorden uitgebreid genoeg uiteenzet, ben ik over gegaan op een open interview. Hierbij is de geïnterviewde het meest aan het woord en zorgt de onderzoeker dat verschillende onderwerpen aan bod komen. Om de rode draad te waarborgen heb ik gebruik gemaakt van ‘samenvatten’ en ‘structuur aanbrengen’.
5. *Change interview* (Smeijsters, 2006, 2005): In het Change Interview vraagt de onderzoeker na afloop van de therapie of de cliënt veranderingen heeft waargenomen, waardoor deze veranderingen mogelijk veroorzaakt zijn, welke factoren het therapeutische proces gefaciliteerd of belemmerd hebben en wat gemist werd. Dit interview is halfgestructureerd. Ik heb deze techniek niet toegepast op de cliënt, maar op de moeder van de cliënt om een beeld te scheppen van haar bevinden over de behandeling. Ook kon zij mij ook vertellen of er verandering heeft plaats gevonden destijds.

Tijdens de interviews heb ik gebruik gemaakt van een camera. Dit was ter bevordering van het analyseren van deze data. Data registreren door middel van het opnemen van de interviews met een camera of geluidsapparaat maakt dat de controle op de kwaliteit zo maximaal mogelijk is en hierdoor wordt de betrouwbaarheid van de data vergroot (Baarda e.a., 2005). Verder heb ik een aantal technieken toegepast om de betrouwbaarheid te waarborgen en de kwaliteit te verhogen. Deze technieken staan beschreven in paragraaf 1.8.

De achtergrond van de geïnterviewden ook wel beschreven als ‘respondenten’ omschrijf ik in het onderstaand schema, figuur 1. De respondenten bestaan uit moeder van de beschreven casus, drie dramatherapeuten en twee psychologen/orthopedagogen waarvan een respondent (R7) heeft gereageerd via email. De interviews van respondent 2 t/m 6 vallen onder het “expert-interview”. Hierbij worden professionals met veel ervaring in het uitvoeren van bepaalde werkzaamheden geïnterviewd (Smeijsters, 2008). De inclusiecriteria die ik vooraf stelde waren vooral gericht op kennis en ervaringen met betrekking tot hechtingsproblematiek, waarvan er minstens drie dramatherapeuten waren. Tevens wist ik zeker dat ik iemand wilde interviewen die vooral over hechtingsproblematiek weet heeft, om het fenomeen binnen dramatherapie ook van een andere invalshoek te laten bekijken.

Figuur 1: Respondenten en hun achtergrond

Respondent	Naam	Achtergrond
Respondent 1	Moeder	Moeder van de in het onderzoek beschreven cliënte.
Respondent 2	Mieke Buntinx	Dramatherapeut bij Adelante Mytylschool te Valkenburg aan de Geul, afgestudeerd als dramatherapeut aan Hogeschool Zuyd (Maastricht, Heerlen, Sittard), Hogeschool INHOLLAND. In het kader van het onderzoek heeft Mieke daarnaast nog een meerwaarde dat ze de individuele therapie van de beschreven cliënte heeft overgenomen. Daarnaast heeft ze als mijn stagebegeleidster mijn proces meegemaakt.
Respondent 3	Petra Jonker	Creatief therapeut, Trainer, Coach bij Buro van Dormalen, Dramatherapeut bij Adelante Zorggroep en creatief Therapeut/ aanbieder bij Toon Hermanshuis Maastricht, Daarnaast is zij nog freelance actrice in theater, speelfilm, tv-drama, theatermaker en speldocent. Voorheen heeft ze gewerkt als Speltherapeut bij Radar.

		Haar opleiding Creatieve therapie heeft ze afgerond aan de Hogeschool Zuyd (Maastricht, Heerlen, Sittard), daarnaast heeft ze nog een opleiding Sociaal Pedagogisch Werker- Het Leeuwenborgh Maastricht In het kader van het onderzoek heeft ze daarnaast nog een meerwaarde, omdat zij de beschreven cliënte op dit moment in haar groepstherapie heeft. Het is bij haar sessies dat ik als onderzoeker ben gaan observeren. Daarnaast heeft ze het proces tijdens de stage in het derde jaar van mijn opleiding wat betreft de beschreven cliënte kunnen meemaken.
Respondent 4	Marjan Kilkens	Marjan is werkzaam op de Latasteschool te Hoorn als creatief therapeute drama. Ze heeft de opleiding Mikojel Kreatief Educatief Werk gedaan en heeft haar diploma in 1990 behaald. Ze heeft meerdere modules Post- h.b.o opleiding Speltherapie Hogeschool Utrecht gevold, waarvan vooral Sandplaytherapie voor haar heel verrijkend was. Tevens heeft ze de opleiding tot docent creatief schrijven en autobiografisch schrijven in 2009 behaald. Daarnaast geeft ze veel specifieke workshops en cursussen binnen het werkveld van creatieve therapie waaronder een over hechtingsstoornis op de Latasteschool.
Respondent 5	Helene van Mill	Helene is sinds juni 2010 werkzaam als gezondheidszorg psycholoog bij Melody PsyCare op de locatie Arnhem. Eerder heeft zij ervaring op gedaan bij organisatie's in de geestelijke gezondheidszorg en kinderpsychiatrische instellingen. Helene heeft haar opleiding tot gezondheidszorg psycholoog genoten in Nijmegen op het SPON. Ook heeft zij de opleiding Fasetherapie, Basis- en Differentiatietherapie gedaan bij Anniek Thoomes-Vreugedehill. Tevens heeft zij de basiscursus EMDR bij kinderen en adolescenten gevolgd en is zij geregistreerd gedragstherapeut bij de vereniging VGCT
Respondent 6	Hans van der Ham	Hans van der Ham is orthopedagoog/GZ-psycholoog en werkzaam bij Basic Trust. Hij is gespecialiseerd in vraagstukken rond basisvertrouwen, hechting en adoptie

1.6.3 Observaties

Een derde techniek beschreven is het *maken van observaties* (Migchelbrink, 2010; Baarda e.a., 2005; Smeijsters, 2005, 2006). Observatie is het zorgvuldig en aandachtig waarnemen van gedragingen waarin onderzoekers zijn geïnteresseerd. De observaties die ik heb gepleegd hebben een ondersteunende functie binnen het onderzoek. De opgedane nieuwe kennis vanuit observaties is dus niet doorslaggevend voor het verklaren van het fenomeen, maar meer een ondersteuning. Binnen het observeren worden de volgende onderscheidingen gemaakt:

1. *Gestructureerde en ongestructureerde observatie* (Migchelbrink, 2010). Bij een gestructureerde observatie wordt er van te voren vastgelegd welk gedrag de onderzoeker observeert en welke aspecten van het gedrag: frequentie, duur, intensiteit. De observaties worden vastgelegd in een observatieformulier. Bij een ongestructureerde observatie weet je vooraf niet welke informatie je wilt hebben en wat belangrijk is. De onderzoeker is vooraf alleen gericht op enkele thema's. In mijn geval heb ik gebruik gemaakt van een

gestructureerde observatie, omdat ik wel weet welke informatie ik wilde bemachtigen, maar ik wil hierbij wel open staan voor enige andere bruikbare informatie vanuit de observatie. Zo richtte ik mij op het contact met leeftijdsgenoten tijdens de dramasessies die ik ga observeren. En lette ik op enige lichaamsgerichte interventies van de dramatherapeute. Ik maakte onderscheid tussen het contact binnen het spel en buiten het spel, om de verschillende elementen los van elkaar te bekijken om zo hun invloed te verkennen.

2. *Participerende en niet-participerende observatie* (Migchelbrink, 2010; Baarda e.a., 2005; Smeijsters, 2005, 2006). Men kan spreken van niet-participerende, externe of afstandelijke observatie als de observator niet deelneemt aan de activiteiten van de mensen die hij observeert. Bij participerende observatie is de onderzoeker ter plekke in de situatie aanwezig en neemt deel aan de activiteiten van de mensen in de onderzochte situatie. Tijdens de gestructureerde observatie heb ik over het algemeen niet deelgenomen aan de activiteiten die mijn cliënte ondergaat. Dit in verband met de situatie die gemakkelijker te overzien is tijdens een afstandelijke observatie. Ik ben wel tijdens elke observatie aanwezig geweest. Toch heb ik in orde van veiligheid en om geen wantrouwen op te roepen meegedaan aan de begin- en eindwerkvormen en soms als voorbeeld gefungeerd tijdens een voorbeeldspel. Het feit dat een 'observator' aanwezig is wordt dan kleiner gemaakt en wordt het veiliger voor haar. Dit was niet ten nadele van mijn onderzoek, omdat de observaties tevens gefilmd werden.
3. *Verhulde en onverhulde observaties* (Migchelbrink, 2010). Het onderscheid tussen verhuld en niet verhuld heeft te maken met het gegeven of de observator zich vooraf wel/niet bekend maakt bij degenen wier gedrag hij waarneemt (je maakt jezelf bijvoorbeeld niet bekend als observator). Ik heb het verhuld aan de dramatherapeute, de instelling en de ouders, maar heb het niet verhuld bij mijn cliënte van de casus die ik ben gaan observeren. Dit voor de betrouwbaarheid en validiteit. Als zij door had dat ik haar observeerde zou ze dat niet direct waarderen en laat ze ander gedrag zien.

In totaal hebben er zeven observaties plaats gevonden. Bij de meeste observaties waren respondent 2, de dramastagiaire van Adelante Mytylschool en ik aanwezig. De observaties vonden plaats tijdens de groepstherapie van haar en haar schoolklas. De observaties werden in de meeste gevallen even terug gekoppeld middels een nabespreking na afloop van de sessies. De observaties zijn tevens gefilmd en kunnen worden herbekeken. De informatie verstrekt met behulp van de observaties heb ik vooral gebruik in het beschrijven van de discussie. Ik heb de observaties geanalyseerd aan de hand van een afgestemd observatieschema.

1.7 Data-analyse

Zoals ik beschreef in paragraaf 1.1 dient de onderzoeksopzet samenhangend te werken (Segers, 2002). De samenhang van verschillende data wordt verkregen middels de reeds omschreven "Grounded theory", zoals ik omschreef in paragraaf 1.5. Samenhangend met de data-analyse, is er de datapreparatie. Hierbij wordt de data klaar gemaakt voor de analyse. In deze paragraaf omschrijf ik hoe de preparatie en de analyse hebben plaats gevonden aan de hand van de methode "Grounded theory".

Kenmerkend voor de gefundeerde theoriebenadering (Grounded Theory) is dat de onderzoeker start met een globale onderzoeksvraag en enkele globale theoretische inzichten, die in de loop van het onderzoek steeds worden aangepast en verder ingevuld. Dit is ook van toepassing op mijn onderzoek. Door de voortdurende vergelijking van gegevens en het gericht opzoek gaan naar nieuwe gegevens die de eerdere bevindingen en verwachtingen kunnen corrigeren, aanscherpen of bevestigen ('theoretical sampling'), werden de theoretische inzichten steeds verder uitgewerkt. Dit proces wordt ook wel aangeduid als data-analytische inductie met vier fasen (Boer e.a., 2005):

1. *Exploratie*: ontdekken van begrippen. Smeijsters (2005) en Baarda e.a. (2005) omschrijven deze fase als "open coderen". De tekstfragmenten in de geheel uitgetypte interviews, worden voorzien van een code (begrip) die de lading zoveel mogelijk dekt en die aangeeft waar het fragment over gaat. De overbodige teksten worden geschrapt.
2. *Specificatie*: ontwikkelen van begrippen. de ontdekte codes (begrippen) uit de vorige fase worden in deze fase geanalyseerd en geordend. Bekeken wordt of er een bepaalde structuur in valt te ontdekken (Baarda e.a., 2005). Smeijsters (2005) omschrijft dat al volgt; "coderen rond een as". Door het analyseren van interviews komen er steeds meer codes in de 'codeboom' (lijst van codes of begrippen). Tijdens de specificatie maak je dan categorieën:

clusters van codes die bij elkaar horen. De tekstfragmenten worden vervolgens onder een categorie geplaatst. Zo ontstaan er hoofdcodes (categorieën) en subcodes. Smeijsters (2005) noemt dit “*Axiaal coderen*”; Kleine bosjes die verschillende begrippen bevatten en in verband met elkaar staan.

3. *Reductie*: bepalen van kernbegrip: Om tot een kernbegrip te komen ga je relaties tussen categorieën zien en toetsen. Het kernbegrip staat centraal is verbonden met andere categorieën, komt vaak terug in data en verklaard daarbij veel. Dit heet “*selectief coderen*” (Smeijsters, 2005).
4. *Integratie*: uitwerken van de theorie: De bovenstaande 3 fasen wordt omschreven als het maken van een theoretisch model in Baarda e.a. (2005). Dit vergt veel tijd en daarbij is het voorgekomen dat mijn vraagstelling continu wordt aangepast, omdat er misschien een andere code/begrip centraal staat. Het schuiven en corrigeren van kernbegrippen is een proces. Uiteindelijk komen de kernbegrippen gezamenlijk in een model te staan, het theoretisch model.

Na het ontwikkelen van het model keer je als het ware terug naar de respondenten en laat je het onderbouwen en bekijken. Hierbij heb je opnieuw data, ga je opnieuw coderen en analyseren en vergelijken. Dit ging door tot ik het fenomeen verklaard had (Saturation). Men noemt dat naast *Saturation* ook wel de methode van *constante vergelijking* (Baarda e.a., 2005). In Smeijsters (2005) worden de volgende definities gebruikt; *Constant comparison* (constante vergelijking) en *Theoretical sampling* (door steeds nieuwe gegevens data aanscherpen). Dit proces heeft korter geduurd dan dat het normaal zou duren tijdens een kwalitatief onderzoek, dit in verband met de kleinschaligheid van het afstudeerproject.

Het analyseproces loopt dus vaak hand-in-hand met de dataverzameling en de preparatie. Om mijn data te analyseren heb ik volgens Migchelbrink (2010) buiten de fasen twee mogelijkheden. Aan de ene kant kan ik het codeerproces starten vanuit de verzamelde data (exploratie, fase 1). Dit houdt in dat ik mij volkomen open stel van wat er gaat komen. Aan de andere kant kan ik ook werken vanuit een startlijst op basis van de vraagstelling. Hierbij heb ik mijn onderwerpen(codes) voor de dataverzameling al verwerkt in een itemlijst die ik als leidraad kan gaan gebruiken. Aangezien het afstudeerproject kleinschalig is, wordt het proces van open coderen ingeperkt door te werken met een itemlijst. Smeijsters (2005) noemt dit ook wel de ‘sensitizing concepts’. Ik heb als onderzoeker deze leidraad gebruikt, maar heb me er niet aan vastgehouden. Belangrijk vond ik juist de begrippen die voor mij nieuw waren en mogelijk een verklaring kunnen geven. Ik heb mij als onderzoeker open opgesteld, eventuele begrippen buiten deze lijst de revue laten passeren en zo nodig deze begrippen gebruikt.

1.8 Kwaliteitscriteria

Geldigheid en betrouwbaarheid van data en daarop gebaseerde uitspraken zijn typische kwaliteitscriteria voor kwantitatief onderzoek. Kwalitatieve onderzoekers geven daarom de voorkeur aan begrippen als ‘geloofwaardigheid’, ‘transpirantie’ of ‘doorzichtigheid’ en ‘adequaatheid’ (Baarda e.a., 2005). In deze paragraaf omschrijf ik de kwaliteitscriteria die derhalve worden gebruikt, om een kwalitatief onderzoek te toetsen. Ik beschrijf hierbij hoe ik deze criteria zo goed mogelijk heb ingevuld. De kwaliteitscriteria zijn afkomstig van Smeijsters (2005).

Criteria volgens ‘Trustworthiness’:

1. *Verzadiging: Dependability*

Onder deze noemer hoort de volledigheid van de data. Hierbij wordt genoemd of er inderdaad is doorgedaan tot dat er niets nieuws meer is. Door triangulatie kan duidelijk gemaakt worden dat er geen nieuwe facetten meer gevonden worden, dat verzadiging is bereikt (Migchelbrink, 2010).

Triangulatie is het gebruiken, combineren en op elkaar betrekken van verschillende databronnen. In mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van verschillende databronnen (vaktherapeuten, orthopedagoog, GZ psychologe(n), ouders cliënte) en ik heb gewerkt met verschillende typen dataverzameling (interview gestructureerd en open, observaties eigenhandig, observaties van de huidige dramatherapeute van mijn cliënte, literatuuronderzoek en eigen data etc.). De data is vervolgens nog eens voorgelegd aan de geïnterviewde om de volledigheid te toetsen. Hij of zij kan op dat moment nog data toevoegen of veranderen.

Tevens wordt er te allen tijde binnen een case study gebruik gemaakt van de volgende techniek; *Repeated analysis* (Smeijsters, 2005): reeds geanalyseerde data werden iteratief (samenhang van technieken) vergeleken met en aangepast op grond van nieuw verzamelde data.

2. *Navolgbaarheid: Confirmability*

De onderzoeker moet zich hierbij voortdurend afvragen of de gevonden antwoorden daadwerkelijk dat weergeven wat de deelnemers hebben gezegd en of de onderzoeksvraag beantwoord wordt. Door middel van member checking (Smeijsters, 2005) is nagegaan of de gebruikte data inderdaad correct is verwerkt. Bij member checking worden resultaten of geanalyseerde data voorgelegd aan de respondenten, ter goedkeuring. Ter ondersteuning van de navolgbaarheid zijn alle interviews en observaties gefilmd geworden. Men kan dus ten alle tijden met goedkeuring van de betreffende respondent en de onderzoeker op data controleren. Tevens bij de observaties zat mijn collega dramatherapeute en haar stagiaire, die de observaties kunnen bevestigen.

Om na te gaan of mijn onderzoeksvraag daadwerkelijk beantwoord wordt, maakte ik gebruik van Action learning (Smeijsters, 2005). Action learning is het met elkaar uitwisselen van ervaringskennis en het ontsluiten en toepassen van nieuwe kennis. Dit proces van *action learning* is ingebed in actieonderzoek, maar tevens bruikbaar voor mijn onderzoek. Ik ben met een klasgenoot gaan samen zitten om haar kennis en ervaringen wat betreft het structureren van tekstfragmenten en het controleren van de navolgbaarheid, gebruikt. Tevens heeft mijn projectbegeleidster feedback gegeven op de bevindingen.

3. *Overdraagbaarheid / Begrijpelijkheid: Transferability*

Onder dit getal wordt beschreven of het voor anderen duidelijk is wat de onderzoeker heeft gedaan. Het moet duidelijk zijn hoe hij de gegevens heeft verzameld, hoe hij deze heeft geanalyseerd en op basis waarvan hij conclusies heeft getrokken. Tevens is het belangrijk dat de onderzoeker duidelijk zijn rol beschrijft (*Transparantie*) (Migchelbrink, 2010). Tijdens het onderzoeken heb ik een logboek bijgehouden en mijn keuzes gedurende het project erin beschreven. Dit proces is terug te lezen in hoofdstuk 3, de discussie.

Daarnaast heb ik mijn onderzoek voorgelegd aan onafhankelijke experts om het te controleren op volledigheid en duidelijkheid. Deze techniek heet *Peer debriefing* (Smeijsters, 2005); hierbij wordt mijn onderzoek voor inlevering voorgelegd aan onafhankelijke experts die goedkeuring geven. Naast het logboek en de peer debriefing heb ik mij gehouden aan de voorschriften van de methode "Grounded theory". De gebruikte technieken staan duidelijk omschreven.

4. *Bruikbaarheid: Transferability*

Hierin wordt bekeken of de onderzoeker aanbevelingen maakt voor de praktijk en hoe bruikbaar het is voor anderen. Generalisatie van de resultaten van dit onderzoek komt tot stand door *thick description* (Smeijsters, 2005). Hierbij worden de resultaten in volle breedte beschreven en worden ze bruikbaar voor anderen. Andere behandelaars kunnen hierdoor tevens zelf in schatten of en in welke mate deze data met de data van hun eigen cliënten vergelijkbaar zijn. De resultaten staan beschreven in hoofdstuk 2. De data van de resultaten zijn naar de vraagstelling toe specifieker gemaakt. Voor volledige data kunt u de onderzoeker contacteren en vragen naar de bestanden. Tevens staat in de bijlage een uiteenzetting van citaten en parafrasen gedurende het onderzoek en de interviews. Een aparte aanbeveling voor de praktijk omschrijft de onderzoeker in hoofdstuk 3; de discussie.

5. *Geloofwaardigheid: Credibility*

Het onderzoek wordt in het meest mogelijk detail beschreven. De observaties worden uitgebreid, maar tevens inzoomend op bepaald gedrag. Het fenomeen wordt hierdoor ontleed. Door de mogelijkheid van diepgang in een face-to-face gesprek kan men ook in detail treden en het onderste naar boven halen. Tevens worden er 6 respondenten gebruikt die allen een eigen facet binnen dit onderzoek. Het proces hiervan is terug te vinden in het reeds aangemaakte archief van de onderzoeker, wat de mogelijkheid van controle groter maakt.

Ik maak ook gebruik van de techniek *auditing* (Smeijsters, 2005). Hierbij laat ik mijn onderzoek na afloop onafhankelijke onderzoekers op basis van het oorspronkelijke materiaal de weg naar de resultaten laten toetsen op betrouwbaarheid van het bewijs.

6. *Gemeenschappelijkheid: Authenticity*

De respondenten hebben een faire kans hun visie in te brengen. De respondenten hebben zich tijdens het interview vrij gevoeld om hun verhaal te vertellen en hun bevindingen weer te geven, mede door het open karakter van de afgenomen interviews. Zoals ik hierboven benoem, zijn de geanalyseerde data nog een keer terug gegaan naar herkomst, waarnaar ze gecontroleerd werden en enigszins aangepast of bijgevoerd werden. Verder heb ik als onderzoeker mijn email adres achtergelaten zodat de respondenten te allen tijde de gelegenheid hadden om te mailen, indien ze nog inbreng wilde geven.

Hoofdstuk 2: Resultaten

Tijdens het lezen van dit hoofdstuk zal het duidelijk worden welke resultaten er uit mijn onderzoek zijn gekomen. Tijdens het onderzoeksproces zijn er een aantal belangrijk begrippen ontstaan, namelijk de kernbegrippen. De kernbegrippen (kerncategorieën) verkregen uit de data-analyse, staan in de eerste paragraaf beschreven. Deze begrippen fungeren als belangrijke basis voor het beantwoorden van mijn onderzoeksvraag. In het tweede gedeelte van het hoofdstuk worden deze begrippen in een schematische vorm weergegeven. In het laatste gedeelte van dit hoofdstuk worden concrete uitspraken van respondenten betreft de kernbegrippen, geciteerd en geparafraseerd.

2.1 Beschrijving van de kerncategorieën als resultaat van de data-analyse

In deze paragraaf omschrijf ik de belangrijkste begrippen en theorieën die gedurende het onderzoek aan bod zijn gekomen. De afzonderlijke begrippen zal ik concluderend toelichten. De inhoudelijke interviews worden in deze paragraaf nog niet beschreven. Een aantal begrippen uit mijn 'sensitizing concepts' zullen in de paragraaf voorkomen, echter zijn er tijdens het onderzoek nog een aantal andere begrippen naar voren gekomen. Binnen de verschillende kernbegrippen, bestaan er een aantal thema's die belangrijk waren tijdens het formuleren van een kernbegrip. Deze thema's worden ook nader toegelicht.

2.1.1 Basisbehoeften van de cliënt aanvullen

Tijdens het analyseren van de data is de onderzoeker het begrip 'Behoeften aanvullen' tegen gekomen. Het voldoen in de behoeften heeft vooral aan het begin van de therapie een grote rol. De eerste behoefte is namelijk veiligheid. Met de behoeften van de cliënt wordt bedoeld; dat wat de cliënt op een bepaald moment gevoelsmatig nodig heeft. Kinderen met hechtingsproblematiek kunnen heel erg in hun hoofd zitten, erg gaan redeneren en voorspellen wat er kan gaan gebeuren. Ze vergeten daardoor te voelen. Voelen is iets wat je als klein kind krijgt geleerd tijdens je eerste ontwikkelingsfasen. Je leert als kind te voelen wanneer je behoefte hebt aan eten, maar ook aan liefde van een ouder. Vaak gaat het dan ook over basale basisbehoeften zoals; veiligheid, vertrouwen, genegenheid, bevestiging, aandacht, nabijheid. Als in deze behoeften wordt voldaan, beleeft het kind tot in zekere hoogte geborgenheid. De voldoening in deze basisbehoeften is bouwsteen voor de ontwikkeling van het kind. Cliënten met hechtingsproblematiek zijn dikwijls niet voorzien in deze behoeften, hebben een gemis en beleven de omgeving als onvoorspelbaar, eng en gevaarlijk. Door als zijnde dramatherapeut deze mogelijk onbewuste behoeften alsnog op een authentieke manier en op het juiste moment aan te vullen, leert de cliënt de basale behoeftevoorziening te ervaren en zich geruster te voelen.

Thema's die belangrijk zijn bij het kernbegrip "Behoeften cliënt aanvullen":

- *Veiligheid:* Veiligheid is de eerste behoefte die de cliënt met hechtingsproblematiek heeft en wordt als voorwaarde gezien. Zonder veiligheid kan de behandeling geen vooruitgang maken. Veiligheid wordt veelal door de therapeut en door het spel gewaarborgd.
- *Controle hebben:* De cliënt heeft de behoefte om de controle over de situatie te hebben, de regie te hebben. Om de cliënt het gevoel te geven controle te hebben, groeit het vertrouwen en de veiligheid. Tijdens het spel kun je als dramatherapeut hiermee spelen binnen de veiligheid van het spel. Onder het kernbegrip "het Spel" staat dit verband verder uitgelegd.
- *Voelen, Ervaren en uiten:* De onbewuste behoefte bestaat om net als leeftijdsgenoten de vriendschappelijke relaties aan te gaan en te voelen hoe het is in relatie te staan met iemand. Behoeft aan voelen en de correcte interpretatie van deze behoefte is een van de belangrijke behoeften bij een kind met hechtingsproblematiek. Dit thema staat tevens in verband met het lichaamsgericht werken. "Uiten wordt ook vaak als een behoefte gezien bij kinderen met hechtingsproblematiek.
- *Individuele behoeften:* Tijdens de behandeling zijn individuele behoeften ook erg belangrijk. Zo wordt er gesteld dat niet elke cliënt in staat is te fantaseren en de verbeelding te gebruiken. Bij mijn cliënt was haar verbeelding en fantasie een toevluchtsoord en een controlepost. En kon daardoor makkelijk in het spel een verhaal maken.

Het begrip 'aanvullen van de behoeften' komt tevens terug bij de therapeutische attitude, het spel en bij het lichaamsgericht werken. De reden daarvoor is dat dit kernbegrip in verband staat met de

andere kernbegrippen. Toch vond de onderzoeker het nodig om dit begrip apart neer te zetten, door de frequentie voorbode bevat van de therapie

2.1.2 (Drama)therapeutische attitude

Het kernbegrip “(Drama)therapeutische attitude” omvat de houding van de dramatherapeut zowel binnen als buiten het spel. Zowel binnen als buiten het spel dient de therapeut de cliënt onvoorwaardelijk te accepteren en de cliënt een veilig gevoel te geven, zoals hierboven beschreven wordt. Over het algemeen wordt er van de dramatherapeuten verwacht de cliënt te volgen (cliënt centered). Wat de cliënt zelf ervaart is het belangrijkste en niet zo zeer de interpretatie ervan. Deze handelingswijze komt voort uit de Rogeriaanse benadering binnen de humanistische therapie beschreven in Smeijsters (2008). Naast de Rogeriaanse benadering werd er tijdens het onderzoek ook gesproken over een psycho-analytische benadering. “Door het gebrek aan beantwoording van de behoeften, is het gevoel van behoefte door de gecreëerde overlevingsmechanismen, naar het onbewuste gedrongen. De onbeantwoorde behoeften blijven echter bestaan, wat leidt tot gedragingen en symptomen die een symbolische uitdrukking zijn van deze behoeften. De therapie is er dan op gericht betekenis van dit gedrag bloot te leggen” (Smeijsters, 2008, p 81). Dit kan plaats vinden door de betekenis van een bepaald gedrag te duiden tijdens reflecties of tijdens het spel. Door het ontstaan van de overlevingsmechanismen bij kinderen met een hechting, bestaat er de disbalans tussen het voelen en de interpretatie van de cliënt over dat gevoel. De therapeut dan ook adequaat reageren op gedragingen en gevoelsmatige behoeftes, om de disbalans te verminderen.

Om het kernbegrip te verduidelijken omschrijf ik een aantal thema's. Deze thema's ondersteunen de definitie van het kernbegrip “dramatherapeutische attitude”:

- *Onvoorwaardelijke acceptatie:* Belangrijk is dat je de cliënt onvoorwaardelijk accepteert als therapeut. Je neemt de cliënt zoals hij of zij is en probeert de cliënt te helpen door aan te voelen wat en hoe de cliënt voelt en maakt direct of indirect (via het spel) kenbaar aan de cliënt.
- *Contact en relatie:* Het contact en de relatie tussen therapeut en cliënt is cruciaal. Het kind leert immers van de dramatherapeut dat het veilig is om een relatie op te bouwen. De cliënt kan hiermee experimenteren in het spel. Het contact in het spel is groter en maakt gedurende de therapie het contact buiten het spel ook groter, ter bevordering van de relatie. Het opbouwen van contact en relatie mogelijk door lichaamsgericht of door het spel, kan gezien worden als een transfer. Door het te ervaren in het spel, worden gedragingen beter meegenomen naar de realiteit.
- *Positief bekrachtigen:* De cliënt bevestiging geven, complimentjes geven en zo nodig een positieve duw in de rug geven ter bevordering van het welbevinden van de cliënt.
- *Intuïtie:* Intuïtie is het rechtstreeks vatten van het wezen van een zaak, zonder redenering of ervaring of het primaire weten op grond van innerlijk, onberedeneerd aanvoelen. Gevoelsmatig weet je hoe het in elkaar steekt, zonder dat je het cognitief weet. Belangrijk bij kinderen met hechtingsstoornis is de mate van empathie en authenticiteit van de therapeut om te komen tot de intuïtie.
- *Mediuminterventies:* Het woord mediuminterventies is onderdeel van de dramatherapeutische attitude. Binnen de open improvisatie pleegt de therapeut o.a. vanuit de intuïtie mediuminterventies die op dat moment bevorderlijk zijn voor de therapie. Interventies in deze context omvatten het uitdagen, het aansluiten bij haar beleving, de rolkeuze, de gedragskeuze, afbakenen van spel en werkelijkheid, in de afstand of nabijheid gaan.

2.1.3 Het Spel

Het begrip “het spel” kan ook gezien worden als onderdeel van het begrip “medium”. Omdat het begrip “medium” niet alleen spel omvat, maar ook bijvoorbeeld materiaal en werkvorm, kies ik voor het begrip “spel”. “Het spel” omvat de verzamelde data specifiek. Het kernbegrip “Het spel” omvat het spel in de vorm van o.a. dramatische expressie. De cliënt kan zich door het spel uitdrukken in het medium. Het spel geeft een bepaalde veiligheid waarbij het “doen-alsof” karakter een grote rol speelt. In het spel kan bijna alles, zonder dat daar een consequentie aan vast zit. De cliënt mag bepalen, mag boos worden, mag uitbarsten, mag de regie overnemen, mag er *zijn*. De cliënt projecteert dan ook zijn innerlijke belevingswereld in het spel. Met projectie wordt bedoeld dat de cliënt zijn psychische

problemen in een dramatisch gegeven (bijvoorbeeld karakter, spel materiaal en poppen) neerlegt en daar tegenkomt (Smeijsters, 2008, p. 155). De methode 'open improvisatie' geeft hier namelijk de ruimte voor. Binnen de veilige context van het spel durft de cliënt meer in contact te gaan en in de nabijheid te komen, dan wanneer er geen spel zou zijn. De cliënt beleeft door te exploreren en te experimenteren met deze psychische problemen nieuwe ervaringen binnen bepaalde situaties.

Naast de projectie legt de cliënt ook analogie binnen het spel. Met analogie bedoelen dat de cliënt de gespeelde rol invult met zijn eigen psyche en zijn eigen lichaam. De dramatherapeut kan binnen de open improvisatie de analogie van de cliënt ondervinden. Hierbij gaat het vooral om of de cliënt zijn of haar belichaming. De expressie en de beleving van het lichaam in het spel leidt tot onmiddellijke, directe ervaring van jezelf (Smeijsters, 2008, p. 271). Het is bijvoorbeeld de ervaring van de eigen boosheid die helpt de boze rol neer te zetten. Anders dan projectie is dat analogie het karakter en de persoonlijkheid van de cliënt neerzet. Projectie in dit onderzoek zegt meer iets over de thema's waar de cliënt op dat moment mee bezig is. Door de analogie van de cliënt in het spel kan de therapeut ontdekken welke persoonlijke behoeften de cliënt heeft, waar de cliënt aan toe is en hoe ver je als therapeut mag gaan. De therapeut kan vervolgens aan deze behoeften voldoen en voor een gedeelte een persoonlijk gemis opvullen. Hierdoor ontstaat niet alleen veiligheid en vertrouwen, maar ontstaan er ook succeservaringen.

- *Dramatisch expressie*: De mogelijk tot uitdrukken en uiten van gevoelens en behoeften.
- *Projectie*: cliënt legt zijn psychische problemen in een dramatisch gegeven (bijvoorbeeld karakter, spel materiaal en poppen) neer en komt dat vervolgens het in het spel.
- *Analoge expressie*: De cliënt vult de gespeelde rol in met zijn eigen psyche en zijn eigen lichaam.
- *Veiligheid*: Het spel biedt de veiligheid om te exploreren en de volgende stappen te nemen. Zonder het spel zouden lichaamsgerichte werkvormen bij deze doelgroep niet gepast zijn. Het spel biedt namelijk de mogelijkheid emoties te voelen die herkenbaar zijn vanuit de realiteit, de analogie. Omdat het spel is, wordt de emotie niet persoonlijk, maar van de rol en ontstaat er een zekere afstand (*distantie*). Het ervaren van de emoties in het lichaam, wordt wel echt waargenomen door de cliënt.

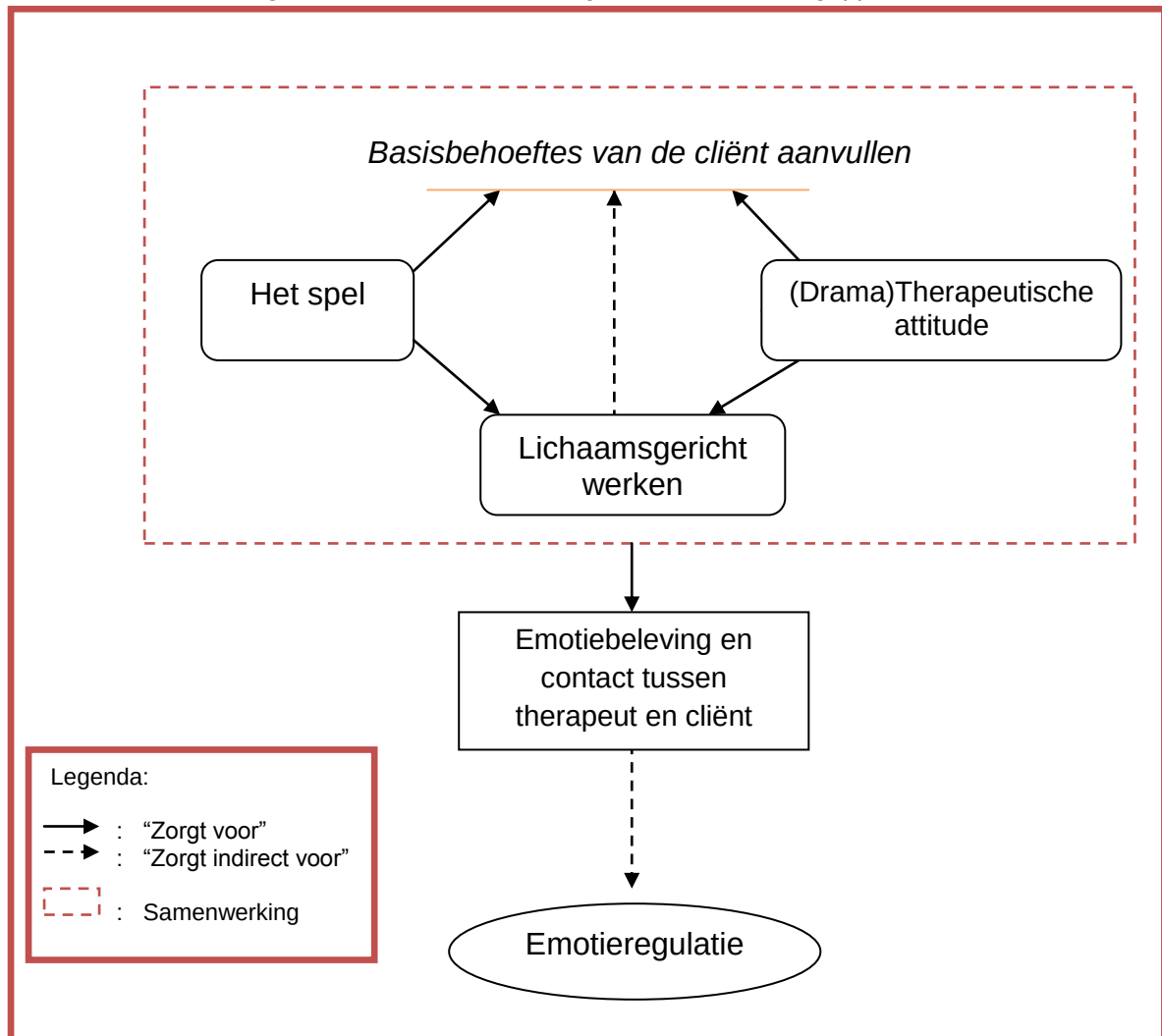
2.1.4 Lichaamsgericht werken

Met lichaamsgericht werken bedoelen we binnen het spel appèl doen op het gebruik van het lichaam. Dit houdt in dat de methode, werkvorm, interventie of de techniek lichaamsgericht is ter bevordering van de therapie. "Appèl doen op het gebruik van lichaam" doet de therapeut om de cliënt te laten komen tot de belichaming. Vooral bij cliënten met hechtingsproblematiek is het nodig het lichaam te stimuleren mee te doen en mee te beleven. Vooral de emotiebeleving is belangrijk. Kinderen met hechtingsproblematiek denken te veel en voelen te weinig. Het voelen ontstaat tijdens de ontwikkeling van een kind. Het kind leert te voelen en te interpreteren van die gevoelens middels de responsiviteit van de ouders. Bij ontbreken van de responsiviteit van de ouders weet het kind niet wat ze met de gevoelens en behoeften aan moet. Het ontwikkelen van overlevingsmechanismen (vlucht, vecht, verstijf) is dan voor de hand liggend en de behoeften en gevoelens worden dan verbannen naar een onderbewuste. De behoeften en gevoelens blijven bestaan, en bevinden zich in het lichaam. De beleving en belichaming zorgen ervoor dat de cliënt de situatie gevoelsmatig gaat ervaren en in de emotiebeleving komt. Via het lichaam worden gevoelens en reële behoeften aangesproken er worden er nieuwe ervaringen op gedaan. Deze ervaringen zouden eigenlijk al zijn plaats gevonden tijdens de babyfase, daarom wordt deze manier van werken ook wel gezien als het terug gaan naar de babyfasen en de daar op volgende ontwikkelingsfase van een kind. Dit wordt ook wel omschreven als regressie, de terugkeer tot een vroegere toestand. In het spel wordt er met deze nieuwe ervaringen geëxperimenteerd en wordt er onbewust door de cliënt een passend gedrag gekozen. Door het doorwerken van emotie middels emotiebeleving, kan er worden gewerkt naar emotieregulatie.

2.2 Kerncategorieën schematisch in verband gebracht

In deze paragraaf zet ik de belangrijkste begrippen overzichtelijk in schema (figuur 2). In de toelichting beschreven onder het figuur, zullen de verbanden tussen de kernbegrippen duidelijk worden. Om de verbanden meer diepgaand uit te kunnen leggen omschrijf ik in figuur 3 enkele subbegrippen die het verband ondersteunen.

Figuur 2: Schematische weergave van de kernbegrippen

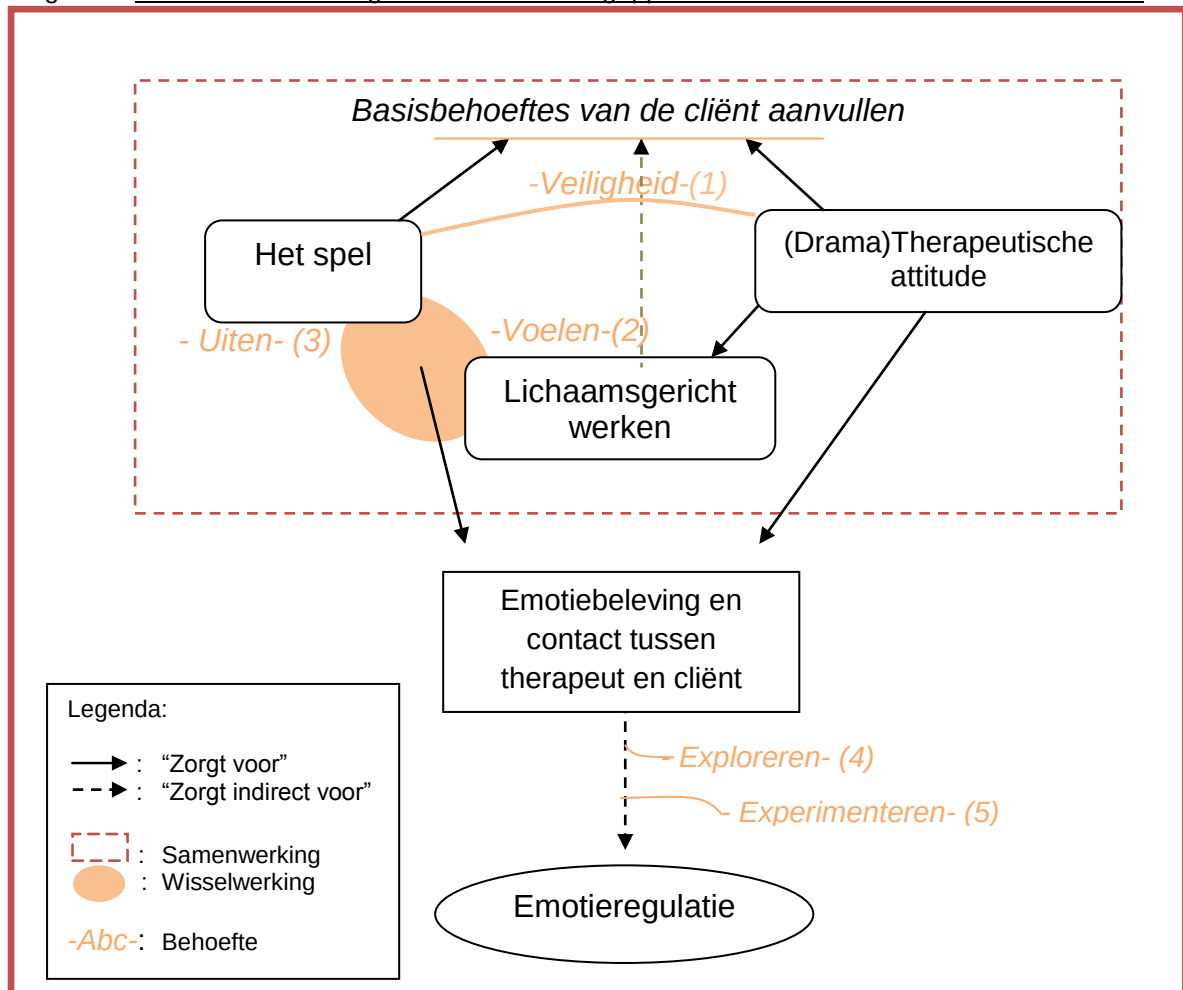


In het schema zijn de kernbegrippen (categorieën) terug te lezen. Een pijl betekent "zorgen voor". Het begrip waarvan de pijl af komt zorgt voor het begrip waar naar de pijl toewijst. Bij een stippellijn betekent dat het verband indirect ligt.

De basisbehoeften van de cliënt staan bovenaan. Dit is een symbolische plek, omdat het voldoen aan de behoeften een belangrijk gegeven is binnen het verklaren van het fenomeen. Deze behoeften staan verder uitgelegd bij figuur 3. Basaal kan ik als onderzoeker zeggen dat het voldoen aan de behoeften vooral gedaan wordt middels het spel en de (drama)therapeutische attitude. Later zorgt het lichaamsgericht werken onbewust (vandaar het indirect verband) voor het voldoen aan behoeften van de cliënt. Vervolgens is te zien dat zowel het spel als de (drama)therapeutische attitude ervoor zorgen dat er lichaamsgericht gewerkt kan worden. Vanuit deze samenwerking is er contact en emotiebeleving ontstaan bij de cliënt met hechtingsproblematiek. Als dit behaald is kan er gewerkt worden aan emotieregulatie. Echter is dit een vrij basale uiteenzetting. Vanuit de interviews zijn er een aantal diepgaandere aspecten naar voren gekomen. Het voldoen aan de basisbehoeften van de cliënt is daarbij belangrijk. Gedurende de therapie wordt er steeds aan een van de basisbehoeften van de cliënt voldaan, waarnaar de therapie een stapje verder kan gaan. Deze behoeften heb ik in figuur 3

verwerkt en staan in een licht oranje kleur getypt. De behoefte wordt voldaan door de begrippen waarmee het verbonden is of waar het kort bij staat. Zo wordt de behoefte “veiligheid” bijvoorbeeld voldaan door “het spel” en de “(Drama)therapeutische attitude” en wordt de behoefte “voelen” voldaan door het “lichaamsgericht werken”.

Figuur 3: Schematische weergave van de kernbegrippen en een aantal behoeften van de cliënt



In figuur 3 beschrijf ik bij het kernbegrip “Basisbehoeftes van de cliënt” de behoefte “veiligheid” (1). Veiligheid is de eerste en een van de belangrijkste behoeften die er wordt voldaan. Doorgaands wordt dit gedaan (zie licht oranje gebogen lijn) middels het spel en de (drama)therapeutische attitude. Deze twee elementen (het spel en de (drama)therapeutische attitude) blijven gedurende de therapie zorgen voor de veiligheid. Dit gegeven is belangrijk, omdat het een randvoorwaarde is voor het lichaamsgericht werken. Zodra de veiligheid er is kan er lichaamsgericht gewerkt worden.

In het vorige schema werd duidelijk dat het lichaamsgericht werken indirect voldeed aan een behoefte. Dit is namelijk de behoefte om te voelen (2). Deze behoefte gaat terug naar de eerste ontwikkelingsfase van het kind. Tevens door te voldoen aan de behoefte “voelen” kan er binnen het spel worden “geuit” (3). Dit houdt in dat de cliënt de mogelijkheid heeft zijn of haar gevoelens te uiten. Naast dat het spel dus zorgt voor veiligheid, zorgt het nu ook voor het uiten van emoties en behoeften op. Zoals u kunt zien aan de licht oranje cirkel, ontstaat er een wisselwerking tussen de behoeften voelen en uiten, en dus tevens een wisselwerking van het spel en het lichaamsgericht werken. Juist deze wisselwerking in samenwerking met de (drama)therapeutische attitude zorgen voor de emotiebeleving en het contact tussen therapeut en cliënt (zie pijlen gericht op “emotiebeleving en contact tussen therapeut en cliënt”). Samenvattend gezegd kun je stellen dat de drie kernbegrippen spel, lichaamsgericht werken en (drama)therapeutische attitude gedurende de therapie zorgen voor bepaalde behoeftebevoldoening van de cliënt en deze op deze manier vordering maakt.

Uiteindelijk wordt er nog een gestippelde pijl getrokken naar “emotieregulatie” het einddoel van de therapie. De lijn is gestippeld omdat het niet gezien kan worden als een direct gevolg van “emotiebeleving en contact”. Het is vaak een langdurige behandeling van opdoen van nieuwe ervaringen binnen de emotiebeleving in het contact met de therapeut. Middels het spel, het lichaamsgericht werken en de dramatherapeutische attitude kan er worden geëxploreerd en geëxperimenteerd, om uiteindelijk tot emotieregulatie te komen.

2.3 Resultaten verkregen door de beschreven data-analyse

De resultaten zijn verkregen door het proces van coderen. Dit proces hield in dat de interviews van de respondenten werden geanalyseerd. De bruikbare informatie uit de interviews worden in deze paragraaf uiteen gezet. Een uitgebreide versie van citaten van de respondenten over de kernbegrippen, kunt u vinden in bijlage 1. Na codering werden de resultaten teruggekoppeld naar de respondenten. De feedback van de respondenten werd dan tevens verwerkt. Ik heb als onderzoeker de citaten gebruikt zoals ze oorspronkelijk waren. Hierdoor zijn sommige uitspraken in spreektaal neergezet. Ik heb daar bewust voor gekozen om de gedachtegangen van de respondenten zo goed mogelijk weer te geven. De betrouwbaarheid van de data wordt hierdoor groter, omdat de resultaten dan duidelijk zijn verkregen door de beschreven data-analyse.

Basisbehoeften van de cliënt aanvullen

Respondent 4 zegt hierover het volgende: *“Het basale van voelen heeft het lijf van een kind met hechtingsproblematiek niet geleerd. De intentie van de aanraking; Ik houd van jou, ik bescherm jou, je hoort erbij, ik ben er onvoorwaardelijk voor jou, dat heeft het lijf gemist. In de therapie begin je dan van vooraf aan bij de eerste behoefte; je gaat het lichaam opnieuw leren voelen, dat gaat vooraf aan de hechting.”* Respondent 2 sluit daarbij aan: *“Kinderen met hechtingsproblematiek vergeten vaak om te gaan voelen. Dat is iets wat je als klein kind leert eigenlijk. Voelen wanneer je behoefte hebt aan mamma of voelen wanneer je honger hebt en een kind met hechtingsproblematiek heeft dat niet veel gehad”*

“In feite doorloop je de ontwikkelingsfasen van een kind in de therapie en begint daarbij met het basale lijfelijke voelen. Als je kijkt naar het spel van het kind kun je de acties die vaak terug komen koppelen aan een ontwikkelingsfase. Daaraan kun je zien waarin een kind zit, een stukje met hem meelopen (voldoen aan de behoefte) en langzaam aan opdrachten aanbieden uit een volgende fase” (Respondent 4). Respondent 2 beaamt de lijfelijke behoefte: *“Ik denk dat ze behoefte heeft aan lichamelijk contact met klasgenoten, maar dat ze niet zo goed weet hoe ze dat moet aanpakken. Ze heeft de lichamelijke bevestiging ook nodig”*

Respondent 3 zegt hierbij een belangrijke randvoorwaarde voordat je terug in de ontwikkelingsfase gaat werken: *“Je zorgt dat je eerst echt het goede contact hebt, het vertrouwen dat zij weten het is hier binnen de spelcontext en dus dat die veiligheid bestaat, is wel belangrijk. Ik zou ook wel rekening houden met het kind en de ontwikkeling in de therapie en daarop aansluiten.”*

Het aansluiten op het kind heeft ook te maken met de behoeften van een kind tijdens de therapie. Respondent 3 geeft hierbij weer dat voor de eerste ontwikkelingsfase eerst het gevoel van veiligheid moet bestaan. *“Vroeger dachten ze dat je bij hechtingsstoornis uit de relatie moest blijven, nu zijn ze zover dat ze zeggen van nee je moet toch net wel in die relatie gaan, want dat is wat ze niet kunnen, zo missen en moeten leren* (respondent 4). Respondent vind het contact in de therapie ook belangrijk: *“Ik merk dat deze manier van werken, het meer bij haar aansluiten, maar ook het ervaringsgerichte, een diepgaander contact geeft”*

Om die veiligheid te toetsen omschrijft respondent 2 het volgende: *“Het feit dat jij improvisatiewerkvormen met haar kunt doen, wil ook zeggen dat zij die veiligheid ervaart. En dat jij met haar iets lichaamsgericht mag doen waarvan zij het einde nog niet kent, ja dat wil wel zeggen dat het vertrouwen daar is en dat de werkvorm effectief is. Dat de methode effectief is”*. Veiligheid krijg je door te voldoen aan haar behoefte zowel op het vlak van de therapeutische attitude als in het spel, respondent 2 ondersteund dit: *“Op het moment dat zij fysiek de behoefte en gevoelsmatig de behoefte voelde controle te hebben, heb jij je daar ook op aanpast. Ze durfde vervolgens ook veel meer van zichzelf te laten zien, het was een hele veilige insteek. En dat maakt het voor haar ook veilig genoeg om juist met haar lichaam te spelen en juist ook het spel met jou aan te gaan.”*

Respondent 3 sluit dit af door het volgende: *“Veiligheid en positieve ervaringen kunnen ook net dat exploreren wat ze eigenlijk te weinig heeft kunnen doen, in het spel voor een stukje compenseren.”*

Buiten de veiligheid heeft de cliënt met hechtingsproblematiek ook de behoefte om zich te uiten en te ervaren. Respondent 4 omschrijft dit ook als een van de ontwikkelingsfasen die je doorloopt tijdens de therapie. Respondent 2 legt uit dat het met de hechtingsproblematiek te maken heeft dat de cliënt de behoefte heeft om lekker te spelen en vandaar uit meer ervaringen wil op doen. Respondent 3 onderbouwd dit door te zeggen: *“Het spel sluit aan bij haar behoefte om haar de ruimte te geven om te spelen, zij heeft dat ook wel heel erg heeft gemist. Ik denk dat zij daar ook weinig plek voor heeft gehad en nog steeds in de zin van ‘toneel spelen’. Ik denk belangrijk voor haar is dat ze ook met haar eigen verhaal komt en dat haar ei kwijt kan”*(sic) Respondent 5 omschrijft hoe het spel nog meer de behoefte van de cliënt kan aanvullen *“Cliënten met hechtingsproblematiek hebben het nodig dat ze zelf de regie mogen pakken. Veel kinderen vinden het fijn dat zij ergens mogen bepalen. Daar alleen al groeien ze van, dat ze mogen zijn wie ze zijn”*

Respondent 3 voegt daar nog aan toe: *“Voor haar is het spel een middel wat heel erg aansluit bij haar beleving door ook zelf als therapeut aan te sluiten bij de beleving. Ze heeft daar veel behoefte aan, ze heeft daarin veel gemist, ook in haar ontwikkeling op het gebied van spel. Dus met name het spel sluit ook heel erg bij haar aan, door het missen in de ontwikkeling.”* Respondent 2 doet een soortgelijke aanvulling: *“In het spel is het belangrijk dat er wordt voldaan aan haar behoeftes, zodat er ook succeservaringen kunnen ontstaan. Bijvoorbeeld via de rollen, die haar in controle laten zijn, ook al is de therapeut fysiek sterker. Het spel is eigenlijk de leidraad om via het lichaam terug te komen bij de basis, het voelen van de eigen behoeftes. Ik denk dat het doen- alsof- karakter daarin heel belangrijk is geweest, omdat je binnen een spelwerkelijkheid veel oefensituaties kunt creëren.”*

Respondent 3 onderbouwd het feit dat je het beste de behoefte kunt aanvullen ter bevordering van de therapie met haar volgende ervaring: *“Na een iets meer aanbodgerichte aanpak ben ik bij de cliënte met hechtingsproblematiek meer gaan aansluiten bij haar behoefte en van daaruit wel de sociale vaardigheden op de achtergrond houden van toch om leren gaan met verliezen, rekening leren houden met de ander, kijken naar het gevoel van de ander, meer vanuit het verhaal. Onbewust ervaart ze eigenlijk en dan pakken we het wel even terug om toch nog iets bewuster te maken. Dus die aanpak werkte eigenlijk beter.”* Respondent 4 sluit daar nog eens bij aan door het volgende te zeggen: *“Als je heel goed kijkt en luistert naar het kind, wijst het kind je zelf ook wel een stukje de weg. Dat las ik ook terug in jouw verhaal”*. Respondent 4 voegt daaraan toe: *“In het spel geven kinderen aan wat ze willen, soms doen ze dat niet bewust, maar zo kunnen ze het wel zeggen, om dat soort dingen gaat het.”*

“Tijdens de beschreven ommekeer is er iets veranderd. Iets van ja dat kun je met je lijf doen. Eerst was de opdracht via het hoofd, dus kon ze het gevoel niet pakken, daarna kreeg het lijf meer ruimte en kon het beter aanvoelen tijdens het spel. In eerste instantie was het nog snel weg, maar omdat je het expliciet maakt, gaf je haar een duwtje. Even bewust maken en hier ben ik dan.” (respondent 5). Respondent 4: *“Bij hechtingsproblematiek zit vaak het succes in de kleine basale dingen. De cliënt wordt gevoeliger, daar kun je het aan zien”*. Tijdens het thema aansluiten bij het kind vertelde respondent 5 nog het volgende: *“Schijnbaar was jou vorm die jij aanbood, haar vorm, vandaar de kentering. Ze moest het ook gewoon even voelen”*.

Het Spel

Bij het kernbegrip “basisbehoeften van de cliënt aanvullen” zijn al een aantal kernbegrippen aanbod gekomen. Het spel vult bepaalde behoeften van de cliënt aan ter bevordering van de veiligheid en het vertrouwen, maar dat is niet het enige wat het spel biedt. Respondent 1, de moeder, omschrijft dat dramatherapie een toegevoegde waarde heeft *“...het geeft iets wat ik niet kan geven, ik ben er ook erg blij mee”*. Hierbij doelde respondent 1 op het continu adequaat reageren op de emoties van het kind. In het spel is er meer plaats en tijd voor, wat heel begrijpelijk is. Respondent 6, een belangrijk persoon rond hechtingsproblematiek heeft niet in de details kunnen reageren, maar hij wilde mij het volgende wel meegeven ter bevestiging: *“Ik heb je stuk wel gelezen, en zaken komen bekend voor. Het is heel herkenbaar wat betreft de reacties”*. Hij is ook degene geweest die de beschreven cliënte diagnosticeerde met hechtingsproblematiek. *“Van der Ham (R.6) zei ook dat je als ouder snel geneigd ben als ze boos wordt dat je dan zegt: je mag niet boos worden. Acceptatie dat is misschien ook iets wat men als ouders moet leren”*. (Respondent 1). Respondent 4 beaamt dit en geeft de volgende reactie: *“Het mooie is dat je vanuit je vak, het spel, in de afstand net iets dichterbij mag komen, maar*

vooral heel gericht kan werken. Het gericht werken is in de realiteit voor een adoptiemoeder moeilijker.“

Het **contact** binnen het spel is iets heel anders dan het contact buiten het spel. Respondent 2 zegt hierop het volgende: *“Het spel kan ook wel worden gezien als een intermediaire in het contact met jou cliënte. Want ik denk op het moment dat jij bewegingstherapie met haar zou doen en je zou zo tegenover elkaar staan, ja dan ligt er teveel focus op het contact kan het heel onveilig zijn voor haar. Met intermediaire bedoel ik dat de focus niet direct op het contact ligt, als dat ongemakkelijk is. Maar op het spel. Als de focus even verplaatst kan worden naar iets anders bijvoorbeeld een speldoel om of bijvoorbeeld een rol of een thema, waardoor het niet meer zo op de relatie ligt, wordt het veiliger. Zo kan er ook een relatie ontstaan tussen jullie. Op het moment dat er iets is waar je naar toe wil werken, stimuleert dat de relatie onderling tussen jullie twee.”* Respondent 3 gaat hierin mee: *“Ik merk dat ik meer contact met haar krijg in de open improvisatie. Door meer belevingsgericht te werken merk ik wel dat ik veel meer contact met haar kreeg, dus daar zie ik ja meer mogelijkheden in.”* Met belevingsgericht bedoeld de respondent 3 dat ze vanuit de beleving van de cliënt de improvisatie in gaat. *“Er is een duidelijke relatie ontstaan door het diepgaander contact. Je krijgt meer een band door samen die beleving in te gaan en dat maakt het effect sterker.”*(Respondent 3).

Naast dat het spel zorgt voor een beter contact wil ik ook **veiligheid** vanuit het spel wat meer uiteenzetten. Respondent 2 zei namelijk het volgende: *“Het spel kan ook het middel zijn om dicht bij iemand te komen en om dicht bij iemand te mogen komen. Als je binnen het spel een motief vindt om dicht bij haar te komen, dan is dat veiliger dan wanneer je onverwacht dichtbij komt. Het spel biedt haar anderzijds ook veiligheid om grenzen te trekken. Om het moment dat zij dat niet wil, dicht bij jou komen, kan zij overspringen binnen de open improvisatie naar een hele andere rol. Dus het is eigenlijk heel veilig om een nieuwe impuls in te gaan op het moment dat het spel te bedreigend voor haar wordt. Het kan dan ook open worden gelegd en eventueel benoemd. De veiligheid van het spel bood haar de mogelijkheid om de relatie te onderzoeken en om ook te onderzoeken wat het was wanneer ze dichterbij je mocht komen, hoe ze dit kon aanpakken. Bijvoorbeeld knuffelen als ze iemand lief vindt of diegene juist de cel insturen en opsluiten.”*

Respondent 3, 4 en 5 gaven ook aan dat het spel vooral ook veiligheid biedt. Respondent 4: *“Het spel is heel belangrijk, het past bij het kind, het is speels, het is veilig, het kind maakt makkelijker contact, omdat ze het leuk vinden.”* Respondent 5: *“Vaak hebben kinderen met hechtingsproblematiek het gevoel gekregen van ik hoor er niet bij, ik ben niet belangrijk genoeg. Wat dan goed helpt is om het samen nog eens te ontdekken via het spel van ik mag er gewoon lekker er veilig zijn”.*

Het doen-alsof karakter wordt nog door respondent 2 gezien als een veiligheidselement: *“Het medium biedt veiligheid, het doen alsof ze iemand anders is biedt veiligheid, want ze kan dan niet meer worden aangesproken als “Y” en ze hoeft de consequenties van het spel achteraf niet te dragen.*

Als kers op de taart voegt respondent 2 nog het volgende toe: *“Ik denk echt niet dat het zonder het spel kan. Ja, misschien dat er een ander medium is die er een andere analogie in legt, maar ik denk dat dramatherapie de meest geschikte vorm voor haar is, omdat de mogelijkheid bestaat om echt een appèl te doen op haar lichaam, via haar lichaam op het gevoel. De veiligheid van de rol, het kader van de rol maakt het heel veilig voor haar. Het maakt het ook afgebakend voor haar dus het is een hele veilige situatie.”* Respondent 4 beaamt dat door het volgende: *“Zonder spel gaat de therapie moeilijk worden, het tegen de natuur in om zo maar iemand te leren voelen en aan te raken. Het speelse zit ook al in het contact buiten het spel. Bijvoorbeeld het aftasten van grenzen middels een speels contact”.*

Naast het contact en de veiligheid zorgt het spel ook voor de mogelijkheid tot exploreren en het opdoen van **nieuwe ervaringen**. *“Het lichaamsgerichte karakter van doen alsof spel maakt het mogelijk binnen haar speldoelen nieuwe ervaringen op te doen en ondanks de spelcontext fictief is, is de belichaming wel echt.”* (respondent 2). Respondent 3 voegt naast de veiligheid dat het spel: *“...de ruimte geeft aan haar om zich te ontwikkelen, om ervaringen op te kunnen doen en om ook nieuwe ervaringen op te kunnen doen.”* Specifiek op de methode citeer ik respondent 3: *“De methode open improvisatie biedt voor haar dat zij meer zelf kan exploreren en dat ik ook kan kijken van waar komt zij nu mee wat zijn de rollen die ze kiest, wat is de verhaallijn, waar wil ze mee aan de slag, wat zijn de thema's die ze kiest. Je kunt veel meer kijken van wat komt nu uit haar, dan het stukje van omgaan met emoties, reageren op de ander wat vanuit mij komt, dus meer haar eigenheid komt er meer in voor, waar zij mee bezig is.”* Tijdens de open improvisatie kun je werken met verhalen: *“verhalen van*

een kind kunnen binnen drama een plekje krijgen, het spelen van verhalen helpt om, dicht bij het eigen verhaal te komen.” (Respondent 4).

Lichaamsgericht werken

De kernbegrippen hangen nauw met elkaar samen. Zo heeft u ook al kunnen lezen over mogelijk lichaamsgericht werken binnen het spel en dat de lichaamsgeëerdwording en het voelen een van de eerste basisbehoeften zijn die voldaan worden tijdens de ontwikkeling. Dit verband wordt ook duidelijk door de volgende citaten.

Vanuit de behoefte wordt het lichaamsgerichte door o.a. respondent 2 onderbouwd: *“Zij (de cliënte) is op zoek naar een relatie die ze eigenlijk niet heeft, het is wel een hele ambivalente relatie die zij aan gaat en ik denk door in het spel zoveel met het lichaam te werken dat zij het denken en het voelen wat meer in balans krijgt, komt ze meer bij de basis terug.”* Respondent 1, de moeder beaamt dit: *“Ik ben een minder goed op het gebied van het aanleren van emoties. Omdat ik daar niet de beste in ben denk ik dat dramatherapie zeker daarin een toegevoegde waarde voor haar is geweest. Ik geloof ook dat door de dramatherapie het allemaal terug gebracht is geworden naar normaal. Daar ben ik heel blij om (sic).”*

Een belangrijk effect van het lichaamsgericht werken is dat de cliënt gaat **ervaren**, in het gevoel komt. Respondent 2: *“Met name kinderen die onveilig gehecht zijn die kunnen heel erg in hun hoofd zitten en die kunnen heel erg gaan denken en redeneren. Ze willen vaak voorspellen wat er kan gaan gebeuren en op welke manier ze zich veilig voelen en daardoor vergeten ze vaak om te gaan voelen. Bij een kind met hechtingsproblematiek is het een uitdaging om tot het gevoel te komen. “Jouw cliënte heeft zo lang in een overlevingsmechanisme gezeten dat ze misschien aanraking van anderen als bedreiging kan ervaren die zij zo geregistreerd heeft. Die overlevingsmechanismen heeft ze nu niet meer nodig alleen ze zitten er wel nog. En ik denk dat door veel te werken en te oefenen met het lichaam deze overlevingsmechanismen er langzaam af kunnen slijten. Om af te slijten is het nodig dat zij nieuwe ervaringen op doet met haar lichaam, succeservaringen. Wanneer ze dat genoeg heeft gedaan kan ze die ervaring en het nieuwe gedrag ook eigen maken.” (Respondent 2).* Respondent 3 heeft de volgende ervaring met het appèl doen op het gevoel bij een kind met hechtingsproblematiek: *“Ik heb de ervaring dat het lichaamsgericht werken wel het gevoel versterkt dus dat de cliënt meer in inleving komt, waardoor je ook wat meer die emotie erin krijgt en dat heeft dan toch wel voor een ommekeer gezorgd “.*

“Er is veel onderzoek gedaan naar ‘holding therapy’, waardoor het kind, door gewoon te worden vastgehouden al veel meer voeling kon gemaakt worden met de eigen gevoelens en emoties. De gevoelswereld van een kind heeft ook heel veel te maken met echt letterlijk voelen in het lichaam.” (Respondent 2). Respondent 3 voegt daar nog aan toe: *“Je wordt meer geraakt via je lichaam omdat je dan natuurlijk persoonlijk direct wordt geraakt. Bij een gewoon verbaal heb je nog afstand. Ik denk dat de afstand-nabijheid dan eigenlijk wegvalt. Iemand komt lichamelijk, pakt letterlijk iets van je af, ik denk dat het ook wel kracht in de rol opwekt. Dus gewoon het lichaamsgerichte, het letterlijk willen uitbreken of daar weer op willen reageren, dat komt veel meer naar binnen.”*

Respondent 3 voegt toe hoe het lichaamsgericht werken binnen dramatherapie past: *“De opzet van ons dramatherapeuten is eigenlijk dat we triggers invoeren zoals ervaringsgericht en lichaamsgericht in het spel om haar gevoelsmatig de ervaring te laten meemaken. Het is juist voor haar heel goed om die ervaringen binnen het spel op te doen. De cliënt maakt zelf en vanzelf al de transfer”* Respondent 2 onderbouwd dit: *“Ze belichaamt het, ze zegt het, ze ziet het dus de spelcontext is fictief, maar de ervaring die ze opdoet is echt. Dat maakt ook dat zij echte ervaringen opdoet die ook gekoppeld kunnen worden naar de werkelijkheid.”*

Een tweede belangrijk element voor de onderbouwing van het lichaamsgericht werken binnen drama, is dat het lichaamsgericht werken kan terug vertaald worden naar de **ontwikkelingsfasen** van het kind. Bij het kernbegrip “Basisbehoeften van de cliënt aanvullen” werd dat al benoemd. Onder het kernbegrip “lichaamsgericht werken” wordt dit verder onderbouwd. Respondent 4: *“Het lichamelijke binnen de therapie is vooral belangrijk omdat ze dat gemist hebben in de hechting en ik denk dat daar vaak iets is mis gegaan. Daar ontstaat de hechting, het contact met de moeder. Er is te vaak een separatie geweest waardoor het kind de hechtingsstap niet heeft kunnen maken, waardoor ook angst is ontstaan, dus als dat via het lijfelijke kan, kan het ook terug komen. In feite doorloop je de ontwikkelingsfase van een kind in de therapie en begint met het basale lijfelijke voelen.”* Deze insteek

komt van zowel het creatief proces en is tevens een lichte vertaling van fasetherapie naar dramatherapie. *“Fasetherapie is natuurlijk heel lichamelijk. Uiteindelijk in die babyfase hoop je dat ze in die armen van die ouders kunnen liggen. Dat gaat echt over het overgeven aan de volwassene, van het zelf niet hoeven doen. Ook wel hierin ruimte verkrijgen binnen veilige grenzen, maar het is de bedoeling dat ze leren van ik mag mezelf zijn, maar ik mag ook veilig zijn”* (Respondent 5). Fasetherapie zoals het bedoeld is vindt plaats in de thuissituatie. Respondent 5 geeft nog een reactie op de vertaling van fasetherapie naar dramatherapie van respondent 4: *“Ik denk dat het dan een lichamelijke ontdekkende vorm is die vertaling van fasetherapie naar dramatherapie”*

Verder werd er zowel onderscheid gemaakt als een samenwerkingsverband gezien tussen de **cognitie en het lichaam**, een derde belangrijk element. Respondent 2: *“Het lichaam en de geest zijn nauw met elkaar verbonden. Via belichaming kun je mensen weer opvrolijken. Op het moment dat je een andere houding aan neemt, worden er in jou hersenen andere stoffen aangemaakt die weer leiden tot andere gevoelens. Het aanspreken van het lichaam kan veel veranderen in gedrag en kan ons dichterbij het gevoel brengen.”* Respondent 5 zegt hierover het volgende: *“Als je het lijf meeneemt denk ik dat is super. Want ze moeten het in het lijf gaan voelen dat er iets veranderd. Ze kunnen het wel allemaal met het hoofd gaan oplossen, maar dat werkt helemaal niet, het moet naar binnen, het moet landen. Ze moeten zich anders gaan voelen.”*

“De lichamelijke trigger heeft gewerkt om haar het gevoel te verstevigen, meer dan dat je normaal met rollen zou kunnen behalen, maar wel nog binnen de veiligheid van het spel.” (Respondent 3). Als aanvulling vertelde respondent 2 het volgende: *“Het lichaam heeft ook een geheugen. Vanuit dat lichaamsgeheugen kun je ook gevoelens aanspreken. Je kunt als dramatherapeut ingaan op de gedachten van je cliënt maar ook ingaan op gevoelens via het lichaam.”*

Respondent 3: *“Ik denk dat het ook ligt aan de leeftijd en het niveau wat de kinderen hebben. Ik denk als je een bepaald cognitief niveau hebben en bepaalde leeftijd dat ze wat meer kunnen kijken naar hoe functioneer ik, hoe reageer ik, hoe heb ik in die situatie gereageerd, een stukje naar jezelf kijken, En terwijl jonge kinderen dat ook niet zo doen. Wat meer lichaamsgericht bezig zijn, daar kan ik mij dan wel in vinden. Het volgen en het aansluiten bij een ander, is iets wat ze vaak heel moeilijk vinden en met allerlei bewegingsspelletjes of lichaamsgerichte spelletjes kun je daar ook aan werken.”* Respondent vijf zegt dat lichaamsgerichte methodes de cliënt dichterbij het gevoel laten komen. Dat kan gepakt worden in plaats van de cognitie. *“In plaats van praten over, juist ook voelen en kijken of je dingen kunt veranderen.”* Wel zegt respondent 5 als reactie op het gebruik van allèen cognitie of allèen het lichaam het volgende: *“Cognitie en lichaam dien je beide mee te nemen, als cognitieve gedragstherapie te cognitief wordt, dan is het niet helpend genoeg bij kinderen met hechtingsproblematiek. Als het lukt om gewoon ter plekke te voelen en daar wat mee te kunnen dan heb je gewoon iets in handen waar je heel goed mee kan verder gaan. Terwijl gedachten zijn glibberiger en sneller weg. Het is het een voor het ander.”*

Er worden een aantal **conclusies** getrokken door de respondenten, over het gebruik van het lichaam binnen dramatherapie. Respondent 2 noemt als conclusie: *“Dus het aanspreken van het lichaam.. ja ik ben er een groot voorstander van.”* Ze doet daarbij nog de volgende aanvulling *“Ik denk dat het lichaamsgerichte en het ervaren van de emoties voor 80% het werk heeft gedaan en dat daardoor de relatie is ontstaan. Ik denk dat het een hele mooie relatie was die jij met haar had opgebouwd.”* Respondent 5 sluit daarbij aan: *“Als het lichaamsgericht werken kan is het wel heel mooi, en een krachtige manier, dat leid ik ook voor een deel af hoe dat met de volwassene gaat. Als het lukt, dan hebben ze power, ‘veranderpower’ en dan denk je dat is geweldig.”*

Respondent 3 trekt de volgende conclusie: *Bij Kinderen met hechting zou ik met name de veiligheid waarborgen, dat vind ik wel de basis om mee te werken. Ik zou het inzetten als ik meer iemand bij zijn gevoel zou willen laten komen, ongeacht of dat nu wel of niet met hechtingsproblematiek te maken heeft. Maar bij hechtingsproblematiek wil ik wel zeker weten dat de situatie veilig is.”* Respondent 4: *“Wat ik wel merk bij deze doelgroep is dat fysiek contact heel belangrijk is in de therapie al is het maar om grenzen aan te geven en een stop aan te geven, ik denk dat het een heel goed middel is en het spel biedt daarbij de veiligheid.”* Ook respondent 5 citeert daarover: *“Dus ja als het lichaamsgericht werken kan, is het heel mooi, maar het kan niet met iedereen. Als het niet gebruikt kan worden, zou het inderdaad betekenen dat we niet meer verder komen. Als ik mijn buik uitschakel is dat niet handig. We zijn totale mensen, dat hoort er gewoon bij. Dus hoe meer je kunt aanspreken, hoe beter dat het is. Het lijf meepakken, dat is fantastisch.”*

(Drama) Therapeutische attitude

De volgende **convicties** over de (drama)therapeutische attitude kwamen naar voren: *“Bij hechtingsproblematiek is het belangrijk dat je cliëntgericht werkt (cliënt-centered). Je volgt het kind in de ontwikkeling en dan ligt het aan het kind hoe de speelkamersessie eruit ziet. Ik volg in het spel en probeer hier en daar wat in te brengen en kijknaar wat er gebeurd of niet.”*(respondent 5). Haar eerste reactie op mijn beschreven werkmodel was: *“Ja, ja mooie, mooie vorm”*.

Respondent 2 brengt het volgende in: *“Ik denk dat het goed is geweest dat jij eerst naar het voelen ben gegaan en daarna pas naar de emotieregulatie binnen de veiligheid van jouw medium. De cliënte is erg geneigd om sociaal wenselijk gedrag te laten zich. Ze kan heel goed distantie inbouwen voor zichzelf in het meer oppervlakkigere spel, waardoor ze ook die emoties kan reguleren. Maar dat wil niet zeggen inderdaad dat ze die analogie ook legt van spel naar de werkelijkheid. Waardoor ze het zelf thuis ook gaat toepassen. Thuis bouwt ze namelijk geen distantie in.”*

Respondent 3 heeft het therapieproces van de beschreven cliënte meegemaakt en zegt dat ze zich nog kan herinneren dat het ging om de contactname: *“Ik denk dat de contactname wel een heel belangrijk doel is bij haar, omdat het bij kinderen met hechtingsproblematiek de contacten, het aangaan van de contacten moeilijk is en vaak ook verstoord is. Je hebt daar ook een aantal subdoelen in gesteld, want het is natuurlijk wel een heel breed doel ‘contactname’*

Respondent 2 haalt het volgende aan: *“Het voelen van het lichaam en de interpretatie daarvan is niet in balans en ik denk juist door wat jij hebt gedaan, eerst voelen, en daarna werken aan de regulatie, dat jij het wat meer in balans hebt kunnen maken”*. Ze heeft haar basisovertuigingen hierdoor kunnen aanpassen. Respondent 4 heeft het beschreven therapieproces in dit onderzoek niet meegemaakt, maar zegt over de gekozen aanpakwijze het volgende: *“Jij bent een andere persoon dat ik. Jij neemt je eigen skills mee en je eigen talenten en je eigen zwakke punten, moeilijkere dingen. Dat is wat er is en daar moet je het ook mee doen, maar het is ook heel mooi. De methode en de aanpak moeten ook bij jou passen, je kan wel een methode van iemand gebruiken, maar als die niet bij je past zou je dat ogenblikkelijk voelen.”*

Een laatste oordeel over de aanpak benoemd respondent 5 nog een belangrijk element: *“Heel veel kinderen met hechtingsproblematiek zitten in de chaos zeg maar die leven ook in de chaos. Verspreid om zich heen, maar het zit ook in ze. En als je daar wat lijn in kunt brengen is dat gewoon heel prettig.”*

Bij het kernbegrip “(drama)therapeutische attitude” werd er ook vaak verteld over **“het zoeken van een ingang”**. Met ingang bedoelen de respondenten een toegang vinden tot de beleving van de cliënt ter bevordering van de therapie. Bij kinderen met hechtingsproblematiek is dit een uitdaging. *“Bij sommige kinderen blijft het op de vlakte, maar dat je toch altijd iets hebt van dat ze toch iets spontaans zeggen. Soms heel klein soms heel duidelijk. Gewoon doen, ook niet te bang zijn. Soms zit je er naast, dat maakt niets uit. Je gaat niet zo maar beginnen, je gaat het niet heftig neerzetten, je begint met het spel, en dat bouw je op en zet je voort. Je gaat niet van tevoren bedenken laten we eens even flink laten voelen. Nee, het kon op dat moment, dat voelde je, intuïtie!”*(Respondent 5).

Respondent 4: *“De zoektocht is ook weer heel mooi. Ik leg dat altijd zo uit als ik iemand vertel wat is creatieve therapie, hoe werkt dat nou. Ik vind dat echt “Samen met een kind op weg gaan, samen dat doolhof of dat nieuwe land in gaan en samen uit gaan zoeken van hoe zit dat nou.”*

Respondent 2 voegt daar het volgende aan toe: *“Als er een ingang is, probeer het gewoon en je ziet het wel. In jouw geval is dat iets effectiefs gebleken, dus dat is alleen maar sterk. Dat je het aan heb gedurfd.”* Respondent 5 geeft hier een mooi slotwoord aan: *“Hoe je het beschreven hebt denk ik van er is wat gebeurd en dat kan je misschien niet bewijzen, maar je weet dat wel. Wat we vooral allemaal lang spannend vinden is het vertrouwen op de intuïtie en dat mag gewoon. Op een gegeven moment wordt dat natuurlijk gemengd met steeds meer ervaring, steeds beter onderbouwd. Maar jij hebt daar iets meegemaakt wat heel bijzonder is volgens mij, je wist het. Dus dat moet je gewoon lekker vasthouden. Ze ging niet volgens jouw boekje, nee ze ging het gewoon van binnen merken. Daarmee werd het anders en daarmee kon je er anders over praten, je kon er wat mee. Ja en dat zie jij natuurlijk ook, dat je haar beter kan pakken dan wanneer je gaat praten over... Maar dit is wel een krachtige vorm.”*

Naast het zoeken van een ingang, zijn de **mediuminterventies** ook heel belangrijk. Het zoeken van een ingang gebeurt binnen dramatherapie vooral via het spel en via de rollen die je als therapeut kiest. De mediuminterventies zijn dat ook al wat aan bod gekomen in deze paragraaf, onder andere bij

'het spel' en bij 'het voldoen aan de basisbehoeften van de cliënt. Toch werd nog iets aan toegevoegd. . *"Het spel biedt een veilig intermediair waar binnen er geëxperimenteerd kan worden met nieuw gedrag, maar via het tegenspel triggert de therapeut dit nieuwe gedrag."* (respondent 2). Respondent 3 denkt dat de mediuminterventies van groot belang zijn om de cliënt te laten komen tot emotiebeleving: *"Ik denk als iemand komt heel erg kort bij je komt, komt hij toch binnen je persoonlijke cirkel, komt aan je spullen of komt aan je lichaam. De "Afstand-nabijheid" wordt eigenlijk overschreden tijdens het spel, dan wat je normaal in het contact hebt. Maar ik denk dat het wel sterk werkt gewoon het feit dat iemand binnen de nabijheid komt dat het bij iedereen wel een bepaalde reactie oproept. ook bij die hechting inderdaad met afstand nabijheid, het contact maken, je maakt echt even een inbreuk op iemands (de rol) veiligheid binnen de veiligheid van het spel, dus dat idee dat helpt om nog meer bij je eigen gevoel te komen".* Als 'speler' in het spel maakt je een inbreuk op iemands veiligheid, maar als therapeut waarborg je de werkelijke veiligheid. Respondent 4 voegt de volgende bevinding hieraan toe: *"Dat vond ik een mooie dat je die broer erbij had gehaald, is wel een handige. Dat was ook heel duidelijk en dat vind ik ook een mooie stap wat je daarin hebt gemaakt."*

Als concluderend gegeven over de mediuminterventies vertelde respondent 3 nog het volgende: *"Maar ik denk inderdaad dat het lichamelijke en het haar gericht iets afpakken (dus de mediuminterventies) of door met haar het duel aan gaan dat dit natuurlijk meer het gevoel raakt dan wanneer je het alleen op een verbale manier in de rolsituatie doet. En ik denk ook het gegeven dat zij dat ook voor de eerste keer natuurlijk verloor en dan zij de mindere was dat is natuurlijk haar kwetsbare plek".* Deze conclusie nam de respondent om het samengaan van het spel, het lichaamsgericht werken en de mediuminterventies uit een te zetten. Respondent 2 voegt daar nog iets aan toe: *"Je hebt haar nu gestimuleerd te spelen en te handelen vanuit een gevoelsmatige insteek binnen het spel. Ze is daardoor minder alert geweest en kwam dicht bij zichzelf. Hierdoor is wat ze bij jou heeft geleerd beter te vertalen naar haar thuissituatie. Waardoor het geleerde, wenselijke gedrag beter zal standhouden, ook buiten de therapie. Ja dat vind ik een hele goede insteek."*

Als laatste werd het vanuit de interviews duidelijk dat de therapeutische attitude ook bijdrage levert aan het **contact** met de cliënt met hechtingsproblematiek. Respondent 4: *"Ik vind methodes erg belangrijk hoor, want methodes helpen je om dingen doelgericht en bewust te doen en dat moet je ook zeker doen en dat heb je ook heel hard nodig. Het is ook heel fijn om zo een rode draad te hebben, maar ze zijn niet heilig. Jou contact met het kind is waar het om draait. Want dat is het mooie van het vak, maar ook het moeilijke want het is heel intensief. Je bent nooit klaar want je moet altijd weer opnieuw gaan reflecteren als je tegen dingen aanloopt. Wat zeg dat over mij, ik was die dag een beetje moe of was er niet helemaal bij. Dat heeft ook weer met mij te maken, zo eerlijk moet je iedere keer kunnen zijn."* Respondent 2 vertelde het volgende: *"Ik denk dat de emotiebeleving een groot appèl doet op het contact. Het biedt een stukje veiligheid als ze weet dat er iemand bij is. Als er iemand getuige is van haar gevoel, betekent dat dat er iemand kan helpen en haar dienstbaar kan zijn als het onhandelbaar wordt. Waardoor er meer veiligheid en nieuwe ervaringen ontstaan."*

Respondent 4 legde een link tussen het lichaamsgericht werken en de therapeutische attitude: *"Lijfelijk contact binnen de spellen is goed voor het contact en de relatie. Dat is gewoon letterlijk voelen en dan merk je ook meteen hoe ver je mag komen, je gaat elkaar beter aanvoelen. Kinderen gaan ook voelen wat ze wel en niet aan kunnen en hun grens aangeven. Als er meer vertrouwen komt, komt er ook meer lijfelijk contact."*

Respondent 3: *"Je hebt een kentering meegemaakt zodat zij ook meer de aandacht had voor jou en toch ook de zorg had voor jou en jou ook meer zag dus echt meer rekening met jou hield dus dat vind ik dat wel een stukje dieper contact eigenlijk wat ontstaan is."* Ze voegt er concluderend nog aan toe: *"Ik denk dat bij de attitude vooral belangrijk is dat ze zich veilig voelt, het vertrouwen heeft en de aandacht voor haar er is en dat ze zo mag zijn, dan komt het contact vanzelf"*.

Hoofdstuk 3: Discussie

Binnen de discussie wordt er antwoord gegeven op de vraagstelling en de deelvragen van het onderzoek. Ook wordt er met een kritische blik gekeken naar het onderzoek en hoe de resultaten zijn behaald. De resultaten worden verklaard en geïnterpreteerd met behulp van literatuur en vervolgens geïntegreerd in een nieuw werkmodel.

3.1 Beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling

Naar aanleiding van mijn resultaten kan ik als onderzoeker antwoord geven op zowel mijn deelvragen als mijn vraagstelling. In de eerste subparagraaf (3.1.1) zal ik antwoord geven op de deelvragen. De eerste twee deelvragen zijn vooral geantwoord naar aanleiding van een literatuuronderzoek. De tweede deelvraag voor een gedeelte ook beantwoord naar aanleiding van de interviews. Het antwoord op de derde deelvraag komt in zijn geheel voort uit de verzamelde data. De vraagstelling (3.1.2) wordt ook naar aanleiding van de resultaten beantwoord.

3.1.1 Deelvragen

In dit onderzoek zijn er drie deelvragen die beantwoord worden voor het beantwoorden van de vraagstelling.

1. Waarom is het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij cliënten met hechtingsproblematiek, belangrijk tijdens de therapie?
2. Wat verstaan we onder lichaamsgericht werken en waarom sluit het aan bij hechtingsproblematiek met als therapiedoel "emotieregulatie"?
3. Welke elementen tijdens de behandeling zoals o.a. het lichaamsgericht werken, het spel en de mediuminterventies, zijn van invloed op de emotiebeleving en het contact tussen therapeut en cliënt, ter bevordering emotieregulatie?

Waarom is het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij cliënten met hechtingsproblematiek, belangrijk tijdens de therapie?

Allereerst geef ik antwoord op de vraag waarom het contact tussen de therapeut en de cliënt met hechtingsproblematiek belangrijk is. Contact is elke relatie tussen het kind en zijn omgeving. Aan het begin van de ontwikkeling is dat de moeder en de fysieke omgeving. Contact is wederzijds; er is een actie en reactie van beide kanten en beide deelnemers doen actieve pogingen om feedback te geven, te communiceren (Rygaard, 2007, p.35). De natuurlijke ontwikkeling van contact lijkt geleidelijk te verlopen, van ononderbroken lichamelijk contact (babyfase) en afhankelijk van de omgeving naar contact met jezelf (innerlijke communicatie tussen emotie, aandacht, gedachten, geheugen, taal, gedragspatronen). Daardoor kan het kind zich een relatieve onafhankelijkheid van de directe omgeving ontwikkelen en kan het een relatie opbouwen. Bij een kind met hechtingsproblematiek is dit proces niet volledig correct tot stand gekomen. Een gebrek aan initieel contact is kenmerkend voor een kind met hechtingsproblematiek, afhankelijk van de omgeving kan het kind zich niet losmaken en zelfstandig functioneren (Rygaard, 2007, p.35). Dit heeft te maken met het gebrek aan personen in de omgeving die actief deelnamen te communiceren. Het zoeken/vragen naar contact is uitgedoofd (Rygaard, 2007; van der Ham, 2002).

Ook binnen de therapie is contact belangrijk om de (werk)relatie op te bouwen. Tijdens de observatie- en indicatiefase creëert de therapeut een basis van veiligheid, betrouwbaarheid en voorspelbaarheid, zodat de cliënt bekend raakt met de stijl van de therapeut en de mogelijkheden van de therapie. (Cleven, 2004, p.102). De therapeutische relatie is belangrijk, want het biedt de mogelijkheid om te komen tot inzicht en te experimenteren met nieuwe gedragsalternatieven (Smeijsters, 2008, p.251), net zoals in de ontwikkeling van een kind. Bij een kind met hechtingsproblematiek is het een uitdaging voor de therapeut om in het contact te kunnen gaan, het zoeken en het vragen om contact bij de cliënt stimuleren en zodanig een relatie op te bouwen. Het leggen van het contact met de cliënt met hechtingsproblematiek is al het eerste doel van de therapie. Juist het maken van contact en hierdoor de cliënt succeservaringen laten opdoen, is een basis voor het ontstaan van een relatie ter bevordering van de therapie. Zoals respondent 3 ook aangaf: *"Je zorgt dat je eerst echt het goede contact hebt met de cliënt met hechtingsproblematiek, het vertrouwen dat zij weet het is hier binnen de spelcontext en dus dat die veiligheid bestaat, is wel belangrijk"*. Contact ter bevordering van een

relatie gaat voor alles, het is een van de basiselementen om het kind met hechtingsproblematiek emotieregulatie aan te leren (Meldrum, 2006, p.10). Dat maakt het contact zo belangrijk in de therapie. Er wordt onderscheidt gemaakt tussen oppervlakkig contact, contact en relatie. 'Oppervlakkig contact' is het basale oogcontact, het verbaal contact, vaak het eerste contact. Kinderen blijven vaak hangen in dit soort contact, omdat het veilig is en het afstand creëert. Het oppervlakkig contact omvat geen doorleefd vertrouwen en is er geen sprake van een onderlinge relatie of opbouw van een relatie. De therapeut probeert de cliënt in het contact te krijgen. Met 'contact' (ook wel relationeel of diegaand contact) wordt hier bedoeld "contact tussen therapeut en cliënt waarbij er wederzijds vertrouwen is en er gewerkt wordt aan een relatie". In tegenstelling tot het oppervlakkig contact, heeft het relationeel contact dus een diepere betekenis, je gaat elkaar leren kennen. Hoe meer 'contact', hoe meer vertrouwen, des te groter de mogelijkheid tot een relatie. Op welke manier het contact tot stand komt zult u lezen tijdens de beantwoording van de vraagstelling.

Ten tweede zal ik nu antwoord geven op de vraag waarom emotiebeleving belangrijk is tijdens de therapie. Over emoties beschrijft Cleven (2004, p.123) het volgende: Fink (1991) beschrijft emoties als een complex systeem van intrapsychische interactie dat beïnvloed en tot stand gebracht wordt door:

- Subjectieve affectieve ervaringen: zoals gevoelens van opwindend.
- Cognitieve processen; zoals waarnemen, waarderen en benoemen.
- Fysiek gedrag, dat vaak expressief en doelgericht is.

Deze aspecten van emotie zijn in een precieze en subtiële wisselwerking met elkaar verweven, waardoor het mogelijk is dat elk van deze componenten het hele emotionele systeem beïnvloeden. Elk van deze drie componenten speelt een noodzakelijke rol in het regelen van emotionele processen. Cleven (2004) gebruikte deze theorie van Fink voor het behalen van het doel 'emotieregulatie'. Het leren ervaren en onderscheiden van de drie componenten van Fink (1991), gaat voor het reguleren van de emoties ter bevordering van de het regelen van emotionele processen (zelforganisatie). Dat betekent dat de cliënt eerst affectieve ervaringen moet opdoen (emotiebeleving), vervolgens correct gaat waarnemen en waarderen en tot slot zijn fysiek gedrag aanpast, voordat de cliënt zijn emoties daadwerkelijk kan reguleren.

De emotiebeleving, het opnieuw ervaren van emoties (affectieve ervaringen) in de therapie is cruciaal bij kinderen met hechtingsproblematiek. Door het gemis van een hechtingspersoon heeft het kind met hechtingsproblematiek overlevingsmechanismen aangeleerd (Respondent 2; van der Ham (R6), 2002). Het emotionele systeem (Fink, 1991 in Cleven, 2004) is ontregeld. "*Ze leven met chaos in het hoofd*" (R5). Het hele emotionele systeem van voelen, waarnemen en gedragingen dient opnieuw ontwikkeld te worden. Om tot deze reorganisatie of te wel 'emotieregulatie' te komen binnen de therapie, dient de cliënt onderaan te beginnen en opnieuw de emotie te beleven en te ervaren. Cognitieve gedragstherapieën, waarbij handvaten worden aangereikt ter bevordering van regulatie, zouden geen uitkomst zijn. Dat heb ik ervaren tijdens de behandeling van mijn cliënte.

Wat verstaan we onder lichaamsgericht werken en waarom sluit het aan bij hechtingsproblematiek met als therapiedoel "emotieregulatie"?

Het lichaamsgericht werken is een van de kernbegrippen voort gekomen uit de data-analyse. Lichaamsgericht werken binnen dramatherapie is het gericht werkvormen, interventies en technieken inzetten die appèl doen op het gebruik van het lichaam. Het doel hiervan is dat de cliënt gaat voelen en in de ervaring komt. U kunt het zien als een duwtje in de rug ter bevordering van het voelen. Lichaamsgerichte werkvormen zijn werkvormen die het lichaam uitdagen zich in te spannen of juist te ontspannen, veelal wordt dit gestimuleerd door de therapeut in de nabijheid. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan tijdens het spel een kussengevecht houden, dansen en fysieke wedstrijdjes. Interventies en technieken worden ook tijdens het spel toegepast en worden doorgaands in de persoonlijke ruimte van 'de rol' ingezet. Mogelijke interventies en technieken zijn dan de nabijheid opzoeken in het spel tijdens het troosten, elkaars hand vast houden, elkaar vasthouden als het eng wordt, samen in een hut verstoppen, interventies waarbij ik als therapeut de cliënt op til en laat zweven en overige vertrouwens oefeningen. Het lichaamsgericht werken gebeurt het meest tijdens het spel.

Zoals u al heeft kunnen lezen bij de beantwoording van de eerste deelvraag is het verkrijgen van contact en emotiebeleving belangrijk ter bevordering van o.a. de relatie en de emotieregulatie. Het feit

dat deze twee basale aspecten expliciet benoemd worden is dat ze, anders dan bij de gemiddelde cliënt, niet vanzelfsprekend zijn bij kinderen met een hechtingsproblematiek. Om deze basale aspecten (contact en emotiebeleving) binnen dramatherapie plaats te laten vinden, zou het lichaamsgericht werken een uitkomst kunnen zijn.

Vanuit de resultaten is naar voren gekomen dat het lichaamsgericht werken appèl doet op het voelen en op het ervaren (R 2,3,4,5). In de vorige deelvraag heb ik uit een gezet waarom het voelen (de emotiebeleving) zo belangrijk is voor de cliënt met hechtingsstoornis. De cliënten moeten uit het 'denken' in het 'zijn'. Als de cognitie het niet toe laat, wegens angst, is een lichaam een goed middel om tot het 'zijn' te komen. Het lichaam reageert op andermans lichaamstaal vaak sneller dan wij ons reflexieve verstand kunnen volgen. Het reageert intuïtief en bliksemsnel, het wacht niet op verbale uitleg (Brauwier, 1994, p.145). Tijdens het spel laat het lichaam het contact dan ook makkelijker toe dan de cognitie bij een kind met hechtingsproblematiek. Het lichaam spreekt altijd uit wat hier en nu aanwezig is. Buiten dat er dus tijdens het spel verbaal gespeeld/gecommuniceerd wordt, vindt er in het spel nog een andere communicatie plaats, de lichaamstaal. Het feit dat het lichaam een makkelijker communicatiemiddel is, komt voort uit de vroege ontwikkeling, waarbij het lichaam als eerste communicatiemiddel wordt beschouwd (Rygaard, 2007, p.39). Het pasgeboren kind kan informatie ontvangen en erop reageren. Door regelmatige stimulatie leert het kind lichamelijke patronen te stabiliseren, waaronder de biologische patronen en patronen zoals aandacht en reageren op prikkels. De lichamelijke en emotionele behoeften van een kind dienen dan ook bevredigd te worden ten behoeften van de ontwikkeling, het moet in staat van een innerlijk evenwicht verkeren. Worden de behoeften genegeerd of ontkend, besteedt het kind zijn energie niet langer aan ontwikkeling en spel, maar aan verdedigen en overleving (Rygaard, 2007, p.41; R2). De behoeften dienen dus weer aandacht te krijgen en erkend te worden. Daarvoor ga je terug naar de eerste stap, naar de eerste behoefte in de ontwikkeling en terug naar het eerste communicatiemiddel, het lichaam. Door nieuwe ervaringen op te doen in communicatie en het voelen met het lichaam binnen overzichtelijke en stabiele omstandigheden, wordt de ontwikkeling als het ware opnieuw op gestart. De voorwaarden en de manier waarop deze vorm kan ingezet worden binnen dramatherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek, beschrijf ik bij het antwoorden van de hoofdvraag.

Welke elementen tijdens de behandeling zoals o.a. het lichaamsgericht werken, het spel en de mediuminterventies, zijn van invloed op de emotiebeleving en het contact tussen therapeut en cliënt, ter bevordering emotieregulatie?

Gedurende het onderzoek zijn er een aantal elementen naar voren gekomen die tijdens de therapie belangrijk zijn geweest voor het bevorderen van emotiebeleving en contact, met als einddoel emotieregulatie. De aspecten zet ik puntsgewijs neer en leg daarbij kort uit welke invloed ze hebben op de vorderingen in de therapie.

- *Therapeutische relatie/contact:* Het contact en de therapeutische relatie zijn van belang tijdens de therapie. Het kind houdt zich op afstand door in het oppervlakkige contact te blijven. Het (diepgaander) contact en de relatie tussen de cliënt hebben invloed op de veiligheid en de geborgenheid in de therapie. Is het contact en de relatie niet in ontwikkeling, kan het kind niet exploreren en groeien. Tijdens een emotiebeleving stelt de cliënt zich kwetsbaar op, dat kan alleen als er diepgaander contact is. Tijdens de emotiebeleving zal de therapeut getuigen zijn en zowel binnen het spel als buiten het spel zorgen voor een veilige situatie. Deze situatie zorgt dat het contact tussen therapeut en cliënt uitgroeit tot een relatie. De cliënt heeft het gevoel te kunnen vertrouwen en te kunnen bouwen op de therapeut. Onvoorwaardelijke acceptatie van de therapeut naar de cliënt is hierin cruciaal.
- *Voldoen aan de behoeften van de cliënt:* Tevens is vooral uit de data-analyse gebleken dat het voldoen aan de behoeften van de cliënt de cliënt de zekerheid en de veiligheid biedt om een stapje verder te gaan. De belangrijkste behoeften tijdens de therapie zijn veiligheid, vertrouwen, voelen, uiten, ervaren, exploreren, experimenten en uiteindelijk sociaal contact. De eerste behoeften van de cliënt (veiligheid en vertrouwen) dienen bevredigd te worden, anders is het niet mogelijk een (diepgaander) contact aan te gaan of de emotiebeleving plaats te laten vinden.
- *Het spel:* De cliënt treedt het medium open en spontaan tegemoet, geeft zich over aan het spel in het medium, en de interactie met het medium staat centraal. De

therapeutische relatie komt tot ontwikkeling vanuit de interactie met het medium (Smeijsters, 2008, p.206). Zoals respondent 2 al aangaf kan het spel wat betreft het contact en de relatie als intermediaire gezien worden. De focus wordt verplaatst van contact naar het spel. Bij emotiebeleving is het spel een veilige situatie waarin de cliënt vrij is om de gevoelens te uiten. Vervolgens bestaat er de mogelijkheid binnen het spel om te experimenteren met nieuw gedrag. Zonder spel wordt het moeilijk een gerichte relatie op te bouwen of te komen tot emotiebeleving.

- *(Drama)therapeutische attitude*: Naast de bovengenoemde elementen is het element ‘(Drama)therapeutische attitude’ ook van belang ter bevordering van het contact en de emotiebeleving. De mediuminterventies zijn van belang, omdat je je als therapeut ook in het contact open stelt en je eigen persoonlijkheid en identiteit meeneemt. De intuïtie van de therapeut, de innerlijke ingesteldheid, is hierbij van belang. Authenticiteit is belangrijk ten aanzien van het contact, de veiligheid, stimuleren tot voelen, empathie tijdens de emotiebeleving en het vertrouwen.
- *Lichaamsgericht werken*: Lichaamsgericht werken is belangrijk, zoals beschreven in de beantwoording van de tweede vraag, voor het voelen en het ervaren. Lichaamsgericht werken geeft de stimulans die cliënten met hechtingsstoornis nodig hebben om te komen tot emotiebeleving die. Respondent 4 beaamt deze benodigdheid, maar zegt daarbij dat de lichaamsgerichte vorm ook vervangen kan worden door de sensopathische vorm (het letterlijk voelen van zand, wol etc.).

3.1.2 Vraagstelling

In deze subparagraaf geef ik antwoord op mijn vraagstelling. Ik kan als onderzoeker stellen dat naar aanleiding van mijn resultaten de onderzoeksvraag beantwoord kan worden.

‘Op welke manier kunnen lichaamsgerichte werkvormen binnen dramatherapie zorgen voor het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij kinderen met hechtingsproblematiek van 9 tot 11 jaar ter bevordering van emotieregulatie?’

Vanuit de resultaten is gebleken op welke manier het lichaamsgericht werken binnen dramatherapie (inclusief de lichaamsgerichte werkvormen), de emotiebeleving en het contact bevorderen. De verklaring bevat een aantal belangrijke begrippen. Deze staan tevens beschreven in hoofdstuk 2: Resultaten. Belangrijke kernbegrippen die tijdens het analyseren volgens de grounded theory naar boven kwamen, waren “Basisbehoeften van de cliënt aanvullen”, “Het spel”, “(drama)therapeutische attitude” en het “lichaamsgerichte werken”. Om te verklaren op welke manier de lichaamsgerichte werkvormen het contact en de emotiebeleving heeft bevorderd, leg ik kort nog eens de verbanden tussen de kernbegrippen uit. Ik zal dit niet te uitgebreid doen, omdat de verklaring grotendeels beschreven staat bij de resultaten.

Het lichaamsgericht werken kan niet zonder de elementen die beschreven staan in het antwoord op deelvraag 3. Allereerst zorgt de therapeut dat er voldaan wordt aan de behoeften veiligheid en vertrouwen, het spel heeft hierbij ook een rol. Het ‘doen-alsof’ karakter en het spelplezier maken het veiliger en vertrouwd. Als er veiligheid heerst, ontstaat er tevens een stukje oppervlakkig contact. Dit contact wordt diepgaander naarmate de therapeut in de nabijheid mag komen. De (drama)therapeutische attitude zorgt doorgaands in samenwerking met het spel dat de veiligheid en het vertrouwen blijft. Zodra de therapeut in het spel (de open improvisatie) korter bij mag komen, is het mogelijk dat de cliënt het contact kan gaan toelaten. Om dit aan te wakkeren of aan te moedigen bij de cliënt met hechtingsproblematiek maakt de dramatherapeut gebruik van lichaamsgerichte werkvormen, interventies en technieken. Als de cliënt dit contact toe laat kan de communicatie via het lichaam en de mediuminterventies ervoor zorgen dat de cliënt in de (emotie)beleving komt. Het spel is daarbij een veilige factor, het zorgt ervoor dat de focus niet ligt op het contact, maar op het spel (“Intermediaire”; R2). Het spel heeft daarnaast de functie dat wanneer de cliënt in de beleving komt, het gevoel ook te uiten onder stabiele omstandigheden. In het spel kan de therapeut vervolgens getuigen zijn van de beleving en de cliënt bevestigen. Dit zorgt ervoor dat het contact tussen de therapeut en de cliënt diepgaander word en een relatie stimuleert. Een samenwerking van spel lichaamsgericht werken en de (drama)therapeutische attitude maken ruimte voor de cliënt om met deze emoties te experimenteren in verschillende situaties. Hierbij wordt het gevoel, het lichaam en de cognitie meegenomen. Het lichaamsgericht werken was dus tijdens de therapie cruciaal, maar de manier waarop het lichaamsgericht werken appèl heeft gedaan op contact en emotiebeleving is altijd

in combinatie met het spel en de therapeutische attitude. Deze drie elementen hebben elk op hun eigen manier de behoefte aangevuld ter bevordering van de ontwikkeling van de cliënt met hechtingsproblematiek.

3.2 Het voorgenomen onderzoek t.o.v. het uitgevoerde onderzoek

In deze paragraaf leg ik het voorgenomen onderzoek naast het uitgevoerde onderzoek. Het voorgenomen onderzoek en tevens het uitgevoerde onderzoek kunt u gedetailleerd lezen in hoofdstuk 1. Over het algemeen heb ik mij als onderzoeker goed gehouden aan mijn voorgenomen onderzoek, echter zijn er een klein aantal puntjes anders uitgevoerd. Dit verschil omschrijf ik middels de onderstaande punten.

Op de volgende gebieden is het uitgevoerde onderzoek anders dan het voorgenomen onderzoek:

- Observaties.
- Vraagstelling.
- Dataverzameling.
- Data-analyse.
- Planning.

Tijdens het onderzoeken heb ik observaties gepleegd bij de groepstherapie onder leiding van respondent 2. Dit hield in dat ik 10 keer de groepstherapie met de beschreven cliënte ging bij wonen. Uiteindelijk is dit een periode van 7 bijeenkomsten geweest. Naast de verkorte periode had ik gedacht als onderzoeker de observaties meer te kunnen gebruiken in mijn onderzoek. De observaties zouden van belang zijn ter ondersteuning van de casus, maar dat is niet het geval geweest. Door het gebrek aan tijd is het voor mij als onderzoeker niet mogelijk geweest om de gefilmde observaties te analyseren en eveneens te coderen. Toch denk ik dat de observaties niet geheel onbelangrijk zijn. De observaties kunnen alsnog geanalyseerd worden om een beter beeld te krijgen van de casus. Het onderzoek kan aan de hand van een beter beeld van de casus, gecontroleerd worden. Een gedetailleerder beeld van de casus maakt tevens een vervolgonderzoek makkelijker uitvoerbaar. Naast de observaties, is ook de vraagstelling lichtelijk aangepast. Hierbij ging het meer om de zinsvorming van de vraagstelling dan om het inhoudelijke van de vraagstelling. De vraagstelling heeft gedurende het onderzoek steeds geduid op een verklarend antwoord. Dit houdt in dat enige verandering in de vraagstelling niet van invloed was op veranderingen in de doelstelling.

Tijdens het verzamelen van de data zijn de voorgenomen interviews correct naar planning uitgevoerd. Anders dan voorgenomen, heb ik minder respondenten kunnen werven voor het verklaren van mijn onderzoek. Respondent 6 heeft lang moeten nadenken over zijn medewerking, omdat hij verkeerde in tijdsnood. Toch heeft hij mij de bevestiging willen geven dat het voorgenomen onderzoek niet gebaseerd was op onwaarheden. Veelal kreeg ik te horen dat de meeste nogal zitten met tijdsnood en dat cliënten in dat geval voor gaan, wat heel begrijpelijk is. Achteraf, waren 5 uitgebreide interviews genoeg om goed te kunnen analyseren. Tijdens de interviews is er veel bruikbare informatie naar voren gekomen, aan de hoeveelheid data is dan ook niets aan te merken. Gezien de tijd voor het onderzoek was dit aantal precies genoeg. Persoonlijk zou ik meer respondenten verworven willen hebben in verband met de kwaliteit van het onderzoek en de variatie binnen de respondenten.

De data-analyse gaat volgens de principes van Grounded Theory. In hoofdstuk 1 leg ik uit dat dit gaat om het open coderen (onderverdelen in begrippen), het axiaal coderen (begrippen in verband brengen) en het selectief coderen (verbanden onder een kernbegrip plaatsen). Hier heb ik als onderzoeker geheel gebruik van gemaakt, omdat het mij een concreet overzicht gaf van de verzamelde data. Tevens omschrijf ik in het voorgenomen onderzoek dat ik gebruik maak van sensitizing concepts (begrippen reeds gemaakt voorafgaand aan het open coderen). Tot op een zekere hoogte heb ik dat ook gedaan. Waar ik als onderzoeker achter kwam is dat deze vooraf gemaakte concepts het ontstaan van andere begrippen belemmerde. Zo heb ik uiteindelijk vanuit de tekst de begrippen laten komen en deze naast de concepts gelegd. Dit kost weliswaar meer werk, maar de analyse is dan betrouwbaarder ontstaan.

Als laatste puntje benoem ik 'de planning'. Mijn planning is gedurende het onderzoek regelmatig veranderd. Deze verandering vond plaats onder andere naar aanleiding van de afspraken met de respondenten. Het plannen van de analyse van de verzamelde data verschoof afhankelijk van die

afspraken. Tevens heb ik het analyseren van de data als onervaren onderzoeker onderschat. Het analyseren van de data nam namelijk veel meer tijd in beslag dan dat ik als onderzoeker had gedacht. De voorgenomen planning werd daardoor irreëel en moest veranderd worden. Naast de verkeerde inschatting ontstond er door privéomstandigheden een onverwachte situatie. De situatie maakte het onmogelijk voor mij om geconcentreerd bezig te kunnen zijn volgens de planning. Des ondanks de vertraging van twee weken, kwam ik niet in tijdsnood.

Concluderend kan ik zeggen dat ik de voorgenomen doelen behaald heb. In hoofdstuk 2 “de resultaten” kunt u het ontwikkeld theoretisch model bekijken. In paragraaf 3.5 en 3.6 omschrijf ik in hoeverre er een nieuw werkmodel ontstaan is en hoe dat er dan uit ziet. Ook vergelijk ik het nieuwe werkmodel met het oude. Ik heb daarnaast met dit onderzoek hechtingsproblematiek onder de aandacht gebracht, een van de doelstellingen van het onderzoek.

3.3 Sterke- zwakte analyse

In deze paragraaf omschrijf ik zwakke en sterke punten van dit onderzoek. In paragraaf 3.3.1 komt de zwakte analyse naar voren om vervolgens in paragraaf 3.3.2. de sterkte analyse naar voren te laten komen. Ten slotte in paragraaf 3.3.3 beschrijf ik aanbevelingen voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek.

3.3.1 Zwakte analyse

Zoals u al heeft kunnen lezen in de vorige paragraaf was het verwerven van respondenten niet helemaal verlopen zoals ik mij voorgenomen had. Kijkend naar de huidige respondenten, zit er wel voldoende variatie in, maar zijn sommige vakgebieden niet genoeg vertegenwoordigd. Zo is er bijvoorbeeld maar één psychologe die gedetailleerd antwoord heeft kunnen geven op mijn vragen. Voorgenomen was dat er minimaal 2 psychologen op het gebied van hechtingsproblematiek inspraak hadden. Respondent 6 heeft wel bevestiging gegeven, maar was meer van belang geweest voor het onderzoek als hij wat dieper op het onderzoek in had kunnen gaan. Een zwakte punt is dus dat het vakgebied psychologen op het gebied van hechtingsproblematiek beter vertegenwoordigd had mogen zijn. Door gebrek aan tijd en door de vertraging, heb ik geen extra respondent meer kunnen verschaffen. Toch heeft respondent 5 (psychologe) zich goed kunnen vertegenwoordigen, waardoor haar respons volwaardig gebruikt kon worden in het onderzoek. De dramatherapeuten echter zijn wel goed vertegenwoordigd geweest en boden verschillende uitkomsten.

Vanuit de opleiding werd mij geadviseerd om niet meer dan vijf à zes interviews te doen, in verband met de tijd die het analyseren in beslag neemt. Dit kan ik als onderzoeker beamen, ik ben precies uitkomen wat betreft de tijd. Persoonlijk vind ik vijf à zes interviews nogal weinig om door te gaan tot dat er geen nieuwe informatie gevonden wordt en daardoor verzadigd te raken. Als er meer respondenten hadden meegewerkt, had ik door kunnen gaan tot dat er geen nieuwe informatie meer naar voren kwam (“Saturation”, Smeijsters, 2005). Nu wordt het resultaat gebaseerd op 5 respondenten, ik heb het gevoel als onderzoeker dat er nog meer uit te halen was als ik meerdere respondenten had kunnen interviewen. Helaas wordt het onderzoek daardoor te groot en niet haalbaar binnen de tijd. Het feit dat het onderzoek vijf/zes respondenten bevat, vind ik als onderzoeker een zwak punt.

Een derde zwakte punt heeft te maken met de interviews. Twee interviews (R1 en R3) zijn opgenomen in het dialect. Deze keuze had ik als onderzoeker gemaakt om de situatie gemakkelijker en meer ontspannend te maken, aangezien er een camera bij betrokken was. Het betekent wel dat ik het dialect letterlijk heb moeten vertalen naar het Nederlands. Sommige zinsconstructies van R1 en R3 zijn daardoor niet taalvaardig. Dit maakt een onprofessionele indruk op de lezer. Deze indruk is weliswaar onterecht, omdat zowel R1 als R3 zeer professioneel en bekwaam zijn met het onderwerp waarover ze citaten gaven. Ik heb daardoor als onderzoeker een aantal citaten taalvaardig anders neergezet. Hierdoor zijn niet alle citaten in originele staat. Ik heb hiervoor toestemming en goedkeuring gevraagd aan de betreffende respondenten.

3.3.2 Sterkte analyse

Vanuit de kwaliteitscriteria kunnen er een aantal sterkte punten neergezet worden. Zo heb ik als onderzoeker gebruik gemaakt van de techniek 'triangulatie'. Dat betekent dat er meerdere bronnen gebruikt zijn geworden om het resultaat te verkrijgen. De onderzoeker heeft namelijk gebruik gemaakt van interviews, observaties, literatuur en een gedetailleerd stageverslag over de beschreven cliënt. Daarnaast heb ik tevens de resultaten laten controleren door de betrokken respondenten; "Member-checking". De respondenten hebben dan een eerlijke kans gehad hun inbreng te herzien of aan te passen. Het onderzoek is meerdere malen ter controle gelegd bij klasgenoten uit verschillende media, een docente en onafhankelijke experts. Dit noemt Smeijsters (2008) ook wel "Peer-debriefing".

Een ander sterk punt heeft te maken met de respondenten. Twee respondenten (R2 en R3) kennen de beschreven cliënt persoonlijk. Ze hebben haar in de groepstherapie (R2) en in de individuele therapie (R3). Dit is positief voor mijn onderzoek. De verklaring is gedetailleerder en specifiek, omdat ze weet hebben van de gedragingen en responsiviteit van de betreffende cliënt. Als interviewer heb ik dan ook dikwijls diepgaand kunnen doorvragen. De resultaten worden niet te specifiek, omdat de genoemde respondenten tevens algemene kennis over hechtingsproblematiek overbrachten, zoals ook de overige respondenten gedaan hebben.

Naast dat de respondenten in detail hebben kunnen treden, zijn hun interviews opgenomen met de camera. Tijdens het analyseren van de opnames heb ik geen last gehad van storingen en kon ik alles wat gezegd werd letterlijk typen. De gebruikte citaten verkeren dan ook meestentijds in oorspronkelijke staat. Omdat de uitspraken zoveel mogelijk in originele staat verkeren, alle gesprekken face-to-face zijn geweest ontstaat er meer eigenheid in de verklaring. De lezer krijgt een zo goed mogelijk beeld van wat er allemaal gezegd is geworden en hoe ik als onderzoeker de resultaten vervolgens interpreteer. Omdat alles met de camera opgenomen is geworden, is de verklaring toetsbaar. Hiermee bedoel ik dat de resultaten gecontroleerd kunnen worden aan de hand van de opgenomen interviews. De verzamelde data (inclusief de gefilmd observaties) is nog steeds in handen van de onderzoeker en kan dus voor verder onderzoek gebruikt worden. Ook de observaties die gefilmd zijn onderbouwen het onderzoek en maakt verder onderzoek mogelijk.

Naast een sterkte punt op het gebied van verzamelen zijn er ook nog sterkte punten op het gebied van de data-analyse. Ik ben begonnen met "sensitizing concepts" (voorafgestelde begrippen die tekstfragmenten overkoepelen) om de tekst te analyseren. Na enige tijd raakte ik als onderzoeker het overzicht kwijt en ben ik hiermee gestopt. De vooraf gestelde begrippen kwamen namelijk niet overeen met de verzamelde data en werkten verwarrend voor de onderzoeker. Ik ben dan toch als onderzoeker de tekstfragmenten gaan verdelen onder begrippen die voortkwamen uit de tekst zelf. Dit vergt meer tijd, maar maakt het onderzoek veel betrouwbaarder en volledig. Begrippen die dan niet vooraf gesteld waren krijgen nu meer ruimte om naar voren te komen.

Vanuit de stage van vorig jaar ben ik in aanraking gekomen met de beschreven casus. Tijdens het stagejaar vond ik deze casus ook interessant en heb ik de casus gebruikt voor het eindproduct van mijn stage. Hierdoor heb ik een gedetailleerd verslag over de beschreven cliënt. Ik kan dan beter voorleggen aan de respondenten wat er toen precies gebeurd is en hoe ik dacht als therapeut. Omdat het oude werkmodel uitgebreid beschreven staat, kan ik dit correct naast het nieuwe model leggen en de verschillen constateren.

3.3.3 Aanbevelingen voor praktijk, beroepsontwikkeling of vervolgonderzoek

In deze paragraaf omschrijf ik aanbevelingen voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en voor eventueel vervolgonderzoek. Ik begin met een aanbeveling voor de praktijk. Deze kwam voort uit de interviews met de respondenten. De aanbeveling gaat hierbij vooral in op de therapeutische attitude. De doelgroep vergt veel van de therapeut. Zo dient de therapeut als voorwaarde de veiligheid en het vertrouwen te waarborgen tijdens de therapie, door de cliënt te volgen en aan de behoeften te voldoen (R3). Het behandelen van deze doelgroep vraagt ook veel van het reflectievermogen van de therapeut. De therapeut dient namelijk bewust te zijn van zijn of haar lichaamstaal zowel binnen als buiten het spel, aangezien het lichaam een grote ingang is ter behandeling van de cliënt. "*Jouw contact met het kind is waar het om draait*" (R4). De sensitiviteit, de responsiviteit, de empathie en de

echtheid van de therapeut dienen adequaat en correct aanwezig te zijn. Dit alles omdat het kind met hechting zo adequaat mogelijk dient benaderd te worden om een gevoelsmatige manier. Ook al toont het kind afweer, dient de therapeut het onderliggend gedrag te overzien. *“De onbeantwoorde behoeften blijven bestaan, wat leidt tot gedragingen en symptomen die een symbolische uitdrukking zijn van deze behoeften.”* (Smeijsters, 2008, p 81). De betekenis van die symboliek dient bewust te zijn bij de therapeut voor een zo onvoorwaardelijk mogelijke acceptatie van het kind. Kennis over het beperkte emotieproces, de onafgemaakte zelforganisatie en de drang behoeftebevoldoening is een pre. Te hoge verwachtingen hebben bij de doelgroep werkt averechts. *“Als je heel goed kijkt en luistert, wijst het kind je vanzelf ook wel een stukje de weg”* (R4). Houd ook voor ogen dat het lichaamsgericht werken opgebouwd moet worden: *“Dus ja als het lichaamsgericht werken kan, is het heel mooi, maar het kan niet met iedereen. Dat kan dan inderdaad betekenen dat we niet meer verder komen... Als ik mijn buik uitschakel is dat niet handig. We zijn totale mensen, dat hoort er gewoon bij. Dus hoe meer je kunt aanspreken, hoe beter dat het is.”*

Een andere aanbeveling is op het gebied van beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek. Er zijn twee mogelijk vervolgonderzoeken ter bevordering van de beroepsontwikkeling. Ten eerste kan middels dit onderzoek het ontwikkelde werkmodel getoetst worden in de praktijk. Een soortgelijke casus kan worden gezocht en via een actiegericht onderzoek kunnen de resultaten worden bevonden. Vragen die dan naar voren komen zijn: Werkt het model inderdaad zoals het beschreven staat? Werkt het ook bij andere soortgelijke casussen? Heeft de affiniteit van de cliënt naar spel invloed op de resultaten? Heeft de mate van fantasie van de cliënt invloed op de resultaten? Door de gedetailleerde data en de opgenomen observaties is het vervolgonderzoek zeer goed mogelijk. Via de observaties en de data kan er namelijk goed vergelijken en getoetst worden.

Een ander onderzoek kwam voort uit respondent 4. *“Het sensopathische zou nog vooraf kunnen gaan aan het lichaamsgerichte en zou het misschien ook nog eens kunnen vervangen, het is nog meer basaal”*. Respondent 4 gaf aan dat het lichaamsgerichte eventueel vervangen zo kunnen worden voor een meer sensopathische manier. Deze mogelijkheid kan onderzocht worden bij de doelgroep hechtingsstoornis en tevens onderbouwd worden. Vragen die de onderzoeker zich dan kan stellen zijn: Kan het geïntegreerd worden binnen dramatherapie en binnen het spel? Is deze vorm een drempelverlagende manier voor kinderen met hechtingproblematiek? Zou dit opstapje zijn tot lichaamsgericht werken en emotiebeleving en biedt dit dan een uitkomst voor vele andere casussen met hechtingsproblematiek? Het onderzoek is goed realiseerbaar en zou vergeleken kunnen worden met dit onderzoek.

3.4 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf interpreteer ik de resultaten voortgekomen uit de data-analyse. Zoals u in hoofdstuk twee heeft kunnen lezen is er veel data verzameld, omdat ik als onderzoeker tijdens de interviews de diepgang in heb kunnen gaan. De data zijn daarom vrij compleet en vullen elkaar aan. Veel nieuwe interpretatie kan ik daarom niet geven. De interpretatie van de resultaten is dan veelal een literaire ondersteuning van de verbanden tussen de kernbegrippen.

Een van de ontdekkingen waren dat je met lichaamsgericht werken en het aanvullen van de behoeften als het ware terug gaat naar de eerste levensontwikkeling van een kind. Om dit te kunnen interpreteren ga ik eerst uiteen zetten welke ontwikkelingen er normaal gezien plaatsvinden.

Een belangrijk aspect in de **ontwikkeling van het kind** is de emotionele ontwikkeling. Het betreft onder meer het vermogen de eigen gevoelens te herkennen en te erkennen, en daarmee om te gaan. Dit is nodig om een onderscheid te kunnen maken tussen de eigen gevoelens en de gevoelens van de ander, om vervolgens met die verschillen om te gaan. Het is daarmee een belangrijke voorwaarde voor het sociaal worden en in relatie kunnen treden met de ander (Ham van der, 2002, p.33; tevens R6). Twee belangrijke fundamenteën voor sociale en emotionele ontwikkeling zijn zowel temperament als gehechtheid. Ze vormen de bouwstenen van de persoonlijkheid (Beemen, 2006, p.128). In het kader van dit onderzoek richt ik mij op het ontwikkelen van de gehechtheid. Beemen (2006) onderscheidt vijf fasen die vloeiend in elkaar overlopen tot *het ontwikkelen van gehechtheid*:

1. *Nul tot vijf maanden*: De eerste fase onderscheidt als periode waarin sociale en communicatieve signalen al een belangrijke rol spelen, zoals huilen, lachen en het aangaan van oogcontact. De glimlach is tot 4 maanden nog voor iedereen. Van der Ham (2002) noemt

deze fase 'pre-attachment-fase'. Het is deze fase en in fase 2 belangrijk dat de gehechtheidspersoon fysiek aanwezig is.

2. *Vijf tot zeven maanden:* In de tweede fase begint een zekere voorkeur op te treden voor één of enkele vertrouwde opvoeders. Het hechtingsproces is hiermee begonnen. Deze bekende personen lokken sneller en vaker gehechtheidsreacties uit dan vreemden en kunnen het kind ook beter troosten. Van der Ham (2002) noemt deze fase 'attachment-in-wording'.
3. *Zeven tot twaalf maanden:* In de derde fase zien we dat het toenaderingsgedrag en het handhaven van nabijheid door signalen gericht is op één persoon. Voorwaarde voor deze ontwikkeling is dat het kind een persoonconcept heeft ontwikkeld, een denkschema, waarmee het in staat is het bestaan van een persoon te representeren. Bij afwezigheid van de vertrouwde verzorger roept angst en verzet op (scheidingsangst). Ten opzichte van vreemden zijn ze angstig en afwerend (vreemdenangst). Aan deze angstreacties kan men zien dat de eerste gehechtheidsrelatie beslag heeft gelegd. Van der Ham (2002) noemt deze fase de 'clear-cut attachment'.
4. *Eén tot vier jaar:* in de voorafgaande perioden was het de verzorger die geheel aan de behoefte van het kind tegemoetkwam. Vanaf het tweede levensjaar kan het kind in toenemende mate de wensen en behoefte van een ander accepteren. De relatie krijgt meer het karakter van wederzijds geven en nemen. Zo kan het kind na verloop van tijd steeds beter zijn behoeftebevrediging even uitstellen door op moeders verzoek rustig te wachten op haar terugkomst. Van der Ham (2002) noemt deze als laatste fase 'Partnership'. Hij voegt fase vier en vijf samen.
5. *Vanaf vier jaar:* In de vijfde fase neemt het hechtingsgedrag geleidelijk af. Kenmerkend voor de gehechtheidsrelatie op deze leeftijd is dat deze een abstracter karakter krijgt op basis wederzijdse affectie, vertrouwen en waardering. Het kind ontwikkelt een intern werkmodel waarin de ervaringen met diverse gehechtheidsrelaties vertegenwoordigd zijn en dat deels bepaalt hoe nieuwe relaties in de toekomst worden aangegaan.

Nu de ontwikkeling van de gehechtheid duidelijk is, kunt u ook zien waar het lichaamsgericht werken aansluit. Zoals u heeft kunnen lezen tijdens de beantwoording van deelvraag 3 sluit lichaamsgericht werken aan bij hechtingsproblematiek door middel van de fysieke behoefte tijdens de eerste levensfasen. Zo ook bij de fasen tot hechting is het fysieke aspect belangrijk. Zo hebben verschillende therapieën dit fenomeen verwerkt in hun behandeling, waaronder de behandelmethode "inhaalstrategie" (van der Ham, 2002, p.52). Ze gaan ervan uit dat de problematiek aanvang genomen heeft in de fase van de lichamelijke behoefte (de eerste levensontwikkelingsfase). De lichamelijke aansluiting tijdens deze behandelmethode zal leiden tot wederkerigheid in de relaties; als het kind kan ontvangen, kan het ook nemen. Het lichaamsgericht werken doet appél op het voelen en ervaren. Gendlin (beschreven in Smeijsters, 2008) beaamt dit binnen de vertakkingen van de humanistische psychologie. De behandeling is er op gericht de cliënt het eerst in het lichaam te laten voelen en pas daarna er woorden aan te geven (Smeijsters, 2008, p.86). Kijkend naar de eerste fasen van hechting is het voelen en het ervaren ook erg belangrijk al kind zijnde. Aan de hand van de lichaamgerichte aanpak binnen dramatherapie ga je als het ware de ontwikkelingsfase af en bevredig je de behoeften van de cliënt om zo de ontwikkeling opnieuw op gang te zetten. Verscheidene theorieën verklaren dit.

Het eerste procesmodel is de creatief-procestheorie (Smeijsters, 2008, p.82). De indeling in ontwikkelingsfasen volgens Freud/Erikson (oceanisch, oraal-passief, oraal-actief, anaal, fallisch, genitaal, generatief) heeft ingang gevonden in de creatieve therapie. Verondersteld wordt dat het medium als het ware appelleert aan een van onze ontwikkelingsfasen en dat uit de wijze waarop de cliënt omgaat met het medium behoeften kunnen worden afgelezen, zoals de behoefte om te versmelten (oceanisch), de behoefte om te ontvangen (oraal-passief), de behoefte zich in de omgeving te manifesteren (oraal-actief), de behoefte dingen voor zichzelf te houden of juist over anderen uit te storten (anaal), de behoefte te pronken (fallisch), de behoefte tot exploreren (genitaal) en de behoefte anderen te helpen groeien (generatief). De creatief proces theorie is erop gericht ook andere behoefte aan te boren en tot expressie te brengen. Respondent 5 is hier voorstander van. Zij zegt dat je als therapeut de cliënt uitdaagt ontwikkelingstaken uit een volgende fase aan te gaan.

Een tweede methode wat uitgaat van de mens en de ontwikkeling en het opnieuw beleven van de ontwikkeling is David Read Johnson met 'Developmental Transformations'. Bij DVT gaat het om embodiment (belichaming). Het lichaam wordt gezien als de primaire bron van voelen, handelen en denken. Bewust worden van het eigen lichaam is het doel (Smeijsters, 2008, p.158). Johnson gaat ervan uit dat de ontwikkeling van baby tot volwassene verloopt van een beleving van het lichaam

zoals dit hier en nu aanwezig is en waarbij de baby zowel lichamelijke vrijheid als intieme nabijheid van de ander ervaart (Body as Presence), via een beleving van het lichaam als bron van impulsen, sensaties verlangens dat ziet, ruikt voelt (Body as Desire) en vervolgens als uitdrukking van de unieke persoonlijkheid (Body as Persona) tot een beleving van het lichaam als object voor de ander (Body as Other) (Johnson, 2009).

Concluderend over “terug gaan naar de levensontwikkeling van het kind”, kan ik zeggen dat deze manier van werken ook van toepassing is bij de beschreven casus. Dit is zowel een interpretatie van mij, als het resultaat van het analyseren van de interviews. Het lichaamsgericht werken bij deze doelgroep werkt als stimulatie voor het voelen en het ervaren, de eerste ontwikkelingstaken van een kind. Echter staat het lichaam niet centraal zoals bij Johnson, maar is het een middel om tot de ‘basis’ (het voelen) te komen, met als doel het voortzetten van de ontwikkeling. De creatief procestheorie zou dan het meest aansluiten bij het in hoofdstuk 1 beschreven werkmodel.

Nu het duidelijk is dat het terug gaan naar de eerste ontwikkelingsfasen van toepassing is, wordt een ander aspect ook belangrijk tijdens de therapie. Bij het ontwikkelen van gehechtheid ter bevordering van de emotionele ontwikkeling, is het oudergedrag cruciaal. Het oudergedrag is de belangrijkste bepalende factor van gehechtheid en de sleutelwoorden zijn ‘**sensitiviteit en responsiviteit**’ (Beemen, 2006, p.136). Responsiviteit kan worden omschreven als ‘de mate van alertheid waarmee gereageerd wordt op het hechtingsgedrag van het kind’. Met sensitief wordt aangegeven in hoeverre de reactie van de ouder is afgestemd op de behoefte van het kind (Ham van der, 2002, p.18). Van der Ham (2002) noemt deze termen ook als principes van behandelstrategieën bij hechtingsproblematiek. Zo wordt er binnen de VIB (video interactie begeleiding) behandeling de mate van responsiviteit en sensitiviteit bij de ouder versterkt en bij het kind het basisvertrouwen. De twee sleutelwoorden zijn ook belangrijk tijdens de dramatherapie. Het is via sensitiviteit en responsiviteit dat de eerste (basis) behoefte (benoemd in hoofdstuk 2: veiligheid en vertrouwen) voldaan wordt. Responsiviteit en sensitiviteit wordt binnen dramatherapie door het spel en de (drama)therapeutische attitude ingevuld. In de schematische weergave in hoofdstuk 2 is ook te zien dat de eerste behoefte voorzien wordt door de therapeut en het spel. De therapeut is er onvoorwaardelijk voor het kind en staat in het teken van het kind. Het is om die reden dat de therapeut continu alert kan zijn wat betreft het reageren op het kind. Het kind laat dit toe om dat het spel een veilige situatie. Omdat in het spel de behoefte duidelijk wordt kan de therapeut daar ook adequaat op reageren. Met de lichaamstaal (eerste communicatiemiddel tussen het kind en de therapeut) in het spel laat de therapeut zijn responsiviteit en sensitiviteit blijken. Zonder spel zou de therapeut geen situaties kunnen creëren. Daardoor zouden de behoeften minder snel naar voren komen en zou er minder snel sensitief gereageerd kunnen worden. Het proces van responsiviteit en sensitiviteit binnen dramatherapie maakt het mogelijk voor de cliënt om de hechtingontwikkeling te herstellen. De stap naar de realiteit (de transfer) wordt dan vele malen kleiner, omdat de cliënt het al heeft kunnen ervaren in een veilige situatie met een betrouwbaar persoon.

Naast dat vooral het lichaamsgericht werken zorgt dat de cliënt de ontwikkeling opnieuw kan doorlopen en dat de therapeutische attitude zorgt voor het voorzien van de behoeften middels responsiviteit en sensitiviteit, heeft **het spel** een overkoepelde functie gehad. Het spel heeft er namelijk voor gezorgd dat alles heeft kunnen plaatsvinden. Aan het begin van de behandeling zorgde het spel voor de veiligheid en het vertrouwen middels oppervlakkig en speels spel. Het spel deed hierbij appèl op het plezier en het eigen te worden met het medium. Tijdens de kernfase van de therapie kreeg het spel een andere functie erbij. Het lichaamsgericht werken binnen het spel zorgde voor de emotiebeleving, het spel vervolgens maakte het mogelijk de gevoelens verder te uiten en te ervaren. Door naast het lichaamsgericht werken gebruik te maken van open improvisaties, werd het spel gevoelsmatiger gespeeld. Het vooraf bedenken van scènes en bijrollen maakt het spel wat cognitiever (Cleven, 2004). Door het gevoelsmatige karakter kreeg het spel diepgaande thema's, thema's die zij in realiteit meemaakte (projectie). De cliënt projecteert zijn problemen op het spel. Het feit dat dit kan in het spel heeft te maken met het ‘doen-alsof’ karakter. Door de fictieve situatie durft de cliënt namelijk te handelen. Het is weliswaar een fictieve situatie, maar de ervaring is als zodanig ‘realiteit’. De lichamelijke gewaarwording is de directe ervaring die zichzelf en niet iets anders representeert (Grainger in Smeijsters, 2008, p.270; Jones, 2007, p.230). Smeijsters (2008) voegt daar het volgende aan toe: *‘De expressie van het lichaam, de ‘embodiment’ van de ervaring van het lichaam, leidt tot de onmiddellijke directe ervaring’ (analogie)*. De emotiebeleving vindt dus plaats als de belichaming in het spel er is. Het spel zorgt er dus voor dat de therapie voort gezet kan worden door (gevoelsmatig) te oefenen, iets wat in de werkelijkheid niet kan.

Kijkend naar de resultaten en de bevindingen, ben ik erachter gekomen dat de therapeut een overkoepelend hoofddoel heeft. Dit hoofddoel is anders dan het doel in het oude werkmodel. De beschreven theorieën en de onderbouwingen leiden tot het einddoel **'Ontwikkelen van een eigen identiteit'**; het vermogen om bevredigende relatievormen tot stand te brengen tussen emotionele behoeften en de sociale en fysieke omgeving (Smitskamp (1993) geciteerd in Smeijsters, 2008, p.151). Door terug te gaan naar de eerste ontwikkeling, de behoeften te voorzien en de ervaring laten plaats vinden, maakt de cliënt de ontwikkeling opnieuw mee. Beemen (2006) beschrijft dat deze ontwikkeling in combinatie met het temperament leidt tot een persoonlijkheid, een eigen identiteit. Om toch nog even kort uit een te zetten wat er bedoeld wordt met de eigen identiteit, beschrijf ik de onderstaande theorie.

Van Beemen (2006) omschrijft 4 criteria om te kunnen spreken van een identiteit.

- Allereerst veronderstelt identiteit een gevoel van continuïteit en samenhang.
- Er is sprake van wederzijdsheid. Onze eigen identiteitsbeleving klopt met de wijze waarop anderen ons zien.
- Zelfacceptatie: accepteren van jezelf zoals je bent. Je weet wat je capaciteiten en beperkingen zijn en je aanvaardt de leefsituatie.
- Idealen: toekomstperspectief. idealen creëren verwachtingen en doelen, maken gerichte keuzes mogelijk en motiveren ons in de toekomst te investeren.

Tijdens de gehechtheidontwikkeling creëert het kind zich een eerste identiteit. In de adolescentie wordt deze op de proef gesteld (Beemen, 2006, p.160). Het is daarom belangrijk dat het kind met hechtingsproblematiek langdurig begeleid wordt. Er moet in de therapie veel geduld zijn en er moet met kleine stapjes gewerkt worden aangepast aan hoe het kind zich ontwikkelt in de therapie (R4,5). Respondent 3 gaf hierbij aan dat naast hechtingsproblematiek vaak nog andere problematieken heersen. Bij de beschreven cliënte is dat haar handicap. Het maakt het voor haar nog extra moeilijk haar lichaam te accepteren en een identiteit te ontwikkelen. Respondent 3 vertelt dat dit een heel rouwproces is. Wel ben ik in de veronderstelling dat, zoals respondent 2 ook zei, het blijven werken met het lichaam en positieve ervaringen met het lichaam blijven op doen, laat de cliënt de positieve kanten zien van het lichaam. Tijdens het teruglezen van mijn sessieverslagen waren er een aantal thema's aan bod gekomen op het gebied van mooi zijn en het gemiste handje. Door het open karakter van de methode, kan ze de frustratie op het gebied van de handicaprouwverwerking ook in het spel projecteren.

Hoe mijn nieuw werkmodel er precies gaat uitzien, verwijs ik u naar de volgende paragrafen.

3.5 Het nieuwe werkmodel

In deze paragraaf integreer ik de resultaten in een nieuw werkmodel. Het nieuwe werkmodel verschilt met het oude werkmodel. Om dit verschil te ondervinden verwijs ik u naar paragraaf 3.6. Het nieuwe werkmodel is een evidence based model. Dat wil zeggen dat het model ontstaan is door als professional vanuit een praktijkprobleem op zoek te gaan naar het bewijs van effectiviteit van een behandeling op basis van onderzoek en deze evidence beoordeelt op kwaliteit en toepasbaarheid. Vanuit het onderzoek zijn er een aantal aspecten naar voren gekomen die de verklaring onderbouwen en geïntegreerd kunnen worden in een nieuw werkmodel. Het nieuwe werkmodel omschrijf ik aan de hand van de doelstellingen, de fasen in de therapie, de werkwijze, de (drama)therapeutische attitude, de methode en de werkvormen.

De soort therapie is individuele dramatherapie. De volledige behandeling duurt afhankelijk van de ontwikkeling van de cliënt 2 tot 3 jaar (Respondent 5). Op deze duur is het beschreven nieuwe werkmodel ook gebaseerd. De cliënt dient na de volledige behandeling nog altijd ondersteund te worden in het aangaan van nieuwe ontwikkelingsstaken in zijn of haar leven. De sessie duurt een half uur en vindt plaats in het dramalokaal een keer in de week.

Doelstelling

Wegens de veranderde visie op de behandeling, zijn de doelstellingen zijn ten aanzien van het vorige werkmodel ook veranderd. Het overkoepelend doel bij kinderen met hechtingsproblematiek voort gekomen uit de interpretatie van de resultaten is: *“Het ontwikkelen van een eigen identiteit”*. Dit doel is het einddoel van een lange behandeling. Je werkt gedurende de behandeling aan de volgende doelen om uiteindelijk het overkoepeld doel te behalen:

- *De cliënt maakt een beruste indruk naarmate de veiligheid en vertrouwen groeien in de therapeut en het medium.* Dit is de eerste behoefte en tevens ook doel waaraan voldaan moet worden. Respondent 3 benoemd dit als een voorwaarde voor de therapie. Respondent 2,4 en 5 benoemen dit niet expliciet, maar sluiten hier wel bij aan.
- *De cliënt begint contact te maken in het spel of reageert op het te ontvangen contact.* Respondent 2 benoemd dat het contact tussen cliënt en therapeut cruciaal is. *“Jouw contact met het kind is waar het om draait”*. Veelal zorgt het spel voor het eerste contact. Naarmate de cliënt meer ervaring opdoet binnen het contact, wordt het contact diepgaander. Hierbij let de therapeut ook op dat de cliënt oog krijgt voor de ander in het spel.
- *Cliënt komt in de emotiebeleving en maakt nieuwe ervaringen aan.* Veelal wordt dit aan de hand van dit model gedaan via lichaamsgerichte werkvormen en interventies. De therapeut gaat vanuit het contact intuïtief de cliënt uitdagen om te gaan voelen en te beleven. De therapeut biedt ondersteuning tijdens het spel en beleefd deze gebeurtenis samen met de cliënt. Door het beleven groeit het contact naar een relatie.
- *Cliënt gaat de gevoelsmatige behoeften ontdekken en uitspreken/spelen (diepgaandere spelthema's):* Hierbij kan er worden gesteld dat de cliënt terug naar het begin van de ontwikkeling gaat en het gemis gaat uitspelen. Hierdoor ontstaan er meer realistische en diepgaande spelthema's die zich vaak zullen herhalen.
- *Cliënt experimenteert met verschillende emoties:* De cliënt gaat exploreren en experimenteren met het uiten van verschillende beleefde emoties middels het spel. De emotiepatronen (bijv. verdriet troost) worden hier zichtbaar en worden opnieuw aangemaakt. Zo kan de moeilijke emotie troost geëxploreerd worden. De cliënt kan op verschillende manieren gaan reageren op deze emotie en zoekt uiteindelijk wat gevoelsmatig goed is.
- *Cliënt begint emoties te reguleren:* De cliënt laat zien dat de emoties meer georganiseerd zijn (zelforganisatie). De nieuwe patronen of schema's van emoties worden vastgelegd.

Fasen

Kennismakingsfase:

In deze fase in het van belang haar in een veilige situatie te ontvangen. De cliënt maakt een beruste indruk naarmate de veiligheid en vertrouwen groeien in de therapeut en het medium. Dit gebeurt aan de hand van 'behoeftebevrediging' middels spel en attitude. De Therapeut laat zien wat er allemaal kan in de therapie, begeleid de cliënt en geeft vorm wat de cliënt bedenkt. In deze fase worden de eerste twee doelen voorop gesteld.

- *De cliënt maakt een beruste indruk naarmate de veiligheid en vertrouwen groeien in de therapeut en het medium.*
- *De cliënt poogt contact te maken in het spel of reageert op het te ontvangen contact*

Afhankelijk van de ontwikkeling van de cliënt in de therapie kan er naar de volgende fase gegaan worden. Het is belangrijk in deze fase het spel en de werkelijkheid goed gescheiden te houden en te laten zien dat je als speler boos bent, je niet als therapeut boos bent. In deze fase worden dan ook eerst gestructureerde werkvormen aangeboden om kennis te maken en "spel-werkelijkheid" te waarborgen.

Kernfase:

In de eerste stap van de kern fase gaat de cliënt ontdekken. De cliënt komt in de emotiebeleving en maakt nieuwe ervaringen aan met behulp van de open improvisatie en het lichaamsgericht werken. Doordat de therapeut getuigen is wordt het contact tussen cliënt en therapeut diepgaander en wordt de relatie opgebouwd.

De volgende stappen van deze fase hebben te maken met verdiepen en verwerken. De cliënt heeft de gevoelsmatige behoeften ontdekt en uitgespeeld. Hierbij kan er worden gesteld dat de cliënt terug

naar het begin van de ontwikkeling gaat en het gemis gaat uitspelen. Hierdoor ontstaan er meer realistische en diepgaande spelthema's die zich vaak zullen herhalen. Afhankelijk van de ontwikkeling van de cliënt kan de therapeut situaties creëren die de cliënt stimuleren een stap verder te gaan in de ontwikkeling van identiteit.

Tijdens het verdiepen en het verwerken, experimenteert de cliënt tevens met verschillende emoties via verschillende rollen in het spel. De emotiepatronen (bijv. verdriet troost) worden in het spel zichtbaar. Zo kan de moeilijke emotie troost geëxploreerd worden. Door de sensitive respons van de therapeut op de emoties van de cliënt, kan de cliënt nieuwe emotiepatronen aanmaken. De cliënt kan zoekt uiteindelijk naar wat gevoelsmatig goed is.

Uiteindelijk aan het eind van de kernfase laat de cliënt een stukje zelforganisatie zien in het spel. Dit is te zien aan de emotieregulatie. De nieuwe emotiepatronen worden vastgelegd.

Afsluitende fase:

De cliënt laat tekenen zien van zelforganisatie en identiteitsontwikkeling. Hierin worden nog veel ervaringen in op gedaan. De cliënt dient na de volledige behandeling nog altijd ondersteund te worden in het aangaan van nieuwe ontwikkelingstaken in zijn of haar leven.

Werkwijze

Een van de werkwijzen binnen het werkmodel is de "supportieve creatieve therapie". De supportieve werkwijze biedt ondersteuning is het leren omgaan met problemen. De doelstellingen hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter. De werkwijze wordt veelal geïndiceerd bij levensfaseproblematiek en identiteitsproblematiek en is gericht op zelfactualisatie (mogelijkheden tot het ontwikkelen van jezelf) (Smeijsters, 2008, p57).

Een ondersteunende benaming voor de supportieve werkwijze is "cliënt centered" (Respondent 5). Wat de cliënt zelf ervaart is het belangrijkste en niet zo zeer de interpretatie ervan. Deze handelingswijze komt voort uit de Rogeriaanse benadering binnen de humanistische therapie beschreven in Smeijsters (2008). De Rogeriaanse therapeut helpt de cliënt na te gaan of het beeld dat de cliënt van zichzelf heeft inderdaad overeenkomt met wat hij daadwerkelijk ervaart. De therapeut helpt de cliënt zijn *werkelijke* gevoelens, gedachten, wensen te laten (her)ontdekken. Het daadwerkelijk ervaren in het hier en nu stamt ook af van de 'Gestalttherapie', die zich eveneens bevindt binnen de humanistische psychologie. Deze 'gestalttherapie' onderbouwd de inzet van lichaamsgericht werken om te komen tot het ervaren van gevoelens.

Naast de Rogeriaanse benadering werd er ook gesproken over een meer psycho-analytische benadering. *"Door het gebrek aan beantwoording van de behoeften, is het gevoel van behoefte door de gecreëerde overlevingsmechanismen, naar het onbewuste gedrongen. De onbeantwoorde behoeften blijven echter bestaan, wat leidt tot gedragingen en symptomen die een symbolische uitdrukking zijn van deze behoeften. De therapie is er dan op gericht betekenis van dit gedrag bloot te leggen"* (Smeijsters, 2008, p 81). Tijdens het ontdekken en het experimenteren van het gedrag binnen het spel, maakt het symbolische gedrag plaats voor het ware het gedrag en de ware behoeften. Dit gebeurt bewust of onbewust. De therapeut stimuleert om het 'ware' gedrag en de 'ware' behoeften te exploreren middels het lichaamsgericht werken.

Door deze psychoanalytische (Freudiaans) benadering kan er sprake zijn van "regressie". Van "regressie" is er sprake wanneer de cliënt door op een bepaalde manier in het medium bezig te zijn, in eerste instantie onbewust) terugkeert naar een vroeger stadium van zijn ontwikkeling (Smeijsters, 2008, p.81). Regressie kan dan betrekking hebben op een situatie waarin in de psyche van de cliënt nog conflictvrij was, of juist een situatie waarin het conflict ontstaan is. Het idee achter deze therapie is dat de cliënt zijn ontwikkeling als het ware opnieuw ervaart en doorloopt, maar nu onder begeleiding van de therapeut (Smeijsters, 2008, p.81). De psycho-analytische benadering valt onder de tweede werkwijze binnen het werkmodel namelijk de "Re-educatieve creatieve therapie". Bij deze werkwijze staan het eigen gedrag en beleven in het hier en nu en de directe oorzaken hiervan centraal (Smeijsters, 2008, p.58). Het gaat om datgene wat de cliënt hier en nu in de relatie met de creatief therapeut beleefd.

(drama)therapeutische attitude

Binnen de Supportieve creatieve therapie worden er een aantal therapeutisch principes beschreven voor zowel binnen als buiten het spel. Er wordt beschreven dat de therapeut onder andere ondersteunend en pragmatisch structurerend is.

- *Steunend*: Creëren van ontspanning en veiligheid, handhaven van het emotioneel evenwicht. De attitude staat in het teken van het voldoen aan de behoeften van de cliënt (volgend). Waarborgt de veiligheid en is verantwoordelijk voor de stabiele omgeving tijdens de therapie. De therapeut geeft positieve bekrachtiging en is positief stimulerend om een veilig klimaat te scheppen.
- *Pragmatisch structurerend*: De therapeut herstelt het emotioneel evenwicht en beperkt de gevolgen van de stoornis middels sensitieve responsiviteit (adequaat reageren op bepaalde emoties binnen en buiten het spel).

Vanuit de Humanistisch psychologie kunnen er een aantal punten beschreven worden die te maken hebben met de therapeutische attitude. De Rogeriaanse benadering valt onder de humanistische therapie en beschrijft de volgende therapeutische principes: Echtheid, onvoorwaardelijke acceptatie en empathie (Smeijsters, 2008, p.86).

- *Onvoorwaardelijke acceptatie*: Een cliënt die uit zelfbescherming gevoelens weg heeft gestopt, zal deze alleen openbaren als de therapeut hem onvoorwaardelijk accepteert. De therapeut geeft onbewust of bewust aan dat alles wat de cliënt denkt of voelt de moeite waard is. De cliënt kan alleen door de onvoorwaardelijke acceptatie zichzelf zijn en daarmee de zelfvervreemding opheffen.
- *Echtheid*: De therapeut accepteert de beleving en doorvoelt tevens deze beleving. De therapeut probeert aan te voelen wat en hoe de cliënt voelt en maakt dit aan de cliënt kenbaar (duiden).
- *Echtheid*: De therapeut tracht 'echtheid' bij de cliënt. Voelt de cliënt wat hij echt voelt. Om hier achter te komen dient de therapeut ook 'echt' en 'authentiek' te zijn. De therapeut is zijn bewust van de lichaamstaal.

Een Psychoanalytische benadering van de therapeutische attitude:

- *Stimuleren* de cliënte om nieuwe uitdagingen (ontwikkelingstaken) die in het spel naar voren komen aan te gaan.
- *Lichaamsgerichte interventies*: Doorgaands wordt er in het spel gebruik gemaakt van lichaamsgerichte interventies technieken ter bevordering van de emotiebelevingen de ervaring in het hier en nu.
- *Duiden* wat de cliënt aan het doen is, waarbij de therapeut aan de cliënt de onbewuste betekenis van diens gedrag voorlegt (vooral tijdens het spel). Een voorbeeld hiervan is het duiden van de vluchtige troost van de cliënt in het spel naar de therapeut toe. De therapeut duidt de cliënt hierop via de rol in het spel.

Principes uit de Re-educatieve creatieve therapie hebben te maken met de identiteitsontwikkeling van de cliënt. De therapeut:

- *Stimuleert* zelfactualisatie door te ervaren in het hier en nu. Het lichaamsgericht werken sluit hierbij aan.
- *Daagt uit* om emotioneel systeem te herorganiseren. Stimuleren van het uiten, het exploreren en het experimenteren met gevoelens en emoties door de adequate sensitieve reacties op verschillende uitingen.

Methode, werkvormen en uitgangspunten

Het werkmodel bevat een aantal werkvormen, maar niet expliciet een bepaalde methode. De overkoepelende werkvorm (welke kan gezien worden als een methode) is "open improvisatie" met als centraal doel het "belichamen". Het lichaam wordt gezien als de primaire bron van voelen, handelen en denken, via het lichaam worden problemen geëxploreerd. Dit gegeven is afgeleid van de methode "Developmental transformations (Dvt)" van D.R Johnson (2009). Vanuit deze benadering past de therapeut lichaamsgerichte interventies toe om de cliënt te laten beleven en tevens te laten ervaren. Het voelen is juist belangrijk bij de doelgroep hechtingsproblematiek. De gebruikte 'methode' noem ik "open improvisatie", omdat de eigenlijke methode 'Dvt' niet in zijn geheel gedaan werd. Respondent 4

en 5 geven ook aan dat een methode nooit absoluut is en je als therapeut je eigen verzamelde en passende methode zoekt en gebruikt.

Methoden en werkvormen op een rij:

- *Scène spelen* volgens de structuur 'Wie-Wat-Waar' (Waar speelt het zich af, Wat gebeurt er en met Wie gebeurt er iets). Aan het begin van de therapie worden werkvormen aangeboden die gestructureerd zijn. Dit is om de veiligheid de waarborgen tijdens de observatiefase (fase 1). De cliënt wordt zo eigen met het medium en leert de therapeut kennen. De structuur binnen de werkvorm zorgen ook voor de afbakening van het spel en de werkelijkheid. Zo wordt er gebruik gemaakt van spots zodra het spel begint. De grote lichten gaan weer aan als het spel gestopt is. De cliënt wordt eigen binnen het medium door eerst gerichte opdrachten te laten doen in het spel. Zo is bijvoorbeeld de werkvorm "aan de deur" een veel gebruikte werkvorm. Hierbij komt de cliënt met een gerichte opdracht bijvoorbeeld met "Mag ik uw wc gebruiken?" aan de deur. Veelal wordt er een emotie bij bedacht. Dit soort werkvormen geven ook de kans kennis te maken met de voer basisemoties in het spel.
- *Open improvisatie*: Een spel binnen 'drama' waarbij er niet van te voren besproken wie, wat of waar men speelt. Het spel wordt gespeeld naar aanleiding van de spelimpulsen van de spelers op het spelvlak. Afhankelijk van de cliënt komen thema's aan bod. Het spel begint door bijvoorbeeld samen een boek in te springen. De open improvisatie geeft de mogelijkheid om thema's uit te spelen en situaties te creëren die de cliënt helpen om met problemen om te gaan.
- *Lichaamsgerichte werkvormen, interventies en technieken* tijdens de improvisaties ter bevordering van de emotiebeleving. Tijdens het beschrijven van de therapeutische attitude, heb ik de lichaamsgerichte interventies benoemd. De lichaamsgerichte werkvormen worden veelal gebruikt ter warming-up. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan tijdens het spel een kussengevecht houden, dansen en fysieke wedstrijdes. Interventies en technieken worden ook tijdens het spel toegepast en worden doorgaands in de persoonlijke ruimte van 'de rol' ingezet. De interventies hebben dan ook een diepgaandere doelstelling, ze zorgen voor de ervaring en de beleving van de gevoelens. Hierbij kunt u bijvoorbeeld denken aan de nabijheid in het spel tijdens het troosten, elkaars hand vast houden, elkaar vasthouden als het eng wordt, samen in een hut verstoppert, interventies waarbij ik als therapeut de cliënt op til en laat zweven en overige vertrouwens oefeningen. Het lichaamsgericht werken gebeurt het meest tijdens het spel.

3.6 Vergelijking nieuw met het oude model

In deze paragraaf leest u wat het uiteindelijke verschil is tussen het nieuwe en het oude model. Deze verschillen kunt u tevens aflezen van figuur 4: "Vergelijking oude werkmodel met het nieuwe werkmodel. De grootste verschillen zijn te zien bij het kopje doelen, werkwijzen, therapeutische attitude en interventies. Het verschil is te verklaren aan de hand van de andere denkwijze en visie die ik na dit onderzoek heb verkregen. Het doel, de werkwijze en de interventies zijn veel concreter en gericht op de casus dan bij het oude werkmodel. U kunt dan ook zien dat het oude model een intuïtief model was en dat het nieuwe model evidence based geworden is.

Figuur 4: Vergelijking oude werkmodel met het nieuwe werkmodel

	Oude Werkmodel	Nieuwe Werkmodel
Soort werkmodel	Intuïtief	Evidence Based
Soort Therapie	Individuele dramatherapie	Individuele dramatherapie
Periode frequentie en tijdsduur	De behandeling is gestart op 3 februari 2011 de behandeling duurt tot aan 7 juli 2011, een keer in de week. Tijdens de schoolvakanties is er geen therapie. De therapie wordt na de vakantie overgenomen. De sessie duurt een half uur en vindt plaats in het dramalokaal.	De volledige behandeling duurt afhankelijk van de ontwikkeling van de cliënt 2 tot 3 jaar (R5). De cliënt dient na de volledige behandeling nog altijd ondersteund te worden in het aangaan van nieuwe ontwikkelingstaken. De sessie duurt een half uur en vindt plaats in het dramalokaal een keer in de week.

Doelstelling	<i>Hoofd doel:</i> Ze gaat in het contact en laat tekenen zien van het kunnen opbouwen van een relatie. <i>Subdoelen:</i> • Haar emoties onbewust naar bewust kunnen uiten en hierin haar agressie kan reguleren binnen bepaalde situaties. • Vergroten van acceptatievermogen van het zijn van de ander in het contact. • Balans vinden tussen het enerzijds aantrekken en het anderzijds afstoten van contactpersonen <i>Doelen op langer termijn:</i> Het gemeend contact kunnen maken, ter bevordering van het opbouwen en het onderhouden van een relatie.	<i>Hoofddoel:</i> Het ontwikkelen van een eigen identiteit. (Identiteitsontwikkeling) • De cliënt maakt een beruste indruk naarmate de veiligheid en vertrouwen groeien in de therapeut en het medium. • De cliënt poogt contact te maken in het spel of reageert op het te ontvangen contact. • Cliënt komt in de emotiebeleving en maakt nieuwe ervaringen aan. • Cliënt gaat de gevoelsmatige behoeften ontdekken en uitspreken/spelen (diepgaandere thema's) • Cliënt experimenteert met verschillende emoties en begint te reguleren. (zelforganisatie).
Fasen	<i>Kennismakingsfase:</i> In deze fase in het van belang haar in een veilige situatie te ontvangen. Het gaat erom dat ze kennis maakt met mij binnen en buiten het medium, maar ook met het medium zelf. Ik maak via observatiewerkvormen ook kennis met haar en het gedrag. Ze maakt zich tevens toneel eigen en durft het spelvlak te betreden. Spelmatig is het belangrijk spel en werkelijkheid goed gescheiden te houden. <i>Kernfase:</i> In de eerste stap van de kern fase gaat ze ontdekken wat ze leuk vindt om te spelen en hoe ze ook mijn gedrag in het spel kan zien. De volgende stappen van deze fase hebben te maken met verdiepen en verwerken. <i>Afsluitende fase:</i> Afhankelijk van het verloop van de therapie kan gewerkt worden aan groei en zelfontplooiing. Ze gaat in het contact en laat tekenen zien van het kunnen opbouwen van een relatie.	<i>Kennismakingsfase:</i> In deze fase in het van belang haar in een veilige situatie te ontvangen. De cliënt maakt een beruste indruk naarmate de veiligheid en vertrouwen groeien in de therapeut en het medium. Dit gebeurt aan de hand van 'behoeftebevrediging' middels spel en attitude. De cliënt poogt contact te maken in het spel of reageert op het te ontvangen contact. Spelmatig is het belangrijk spel en werkelijkheid goed gescheiden te houden. <i>Kernfase:</i> In de eerste stap van de kern fase gaat ze ontdekken. De cliënt komt in de emotiebeleving en maakt nieuwe ervaringen aan met behulp van de open improvisatie en het lichaamsgericht werken. De Cliënt gaat de gevoelsmatige behoeften ontdekken en uitspreken/spelen (diepgaandere thema's) De volgende stappen van deze fase hebben te maken met verdiepen en verwerken. De cliënt experimenteert met verschillende emoties en begint te reguleren. (zelforganisatie). opbouwen van een relatie <i>Afsluitende fase:</i> De Cliënt laat tekenen zien van zelforganisatie en identiteitsontwikkeling. Hierin worden er nog veel ervaringen op gedaan.
Werkwijze en Stroming	<i>Supportieve creatieve therapie:</i> → Ondersteuning bieden in het leren omgaan met problemen. Dieperliggende problemen worden niet weggenomen. <i>Re-educatieve creatieve therapie:</i> → Beïnvloeden en doorwerken van problemen. Via gestructureerde en trainingsgerichte activiteiten exploreren van (probleem)gedrag. Werken in het hier en nu staat centraal en er wordt niet gekeken naar oorzaken.	→ <i>Supportieve creatieve therapie :</i> Ondersteuning bieden in het leren omgaan met problemen. Dieperliggende problemen worden niet weggenomen. → <i>"Cliënt centered:</i> Wat de cliënt zelf ervaart is het belangrijkste en niet zo zeer de interpretatie ervan. Deze handelingswijze komt voort uit de Rogeriaanse benadering binnen de humanistische therapie beschreven in Smeijsters (2008).

		→ <i>Psycho-analytische benadering</i>: Tijdens het ontdekken en het experimenteren van het gedrag binnen het spel, maakt het symbolische gedrag plaats voor het ware het gedrag en de ware behoeften uit de vroegere ontwikkeling. De cliënt ervaart zijn ontwikkeling als het ware opnieuw en doorloopt, maar nu onder begeleiding van de therapeut (Smeijsters, 2008, p.81). Deze benadering komt overeen met de re-educatieve creatieve therapie van Smeijsters (2008).
(Drama)therapeutische attitude en interventies.	De therapeut attitude: ▪ Verbeteren van de emotionele aanpassing (reageren passend bij de situatie) ▪ Verstevenigen van de bestaande afweer ▪ Ontwikkelen van controlemechanismen ▪ Stimuleert zelfactualisatie (mogelijkheden van jezelf ontwikkelen) ▪ Geeft positieve bekrachtiging en is positief stimulerend om een veilig klimaat te scheppen; ▪ Maakt gebruik van actieve en gestructureerde werkvormen; ▪ Ondersteunt, motiveert en prikkelt ▪ Bevestigt haar eigenheid; ▪ Fungeert als een voorbeeld (voornamelijk in het begin als ze het moeilijk vindt dit zelf te laten zien).	De therapeut: ▪ <i>Is Steunend en volgend</i>: Creëren van ontspanning en veiligheid, handhaven van het emotioneel evenwicht. ▪ <i>Voldoet aan de behoeften van de cliënt</i>: veiligheid, voelen uiten, exploreren en experimenteren. ▪ <i>Pragmatisch structurerend</i>: De therapeut herstelt het emotioneel evenwicht en beperkt de gevolgen van de stoornis middels sensitieve responsiviteit ▪ <i>Onvoorwaardelijke acceptatie</i>: De therapeut geeft onbewust of bewust aan dat alles wat de cliënt denkt of voelt de moeite waard is. ▪ <i>Empathie</i>: De therapeut probeert aan te voelen wat en hoe de cliënt voelt en maakt dit aan de cliënt kenbaar. ▪ <i>Echtheid</i>: De therapeut is echt en is zich bewust van de lichaamstaal. ▪ <i>Stimuleren</i> de cliënte om nieuwe uitdagingen (ontwikkelingstaken) die in het spel naar voren komen aan te gaan en stimuleert zelfactualisatie door te ervaren in het hier en nu ▪ <i>Lichaamsgerichte interventies</i>: ter bevordering van de emotiebelevingen de ervaring in het hier en nu. ▪ <i>Duiden</i> wat de cliënt aan het doen is, waarbij de therapeut aan de cliënt de onbewuste betekenis van diens gedrag voorlegt (vooral tijdens het spel). ▪ <i>Daagt uit</i> om emotioneel systeem te herorganiseren.
Methode, werkvormen en uitgangspunten	▪ <i>Scène spelen</i> volgens de structuur wie-wat-waar. Om de veiligheid de waarborgen tijdens de observatieperiode. ▪ <i>Developmental Transformations (DvT)</i> is een vorm van drama psychotherapie die gebaseerd is op een opvatting van het proces en de dynamiek van het vrije spel. De essentie van DvT is een belichaamde ontmoeting in het spel (Johnson, 2009).	▪ <i>Scène spelen</i> volgens de structuur wie-wat-waar. Om de veiligheid de waarborgen tijdens de observatieperiode. ▪ <i>Open improvisatie</i>: Een spel binnen 'drama' waarbij er niet van te voren besproken wie, wat of waar men speelt. Het spel wordt gespeeld naar aanleiding van de spelimpulsen van de spelers op het spelvlak. Afhankelijk van de cliënt komen thema's aan bod. Het spel begint door bijvoorbeeld samen een boek in te springen. ▪ <i>Lichaamsgerichte werkvormen</i> (als warming-up), interventies en technieken tijdens de improvisaties ter bevordering van de emotiebeleving.

Hoofdstuk 4: Samenvatting

Vanuit mijn stage in fase 3 van mijn opleiding “Creatieve therapie” Hogeschool Zuyd te Heerlen, ben ik in aanraking gekomen met hechtingsproblematiek. Het gaat om een uit China afkomstig meisje van 9 jaar, die in haar zesde levensjaar werd geadopteerd door haar huidige ouders. Ze is gediagnosticeerd met hemiplegie (halfzijdige verlamming) en mist daarbij haar rechter handje. Ze werd geïndiceerd voor drama met het volgende therapiedoel: ‘Het minderen van haar woede-uitbarstingen; of wel emotieregulatie. Al snel merkte ik tijdens het behandelen dat het bij haar anders liep dan dat ik had verwacht. Ik had de indruk, naar aanleiding van observaties, dat er geen doorleefd contact noch relatieopbouw was binnen de therapie. Om haar makkelijker te laten omgaan met haar emoties en om het contact te verbeteren, besloot ik lichaamsgerichte werkvormen en interventies binnen de open improvisatie te hanteren. Mijn bedoeling was om, in plaats van via de cognitie, via het lichaam appèl te doen op haar emoties en hierdoor haar een emotiebeleving te laten ervaren. In het spel kunnen we dan vervolgens met deze beleving een manier vinden om haar te leren met emoties om te gaan. Dit zorgde voor een kentering binnen de therapie. Maar is de manier van werken met lichaamsgerichte interventies en werkvormen binnen het medium inderdaad een manier om kinderen met hechtingsproblematiek te behandelen? En welke ‘rol’ heeft het *lichaamsgericht werken* in samenwerking met *de mediuminterventies* en het *spel* ter bevordering van de emotiebeleving en het contact in de therapie? Tevens vraag ik mij af welke elementen in samenwerking met het lichaamsgericht werken cruciaal waren of welke elementen juist overbodig waren voor het verwezenlijken van de kentering. Vanuit deze vragen stelde ik als onderzoek een hoofdvraag:

‘Op welke manier kunnen lichaamsgerichte werkvormen binnen dramatherapie zorgen voor het contact tussen therapeut en cliënt en de emotiebeleving bij kinderen met hechtingsproblematiek van 9 tot 11 jaar ter bevordering van emotieregulatie?’

De vraagstelling fungeerde als de rode draad van dit onderzoek. Ik heb als onderzoeker een kwalitatieve casestudy gedaan om antwoord te krijgen op mijn vraagstelling. Verschillende experts op het gebied van dramatherapie en hechtingsproblematiek zijn geïnterviewd en hebben hun mogelijke verklaring voorgelegd. Tevens haalde ik ook data uit de observaties die ik pleegde bij de groepstherapie drama waar de beschreven cliënt aan deelnam. Daarnaast heb ik ter ondersteuning gedetailleerde sessieverslagen van de beschreven behandeling geanalyseerd. De interviews zijn uitgetypt en geanalyseerd aan de hand van “the Grounded Theory”. De verschillende data worden hierbij meerdere malen met elkaar vergeleken om tot een gefundeerd resultaat te komen. Dit resultaat heb ik gekoppeld aan de vraagstelling en onderbouwd met literatuur.

Vanuit de resultaten, de interpretatie en de literatuurstudie kan ik als onderzoeker de volgende conclusie trekken en verklaring geven. Allereerst heeft de therapeut ervoor gezorgd dat er voldaan werd aan de behoeften veiligheid en vertrouwen, het spel had hierbij ook een rol. Het ‘doen-alsof’ karakter en het spelplezier maken het veiliger en vertrouwd. Als er veiligheid heerst, ontstaat er tevens een stukje oppervlakkig contact. Dit contact wordt diepgaander naarmate de therapeut in de nabijheid mag komen. De (drama)therapeutische attitude zorgde doorgaands in samenwerking met het spel dat de veiligheid en het vertrouwen blijft. Om de cliënt aan te moedigen dieper in het contact en in de emotiebeleving te gaan met hechtingsproblematiek maakt de dramatherapeut gebruik van lichaamsgerichte werkvormen, interventies en technieken. Als de cliënt dit contact toe laat kan de communicatie via het lichaam en de mediuminterventies ervoor zorgen dat de cliënt in de (emotie)beleving komt. Ook al is het spel fictief de ervaring wordt door het lichaam gevoeld en beleefd. Het spel is daarbij een veilige factor, het zorgt ervoor dat de focus niet ligt op het contact, maar op het spel, dit noemt men ook wel “Intermediaire”. Het spel heeft daarnaast de functie dat wanneer de cliënt in de beleving komt, het gevoel ook te uiten onder stabiele omstandigheden. In het spel kan de therapeut vervolgens getuigen zijn van de beleving en de cliënt bevestigen. Dit zorgt ervoor dat het contact tussen de therapeut en de cliënt diepgaander wordt en er een relatie wordt gestimuleert. Daarnaast ging de therapeut met lichaamsgericht werken binnen het spel onbewust naar de vroegere beperkte ontwikkeling van het kind en ging deze samen met de cliënt heropbouwen (waarbij het lichaam in de eerste fasen belangrijk is). In principe ga je de ontwikkelingsfasen doorlopen en samen op langer termijn een identiteit ontwikkelen. Dus de manier waarop het lichaamsgericht werken appèl heeft gedaan op contact en emotiebeleving is altijd in combinatie met het spel en de therapeutische attitude. Deze drie elementen hebben elk op hun eigen manier de behoefte per ontwikkelingsfase aangevuld ter bevordering van de ontwikkeling van de cliënt met hechtingsproblematiek. Deze verklaring heeft ertoe geleid dat er een nieuw ‘evidence based’ werkmodel werd ontwikkeld.

Literatuuropgaven

Boeken en bijdragen aan boeken

Baarda D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2de druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Beemen van, L. (2006). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff

Bie, D. de, & Kleijn, J. de (2004). *Wat gaan we doen? Het construeren en beoordelen van opdrachten*. Houten: Bon Stafleu Van Loghum.

Boer den, D., Bouwman, H., Frissen, V., Houben, M. (2005). *Methodologie en statistiek voor communicatieonderzoek*. Deventer: Kluwer.

Bowbly, J. (1983). *Verbondenheid*. Deventer: Uitgeverij van Loghum Slaterus bv.

Brauwier de, D., Konsten, L.(1994). *Relationele lichaamsbeelden*. Leuven/Amersfoort: Acco.

Cladder, J.M., Nijhoff-Huysse, M., Mulder, G. (2000) *Cognitieve gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen*. Amsterdam: Uitgeverij Pearson Assessment en Information.

Cleven, G. (2004). *In scène. Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Frijda, N. (2008). *De wetten der emoties*. Amsterdam: Uitgeverij Prometheus.

Ham van der, H. (2002). *Voor jou zeker.. ?! over gehechtheid en basisvertrouwen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

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

Jones, P. (2007). *Drama as therapy, Theory, practice and research*. London: Routledge.

Lucassen, P.L.B.J., Olde Hartman, T.C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Rygaard, N.P. (2007). *Hechtingsstoornissen. Praktijkgericht therapiehandboek voor ernstige hechtingsstoornissen bij kinderen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Segers, J. (2002). *Methoden voor de maatschappijwetenschappen*. Assen: Koninklijke van Gorcum bv.

Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie, Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

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

Artikels uit wetenschappelijke en vaktijdschriften:

Meldrum, B. (2006). The drama of attachment. Dramatherapy, *British association of Dramatherap.* 28 (3), p.10-20

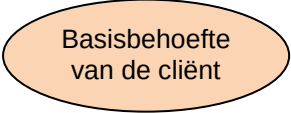
Nieuwenhuis, L., Haan de, V. (2010). Samenspel van medium en relatie, Veertig jaar kindertherapeut. *Tijdschrift voor vaktherapie* 6(1), p.32-35.

Internet:

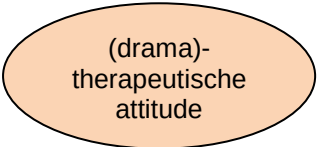
Stafafdeling marketing en communicatie adelante (2012) *Kinderrevalidatie, speciaal onderwijs en wonen*. Geraadpleegd op 9 januari 2012 op het World Wide Web: <http://www.adelante-zorggroep.nl/default.asp?id=579&parent=0&template=algemeen.htm&sitecat=5>

Vereniging van motorisch gehandicapten en hun ouders (BOSK) (2006, 16 januari). *Mijn kind heeft hemiplegie, halfzijdige (spastische) verlamming*. Geraadpleegd op 2 maart 2012 op het World Wide Web: http://www.bosk.nl/hemiparese/files_content/bosk-folders/hemiplegie.pdf

Bijlage 1: Beschrijving van de belangrijkste citaten per kernbegrip.

Kernbegrip	Citaten per respondent beschreven				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="528 376 740 595">Respondent 1:</td><td data-bbox="740 376 1390 595"> <i>“Ze begint nu steeds meer dingen van vroeger op te halen”.</i> <i>“Ze vertelde steeds meer over emoties en kon dit steeds beter onder woorden brengen.”</i> </td></tr> <tr> <td data-bbox="528 595 740 2022">Respondent 2</td><td data-bbox="740 595 1390 2022"> <i>“Kinderen met hechtingsproblematiek vergeten vaak om te voelen. Dat is iets wat je als klein kind leert eigenlijk. Voelen wanneer je behoefte hebt aan mamma of voelen wanneer je honger hebt en een kind met hechtingsproblematiek zoals y heeft dat als kind niet veel gehad”</i> <i>“Zij is op zoek naar een relatie die ze die ze eigenlijk niet heeft. Het is wel een hele ambivalente relatie die zij aangaat en ik denk door in het spel zoveel met het lichaam te werken dat zij het denken en het voelen wat meer in balans krijgt, waardoor ze meer bij de basis terugkomt.”</i> <i>“Zoals ik het jou ook hoorde vertellen kwamen er ook een heleboel thema's terug in het spel zoals macht en onmacht en heeft jou cliënte ook geleerd via het spel, juist via dit soort machtspeletjes, dat jij gehoor geeft aan haar wensen. Fysiek; je bent groter, je bent sterker dus je kunt haar bij wijze van spreken aan- of opeten, noem maar op. Je hebt toch laten zien dat zij, op het moment dat zij fysiek en gevoelsmatig de behoefte voelde controle te hebben dat jij je daar ook op aanpaste. Waarnaar ze ook veel meer van zichzelf durfde te laten zien, het was een hele veilige insteek. En dat maakt het voor haar ook veilig genoeg om juist met haar lichaam te spelen en juist ook het spel met jou aan te gaan.”</i> <i>“Het feit dat jij improvisatiewerkvormen met haar kunt doen, wil ook zeggen dat zij die veiligheid ervaart. En dat jij met haar iets lichaamsgericht mag doen waarvan zij het einde nog niet kent. Ja, dat wil wel zeggen dat het vertrouwen daar is en dat de werkvorm effectief is. Dat de methode effectief is”.</i> <i>“Ik denk dat ze behoefte heeft aan lichamelijk contact met klasgenoten, maar dat ze niet zo goed weet hoe ze dat moet aanpakken. Ze heeft de lichamelijke bevestiging ook nodig”</i> <i>“Ik heb wel het gevoel dat zij meer bij haar gevoel is gekomen. Voor een groot deel is het een beslissing om zo te voelen, maar voor een klein deel onbewust, meer gevoeld. De behoefte van haar is meer terug te vinden, ja ik kan haar makkelijker lezen.”</i> <i>“Ik merk dat deze manier van werken, het meer bij haar aansluiten, maar ook het ervaringsgerichte, een diepgaander contact geeft”</i> <i>“Ik denk dat het met haar problematiek te maken heeft dat</i> </td></tr> </table>	Respondent 1:	<i>“Ze begint nu steeds meer dingen van vroeger op te halen”.</i> <i>“Ze vertelde steeds meer over emoties en kon dit steeds beter onder woorden brengen.”</i>	Respondent 2	<i>“Kinderen met hechtingsproblematiek vergeten vaak om te voelen. Dat is iets wat je als klein kind leert eigenlijk. Voelen wanneer je behoefte hebt aan mamma of voelen wanneer je honger hebt en een kind met hechtingsproblematiek zoals y heeft dat als kind niet veel gehad”</i> <i>“Zij is op zoek naar een relatie die ze die ze eigenlijk niet heeft. Het is wel een hele ambivalente relatie die zij aangaat en ik denk door in het spel zoveel met het lichaam te werken dat zij het denken en het voelen wat meer in balans krijgt, waardoor ze meer bij de basis terugkomt.”</i> <i>“Zoals ik het jou ook hoorde vertellen kwamen er ook een heleboel thema's terug in het spel zoals macht en onmacht en heeft jou cliënte ook geleerd via het spel, juist via dit soort machtspeletjes, dat jij gehoor geeft aan haar wensen. Fysiek; je bent groter, je bent sterker dus je kunt haar bij wijze van spreken aan- of opeten, noem maar op. Je hebt toch laten zien dat zij, op het moment dat zij fysiek en gevoelsmatig de behoefte voelde controle te hebben dat jij je daar ook op aanpaste. Waarnaar ze ook veel meer van zichzelf durfde te laten zien, het was een hele veilige insteek. En dat maakt het voor haar ook veilig genoeg om juist met haar lichaam te spelen en juist ook het spel met jou aan te gaan.”</i> <i>“Het feit dat jij improvisatiewerkvormen met haar kunt doen, wil ook zeggen dat zij die veiligheid ervaart. En dat jij met haar iets lichaamsgericht mag doen waarvan zij het einde nog niet kent. Ja, dat wil wel zeggen dat het vertrouwen daar is en dat de werkvorm effectief is. Dat de methode effectief is”.</i> <i>“Ik denk dat ze behoefte heeft aan lichamelijk contact met klasgenoten, maar dat ze niet zo goed weet hoe ze dat moet aanpakken. Ze heeft de lichamelijke bevestiging ook nodig”</i> <i>“Ik heb wel het gevoel dat zij meer bij haar gevoel is gekomen. Voor een groot deel is het een beslissing om zo te voelen, maar voor een klein deel onbewust, meer gevoeld. De behoefte van haar is meer terug te vinden, ja ik kan haar makkelijker lezen.”</i> <i>“Ik merk dat deze manier van werken, het meer bij haar aansluiten, maar ook het ervaringsgerichte, een diepgaander contact geeft”</i> <i>“Ik denk dat het met haar problematiek te maken heeft dat</i>
Respondent 1:	<i>“Ze begint nu steeds meer dingen van vroeger op te halen”.</i> <i>“Ze vertelde steeds meer over emoties en kon dit steeds beter onder woorden brengen.”</i>				
Respondent 2	<i>“Kinderen met hechtingsproblematiek vergeten vaak om te voelen. Dat is iets wat je als klein kind leert eigenlijk. Voelen wanneer je behoefte hebt aan mamma of voelen wanneer je honger hebt en een kind met hechtingsproblematiek zoals y heeft dat als kind niet veel gehad”</i> <i>“Zij is op zoek naar een relatie die ze die ze eigenlijk niet heeft. Het is wel een hele ambivalente relatie die zij aangaat en ik denk door in het spel zoveel met het lichaam te werken dat zij het denken en het voelen wat meer in balans krijgt, waardoor ze meer bij de basis terugkomt.”</i> <i>“Zoals ik het jou ook hoorde vertellen kwamen er ook een heleboel thema's terug in het spel zoals macht en onmacht en heeft jou cliënte ook geleerd via het spel, juist via dit soort machtspeletjes, dat jij gehoor geeft aan haar wensen. Fysiek; je bent groter, je bent sterker dus je kunt haar bij wijze van spreken aan- of opeten, noem maar op. Je hebt toch laten zien dat zij, op het moment dat zij fysiek en gevoelsmatig de behoefte voelde controle te hebben dat jij je daar ook op aanpaste. Waarnaar ze ook veel meer van zichzelf durfde te laten zien, het was een hele veilige insteek. En dat maakt het voor haar ook veilig genoeg om juist met haar lichaam te spelen en juist ook het spel met jou aan te gaan.”</i> <i>“Het feit dat jij improvisatiewerkvormen met haar kunt doen, wil ook zeggen dat zij die veiligheid ervaart. En dat jij met haar iets lichaamsgericht mag doen waarvan zij het einde nog niet kent. Ja, dat wil wel zeggen dat het vertrouwen daar is en dat de werkvorm effectief is. Dat de methode effectief is”.</i> <i>“Ik denk dat ze behoefte heeft aan lichamelijk contact met klasgenoten, maar dat ze niet zo goed weet hoe ze dat moet aanpakken. Ze heeft de lichamelijke bevestiging ook nodig”</i> <i>“Ik heb wel het gevoel dat zij meer bij haar gevoel is gekomen. Voor een groot deel is het een beslissing om zo te voelen, maar voor een klein deel onbewust, meer gevoeld. De behoefte van haar is meer terug te vinden, ja ik kan haar makkelijker lezen.”</i> <i>“Ik merk dat deze manier van werken, het meer bij haar aansluiten, maar ook het ervaringsgerichte, een diepgaander contact geeft”</i> <i>“Ik denk dat het met haar problematiek te maken heeft dat</i>				

		<i>zij meer behoefte heeft om lekker zelf te spelen en van daaruit meer ervaringen wil op doen."</i>
	Respondent 3	<i>"Ik denk dat het lichaamsgericht werken binnen het spel een van de aanpakken is bij hechtingsproblematiek, maar ik denk ook inderdaad dat ze er wel de veiligheid voor moet hebben . Ik zou het ook na een tijdje, vooral bij deze kinderen, inzetten. Je zorgt dat je eerst echt het goede contact hebt, het vertrouwen dat zij weten het is hier binnen de spelcontext en dus dat die veiligheid bestaat, is wel belangrijk. Ik zou ook wel rekening houden met het kind en de ontwikkeling in de therapie en daarop aansluiten."</i> <i>"Ik ben met haar ook aanbodgericht begonnen, maar dat was inderdaad dat ik merkte van ze deed het allemaal wel en het was een beetje sociaal wenselijk. Ik heb mijn opdrachten, mijn stramien al een beetje bedacht van nou, daar en daar wil ik aan gaan werken en het sloot eigenlijk niet aan. Dus ik ben bij haar meer gaan aansluiten bij haar behoefte en van daaruit wel de sociale vaardigheden op de achtergrond houden van toch om leren gaan met verliezen, rekening leren houden met de ander, kijken naar het gevoel van de ander, meer vanuit het verhaal. Onbewust ervaart ze eigenlijk en dan pakken we het wel even terug om toch nog iets bewuster te maken. Dus die aanpak werkte eigenlijk beter."</i> <i>"Het spel sluit aan bij haar behoefte om haar de ruimte te geven om te spelen, ik denk dat zij dat ook wel heel erg heeft gemist. Ik denk dat zij daar ook weinig plek voor heeft gehad en nog steeds in de zin van 'toneel spelen'. Ik denk belangrijk voor haar is dat ze ook met haar eigen verhaal komt en dat haar ei kwijt kan"</i> <i>"Veiligheid en positieve ervaringen kunnen ook net dat exploreren wat ze eigenlijk te weinig heeft kunnen doen, dat kun je in het spel voor een stukje compenseren."</i>
	Respondent 4	<i>"Ik denk dat kinderen met hechtingsproblematiek op andere manieren hun lijfelijke ervaringen hebben opgedaan. Ze weten dat als iemand ze aanraakt , maar het basale heeft het lijf niet geleerd, de intentie van de aanraking; Ik houd van jou, ik bescherm jou, je hoort erbij, ik ben er onvoorwaardelijk voor jou. Dat heeft het lijf gemist. In de therapie begin je dan van vooraf aan bij de eerste behoefte; je gaat het lichaam opnieuw leren voelen, dat gaat vooraf aan de hechting."</i> <i>"Als je heel goed kijkt en luistert naar het kind, wijst het kind je zelf ook wel een stukje de weg. Dat las ik ook terug in jouw verhaal"</i> <i>"In feite doorloop je de ontwikkelingsfase van een kind in de therapie en begint daarbij met het basale lijfelijk voelen. Als je kijkt naar het spel van het kind kun je de acties die vaak terug komen koppelen aan een ontwikkelingsfase. Daaraan kun je zien waarin een kind zit, een stukje met hem meelopen (voldoen aan de behoefte) en langzaam aan opdrachten aanbieden uit een volgende fase"</i> <i>"In het spel geven kinderen aan wat ze willen, soms doen ze dat niet bewust, maar zo kunnen ze het wel zeggen, om dat soort dingen gaat het."</i>

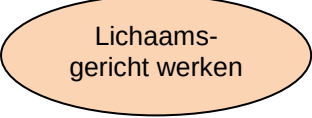
		<i>“Vroeger dachten ze dat je bij hechtingsstoornis uit de relatie moest blijven, nu zijn ze zover dat ze zeggen van nee je moet toch net wel in die relatie gaan, want dat is wat ze niet kunnen, zo missen en moeten leren.”</i> <i>“Bij hechtingsproblematiek zit vaak het succes in de kleine basale dingen. De cliënt wordt gevoeliger, daar kun je het aan zien”</i>
	Respondent 5	<i>“Bij hechtingsproblematiek is het belangrijk dat je cliëntgericht werkt (cliënt-centered). Je volgt het kind in de ontwikkeling en dan ligt het aan het kind hoe de speelkamersessie eruit ziet. Ik volg in het spel en probeer hier en daar wat in te brengen en kijknaar wat er gebeurt of niet.”</i> <i>“Cliënten met hechtingsproblematiek hebben het nodig dat ze zelf de regie mogen pakken, veel kinderen vinden het fijn dat zij ergens mogen bepalen. Daar alleen al groeien ze van, dat ze mogen zijn wie ze zijn”</i> <i>“Ze hebben heel vaak het gevoel dat er met hun geïmpeld is. Heel veel kinderen wonen niet meer thuis, in een pleeggezin, misschien wel het derde of het vierde of het vijfde of ze zijn geadopteerd wonen niet meer in hun eigen land terwijl ze gewend zijn geweest dat ze helemaal zich zelf konden redden. Tijdje op straat geleefd en nu in zo een gezin en erbij moeten horen en in zo een familiekringetje. Dus ze willen bepalen. Dat is heel belangrijk. “</i> <i>“Schijnbaar was jou vorm die jij aanbood, haar vorm, vandaar de kentering. Ze moest het gewoon even voelen”</i> <i>“Tijdens de ommekeer is er iets veranderd. Iets van ja dat kun je met je lijf doen. Eerst was de opdracht via het hoofd, dus kon ze het gevoel niet pakken, daarna kreeg het lijf meer ruimte en kon het beter aanvoelen tijdens het spel. In eerste instantie was het nog snel weg, maar omdat je het expliciet maakt, gaf je haar een duwtje. Even bewust maken en hier ben ik dan.”</i>
	Respondent 1:	<i>“Van der Ham (R.6) zei ook dat je als ouder snel geneigd ben als ze boos wordt dat je dan zegt: je mag niet boos worden. Acceptatie dat is misschien ook iets wat men als ouders moet leren. Een keerzijde is dat u het in spel doet, maar thuis is het nooit een afzonderlijke situatie en niet altijd plaats voor (...), maar ik ben blij dat ze het hier kan krijgen dramatherapie.”</i> <i>“Ja dat geloof ik ook wel, wanneer het je niet ligt kun je het ook niet verkopen natuurlijk. Kan ik me voorstellen. Maar ik ben wel blij dat ze het hier kan hebben dramatherapie.” → Hier doelde de respondent op het feit dat elke dramatherapeut gebruik maakt van haar eigen geïntegreerde methoden.</i>
	Respondent 2	<i>“Ik denk dat het goed is geweest dat jij eerst naar het</i>

		voelen ben gegaan en daarna pas naar de emotieregulatie binnen de veiligheid van jouw medium. De cliënt is erg geneigd om sociaal wenselijk gedrag te laten zich. Ze kan heel goed distantie inbouwen voor zichzelf in het meer oppervlakkigere spel, waardoor ze ook die emoties kan reguleren. Maar dat wil niet zeggen inderdaad dat ze die analogie ook legt van spel naar de werkelijkheid. Waardoor ze het zelf thuis ook gaat toepassen. Thuis bouwt ze namelijk geen distantie in. Je hebt haar nu gestimuleerd te spelen en te handelen vanuit een gevoelsmatige insteek. Ze is daardoor minder alert geweest en kwam dicht bij zichzelf. Hierdoor is wat ze bij jou heeft geleerd beter te vertalen naar haar thuissituatie. Waardoor het geleerde, wenselijke gedrag beter zal standhouden, ook buiten de therapie. Ja dat vind ik een hele goede insteek..” “En als er een ingang is, probeer het gewoon en je ziet het wel. In jouw geval is dat iets effectiefs gebleken, dus dat is alleen maar sterk. Dat je het aan heb gedurfd.” “Het voelen van het lichaam en de interpretatie daarvan is niet in balans en ik denk juist door wat jij hebt gedaan, eerst voelen, en daarna werken aan de regulatie, dat jij het wat meer in balans hebt kunnen maken”. Ze heeft haar basisovertuigingen hierdoor kunnen aanpassen.
	Respondent 3	“Wat ik mij kan herinneren heb je de therapie meer gericht naar de contactname en de emotiebeleving. Ik denk dat de contactname wel een heel belangrijk doel is bij haar, omdat het bij kinderen met hechtingsproblematiek de contacten, het aangaan van de contacten moeilijk is en vaak ook verstoord is. Je hebt daar ook een aantal subdoelen in gesteld, want het is natuurlijk wel een heel breed doel ‘contactname’” “Je hebt wel een kentering meegemaakt zodat zij ook meer de aandacht had voor jou en toch ook de zorg had voor jou en jou ook meer zag dus echt meer rekening met jou hield dus dat vind ik dat wel een stukje dieper contact eigenlijk wat ontstaan is daarin.” “Ik denk dat bij de attitude vooral belangrijk is dat ze zich veilig voelt, het vertrouwen heeft en de aandacht voor haar er is en dat ze zo mag zijn”. “Ik denk als iemand komt heel erg kort bij je komt, komt hij toch binnen je persoonlijke cirkel, komt aan je spullen of komt aan je lichaam. De “Afstand-nabijheid” wordt eigenlijk overschreden tijdens het spel, dan wat je normaal in het contact hebt. Maar ik denk dat het wel sterk werkt gewoon het feit dat iemand gewoon binnen de nabijheid komt dat het bij iedereen wel een bepaalde reactie oproept. ook bij die hechting inderdaad met afstand nabijheid, het contact maken, je maakt echt even een inbreuk op iemands (de rol) veiligheid binnen de veiligheid van het spel, dus dat idee dat helpt om nog meer bij je eigen gevoel te komen “→ hierbij legt respondent de link tussen de mediuminterventies vanuit de therapeut en het lichaamsgericht werken. Je maakt een inbreuk op iemands veiligheid in het spel, maar waarborgt de veiligheid in de werkelijkheid. De cliënt mag stoppen, heeft geen consequenties etc. Dat maakt het voor de cliënt veilig.

	Respondent 4	<i>"Lijfelijk contact binnen de spellen is goed voor het contact en de relatie. Dat is gewoon letterlijk voelen en dan merk je ook meteen hoe ver je mag komen, je gaat elkaar beter aanvoelen. Kinderen gaan ook voelen wat ze wel en niet aan kunnen en hun grens aangeven. Als er meer vertrouwen komt, komt er ook meer lijfelijk contact."</i> <i>"Dat vond ik een mooie dat je die broer erbij had gehaald, is wel een handige. Dat was ook heel duidelijk en dat vind ik ook een mooie stap wat je daarin hebt gemaakt."</i> <i>"Ik vind methodes erg belangrijk hoor, want methodes helpen je om dingen doelgericht en bewust te doen en dat moet je ook zeker doen en dat heb je ook heel hard nodig. Het is ook heel fijn om zo een rode draad te hebben, maar ze zijn niet heilig. Jou contact met het kind is waar het om draait. Want dat is het mooie van het vak, maar ook het moeilijke want het is heel intensief. Je bent nooit klaar want je moet altijd weer opnieuw gaan reflecteren als je tegen dingen aanloop. Wat zeg dat over mij, ik was die dag een beetje moe of was er niet helemaal bij. Dat heeft ook weer met mij te maken, zo eerlijk moet je iedere keer kunnen zijn."</i> <i>"Die zoektocht is ook weer heel mooi. Ik leg dat altijd zo uit als ik iemand vertel wat is creatieve therapie, hoe werkt dat nou. Ik vind dat echt "Samen met een kind op weg gaan, samen dat doolhof of dat nieuwe land in gaan en samen uit gaan zoeken van hoe zit dat nou."</i> <i>"Jij bent een andere persoon dat ik. Jij neemt je eigen skills mee en je eigen talenten en je eigen zwakke punten, moeilijker dingen. Jij kan misschien beter met dat soort kinderen dan ik. Dat is wat er is en daar moet je het ook mee doen, maar het is ook heel mooi. De methode en de aanpak moet ook bij jou passen, je kan wel een methode van iemand gebruiken, maar als die niet bij je past zou ik dat ogenblikkelijk voelen."</i>
	Respondent 5	De eerste reactie op de aanpak en de vorm was: "Ja, ja mooie, mooie vorm" <i>"Heel veel kinderen zitten in de chaos zeg maar die leven ook in de chaos. Verspreid om zich heen, maar het zit ook in ze. En als je daar wat lijn in kunt brengen is dat gewoon heel prettig."</i> <i>"Hoe je het beschreven hebt denk ik van er is wat gebeurd en dat kan je misschien niet bewijzen, maar je weet dat wel. Wat we vooral allemaal lang spannend vinden is het vertrouwen op de intuïtie en dat mag gewoon. Op een gegeven moment wordt dat natuurlijk gemengd met steeds meer ervaring, steeds beter onderbouwd. Maar jij hebt daar iets meegemaakt wat heel bijzonder is volgens mij, je wist het. Dus dat moet je gewoon lekker vasthouden. Ze ging niet volgens jouw boekje, nee ze ging het gewoon van binnen merken, verdikde me.. dat kwam van binnen. Daarmee werd het anders en daarmee kon je er anders over praten, op een plek in je kamer en je kon er wat mee. Ja en dat zie jij natuurlijk ook. Dat je haar beter pakken dan wanneer je gaat praten over. Maar dit is wel een krachtige vorm."</i>

	Over de intuïtie: <i>“Bij sommige kinderen blijft het op de vlakke, maar dat je toch altijd iets hebt van dat ze toch iets spontaans zeggen. Soms heel klein soms heel duidelijk. Gewoon doen, ook niet te bang zijn. Soms zit je er naast, dat maakt niets uit. Je gaat niet zo maar beginnen, je gaat het niet heftig neerzetten, je begint met het spel, en dat bouw je op en zet je voort. Je gaat niet van tevoren bedenken laten we eens even flink laten voelen. Nee, het kon op dat moment, dat voelde je.”</i>
Het spel	Respondent 1: <i>“Maar ik denk dat inderdaad de dramatherapie want daar hadden we het over, ik weet ik dwaal altijd af, ik denk dat het toegevoegde waarde heeft omdat het iets geeft wat ik niet kan geven. Ik ben ook heel blij ermee”</i> Respondent 2 <i>“Het spel is echt doen alsof.. kijk je kunt in het lichaam iemand heel veel ervaringen laten opdoen, maar er kunnen ook hele foute ervaringen zijn. In het spel is het belangrijk dat er wordt voldaan aan haar behoeftes, zodat er ook succeservaringen kunnen ontstaan. Bijvoorbeeld via de rollen, die haar in controle laten zijn, ook al is de therapeut fysiek sterker. Het spel is eigenlijk de leidraad om via het lichaam terug te komen bij de basis, het voelen van de eigen behoeftes. Ik denk dat het doen- alsof-karakter daarin heel belangrijk is geweest, omdat je binnen een spelwerkelijkheid veel oefensituaties kunt creëren. Het spel biedt een veilig intermediair waarbinnen er geëxperimenteerd kan worden met nieuw gedrag. Via tegenspel triggert de therapeut dit nieuwe gedrag.”</i> <i>“Het spel kan ook wel worden gezien als een intermediair in het contact met jou cliënte. Want ik denk op het moment dat jij bewegingstherapie met haar zou doen en je zou zo tegenover elkaar staan, ja dan ligt er teveel focus op het contact kan het heel onveilig zijn voor haar. Met intermediair bedoel ik dat de focus niet direct op het contact ligt, als dat ongemakkelijk is. Maar op het spel. Als de focus even verplaatst kan worden naar iets anders bijvoorbeeld een speldoel om of bijvoorbeeld een rol of een thema, waardoor het niet meer zo op de relatie ligt, wordt het veiliger. Zo kan er ook een relatie ontstaan tussen jullie. Op het moment dat er iets is waar je naar toe wil werken, stimuleert dat de relatie onderling tussen jullie twee.”</i> <i>“Het medium biedt veiligheid, het doen alsof ze iemand anders is biedt veiligheid, want ze kan dan niet meer worden aangesproken als “Y” en ze hoeft de consequenties van het spel achteraf niet te dragen. Dus dat maakt het ook veilig voor haar, om nieuw gedrag te exploreren of om zich kwetsbaar op te stellen.</i> <i>“Het lichaamsgerichte karakter van doen alsof spel maakt het mogelijk binnen haar speldoelen nieuwe ervaringen op te doen en ondanks de spelcontext fictief is, is de belichaming wel echt.”</i> <i>“Ik denk echt dat doen-alsof via het spel heel belangrijk is</i>

		<i>in haar behandeling. Ja misschien dat er een ander medium is die er een andere analogie in legt, maar ik denk dat dramatherapie de meest geschikte vorm voor haar is. Omdat de mogelijk bestaat om via doen-alsof echt een appèl te doen op haar lichaam, houding en gevoel. De veiligheid van de rol, het kader van de rol maakt het heel veilig voor haar. Het maakt het ook afgebakend voor haar dus het is een hele veilige situatie.”</i> <i>“Het spel kan ook het middel zijn om dicht bij iemand te komen en om dicht bij iemand te mogen komen. Als je binnen het spel een motief vindt om dicht bij haar te komen, dan is dat veiliger dan wanneer je onverwacht dichtbij komt. Het spel biedt haar anderzijds ook veiligheid om grenzen te trekken. Om het moment dat zij dat niet wil - dicht bij jou komen, kan zij overspringen binnen de open improvisatie naar een hele andere rol. Dus het is eigenlijk heel veilig om een nieuwe impuls in te gaan op het moment dat het spel te bedreigend voor haar wordt. Het kan dan ook open worden gelegd en eventueel benoemd. De veiligheid van het spel bood haar de mogelijkheid om de relatie te onderzoeken en om ook te onderzoeken wat het was wanneer ze dichterbij je mocht komen, hoe ze dit kon aanpakken. Bijvoorbeeld knuffelen als ze iemand lief vindt of diegene juist de cel insturen en opsluiten.”</i> <i>“De cliënte, zoals ik haar ken, is ook vaak op zoek naar een aanleiding om haar gevoel te geleiden, zoals een bliksem dat doet. Haar gevoel, vaak woede, heeft dan een uitweg nodig en het spel biedt de mogelijkheden om het er op een veilige manier uit te laten, zonder dat ze hiervoor straf krijgt of de relaties met anderen verstoort ”</i>
	Respondent 3	<i>“Ik denk dat het spel bij haar het stukje “de veiligheid” biedt. Dat spel wel heel erg de veiligheid voor haar geeft om zich prettig te voelen, om haar ei in kwijt te kunnen en ook de ruimte geeft tot exploreren. Dus ik denk voor haar de veiligheid, de ruimte geven aan haar om zich te ontwikkelen, om ervaringen op te kunnen doen en om ook nieuwe ervaringen op te kunnen doen. “</i> <i>“De methode open improvisatie biedt voor haar met name dat zij meer zelf kan exploreren en dat ik ook kan kijken van waar komt zij nu mee wat zijn de rollen die ze kiest , wat is de verhaallijn, waar wil ze mee aan de slag, wat zijn de thema's die ze kiest. Je kunt veel meer kijken van wat komt nu uit haar, dan het stukje van omgaan met emoties, reageren op de ander wat vanuit mij komt, dus meer haar eigenheid komt er meer in voor, waar zij mee bezig is.”.</i> <i>“Ik merk dat ik wel meer contact met haar krijg in de open improvisatie. Door meer belevingsgericht te werken merk ik wel dat ik veel meer contact met haar kreeg, dus daar zie ik ja meer mogelijkheden in. → met belevingsgericht bedoeld de respondent dat ze vanuit de beleving van de cliënt de improvisatie in gaat.</i> <i>Door het dieper contact middels het voldoen aan de behoefte en de open improvisatie zei de respondent het volgende: “Er is een duidelijke relatie ontstaan door het diepgaander contact. Je krijgt meer een band door samen die beleving in te gaan en dat maakt het sterker.”</i> <i>“Voor haar is het spel een middel wat heel erg aansluit bij haar beleving door ook zelf als therapeut aan te sluiten bij de beleving. Ze heeft daar veel behoefte aan, ze heeft</i>

		daarin veel gemist, ook in haar ontwikkeling op het gebied van spel. Dus ik denk met name het spel ook heel erg bij haar aansluit, door het missen in de ontwikkeling.” “Veiligheid en positieve ervaringen kunnen ook net dat exploreren wat ze eigenlijk te weinig heeft kunnen doen, in het spel voor een stukje compenseren.”
	Respondent 4	“Het spel is heel belangrijk, het past bij het kind, het is speels, het is veilig, het kind maakt makkelijker contact, omdat ze het leuk vinden.” “Zonder spel gaat de therapie moeilijk worden, het tegen de natuur in om zo maar iemand te leren voelen en aan te raken. Het speelse zit ook al in het contact buiten het spel. Aftasten van grenzen middels een speels contact” “Tijdens het werken met drama kun je ook werken met verhalen en kunnen verhalen van een kind ook een plekje krijgen, het spelen van verhalen helpt om, dicht bij het eigen verhaal te komen.” “In het spel geven kinderen aan wat ze willen, soms doen ze dat niet bewust, maar zo kunnen ze het wel zeggen, om dat soort dingen gaat het.” “Het mooie is dat je vanuit je vak, het spel, in de afstand net iets dicht bij mag komen en heel gericht kan werken. Dat is in de realiteit voor een adoptiemoeder moeilijker. “
	Respondent 5	“Ik maak zelf veel gebruik van het spel en dat is soms ook heel lichamelijk. “ “Vaak hebben kinderen met hechtingsproblematiek het gevoel gekregen van ik hoor er niet bij, ik ben niet belangrijk genoeg. Wat dan goed helpt is om het samen nog eens te ontdekken van ik mag er gewoon lekker er veilig zijn”.
	Respondent 1:	“Fout is ramp voor haar. Of het is geleerd of het zit erin dat alles moet en moet (..) Ze wil alles het beste en dat kan niet vanwege haar handicap, frustraties. Ze moet leren dat het helemaal niet erg is als iets niet lukt. Ervaring op ervaring”. → lichaamsgericht sluit ook aan bij haar acceptatie van het lichaam en de daarbij horende gevoelens, door de handicap heeft ze nog minder vertrouwen in haar lichaam. “Ik ben een slechte persoon op het gebied van aanleren emoties. Omdat ik daar niet de beste in ben denk ik dat dramatherapie zeker daarin een toegevoegde waarde voor haar is geweest. Ik geloof ook dat door de dramatherapie het allemaal terug gebracht is geworden naar normaal. Daar ben ik heel blij om.” → het “terug brengen naar normaal” is een effect plaats gevonden middels het aanspreken van het lichaam binnen dramatherapie”in combinatie met het spel.

		<i>“Het aanvoelen van emoties heeft ze echt moeten aanleren door ervaringen. Merken wanneer mama boos wordt bijvoorbeeld. Troosten is aangeleerd, niet zozeer doorleefd. Dat moet ze echt door ervaringen leren. Dat is wel iets wat groeit, dat heeft ze niet van begin.”</i>
	Respondent 2	<i>“Het lichaam en de geest zijn nauw met elkaar verbonden. Via belichaming kun je mensen in een ander gevoel neerzetten. Op het moment dat je een andere houding aan neemt worden er in je hersenen andere stoffen aangemaakt die weer leiden tot andere gevoelens. Het aanspreken van het lichaam kan veel veranderen in gedrag en kan ons dichterbij het gevoel brengen.”</i> <i>“Met name kinderen die onveilig gehecht zijn die kunnen heel erg in hun hoofd zitten en kunnen heel erg gaan denken en redeneren. Ze willen vaak voorspellen wat er kan gaan gebeuren en op welke manier ze zich veilig voelen, daardoor vergeten ze vaak om te voelen. Dat is iets wat je als klein kind leert eigenlijk. Op het moment dat zij als baby iets voelde zal er niet altijd iemand zijn geweest die aan die behoefte kon voldoen”.</i> <i>“Er is veel onderzoek gedaan naar holding therapy, waardoor het kind, door gewoon te worden vastgehouden al veel meer voeling kon gemaakt worden met de eigen gevoelens en emoties. De gevoelswereld van een kind heeft ook heel veel te maken met echt letterlijk voelen in het lichaam.”</i> <i>“Het lichaam heeft ook een geheugen. Vanuit dat lichaamsgeheugen kun je ook gevoelens aanspreken. Je kunt als dramatherapeut ingaan op de gedachten van je cliënt maar ook ingaan op gevoelens via het lichaam.”</i> <i>“Jouw cliënte heeft zo lang in een overlevingsmechanisme gezeten dat ze misschien aanraking van anderen als bedreiging kan ervaren die zij zo geregistreerd heeft. Die overlevingsmechanismen heeft ze nu niet meer nodig alleen ze zitten er wel nog. En ik denk dat door veel te werken en te oefenen met het lichaam deze overlevingsmechanismen er langzaam af kunnen slijten. Om af te slijten is het nodig dat zij nieuwe ervaringen op doet met haar lichaam, succeservaringen. Wanneer ze dat genoeg heeft gedaan kan ze die ervaring en het nieuwe gedrag ook eigen maken.”</i> <i>“Dus het aanspreken van het lichaam.. ja ik ben er een groot voorstander van. “</i> <i>“Ze belichaamt het, ze zegt het, ze ziet het dus de spelcontext is fictief, maar de ervaring die ze opdoet is echt. Dat maakt ook dat zij echte ervaringen opdoet die ook gekoppeld kunnen worden naar de werkelijkheid.”</i> <i>“Ik denk dat de emotiebeleving een groot appèl doet op het contact. Het biedt een stukje veiligheid als ze weet dat er iemand bij is. Als er iemand getuige is van haar gevoel, betekent dat dat er iemand kan helpen en haar dienstbaar kan zijn als het onhandelbaar wordt. Waardoor er meer veiligheid en nieuwe ervaringen ontstaan.”</i> <i>“Ik denk dat het lichaamsgerichte en het ervaren van de emoties voor 80% het werk heeft gedaan en dat daardoor de relatie is ontstaan. Ik denk dat het een hele mooie</i>

		<i>relatie was die jij met haar had opgebouwd.”</i>
	Respondent 3	<i>“Wat ik merk eigenlijk is bij het werken met rollen is dat een rol vaak fungeert als een soort filter, dus je bent wel jezelf in die bepaalde rol maar juist die rol maak ook dat je bepaald gedrag kunt laten zien of uit probeert wat je normaal misschien niet zou durven. Maar de rol filtert ook weer emoties. Want als iemand in die rol heel erg boos op jou is of er in een conflict of een verdrietige situatie is het ook weer niet zo dat je dat zo heftig ervaart als hoe je dat normaal bij een ruzie of conflict of verdriet zou ervaren, want het is maar spel. Ze verschuilt zich te veel achter die rol, dat maakt het ook weer werkbaar. Maar het blijft wel dat ze eigenlijk nooit echt tot die echte emoties komt. Van daar was de tip probeer eens een lichamelijke prikkel in te zetten, dus dan staat die rol niet centraal en dan komt het natuurlijk veel korter bij je zelf. Die filter van de rol valt dan eigenlijk weg waardoor je eigenlijk lichamenlijk meer gepakt wordt en daar komt het eigenlijk ook heftiger bij je binnen.”</i> <i>“De lichamelijke trigger heeft gewerkt om haar het gevoel te verstevigen, meer dan dat je normaal met rollen zou kunnen behalen, maar wel nog binnen de veiligheid van het spel. “</i> <i>“Maar ik denk inderdaad dat het lichamelijke en het haar gericht iets afpakken (dus de mediuminterventies) of door met haar het duel aan gaan dat dit natuurlijk meer het gevoel raakt dan wanneer je het alleen op een verbale manier in de rolsituatie doet. Dus dat het dat wel nog versterkt zeg maar en ik denk ook het gegeven dat zij dat ook voor de eerste keer natuurlijk verloor en dan zij de mindere was dat is natuurlijk haar kwetsbare plek”.</i> <i>“Je wordt meer geraakt via je lichaam omdat je dan natuurlijk persoonlijk direct wordt geraakt. Bij een gewoon verbaal heb je nog afstand. Ik denk dat de afstand-nabijheid dan eigenlijk wegvalt. Iemand komt lichamenlijk, pakt letterlijk iets van je af, ik denk dat het ook wel kracht opwekt. Ik heb ook wel eens vanuit de opleiding een opdracht gedaan. Toen hield iemand je vast en dan moet je eigenlijk van daar uit gaan werken. Je wordt naar achteren getrokken en je moest zelf naar voor. En dat merkte je ook van, eerst moest je de rollen gewoon spelen dat je heel boos werd, of dan ik weet niet meer wat het was met statussen en dergelijke, maar gewoon door het feit dat iemand je vast hield en je moest er uitbreken en je werd steeds naar achteren getrokken, dat merkte je dat het bij iedereen gewoon veel sterker werkte. Dus gewoon het lichaamsgerichte, het wilde uitbreken of daar weer op willen reageren, dat komt veel meer naar binnen.”</i> <i>“Ik heb de ervaring wel dat het lichaamsgericht werken wel het gevoel versterkt dus dat de cliënt meer in inleving komt. Ik denk ook wel dat de inspanning bij sommige dingen kan werken. Als het een lichamelijke inspanning is rondom die werkvorm is het ook de vermoeidheid en de kracht die je daarbij meespelen. Waardoor je ook wat meer die emotie erin krijgt en dat heeft dan toch wel voor een ommekeer gezorgd “</i> <i>“Bij Kinderen met hechting zou ik met name de veiligheid, dat vind ik wel de basis om mee te werken. Ik zou het inzetten als ik meer iemand bij zijn gevoel zou willen laten komen, ongeacht of dat nu wel of niet met hechtingsproblematiek te maken heeft. Maar bij</i>

		<i>hechtingsproblematiek wil ik wel zeker weten dat de situatie veilig is."</i> <i>"Ik denk dat het ook ligt aan de leeftijd en het niveau wat de kinderen hebben. Ik denk als je een bepaald cognitief niveau hebben en bepaalde leeftijd dat ze wat meer kunnen kijken naar hoe functioneer ik, hoe reageer ik, hoe heb ik in die situatie gereageerd, een stukje naar jezelf kijken, En terwijl jonge kinderen dat ook niet zo doen. Wat meer lichaamsgericht bezig zijn, daar kan ik mij dan wel in vinden. Het volgen en het aansluiten bij een ander, is iets wat ze vaak heel moeilijk vinden en met allerlei bewegingsspelletjes of lichaamsgerichte spelletjes kun je daar ook aan werken."</i> <i>"Ik merk dat deze manier van werken, het meer bij haar aansluiten, maar ook het ervaringsgerichte, een diepgaander contact geeft"</i> <i>De transfer: "De opzet van ons dramatherapeuten is eigenlijk dat we triggers invoeren zoals ervaringsgericht en lichaamsgericht in het spel om haar gevoelsmatig de ervaring te laten meemaken. Ik denk dat het juist voor heel goed is die ervaringen binnen het spel op te doen. Zij maakt zelf en vanzelf al de transfer"</i>
	Respondent 4	<i>"Wat ik wel merk bij deze doelgroep is dat fysiek contact heel belangrijk is in de therapie al is het maar om grenzen aan te geven en een stop aan te geven"</i> <i>'Het lichamelijke binnen de therapie is vooral belangrijk omdat ze dat gemist hebben in de hechting en ik denk dat daar vaak iets is mis gegaan. Daar ontstaat de hechting, het contact met de moeder. Er is te vaak een separatie geweest waardoor het kind de hechtingsstap niet heeft kunnen maken, waardoor ook angst is ontstaan, dus als dat via het lieflijke kan, kan het ook terug komen"</i> <i>"Ik doe heel veel spelletjes waar bewegelijkheid en lieflijkheid in zit, jij doet het intuïtief ook. Ik denk dat het een heel goed middel is en het spel biedt daarbij de veiligheid"</i> <i>"In feite doorloop je de ontwikkelingsfase van een kind in de therapie en begint daarbij met het basale lieflijk voelen." → Hierbij gaf respondent 4 een voorbeeld over een jongen die steeds verstoppertje wilde spelen. Hierbij kwam het 'kiekeboe' spel van de babyfase ook naar voren. Hij controleerde onbewust of zij er nog steeds voor hem was.</i> <i>"De ervaring die ik heb, dat op het moment dat het vertrouwen groeide, dat het contact ook groeide en dan ook binnen het spel dan meer lieflijk contact mogelijk was. Al is het maar met vechten, ook dat je samen bang kon zijn, in een hutje gaan zitten en dat hij bij je kon zitten en je houd je vast. Dus ik denk dat je het lieflijke wel nodig hebt ja. Ik denk dat als het vertrouwen van het kind er met jou eenmaal is, dat je heel veel kan en dat je dan ook merkt binnen het spel tijdens iets spannends of iets gevaarlijks dat het kind dichterbij je kan komen, dat je hem vast mag houden, dat het vertrouwen er gewoon is. Ook met zwaard vechten, ze mogen nooit dood, altijd moet jij dood gaan en dat duurt dan heel lang tot vervelends toe en op een gegeven moment komt daar zo een kentering, mag hij ook een keer dood gaan, mag je</i>

		hem vast houden op de grond in bedwang houden, daar zit dat in.”
	Respondent 5	<i>“Fasetherapie is natuurlijk heel lichamelijk. Dat je vanuit die babyfase hoopt je dat ze uiteindelijk in die armen van die ouders kunnen liggen, ook al zijn ze 16 of 17 zelfs. Begin je eigenlijk naar de overgave toe te werken. Dat gaat echt over het overgeven aan de volwassene, van het zelf niet hoeven doen. Ook wel hierin ruimte verkrijgen binnen veilige grenzen, maar het is de bedoeling dat ze leren van ik mag mezelf zijn, maar ik mag ook veilig zijn “</i> → Fasetherapie vindt plaats in de thuissituatie, Marjan Kilkens (respondent 4) is getuigen geweest van een vertaling van deze therapie naar dramatherapie. Het afgaan van de ontwikkelingsfasen. De vertaling van fasetherapie naar dramatherapie: <i>“Ik denk dat het dan een ontdekkende vorm is die vertaling van fasetherapie naar dramatherapie”</i> <i>“Als je het lijf meeneemt denk ik dat is super. Want ze moeten het in het lijf gaan voelen dat er iets veranderd. Ze kunnen het wel allemaal met het hoofd gaan oplossen, maar dat werkt helemaal niet, het moet naar binnen, het moet landen. Ze moeten zich anders gaan voelen.”</i> <i>“Cognitie en lichaam dien je beide mee te nemen, als cognitieve gedragstherapie te cognitief wordt, dan is het niet helpend genoeg bij kinderen met hechtingsproblematiek.”</i> <i>“Voor gevoelens die maar blijven opvliegen gebruik ik ook wel eens focussen met kinderen, daar ben ik nog niet zo ver mee. Focussen zit in de basistherapie voor hechtingstherapie voor volwassene van Thoomes, en daar zit het focussen op het gevoel in. Dan leer je mensen, dat doe je hier terplekke of iets wat ze thuis kunnen doen, om te voelen wat een bepaald iets echt lichamelijk met ze doet, echt heel lichamelijk. Van wat is het gevoel, waar zit dat gevoel, hoe ziet het er uit. Laten zien wat het is en hoe het effect heeft op ze. Daar geef je een fysieke term aan, bijvoorbeeld neerdrukken of opjagen. Je probeert het zo fysiek mogelijk te maken en dat kun je ook met kinderen doen, maar daar is dan een beetje een andere vorm voor. Die ik nog niet helemaal onder de knie heb. Dit zijn wel methodes om dicht bij het gevoel te komen. En dat pak ik in plaats van die cognitie. En in plaats van praten over, juist ook voelen en kijken of je dingen kunt veranderen.”</i> <i>“Als het lichaamsgericht werken kan is het wel heel mooi, en een krachtige manier, dat leid ik ook voor een deel af hoe dat met de volwassene gaat. Als het lukt, dan hebben ze power, ‘veranderpower’ en dan denk je dat is geweldig.”</i> <i>“Als het lukt om gewoon ter plekke te voelen en daar wat mee te kunnen dan heb je gewoon iets in handen waar je heel goed mee kan verder gaan. Terwijl gedachten zijn glibberiger en sneller weg. Het is het een voor het ander.</i> <i>“Dus ja als het lichaamsgericht werken kan, is het heel mooi, maar het kan niet met iedereen. Dat kan dan inderdaad betekenen dat we niet meer verder komen...”</i>

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="512 185 740 356"></td><td data-bbox="740 185 1409 356"> <i>Als ik mijn buik uitschakel is dat niet handig. We zijn totale mensen, dat hoort er gewoon bij. Dus hoe meer je kunt aanspreken, hoe beter dat het is. Het lijf meepakken, dat is fantastisch."</i> </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="512 356 1409 441"></td></tr> </table>		<i>Als ik mijn buik uitschakel is dat niet handig. We zijn totale mensen, dat hoort er gewoon bij. Dus hoe meer je kunt aanspreken, hoe beter dat het is. Het lijf meepakken, dat is fantastisch."</i>		
	<i>Als ik mijn buik uitschakel is dat niet handig. We zijn totale mensen, dat hoort er gewoon bij. Dus hoe meer je kunt aanspreken, hoe beter dat het is. Het lijf meepakken, dat is fantastisch."</i>				