



De overgang van therapie naar thuis.

Het Vergeten Moment

Auteur: Hanita ter Voert
Hogeschool Stenden Leeuwarden
Opleiding Creatieve Therapie Drama Verkort, 2011.

Vanuit Thuisland staat een kind op het punt de reis naar Therapieland te maken. Daarvoor moet het kind het water oversteken. Gelukkig is er een brug die Therapieland en Thuisland verbindt. Het kind hoeft dus geen vlot te bouwen en zelf op en neer te peddelen. Ze had daar al wel verhalen over gehoord.

Het is niet voor het eerst, ze kent de weg. Toch vindt ze het het fijnst als mama een eindje mee op loopt. Ze ontmoeten dan ergens op het midden van die brug de therapeut, een inwoner van Therapieland. Ze blijft daar altijd graag nog even staan met mama en de therapeut. Ze kijken dan samen nog even naar Thuisland. Soms wijst ze met mama dingen aan, voor de therapeut. Bijvoorbeeld de schoorsteen van hun huis, die je kunt zien als je goed kijkt. Daarna zegt ze mama gedag en gaat met de therapeut mee. Soms zwaait ze nog even naar mama.

Als ze weer terug naar Thuisland gaat, staat mama al op het zelfde plekje op de brug te wachten. Ze loopt er samen met de therapeut naar toe. Mama zwaait en lacht, ze is blij om haar weer te zien. Als ze weer bij elkaar zijn, wijst ze soms met de therapeut naar Therapieland om mama te laten zien waar ze ongeveer geweest is. Dan loopt ze terug naar mama, zwaait nog even naar de therapeut en gaat met mama mee terug naar Thuisland.

Voorwoord

Als stagiaire dramatherapie bij Stichting KRAM, zag ik kind en ouder samen in de wachtkamer. Het kind maakt hier de overgang van het thuissysteem naar de therapie en omgekeerd. Ik zag grote verschillen, in de manier waarop ouders in die situatie reageerden en welk effect dat had op de kinderen. Deze ervaring riep bij mij de vraag op hoe ik als dramatherapeut het kind en de ouder kon helpen de overgang te verbeteren. Deze vraag heb ik als onderwerp gekozen voor mijn Contract Werkstuk (CWS) bij mijn opleiding tot dramatherapeut bij Stenden University in Leeuwarden.

Ik hoop dat mijn onderzoeksverslag bijdraagt aan de beeldvorming van de overgangssituatie en dat het duidelijk maakt dat de overgangssituatie geen “vergeten moment” zou moeten zijn, maar een plaats verdient in het therapieproces.

Ik hoop hiermee niet alleen een antwoord te geven op de onderzoeksvraag van Stichting KRAM, maar ook andere vaktherapeuten te bereiken. De conclusies en aanbevelingen zijn ook waardevol voor therapeuten uit andere vakgebieden. Ik wens een ieder veel leesplezier.

Dankbetuiging

Ik wil graag de volgende mensen bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek:

De dramatherapeuten en hoofdbehandelaar van Stichting KRAM voor het interview, en de dramatherapeuten tevens voor hun medewerking aan de opnames.

Met name dank ik Mariska Lof, die vanuit Stichting KRAM mijn CWS begeleidster was.

De ouders en kinderen voor het interview en/of deelname aan de opnames.

De dertien dramatherapeuten die de enquête hebben ingevuld.

Aurora Lamberigts voor haar begeleiding vanuit de opleiding.

En collega onderzoekers Karlijn Wijten-Spee en Karin Kolthof voor alle steun en feedback.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Opdrachtgever Stichting KRAM	6
1.3 Probleemstelling	6
1.4 Begripsbepaling en onderzoeksafbakening	7
1.5 Doelstelling	7
1.6 Theoretische verantwoording onderzoeksvraag	7
1.7 Relevantie en lezerspubliek	7
1.8 Opzet van het onderzoeksverslag	7
2. Onderzoeksmethode	8
2.1 Databronnen, -verzamelings technieken en –analyse	8
3. De huidige situatie bij KRAM	8
3.1 Inleiding	8
3.2 Contacten	8
3.3 Wat ouders weten over de overgangssituatie	9
4. De plaats van de overgangssituatie in het therapieproces van het kind	9
4.1 Inleiding	9
4.2 Ouders betrekken bij therapie	9
4.3 Loyaliteit	9
4.4 Verbinding	10
4.5 Therapeutisch belang	10
4.6 Conclusie	10
5. De kenmerken van een geslaagde overgangssituatie	11
5.1 Inleiding	11
5.2 Geslaagde interactie	11
5.3 Conclusie	13
6. Interactiepatronen in de overgangssituatie	13
6.1 Inleiding	13
6.2 Analysemethode	13
6.3 Overgangssituaties kind 1	14
6.4 Overgangssituaties kind 2	14
6.5 Overgangssituaties kind 3	15
6.6 Overgangssituaties kind 4	15
6.7 Samenvatting	15
6.8 Conclusie	16
7. Hoe de dramatherapeut de ouder in de overgangssituatie kan begeleiden	16
7.1 Inleiding	16
7.2 Bewust vorm gaan geven aan interactie	16
7.3 Aandachtspunt	18
7.4 Conclusie	18
8. Voorbereiding op de overgangssituatie in de dramatherapie sessie	18
8.1 Inleiding	18
8.2 Van en naar spelwerkelijkheid ter voorbereiding op het overgangsmoment	19
8.3 Aanbod in de sessie ter ondersteuning van de rol in de overgangssituatie	20
8.4 Conclusie	21

9. Bijdrage aan advies voor ouderbegeleiding vanuit de overgangssituatie	22
9.1 Inleiding	22
9.2 Ouderbegeleiding bij KRAM	22
9.3 De overgangssituatie als informatiebron	23
9.4 Bevindingen uit de overgangssituatie bespreekbaar maken met ouders	23
9.5 Conclusie	25
10. Onderzoeksconclusies en aanbevelingen	25
10.1 Hoofdvraag 1	25
10.2 Hoofdvraag 2	26
11. Evaluatie onderzoeksmethode	26
11.1 Aanbevelingen	27
Samenvatting/Summary	28
Bijlage 1: Literatuurlijst	29
Bijlage 2: Alle interviewvragen en data persoonlijke communicatie	30
Bijlage 3: Huidige situatie bij KRAM: de volledige beschrijving	32
Bijlage 4: Overeenkomsten VIB en de Oplossingsgerichte Werkwijze	34
Bijlage 5: Schema kenmerken van geslaagde interactie	35
Bijlage 6: Deuraankondiging opnames	36
Bijlage 7: Ethogram	37
Bijlage 8: Deelnameformulier ouders	38
Bijlage 9: Observatie scoreformulieren	39
Bijlage 10: Schema Ja/nee reeks	44
Bijlage 11: Enquêteformulier dramatherapeuten	45
Bijlage 12: Tips en ideeën	46
Bijlage 13: Uitwerking van aanbevelingen bij hoofdvraag 1	49
Bijlage 14: Uitwerking van aanbevelingen bij hoofdvraag 2	51

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Als stagiaire dramatherapie bij Stichting KRAM, zag ik kind en ouder samen in de wachtkamer. Het kind maakt hier de overgang van het thuissysteem naar de therapie en omgekeerd. Daarbij is het belangrijk dat het kind een veilige transitie kan maken met hetgeen in de therapie is ervaren en geleerd.

Ik zag grote verschillen, in de manier waarop ouders in die situatie reageerden en welk effect dat had op de kinderen. Sommige ouders reageerden helpend en ondersteunend, andere waren zoekend in hun reactie. Soms ook leken reacties storend voor het ingezette therapieproces van het kind. Dit vroeg iets van mij, terwijl het ook voor mij soms zoeken was naar houding en handelen hierin.

Dit deed bij mij de vraag opkomen, hoe de overgangssituatie door mij als dramatherapeut, het beste begeleid kon worden. Welke rol zou ik als dramatherapeut in de overgangssituatie kunnen aannemen, om ouders te helpen aansluiten bij hun kind? En hoe zou ik het kind kunnen helpen om zélf zijn bruggetje te leren bouwen van therapie naar thuis.

1.2 Opdrachtgever Stichting KRAM

Deze vraag heb ik als onderwerp gekozen voor mijn CWS. Dit onderzoek is gedaan in het kader van de verkorte HBO opleiding Dramatherapie aan de Stenden University te Leeuwarden. Het is gebruikelijk dat voor dit onderzoek een opdrachtgever wordt gevonden. In mijn geval: Stichting KRAM. Stichting KRAM (verderop kortweg KRAM genoemd) is een kleinschalige ambulante Jeugd GGZ organisatie in Zaanstreek/Waterland. KRAM staat voor Kortdurende Resultaatgerichte Ambulante en Methodische hulpverlening. Zij bieden hulp aan kinderen, jongeren en jongvolwassenen met (dreigende) ontwikkelingsproblemen, gedragsproblemen en/of (het vermoeden van) een psychiatrische stoornis; en hun gezin/netwerk. KRAM werkt vanuit de oplossingsgerichte werkwijze. Dramatherapie is onderdeel van de poli-afdeling en wordt aangeboden op de thuisbasis van KRAM. Bij de hoofdbehandelaar van KRAM speelde de vraag in hoeverre ouderbegeleiding moet worden ingezet bij therapie. Daarom heb ik de probleemstelling van het onderzoek uitgebreid met de vraag hoe de informatie uit de overgangssituatie kan bijdragen aan een onderbouwd advies voor ouderbegeleiding.

1.3 Probleemstelling

Het onderzoek kent twee hoofdvragen:

1. Hoe kan de dramatherapeut de overgangssituatie goed begeleiden, ten behoeve van het therapieproces van het kind?
2. Hoe kan de dramatherapeut met informatie uit de overgangssituatie een bijdrage leveren aan een onderbouwd advies voor de keuze van ouderbegeleiding?

Voor het onderzoek heb ik deze opgesplitst in de volgende deelvragen:

Met Betrekking tot hoofdvraag 1:

1. Hoe is de huidige situatie bij KRAM, met betrekking tot het eerste en het daaropvolgende contacten tussen ouders, kind en dramatherapeut?
2. Wat weten ouders van de overgangssituatie voor hun kind start met dramatherapie?
3. Welke plaats neemt de overgangssituatie in, in het therapieproces van het kind?
4. Wat zijn de kenmerken van een geslaagde overgangssituatie, bekeken vanuit de interactie (ouder - kind - dramatherapeut)?
5. Wat wordt zichtbaar in de overgangssituatie?
6. Wat kan de dramatherapeut doen om (indien nodig), tijdens de overgangssituatie ondersteuning door de ouders te initiëren of te versterken?
7. Wat kan de dramatherapeut samen met het kind doen van/naar spelwerkelijkheid ter voorbereiding op het overgangsmoment?
8. Hoe kan de dramatherapeut de verkregen informatie vertalen naar een aanbod voor het kind, ter ondersteuning van zijn/haar eigen rol in de overgangssituatie?

Met betrekking tot hoofdvraag 2:

9. Hoe is de huidige aanpak van ouderbegeleiding bij KRAM?
10. Welk informatie uit de overgangssituatie is van belang?
11. Hoe breng je als dramatherapeut de informatie uit de overgangssituatie in?

1.4 Begripsbepaling en onderzoeksafbakening

Onder het begrip “overgangssituatie” versta ik het contactmoment in de wachtkamer, te weten:

1. Ouder met kind in de wachtkamer, als de therapeut het kind komt halen (vóór de therapiesessie);
2. Ouder in de wachtkamer, als de therapeut en het kind terugkomen (na de therapiesessie).

In het onderzoek beperk ik me tot kinderen in de leeftijd tot en met 12 jaar. Ik ga namelijk uit van de overgangssituatie waarin de ouder aanwezig is. Uit de praktijk van KRAM blijkt dat dat vrij standaard is bij kinderen tot en met 12 jaar. Bij oudere kinderen vermindert dat sterk.

1.5 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is om KRAM en haar dramatherapeuten handvatten te bieden om, ten behoeve van het therapieproces van het kind:

- De voorwaarden te scheppen voor een goede overgangssituatie;
- Ouder en kind in de overgangssituatie goed te begeleiden;
- Een bijdrage te leveren aan een onderbouwd advies voor wel of geen ouderbegeleiding met informatie uit de overgangssituatie.

1.6 Theoretische verantwoording onderzoeksvraag

In de vakliteratuur, die ik voorafgaande aan het onderzoek heb gelezen, vond ik weinig specifiek over de overgangssituatie. Wel werd er vaak benadrukt, dat het van belang is om de ouders te betrekken bij de therapie van hun kind. Gezien de loyaliteit van het kind naar de ouders en voor het vertrouwen, is dit belangrijk. Deze gedachte vond ik bij voorbeeld terug in de onderzoeksverslagen van Berends van Loenen (2006) en Yntema (2003). Opvallend is, dat beide studies dit alleen vertalen naar de ouderbegeleiding. Dit blijkt echter een algemene tendens te zijn; zo is deze zienswijze ook terug te vinden bij Grabau en Visser (2002).

Ik kon dus het begrip overgangssituatie als zodanig in de literatuur niet of nauwelijks terugvinden. Daarom heb ik, aan de hand van kenmerken van een goede basiscommunicatie (Dekker, Hoogland, Eliens & Giessen, 2004) zelf onderzocht waaraan een overgangssituatie zou moeten voldoen. Verder heb ik verschillende bronnen (literatuur, interviews, videobeelden en enquête) gebruikt, om er voor te zorgen dat ik de overgangssituatie vanuit verschillende hoeken belicht.

1.7 Relevantie en lezerspubliek

Het onderzoek is toegespitst op de situatie bij KRAM en past bij haar visie. Ik verwacht met deze scriptie het begrip “overgangssituatie” bij de dramatherapeuten, de hoofdbehandelaars en het bestuur van KRAM op de kaart te zetten, zodat deze nog beter kan worden benut binnen de therapie. Verder hoop ik dat zij hun voordeel zullen doen met de diverse concrete aanbevelingen en handvatten, die ik aanbied in dit onderzoeksverslag.

Het onderzoeksresultaat is zeker ook relevant voor andere organisaties en zelfstandige praktijken waar er sprake is van een vergelijkbare overgangssituatie vóór en na de (drama-)therapie.

Verder is het onderzoeksverslag ook interessant voor studenten vaktherapie algemeen en dramatherapie in het bijzonder.

1.8 Opzet van het onderzoeksverslag

In **hoofdstuk 1** werk ik de onderzoeksvraag uit en in **hoofdstuk 2** geef ik een globaal beeld van de onderzoeksmethode. Hoofdvraag 1 van het onderzoek heb ik opgedeeld in een aantal deelvragen, die worden beantwoord in hoofdstuk 3 tot en met 8. **Hoofdstuk 3** gaat daarbij in op de huidige situatie bij KRAM, met name op de contacten met ouder en kind in het behandelproces en op de vraag wat ouders weten van de overgangssituatie. **Hoofdstuk 4** schetst de plaats en het belang van de overgangssituatie in het behandelproces. **Hoofdstuk 5** gaat in op de kenmerken, waar een geslaagde overgangssituatie aan moet voldoen. In **hoofdstuk 6** worden aan de hand van deze kenmerken de videobeelden van 8 overgangssituaties bij KRAM geanalyseerd en gescoord. In **hoofdstuk 7** wordt een concreet antwoord gegeven op de vraag, hoe de dramatherapeut de ouder in de overgangssituatie kan begeleiden. In **hoofdstuk 8** staat de vraag centraal, hoe de dramatherapeut het kind kan voorbereiden op de overgangssituatie. De tweede hoofdvraag van het onderzoek wordt behandeld in **hoofdstuk 9**, namelijk hoe de dramatherapeut met informatie uit de overgangssituatie een bijdrage kan leveren aan een onderbouwd advies voor de keuze van ouderbegeleiding. In **hoofdstuk 10** zijn de conclusies en aanbevelingen van het onderzoeksverslag weergegeven. **Hoofdstuk 11** bevat een evaluatie van de onderzoeksmethode.

2. Onderzoeksmethode

De gehanteerde onderzoeksmethode is kwalitatief van aard. Ik heb informatie verzameld om tot inzichten te komen met betrekking tot de overgangssituatie. Het betreft een ontwikkelingsonderzoek. Ik heb namelijk een aanpak ontwikkeld, waarmee de dramatherapeuten de overgangssituaties aan het begin en het einde van de sessies bij KRAM, een plek kunnen geven in het therapieproces van het kind. Daarbij wordt de overgangssituatie ingezet om het therapieproces te verbeteren, een overbrugging te maken van de thuissituatie naar de therapie (en andersom) en om een beter onderbouwd advies te kunnen geven voor het begeleiden van de ouders. Deze werkwijze biedt concrete handvatten in de verschillende stappen van het therapieproces, van intake tot afscheid.

2.1 Databronnen, -verzamelings technieken en -analyse

Het thema "overgangssituatie" bleek nog weinig beschreven. Om tot een gedegen antwoord te kunnen komen op de onderzoeksvragen, heb ik data van verschillende bronnen gecombineerd (databronnen-triangulatie), met het oog op de betrouwbaarheid en validiteit:

- Ik heb literatuuronderzoek verricht en documentsearch gedaan en hierop kwalitatieve inhoudsanalyse toegepast. Daarbij heb ik gebruik gemaakt van de methoden: selecteren, parafraseren, synthetiseren en analyseren;
- Ik heb de twee dramatherapeuten van KRAM, een hoofdbehandelaar en vier ouders geïnterviewd. Het betrof een face tot face ondervraging met behulp van een halfgestructureerde vragenlijst. Dit gaf mij de mogelijkheid te herfraseren en door te vragen, eventueel naar aanleiding van non-verbale signalen. Ik heb deze interviews opgenomen en uitgewerkt. De data heb ik vervolgens gegroepeerd, gestructureerd en samengevat. De interviewvragen staan genoemd in bijlage 2. Hierbij staan tevens de data van de persoonlijke communicatie genoemd. Ik heb hiervoor gekozen om de leesbaarheid van het onderzoeksverslag te behouden;
- Ik heb bij 4 kinderen beide overgangssituaties van één therapiesessie (voor en na) geobserveerd. Ik heb hiervoor video-opnames gemaakt, onverhuld en ongestructureerd. Op het beeldmateriaal heb ik een microanalyse toegepast om vooraf vastgestelde items te scoren;
- Ik heb een enquête gehouden onder dramatherapeuten, die werken met kinderen tot en met 12 jaar en te maken hebben met een overgangssituatie. Ik heb hen een schriftelijke vragenlijst toegestuurd. De data uit deze enquête heb ik gegroepeerd, gestructureerd en samengevat.

Het bovenstaande is een samenvatting van de onderzoeksmethode. Voor de beschrijving heb ik zowel Migchelbrink (2007) als Heerink, Pinkster en Bratti-van der Werf (2009) geraadpleegd. In het vervolg van het verslag geef ik bij elke hoofdstuk aan hoe ik tot de inhoud ben gekomen.

3. De huidige situatie bij KRAM

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk ga ik in op de vragen:

- Hoe is de huidige situatie bij KRAM, met betrekking tot het eerste en de daaropvolgende contacten tussen ouders, kind en dramatherapeut?
- Wat weten ouders over de overgangssituatie voor hun kind start met dramatherapie?

Ik gebruik de antwoorden om mijn verbetervoorstellen af te kunnen stemmen op de situatie bij KRAM. Voor de beantwoording van de eerste vraag heb ik me verdiept in het kwaliteitshandboek van KRAM (KMS, 2010). Ik heb interviews afgenomen bij de twee dramatherapeuten, voor beantwoording van beide vragen, en ook bij één van de hoofdbehandelaars van KRAM. Zij is tevens het hoofd van de poli-afdeling waar de (hoofd)behandelaars onder vallen. Ze heeft vanuit die functie ook een overall beeld van de werkwijze van de andere hoofdbehandelaars. Voor de beantwoording van de tweede vraag heb ik ook nog vier moeders geïnterviewd. In dit hoofdstuk geef ik alleen een samenvatting van de aldus verkregen informatie. Voor de volledige beschrijving verwijs ik naar bijlage 3.

3.2 Contacten

De contacten zijn als volgt. De dramatherapeut heeft bij KRAM de rol van 'onderaannemer' ten opzichte van de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar draagt zorg voor de intake en blijft ook daarna een rol behouden in het proces. De dramatherapeut heeft het eerste contact met de ouder als ze telefonisch een afspraak maakt voor dramatherapie. Het eerste contact met ouder en kind samen, vindt plaats tijdens de overgangssituatie van de eerste observatiesessie. Dit contact wordt samen met

Voert, H. ter. (2011). *Het vergeten moment: De overgang van therapie naar thuis*.

de ouder voortgezet in de therapieruimte. Het doel van de therapie wordt hierin besproken. Er wordt uitleg gegeven en er worden afspraken gemaakt. De daarop volgende contacten vinden plaats tijdens overgangssituaties; hierin worden onder andere praktische zaken afgestemd. Evaluaties zijn er na de observatieperiode en na elk blok van 5 therapie sessies. De evaluatie sessies worden vooraf met het kind besproken. Dramatherapeut en hoofdbehandelaar houden samen de evaluatie met de ouders. Het kind is daar niet altijd bij aanwezig.

3.3 Wat ouders weten over de overgangssituatie

Voor hun kind start met dramatherapie, weten de ouders nauwelijks iets over de overgangssituatie. De uitleg die vooraf aan ouders gegeven wordt, richt zich op de dramatherapie zelf. Ook de ouders zelf zijn hier vooraf niet mee bezig. De ervaring is, dat het in deze situatie meestal "wel goed" gaat. De dramatherapeuten hanteren wel impliciete regels voor de overgangssituatie, die niet zo vanzelfsprekend zijn voor de ouders. Zoals: in de overgangssituatie wordt niet ingegaan op de thuissituatie of op het verloop van de therapie.

Niet elke ouder voelt zich even vrij, om uit zichzelf de therapeut met extra vragen of informatie te benaderen in de overgangssituatie. Eén van de vier ouders spreekt duidelijk de behoefte uit aan informatie over het effect van de therapie sessie op haar kind. Ook heeft ze vragen over de overdracht door de therapeut met betrekking tot sessies, die veel impact hebben op haar kind.

In het volgende hoofdstuk geef ik antwoord op de vraag welke plaats de overgangssituatie inneemt, in het therapieproces van het kind.

4. De plaats van de overgangssituatie in het therapieproces van het kind

4.1 Inleiding

Zoals al in het vorige hoofdstuk bleek, ligt de aandacht vooral bij de dramatherapie zelf. De hoofdbehandelaar, dramatherapeuten en ook ouders, zijn niet zo bewust bezig met de overgangssituatie. Het lijkt een vergeten moment. In dit hoofdstuk kijk ik naar het belang van de overgangssituatie, en naar welke plek deze inneemt in het therapieproces van het kind.

Ik kom tot een antwoord op deze vraag vanuit de literatuur, de interviews met de dramatherapeuten en de hoofdbehandelaar. Ik heb tevens de therapieverslagen van mijn stage bij KRAM geraadpleegd (vier cliënten, ieder minimaal 10 therapieverslagen).

4.2 Ouders betrekken bij therapie

In de literatuur is men het eens over het belang van het betrekken van ouders bij de therapie van hun kind, en over het belang van de samenwerking met de ouders. Het valt me daarbij op dat er in dit licht alleen geschreven wordt over ouderbegeleiding, zonder de aanwezigheid van het kind. Ook Grabau en Visser (2002) vertalen het belang van het contact met de ouders voornamelijk naar ouderbegeleiding.

KRAM betreft de ouders bij de therapie van hun kind. Dat vindt plaats in de evaluatiegesprekken, die na elk blok van 5 sessies gehouden worden. Daarnaast is bij KRAM ook ouderbegeleiding en intensieve gezinsbegeleiding een optie. De dramatherapeuten geven aan dat ouders daarnaast "indien nodig" ook af en toe een gedeelte van de sessie aanwezig zijn. Bij sommige kinderen gebeurt dit vaker, bij andere kinderen nooit. Het "indien nodig" wordt niet verder beschreven.

4.3 Loyaliteit

Groothoff, Jamin en de Beer-Hoefnagels (2009) schrijven, dat het ervaren van therapie als een gezamenlijke onderneming, het twee partijeneffect, met loyaliteiten en rivaliteiten, kan voorkomen. Nagy (in Egberts, 2007) onderscheidt twee typen loyaliteit. De verticale loyaliteit, tussen ouders en kind, en de horizontale loyaliteit tussen hulpverlener en kind. In dit geval de dramatherapeut. In wezen betekent loyaliteit dat er een voorkeurskeuze moet worden gemaakt. Daarom is het volgens Egberts (2007) van belang, dat de therapeut en de ouders positief over en naar elkaar zijn. Hij stelt dat kinderen het meekrijgen als ouders negatief zijn over de therapeut. Kinderen kennen de signalen van hun ouders en letten meer op non-verbale signalen dan op hun woorden. In dit licht is het niet moeilijk je voor te stellen dat het kind hierin ook de geruststelling van toestemming kan ervaren, indien de signalen positief zijn.

Egberts (2007) geeft de ouders, het kind en de therapeut als puzzelstukjes van een driehoek weer. Ieder heeft daarin zijn eigen plek. Ze moeten samen een geheel vormen, wat vraagt om puzzelen

ofwel samenwerken in de driehoek. Ouders en therapeut vormen de basis van deze gelijkzijdige driehoek. Als de basis solide is, kan het kind zich ontplooiën. Als er spanning of ruzie is op de basis, komt de top (het kind dus) in de problemen.

Als we kijken naar loyaliteit, lijkt het dus van belang dat de ouder, het kind en de therapeut regelmatig momenten samen hebben. Zodat het kind hierin de betrokkenheid en samenwerking tussen de ouder en de dramatherapeut mee krijgt / kan ervaren.

De overgangssituatie is het enige steeds terugkerende moment, voor en na elke therapie sessie, waarop het kind zijn ouder en de therapeut samen meemaakt. De mate van betrokkenheid en samenwerking wordt daarin zichtbaar. Het kind zal in dit contact de soepelheid of spanning ervaren.

4.4 Verbinding

Het therapieproces is een leer- en/of veranderingsproces. Dit proces vindt deels in therapie en deels in het dagelijkse leven plaats. Daartussen is een verbinding nodig, zodat overdracht kan plaatsvinden. De overgangssituatie is de meest concrete weergave van de verbinding tussen thuis en therapie.

Overdracht vindt op deze momenten op verschillende niveaus plaats:

1. Praktische overdracht;
2. Overdracht van de begeleidingsrol;
3. Bevestiging van de driehoek (van Egberts, zoals hierboven beschreven).

Hieronder ga ik op elk van deze niveaus wat verder in, omwille van de duidelijkheid. In de praktijk blijkt echter dat ze de niet zo strikt van elkaar gescheiden zijn.

4.4.1 Praktische overdracht

Bij de praktische overdracht valt te denken aan het doorgeven dat een kind zich niet zo lekker voelt en het delen van een succeservaring (Groothoff et al., 2009) en het checken van de volgende afspraak. Dit is een verbale en, waarschijnlijk daardoor, de meest duidelijke overdracht. Deze wordt ook door de dramatherapeuten in het interview benoemd.

4.4.2 Overdracht van de begeleidingsrol

De overdracht van de begeleidingsrol wordt minder expliciet benoemd. Een van de dramatherapeuten geeft ook aan, dat deze niet altijd verbaal wordt vormgegeven. Het is het moment voorafgaand aan de therapie, waarop de dramatherapeut het overneemt van de ouder. En na afloop van de therapie, wanneer de ouder de begeleidingsrol weer overneemt van de therapeut.

In de overgangssituaties van therapieën waar gewerkt wordt aan sociale vaardigheden, is dat meer herkenbaar. Met name in het meegeven van huiswerk naar aanleiding van waar die keer mee geoefend is. Een van de therapeuten vertelt dat een kind op dat moment in de uitwisseling hierover (tussen kind, dramatherapeut en ouder) kan ervaren dat er de ruimte is om te leren. Ze geeft aan dit waardevol te vinden. Het gaat om de ervaring dat het geleerde wordt gewaardeerd en in de thuissituatie kan worden voortgezet.

4.4.3 Bevestiging van de driehoek

De bevestiging van de driehoek lijkt het minst grijpbaar, maar speelt een belangrijke rol. Het komt in alle aspecten van het contact in de overgangssituatie tot uiting. Het legt de basis voor het vertrouwen dat er een verbinding is en mag zijn, van en naar therapie. Het betreft de geruststelling dat wat er gebeurt, de instemming heeft van de ouders. Vaak blijft dit onuitgesproken. Het kind kan in de manier waarop zijn ouders en de therapeut met elkaar en hemzelf omgaan, onbewust een toestemming ervaren. De verwachting is dat het kind hierdoor het geleerde (of het leerproces dat gaande is) makkelijker meeneemt in situaties buiten de therapie.

4.5 Therapeutisch belang

Zoals Alewijnse en Elzinga (2010) schrijven, is een therapie erop gericht: "om de cliënt de best mogelijke behandeling te geven. Het doel hiervan is om hem of haar te helpen bij het oplossen of het leren hanteren van problemen" (p.6). Van daaruit komen zij tot het begrip "therapeutisch belang", namelijk: "datgene wat bijdraagt aan een optimalisering van de therapie, wat de kans van slagen zo groot mogelijk maakt." De overgangssituatie heeft een functie in het therapieproces. Een geslaagde overgangssituatie draagt bij aan het optimaliseren ervan en heeft dus therapeutisch belang.

4.6 Conclusie

Betrokkenheid van de ouders bij de therapie van hun kind is belangrijk. De overgangssituatie is een concretisering van die betrokkenheid. De overgangssituatie is te karakteriseren als een verbinding tussen thuis en therapie. Overdracht vindt daarin plaats op meerdere niveaus. Een geslaagde

overgangssituatie draagt bij aan het optimaliseren van het therapieproces en heeft dus therapeutisch belang. Problemen met de overgangssituatie kunnen het therapieproces schaden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het strikt gaan scheiden van thuis en therapie door het kind omdat het onvoldoende instemming ervaart, het ontstaan van een loyaliteitsconflict en de belemmering van de transfer van het geleerde of ingezette therapieproces.

In het volgende hoofdstuk bekijken we wat de kenmerken van een geslaagde overgangssituatie zijn, vanuit de interactie tussen ouder, kind en dramatherapeut.

5. De kenmerken van een geslaagde overgangssituatie

5.1 Inleiding

Om een antwoord te geven op de vraag wat een geslaagde overgangssituatie kenmerkt, kan ik verschillende invalshoeken kiezen. Ik heb gekozen voor die van de "geslaagde interactie". Deze keuze past bij de gedachte dat de overgangssituatie een overdracht inhoudt, een brugfunctie vervult, waarbij goede communicatie op diverse niveaus essentieel is.

Voor de modelvorming maak ik gebruik van de theorie van Video Interactie Begeleiding (VIB). Ik heb voor de VIB gekozen, omdat deze put uit ervaringsgegevens van vele jaren (Dekker et al., 2004) en deels steunt op wetenschappelijk onderzoek (onder andere Trevarthen in Dekker et al., 2004 en Fukkink, 2005). Ik ben zelf video interactie begeleider, en ken als zodanig de kracht en de praktische inzetbaarheid van de methode. Een derde reden is, dat VIB en de oplossingsgerichte werkwijze (werkwijze van KRAM) een grote overlap hebben (zie bijlage 4). Ik verwacht dan ook dat hiermee het advies van dit onderzoek aan zal sluiten bij de werkwijze van KRAM.

Voor de onderstaande tekst verwijs ik naar Dekker et al. (2004), tenzij anders staat aangegeven.

5.2 Geslaagde interactie

Met de concepten van de VIB zijn omgang en interactie precies te beschrijven en te analyseren, waardoor duidelijk wordt waarom bepaalde interacties lukken en andere minder geslaagd verlopen. Deze eigenschap gebruik ik verderop in het onderzoek om concrete overgangssituaties te analyseren en van daaruit tot aanbevelingen te komen.

VIB gaat over communicatiepatronen in de natuurlijke omgang. Dus de ontspannen alledaagse omgang tussen mensen. Deze is gebaseerd op een uitnodiging of aanzet tot contact (= contact-initiatief) en een (positieve) reactie daarop. Als zo'n initiatief herkend wordt, en er wordt op een prettige wijze op gereageerd (= ontvangen), dan wordt dat een geslaagde interactie genoemd. Alle interactie is volgens de VIB dus te herleiden tot contactinitiatief en ontvangst. Vanuit deze kern ontstaan complexere vormen van contact zoals: uitwisseling, discussie, meningsvorming, overleg of een conflict oplossen.

Biemans (in Dekker et al., 2004), heeft de kenmerken van de geslaagde interactie in schema gezet. Dit schema geeft alle kenmerken van de basiscommunicatie en hun samenhang weer. Het is opgebouwd uit vier clusters. Elk cluster bestaat uit twee of drie patronen, die weer onderverdeeld zijn in elementen (waarneembaar gedrag). Het eerste cluster vormt de basis; de andere clusters bouwen hierop voort.

Voor de overgangssituatie zijn cluster 1 en 2 van dit schema van belang. Daar ga ik hieronder dieper op in. Het gehele schema is te vinden in bijlage 5.

5.2.1 Cluster 1: Initiatief en ontvangst

Cluster 1 laat de basis van de interactie zien. De vermelde patronen en elementen zijn te beschouwen als spelregels voor geslaagde communicatie in het één-op-één-contact.

Schema van kenmerken van geslaagde interactie

Cluster 1	Patronen	Elementen
Initiatief en ontvangst	Attent zijn	Toewenden Aankijken Vriendelijke intonatie Vriendelijke gezichtsexpressie Vriendelijke houdingen Gebaren
	Afstemmen	Meedoen Ja-knikken Benoemen van jezelf, gedachten, gevoelens, handelen en intenties Benoemen van de ander Ja-zeggen Aanraken Ontvangstbevestiging geven en vragen

Noot. Uit Video Interactiebegeleiding (p.49), door Biemans in Dekker et al., 2004, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Het schema geeft aan dat het voor een positieve uitwisseling essentieel is, dat men instemmend reageert op elkaars initiatieven. Met instemmend reageren wordt een reactie bedoeld, die prettig is van toon en betrokkenheid uitdrukt. In dit basiscluster zijn 2 patronen belangrijk: "attent zijn" en "afstemmen". Doordat iemand attent is, bijvoorbeeld door de ander aan te kijken, ervaart deze dat er aandacht is. Door af te stemmen toont iemand dat hij rekening wil houden met de ander. Het gaat om *intunen* op waar de ander mee bezig is of hoe hij zich voelt. Intonatie en lichaamstaal spelen hierbij een grote rol.

Deze twee centrale patronen scheppen de mogelijkheid om initiatieven te kunnen ontvangen.

Een fundamenteel element in de overgangssituatie is dat het kind goed wordt ontvangen in de overdracht van therapie naar thuis en andersom.

Een kind voelt zich veilig als zijn boodschappen en contactinitiatieven goed worden ontvangen. Dit kunnen zowel handelingsinitiatieven (waarneembaar dingen doen) als ontwikkelingsinitiatieven zijn. Met dat laatste wordt bedoeld dat kinderen, als de situatie voldoende veilig is, gaan exploreren of gaan oefenen met iets wat ze nog niet zo goed kunnen. Ze laten dan ontwikkelingsinitiatieven zien. Het zal duidelijk zijn dat deze patronen in de overgangssituatie ook zullen spelen in de één-op-één-communicatie tussen de dramatherapeut en de ouder.

Deze patronen helpen ook mee de bevestiging van de driehoek vorm te geven op het derde niveau van overdracht (zoals omschreven in het vorige hoofdstuk).

Het ontvangen kan ook aangevuld worden met het geven van een eigen idee of een aanvulling of een tip. Dit is in feite een volgende stap in de interactie en kan gezien worden als een nieuw initiatief waarop de ander weer kan reageren. Zo ontstaan kettingen van initiatieven en de ontvangst daarvan.

Benoemen is een kernvaardigheid in dit cluster. Bij benoemen begeleidt men het handelen van de ander of van zichzelf met woorden, zonder een oordeel te geven. Het gaat erom om zoveel mogelijk het handelen als ook het gevoel aan te geven. Situaties worden daardoor transparant en helder.

5.2.2 Cluster 2: Uitwisseling in de kring

Schema van kenmerken van geslaagde interactie

Cluster 2	Patronen	Elementen
Uitwisseling in de kring	Kring vormen	In kring betrekken Rondkijken Ontvangstbevestiging in de kring geven en vragen
	Beurt maken	Beurt geven en nemen Gelijke beurtverdeling Beurten doorgeven
	Coöperatie	Samen handelen Elkaar helpen Fysiek ondersteunen

Noot. Uit Video Interactiebegeleiding (p.49), door Biemans in Dekker et al., 2004, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

In dit cluster gaat het om een positieve uitwisseling tussen meer dan 2 personen. In de overgangssituatie gaat het om de interactie tussen dramatherapeut, ouder en kind. VIB spreekt dan van "uitwisseling in de kring". Deze schept de mogelijkheid tot verdere exploratie en verdieping van de interactie.

De patronen en elementen uit cluster 1 blijven belangrijk. Cluster 2 bouwt hierop voort. Er worden nieuwe elementen en patronen toegevoegd, die te maken hebben met de uitbreiding van het aantal personen.

Bij uitwisseling in de kring gaat het erom, dat iedereen gezien en gehoord wordt en een goede plek krijgt (of kan houden) in de groep. Het zal duidelijk zijn dat dit een belangrijk gegeven is in een geslaagde overgangssituatie. De overdracht kan niet slagen als een van de drie aanwezigen wordt buitengesloten van de communicatie, niet op tijd zijn zegje kan doen of wanneer er niet wordt samengewerkt. Daarover gaan de drie patronen van VIB, binnen dit cluster:

"Kring vormen" is een groepsvariant van attent zijn. Attent zijn in een kring is zichtbaar, doordat mensen rondkijken, elkaar iets vertellen, iets vragen of iets laten zien. Doordat ze elkaar bij iets betrekken, op elkaar reageren en zo ontvangstbevestiging geven aan initiatieven. Deelnemen in een kring vraagt andere vaardigheden van de betrokkenen dan bij cluster 1.

"Beurt maken" betreft de afwisselende inbreng van de deelnemers. Inbreng is het nemen van de beurt en die vervolgens weer doorgeven. Als het kind zelf de beurt niet neemt, zal de ouder of de dramatherapeut ervoor moeten zorgen dat het kind aan de beurt komt door het kind de beurt te geven.

"Coöperatie": in een groep staat men vaak voor een gezamenlijke taak. Dit betekent dat men samen moet handelen en elkaar moet helpen om de taak te volbrengen. In de overgangssituatie is die taak voor de ouder en de dramatherapeut: het overdragen van het kind. Voor het kind is de taak: het overstappen van de ene naar de andere situatie. De dramatherapeut en ouder zijn voor het voltooiën van de taak gericht op coöperatie ofwel samenwerking. Deze patronen ondersteunen de overdracht van de begeleidingsrol (in het vorige hoofdstuk genoemd als niveau 2 van de overdracht).

5.3 Conclusie

Om de kenmerken van geslaagde interactie in de overgangssituatie te beschrijven, kan gebruik gemaakt worden van de theorie van de VIB. Initiatief en ontvangst zijn van belang in de één-op-één-communicatie. Deze worden gekenmerkt door de patronen: attent zijn en afstemmen.

Uitwisseling in de kring bouwt hierop verder en wordt gekenmerkt door de patronen: kring vormen, beurt maken en coöperatie. Deze patronen zijn van toepassing op een geslaagde overgangssituatie, omdat therapeut en ouder de initiatieven van het kind dienen te ontvangen, en het deel moeten laten uitmaken van de kring. Zo wordt het kind ondersteund in de overdrachtsreis die het gaat maken, van de therapie naar de thuissituatie (en andersom). De leden van die kring zullen daarbij moeten samenwerken op verschillende niveaus.

De toepassing van concepten uit de VIB maakt het mogelijk op een verantwoorde en inzichtelijke manier de interactie in de overgangssituatie te beschrijven en te scoren, zoals ik in het volgende hoofdstuk heb gedaan.

6. Interactiepatronen in de overgangssituatie

6.1 Inleiding

Om antwoord op deze vraag te kunnen geven heb ik de overgangssituaties gefilmd bij vier kinderen van wie ik ook de moeders heb geïnterviewd. Alle vier de kinderen heb ik zowel voor als na de therapiesessie gefilmd. De gefilmde situaties komen overeen met de situatie zoals die doorgaans in de wachtkamer is. Er waren dus ook andere ouders en kinderen aanwezig op het moment van de opnames. Alle aanwezigen waren er vooraf van op de hoogte dat er gefilmd werd (zie bijlage 6). Slechts een enkele ouder koos er voor om tijdens de opname, met haar kind buiten beeld te wachten. Ik ben gestart met de opname, net voor de dramatherapeut de wachtkamer in kwam. De analyse van de opname begint op het moment van binnenkomst. Allebei de dramatherapeuten van KRAM hebben deelgenomen. Eén dramatherapeut in drie voor en na situaties, de andere in één.

6.2 Analysemethode

Om het beeldmateriaal te kunnen beoordelen, heb ik de beelden regelmatig stilgezet en ze nauwkeurig bekeken. Dit wordt beeld-voor-beeld analyse, of microanalyse genoemd. Als VIB-er heb ik ervaring met deze werkwijze. Ik heb daarbij verder gebruik gemaakt van de methode die Fukkink

hanteerde in zijn wetenschappelijk onderzoek naar het effect van VIB (2005). Ik heb zijn opsomming en beschrijving van de gedragselementen (ethogram) overgenomen. Deze was toegespitst op de situatie in de kinderopvang, waarnaar hij onderzoek deed. In zijn ethogram heb ik enkele kleine veranderingen aangebracht, om het meer aan te laten sluiten bij de overgangssituatie (zie bijlage 7). De elementen van de basiscommunicatie/ kenmerken van een geslaagde overgangssituatie, zoals die zijn genoemd in het vorige hoofdstuk, zijn hierin te herkennen. Fukkink (2005) heeft deze vertaald naar een observatieschema, onder de noemer: "VIB-specifieke maten", en onderverdeeld in verbale en non-verbale categorieën.

In navolging van Fukkink, heb ik de VIB-maten gescoord met behulp van "event sampling". Dat wil zeggen dat ik in de eerste ronde eerst de verbale categorieën heb gescoord. In de tweede ronde scoorde ik vervolgens de non-verbale categorieën van de opname. Ik heb dit zowel voor de score van de therapeut, als voor de score van de ouder gedaan. Ik heb elke opname dus vier keer bekeken. De initiatieven van het kind worden in deze methode niet apart gescoord. Ze worden in dit verslag wel meegenomen in de beschrijving en de score van ontvangst van ouder en dramatherapeut.

Op het observatie scoreformulier heb ik de score van ouder en therapeut naast elkaar gezet. Beide overgangssituaties van een therapie sessie staan op één bladzijde. Ook staat vermeld hoe druk het in de wachtkamer was op dat moment. Per situatie heb ik een tekstblok toegevoegd. Hierin heb ik notities gemaakt van wat me opviel, maar wat ik onvoldoende op een andere plek kwijt kon. Zoals vooraf was afgesproken met de deelnemers (zie bijlage 8), heb ik de gegevens anoniem verwerkt. De ingevulde scoreformulieren staan in bijlage 9. Om de privacy van de deelnemers te waarborgen, zijn de formulieren gecodeerd, bijvoorbeeld: 1-1v. Het getal voor het streepje staat voor het kind en na het streepje voor de therapeut. De letter geeft aan of het de situatie voor (v) of na (n) de therapie betreft. Hieronder schets ik een beeld van wat in de overgangssituaties zichtbaar werd. Waar nodig refereer ik aan therapeut 1 of 2. De te scoren items staan in de tekst hieronder cursief.

6.3 Overgangssituaties kind 1

Voor de therapie is er voornamelijk contact te zien tussen de dramatherapeut (1) en de ouder. Zij zijn in deze situatie op elkaar gericht. Het kind doet daarin niet mee. Hij dwaalt af met zijn blik. Hij komt pas aan de beurt, als hij met de dramatherapeut mee naar de therapieruimte gaat. De dramatherapeut staat in deze situatie dicht bij het kind en heeft zo weinig zicht op zijn initiatieven. Het kind kan door de geringe afstand ook de dramatherapeut niet goed zien.

Op het formulier komt dit tot uiting in het ontbreken van enige score bij zowel ouder als therapeut met betrekking tot het *toewenden* en *volgen*. Beide helpen om op de ander af te stemmen. De score van *ontvangstbevestiging* van het kind is dan ook laag. Non-verbaal ontbreekt deze zelfs helemaal. De *jij-beurt* en *doorgeef-beurt* zijn beide maar 1 keer gescoord. Deze beurten helpen het kringetje te maken, het kind te betrekken.

Na de therapie zijn moeder en dramatherapeut beiden meer gericht op het kind. Op het formulier wordt dit zichtbaar in een hogere non-verbale score bij de moeder. Bij de dramatherapeut is een hogere verbale score zichtbaar. Na deze start volgt er een herhaling van wat er zich afspeelde in de situatie voor de therapie. Dit ontstaat doordat moeder de beurt neemt. Zij geeft antwoord op een vraag die de dramatherapeut aan het kind stelt. De dramatherapeut richt zich dan op de moeder. Geen van beiden geven de beurt nog door aan het kind. Hij haakt af, let niet meer op de volwassenen en richt zijn blik op iets anders. De dramatherapeut staat in deze situatie tussen ouder en kind in en kan daardoor niet beiden tegelijk zien.

6.4 Overgangssituaties kind 2

Voor: als de dramatherapeut (1) binnenkomt staat het kind direct op en gaat het dicht naast haar staan. De dramatherapeut richt zich op moeder, die haar op dat moment vragen stelt. Het kind wordt er niet bij betrokken. Ze staart naar beneden, waardoor ze niet ziet dat de dramatherapeut haar een paar keer nadrukkelijk aankijkt.

Op het formulier is dit terug te zien in de score bij *aankijken*. Verder is er nauwelijks gescoord. Geen enkele *ontvangstbevestiging* van het kind bij de ouder, noch bij de dramatherapeut. Het aankijken zou hier een aanzet toe kunnen zijn. Maar omdat er geen oogcontact was op dat moment, tussen de dramatherapeut en kind, was dat niet voldoende. Op zulke momenten is gebruik van taal nodig. Benoemen (van het kind of van eigen gedachten bv) is daar heel geschikt voor.

Na de therapie is de moeder meer gericht op het kind. De dramatherapeut komt terug op moeders vraag. Het kind staat dicht naast de dramatherapeut, maar komt in dit contact niet aan de beurt. Ze wendt zich af en trekt haar arm terug, als de moeder haar hand erop legt.

Op het scoreformulier wordt zichtbaar, dat zowel de moeder als de dramatherapeut het kind verschillende malen hebben *aangekeken* en zich eenmaal naar haar hebben *toegewend*. Er is niet gescoord op *ontvangstbevestiging*, *jij-beurt* en *doorgeefbeurt*. Tot een uitwisseling in de kring is het dan ook niet gekomen. Daarvoor was het aankijken alleen, ook hier niet voldoende. Bij de moeder is 2 maal gescoord op de *ik-beurt*. Zowel de ouder als de dramatherapeut zou die kunnen opvolgen door een *doorgeef-beurt* aan het kind (bijvoorbeeld: “en wat vind jij daarvan?”)

6.5 Overgangssituaties kind 3

Voor: Moeder richt zich op de dramatherapeut (1). Deze luistert naar wat de moeder haar vertelt en stelt haar een vraag. Daarna stelt ze een vraag aan het kind. Op het antwoord reageert ze vervolgens positief. Moeder en kind komen beiden aan bod, maar daartussen ontstaat geen verbinding. Ze richten zich beiden alleen op de dramatherapeut. De positie van de dramatherapeut lijkt hierin mee te spelen. Ze staat tussen ouder en kind in (die naast elkaar aan tafel zitten), waardoor deze elkaar niet goed kunnen zien. De dramatherapeut kan zich maar op 1 van hen richten en niet op beiden tegelijk. Het kind zelf is actief in het aankijken en volgen van de dramatherapeut.

Op het scoreformulier wordt dit zichtbaar door het ontbreken van een score bij de *jij-beurt* en de *doorgeef-beurt*. Er is geen uitwisseling in de kring ontstaan.

Na de therapie is de moeder op het kind gericht. Ook de dramatherapeut richt haar aandacht op het kind. Het kind neemt vervolgens zelf de beurt en vertelt iets over school. Er wordt door zowel de moeder als door de dramatherapeut positief op gereageerd. Het plezier wordt gedeeld.

Op het scoreformulier komt dit tot uitdrukking in een hogere score van de moeder in zowel de verbale als non-verbale categorieën. Er is (in vergelijking met voorgaande situatie) een ruime score op *ontvangstbevestiging*, zowel verbaal als non-verbaal. Ook is er 3 maal gescoord op het *doorgeven van de beurt* aan het kind.

6.6 Overgangssituaties kind 4

Voor: Moeder is voornamelijk aan het woord en richt zich op de dramatherapeut (2). Het kind is gericht op het speelgoed op tafel. Op indirecte wijze (met een grapje) prikkelt moeder hem deel te nemen. Hij merkt het op, maar blijft gericht op het speelgoed. De dramatherapeut staat aan de andere kant van de tafel en kan vanuit haar positie zowel de ouder als het kind goed zien. Ze gaat op ooghoogte van het kind zitten en maakt oogcontact met hem. Ze betreft hem erbij door hem vragen te stellen, naar aanleiding van wat moeder vertelt. Na een aantal keren neemt de moeder dit over. Het kind reageert op alle vragen en maakt actief deel uit van het gezamenlijke contact.

Op het scoreformulier is te zien, dat de dramatherapeut in deze situatie scoort in alle non-verbale categorieën. Er is een score op zowel de verbale als non-verbale *ontvangstbevestiging*. Daarnaast is er een hoge score zichtbaar bij de *doorgeef-beurt*. Hierin wordt de uitwisseling in de kring zichtbaar. De hoge score op *overige beurten*, betreft in deze situatie vooral het gebruik van stopwoordjes door de dramatherapeut. Deze gelden als ontvangst voor het kind en tevens als een aanmoediging om verder te praten.

Na: Moeder is nu gericht op het kind. De rollen lijken omgedraaid. De dramatherapeut zegt iets tegen de moeder en de moeder stelt hierover vragen aan het kind. Hij reageert hierop en neemt zijn ruimte. Plezier wordt gedeeld. De dramatherapeut is verbaal minder aanwezig dan in de situatie vóór de therapie. De moeder meer.

Op het scoreformulier is dit zichtbaar in een toename van score bij de moeder, en een afname bij de dramatherapeut. Op zowel de non-verbale, als de verbale categorieën. De *ontvangstbevestiging* is zichtbaar in de score bij moeder, en dat geldt ook voor de *doorgeef-beurt*. In vergelijking met de andere situaties, is de score van deze situatie zowel voor als na de therapie, hoog te noemen.

6.7 Samenvatting

De onderstaande punten zijn mij in de zojuist beschreven overgangssituaties het meeste opgevallen:

1. Drukke in de wachtkamer lijkt geen bepalende factor te zijn met betrekking tot het meer of minder ontvangen door de dramatherapeut of de ouder. Dit is in de bovenstaande beschrijvingen niet meegenomen maar wel zichtbaar op de scoreformulieren.

2. De positie van de dramatherapeut (waar ze gaat staan) is van belang:

- Om zowel de ouder als het kind te kunnen zien en dus hun initiatieven te kunnen waarnemen;
- Omdat het kind en de ouder elkaar én de dramatherapeut goed kunnen zien;
- Omdat het vanuit de zelfde ooghoogte makkelijker wordt het kind te betrekken. Zeker als het praatcontact tussen de ouder en de therapeut het contact domineert.

3. Initiatieven van het kind worden niet/nauwelijks benoemd. Enkele voorbeelden uit bovengenoemde situaties: het afdwalen van de blik, het naast de therapeut gaan staan, bezig zijn met het speelgoed.

4. In de overgangssituaties vóór de therapie zijn de ouders meer gericht op de dramatherapeut. Voor de dramatherapeut ligt hier een belangrijke taak, namelijk om het kind in dit contact een plek te geven. Door het kind te ontvangen en erbij te betrekken.

5. In de overgangssituatie na de therapie is de ouder meer gericht op het kind. De voornaamste taak voor de dramatherapeut lijkt hier te zijn om dit te bestendigen. Zodat het kind ontvangen wordt door de ouder en het kind in dit contact een plek krijgt.

6. Dramatherapeut 2 brengt in het contact met de ouder en het kind, de afwezige elementen zelf in. De kans op een geslaagde overgangssituatie neemt hierdoor toe. Dramatherapeut 1 lijkt in het contact de aanwezige elementen van de ouder te spiegelen, waardoor de afwezige elementen niet aangevuld worden.

6.8 Conclusie

Er is in vier situaties voor en na de therapie gefilmd. Er zijn dus acht overgangssituaties bekeken. Als we deze scoren vanuit de kenmerken zoals genoemd in hoofdstuk 4, dan kunnen drie van de acht overgangssituaties geslaagd worden genoemd. Het betreft de overgangssituatie na de therapie van kind 3, en beide overgangssituaties van kind 4. Dat betekent dat er in vijf van acht gefilmde overgangssituaties verbetering nodig is, met name voor wat betreft het ontvangen van het kind en het betrekken van het kind in de uitwisseling. Verbetering is nodig omdat niet geslaagde overgangssituaties het therapieproces van het kind kunnen schaden, zoals beschreven in hoofdstuk 4.

In het volgende hoofdstuk gaan we zien wat de dramatherapeut hierin kan betekenen.

7. Hoe de dramatherapeut de ouder in de overgangssituatie kan begeleiden

7.1 Inleiding

Als er opvallende dingen gebeuren in de overgangssituatie, dan wordt dat met ouders besproken in de eerstvolgende evaluatie (voorbeeld uit een interview: een kind gooit moeders tas leeg in de wachtkamer, als moeder zich alleen op de therapeut richt). Ook wordt het in de evaluatie met de ouders besproken, als het herhaaldelijk voorkomt dat de ouder “onhandige” vragen stelt over de sessie (bijvoorbeeld: “Wat heb je geleerd?”) of uitgebreid ingaat op de thuissituatie. Dat dit niet vaak aan de orde is, lijkt de reden te zijn dat de dramatherapeuten in het interview het meestal “wel goed” vinden gaan in de overgangssituaties. Dat wil echter niet zeggen dat ze allemaal ook geslaagd genoemd kunnen worden, zoals we in het vorige hoofdstuk zagen.

Wat kan er gedaan worden in de overgangssituatie zelf? In dit hoofdstuk richt ik me specifiek op wat de dramatherapeut kan doen in de overgangssituatie zelf, om de ouders te helpen hun kind goed te ondersteunen. Ter verbetering van de situatie en ook om zo te voorkomen dat er grote dingen mis gaan of herhaaldelijk niet prettig verlopen.

Vanuit de literatuur en de bevindingen uit hoofdstuk 4 en 5 kom ik hier tot een antwoord. Ook verwijs ik naar de interviews met de dramatherapeuten en de hoofdbehandelaar.

7.2 Bewust vorm geven aan interactie

In het interview met de hoofdbehandelaar van KRAM kwam ter sprake, dat voor een goede overgangssituatie, soepel contact van belang is. Dekker et al. (2004) hebben het over een ontspannen manier van contact maken. Ook de dramatherapeuten vinden dat nodig voor een goede overgangssituatie. Verder wordt in de interviews weinig concreet aangegeven hoe goede overgangssituaties tot stand komen, en wat de dramatherapeuten en de ouders daarin doen. In wat Dekker et al. hierover schrijven (2004), is wellicht een verklaring te vinden. Zij geven aan dat men zich er in (goedlopende) contacten veelal niet bewust van is, hoe dat verloopt. Men realiseert zich niet dat er spelregels zijn die het contact vormgeven. Men hanteert de elementen van geslaagd contact (zoals omschreven in hoofdstuk 4) doorgaans intuïtief en automatisch.

Het voordeel van weten waaraan een geslaagde overgangssituatie voldoet en uit welke elementen die bestaat, is dat de dramatherapeut deze bewust in kan gaan zetten. Juist om de ondersteuning van het

kind door de ouders te initiëren en/of te versterken. De dramatherapeut kan daarmee op zo'n moment de leiding nemen, totdat de ouder het (weer) overneemt.

Wat kunnen de dramatherapeuten van KRAM doen tijdens de overgangssituatie om de ondersteuning van het kind door de ouder te initiëren of te versterken:

1. De dramatherapeut brengt de afwezige elementen in.

Elementen uit cluster 1 zijn: toewenden, aankijken, gebaren, meedoen, ja-knikken, benoemen van jezelf en de ander, ja-zeggen, aanraken en ontvangstbevestiging geven en vragen. Om tot goede interactie te komen en de ontvangst van het kind door de ouder te initiëren, kan de therapeut de ontbrekende elementen inbrengen. Hiermee ondersteunt de therapeut de natuurlijke aandacht van de ouder voor het kind. De therapeut geeft hiermee richting aan de onderlinge afstemming. De overgangssituatie van kind 4 uit hoofdstuk 5, is hier een mooi voorbeeld van. Hierin werd zichtbaar dat de ouder de ontbrekende elementen ging overnemen, die ingebracht werden door de therapeut. Moeder ging hierdoor meer afstemmen op het kind (in plaats van alleen op de therapeut). In de overige situaties waarin de therapeut voornamelijk de aanwezige elementen van moeder leek te spiegelen, verbeterde de ontvangst door de ouder niet.

2. A. De dramatherapeut benoemt het initiatief van het kind.

B. De dramatherapeut benoemt het initiatief van het kind en stelt een vraag.

Benoemen is een van de elementen in cluster 1, om tot afstemming te komen. Ik noem hem apart, omdat dit element in de gefilmde situaties nauwelijks gebruikt werd. Met benoemen maak je de ouder attent op de initiatieven van het kind. Enkele voorbeelden hiervan bij de situaties uit hoofdstuk 5:

Kind 1: na de therapie: het kind haakt af, let niet meer op de volwassenen en richt zijn blik op iets anders. Bij benoemen ga je deze verandering in gedrag beschrijven en zo mogelijk ook het gevoel: "Je kijkt naar de spelende kinderen. Misschien verveelt ons gepraat je wel."

Kind 2: voor de therapie: het kind staat direct op als de therapeut binnenkomt en gaat naast haar staan: "Jij komt snel naast mij staan. Het lijkt me dat je er veel zin in hebt vandaag."

Benoemen kan op zichzelf staan. Door aan de benoeming een vraag te koppelen, creëer je een doorgeef-beurt. Dit is een element uit cluster 2, en helpt om tot uitwisseling in de kring te komen. Het bovenstaande voorbeeld van kind 1 zou dan bijvoorbeeld aangevuld kunnen worden met: "Wil jij zelf nog iets vertellen?" En bij kind 2 met: "Klopt dat?" Door deze vraag op te volgen met een open vraag, geef je het kind vervolgens meer spreekruimte.

3. De dramatherapeut benoemt het initiatief van de ouder en stelt een vraag.

De meeste ouders zijn van nature sensitief ten opzichte van hun kinderen. Dit betekent dat ze de initiatieven van hun kind normaal gesproken herkennen en erop reageren (ontvangen). Attent zijn blijkt echter moeilijk te zijn als een interactie niet soepel verloopt. Men is dan meer met zichzelf bezig dan met de ander. (Hoogland et al, 2004). Dit geldt ook voor overgangssituatie, als de ouder bijvoorbeeld met vragen zit die (nog) niet (in voldoende mate) ontvangen zijn.

Als de dramatherapeut de initiatieven (vaak non-verbale signalen) van de ouder ontvangt, en de mogelijkheid geeft hierop te reageren door een vraag te stellen (beurt doorgeven), krijgt deze weer ruimte en zal ze meer attent zijn op de initiatieven van haar kind.

4. De dramatherapeut neemt letterlijk een driehoekspositie in.

Vanuit een driehoekspositie kan de dramatherapeut zowel de ouder en het kind, als hun initiatieven goed zien. Tegelijkertijd kunnen de ouder en het kind elkaar en de dramatherapeut goed zien. Een driehoekspositie draagt bij aan de uitwisseling in de kring. De dramatherapeut kan deze uitwisseling zo makkelijker initiëren. De ouder volgt de kijkrichting van de dramatherapeut en wordt zo weer attent gemaakt op de initiatieven van het kind. De eerder beschreven overgangssituaties van kind 3 en kind 4, geven goede voorbeelden van het belang van de positie van de dramatherapeut.

Concreet betekent dit voor de dramatherapeut in de overgangssituatie:

- Houd voldoende afstand. Sta niet te dicht bij het kind en/of de ouder;
- Ga niet tussen ouder en kind in staan maar vorm een driehoek;
- Stem je eigen houding af op de ooghoogte van het kind. Met name als de ouder meer aan het woord

is en kind uit zichzelf geen verbale inbreng heeft.

5. De dramatherapeut ondersteunt de richting van de overdracht.

In alle vier de gefilmde situaties, is er een verschil te zien tussen de overgangssituatie vóór en na de therapie met betrekking tot de gerichtheid van de ouders. Dit lijkt te maken te hebben met de richting van de overdracht. In de overgangssituatie vóór de therapie, richten ouders zich vooral op de dramatherapeut. Ze geven de overdracht vorm door de dramatherapeut bijvoorbeeld iets te vertellen. In de overgangssituaties na de therapie zijn de ouders meer op hun kind gericht. De overdracht krijgt dan vorm door het ontvangen van het kind. De positie en houding van de dramatherapeut kan de richting van de overdracht bestendigen en het kind daarin een plek geven:

Voor de therapie: door samen met de ouder meer gericht te zijn op het kind en uitnodigend te zijn in houding of gebaar. De gekozen positie geeft het kind de mogelijkheid naar de dramatherapeut toe te komen. Hiermee ontvangt de dramatherapeut als het ware het kind van de ouder.

Na de therapie: door ruimte te geven aan de ontvangst van het kind door de ouder. De gekozen positie van de dramatherapeut geeft het kind de mogelijkheid zich naar de ouder toe te bewegen. Hiermee geeft de dramatherapeut als het ware het kind weer terug aan de ouder.

7.3 Aandachtspunt

De ene positieve reactie roept de andere positieve reactie op. Een opeenvolging van positieve reacties in een contact wordt een “Ja-reeks” genoemd. Het zelfde geldt voor negatieve reacties. Een opeenvolging hiervan wordt een “Nee-reeks” genoemd (Dekker et al., 2004). Het gaat zowel om verbale als non-verbale reacties. Beide zijn een zichzelf versterkend proces omdat de ene reactie de volgende uitlokt. Door het bewust inzetten of versterken van de “Ja-reeks”, nemen de negatieve reacties af. Dit helpt om tot een soepel en ontspannen contact te komen. In bijlage 10 heb ik een hiervan een schema opgenomen (Dekker & Biemans in Eliens, 2005). Het bevat concreet waarneembare (non)verbale uitingen van beide reeksen. Het kan een hulpmiddel zijn om de reeks snel te herkennen en om de “Ja-reeks” zelf te kunnen inzetten of te versterken.

7.4 Conclusie

De dramatherapeut kan tijdens de overgangssituatie de ondersteuning van het kind door de ouder, initiëren of versterken door:

1. Afwezige kenmerken van een geslaagde overgangssituatie in te brengen;
2. Initiatieven van het kind te benoemen en (eventueel) een vraag te stellen;
3. Initiatieven van de ouder te benoemen en een vraag te stellen;
4. Een driehoekspositie in te nemen;
5. De richting van de overdracht te ondersteunen.

Door het bewust inzetten of versterken van de “Ja-reeks”, nemen eventuele negatieve reacties af. Dit helpt om tot een soepel en ontspannen contact te komen en/of te behouden in de overgangssituatie. In het volgende hoofdstuk beschrijf ik wat praktiserende dramatherapeuten in de therapiesessies van en naar spelwerkelijkheid doen, om het kind voor te bereiden op de overgangssituatie.

8. Voorbereiding op de overgangssituatie in de dramatherapie sessie

8.1 Inleiding

Ook de therapiesessie kent overgangen. Deze kunnen bijdragen aan de voorbereiding op het overgangsmoment in de wachtkamer. Wat doen dramatherapeuten hier in de praktijk mee? En wat doen ze extra, als blijkt dat het kind moeite heeft met de overgangssituatie?

Ik heb een schriftelijke enquête gehouden in de maand april 2011. Mijn verzoek deel te nemen heb ik met de vragen via e-mail verstuurd (zie bijlage 12). Dertien van de vierentwintig benaderde respondenten hebben de enquête beantwoord (response is 54 %). De respondenten zijn praktiserende dramatherapeuten, die te maken hebben met de overgangssituaties zoals ik die onderzoek en ze werken met kinderen tot en met 12 jaar. Het zijn zowel zelfstandig werkende dramatherapeuten als dramatherapeuten in loondienst.

Ik heb in de enquête vijf vragen opgenomen die te maken hebben met de beantwoording van de vraag wat dramatherapeuten samen met het kind doen van/naar spelwerkelijkheid, ter voorbereiding op de overgangssituatie. En twee vragen met betrekking tot hun aanbod in de therapie sessie voor het kind dat moeite heeft met de overgangssituatie, ter ondersteuning van zijn rol daarin (zie bijlage 11).

8.2. Van en naar spelwerkelijkheid ter voorbereiding op het overgangsmoment

Per enquêtevraag heb ik de antwoorden samengevoegd.

8.2.1 Wat doet u om de overgang van/naar de spelwerkelijkheid te maken?

De meeste dramatherapeuten geven aan dat ze aan het begin van de sessie structuur aanbrengen. Ze doen dat door het speelvlak te markeren (podium opbouwen of op het podium zitten, gordijn open of dichtmaken), door een praatje of spelafspraken vooraf te maken, of door het begin te markeren met een teken. Ze benoemen vaak de overgang naar het spel en een enkeling geeft aan dat ze het kind corrigeert als deze eerder start met het spel. Ook wordt door een respondent de rolverdeling genoemd, het neerzetten van het decor en het aantrekken van de kleding als overgang voordat het spel start.

Bijna alle therapeuten noemen het opruimen aan het einde van de sessie als manier om de overgang naar de dagelijkse werkelijkheid te maken. Ook hier wordt weer gebruik gemaakt van uit het speelvlak stappen, na te praten, vragen te stellen. Zo kunnen er vragen worden gesteld om terug te kijken (“Heb je er wat aan gehad?”); om het gespeelde naar het hier en nu te brengen (“Die heks was boos. Ben jij ook wel eens zo boos?”); en er kunnen vragen gesteld worden om het kind met de aandacht naar het dagelijkse leven te brengen (“Wat ga je straks doen?”).

Het einde van het spel wordt benoemd of met een teken aangegeven. Eén dramatherapeut laat het kind vooraf een rondje draaien en na het spel een rondje terug; dit geeft duidelijk de beleving weer “We zijn weer ons zelf!”. Daarbij hoort het kind weer aan gaan spreken met de eigen naam. Vaak wordt enkele minuten van te voren aangekondigd dat het bijna tijd is. Het kind krijgt dan de mogelijkheid een afronding van zijn spel te kiezen en te spelen. Ook wordt er aangegeven wat er in de resterende tijd nog mogelijk is om te doen.

8.2.2 Hoe start u en rondt u de sessie af (met betrekking tot markering begin/einde)?

De meeste dramatherapeuten starten aan tafel of op zitblokken. Dat is het moment waarop het kind iets kan vertellen over de afgelopen week, kan terugkomen op de vorige sessie of stil kan staan bij hoe het zich nu voelt. Vaak wordt daar iets bij gedronken. Er wordt aangegeven dat het op steeds de zelfde manier starten en afronden van de sessie bijdraagt aan het maken van de overgang.

De afronding wordt tijdig aangekondigd. Een dramatherapeut geeft aan dat ze dat bij jonge kinderen doet met de mededeling: “We hebben nog 10 minuten en dan is het tijd voor een dropje.” Kinderen mogen iets uit een trommel kiezen waardoor het nooit gewoon tijd is, maar tijd voor een dropje. Vaak vindt de afronding aan tafel plaats of wordt geëindigd met een balspel of ritueel spelletje, dat het kind leuk vindt. Er is tijd voor de beleving in het hier en nu, zeker als het kind iets spannends heeft meegemaakt. Sommige kinderen vertellen uit zichzelf al dingen, anderen hebben wat meer sturing nodig. Sommige dramatherapeuten evalueren of blikken vooruit naar de volgende keer; ze laten bijvoorbeeld in een schriftje opschrijven wat het kind nog zou willen doen.

Eén dramatherapeut meldt dat zij bij de meeste kinderen afspreekt, dat de ouder de laatste 10 minuten naar het therapielokaal komt. Bij deze kinderen doet zij in die laatste 10 minuten een spelletje, dat gericht is op de verbinding tussen ouder en kind (“Theraplayvormen”).

Een andere dramatherapeut eindigt de therapie bijna altijd met dat het kind zichzelf een complimentje mag geven over iets wat het kind die dag goed heeft gedaan.

Eén dramatherapeut geeft aan dat bij binnenkomst in de therapieruimte altijd de schoenen worden uitgedaan. Schoenen aandoen is daarmee aan het einde van de sessie ook een duidelijke markering geworden.

8.2.3 Bereidt u het kind voor op het overgangsmoment in de wachtkamer. Zo ja hoe?

Enkele dramatherapeuten geven aan dat ze er geen speciale aandacht aan besteden. De meesten benoemen het teruggaan naar de wachtkamer of de ouder. Vaak wordt dan gevraagd of en wat het kind daar aan de ouders wil vertellen. Een dramatherapeut benoemt dat als: “het kind de regie geven” over dat moment. Ze zegt bijvoorbeeld tegen een kind dat het moeilijk had: “Mama ziet dat je gehuild hebt.” Ze vraagt wat het kind zelf gaat vertellen en wat het kind wil dat de dramatherapeut vertelt.

Een therapeut geeft aan dat zij zelf soms bepaalt dat zaken moeten worden verteld aan de ouder, maar dat het kind mag meedenken over de vorm waarin dat gebeurt. Er kan ook een gesprek ontstaan over wat het kind moeilijk vindt om te vertellen of waarin het een loyaliteitsconflict ervaart. Vraag is dan of de dramatherapeut daarbij kan helpen en of het vertellen moet worden uitgesteld tot een geschikter moment. Zo meldt één dramatherapeut dat ze vooraf met het kind afspreekt wat ze mailt aan de gescheiden ouders, die beiden op de hoogte moeten worden gehouden van het verloop van de therapie.

8.2.4 Maakt leeftijd van het kind verschil uit met betrekking tot bovenstaande vragen? Zo ja, licht toe.

De meeste dramatherapeuten geven aan dat het leeftijdsverschil niet zo belangrijk wordt geacht. Een kleine minderheid geeft voorbeelden waarbij het verschil wel speelt. Oudere kinderen zullen wat taalvaardiger zijn, wat zelfstandiger en duidelijker en kunnen daardoor soms de overgang zelf beter maken. Eén dramatherapeut geeft aan dat jongere kinderen moeilijker de overgang helemaal vanuit zichzelf kunnen maken. Na een druk spel hebben ze wat langer tijd nodig om 'af te kicken'.

Bij jongere kinderen worden de ouders meer door de dramatherapeut geïnformeerd en betrokken (over wat er gedaan is, huiswerk en afspraken bijvoorbeeld).

Meerdere dramatherapeuten beklemtonen dat de thematiek meer bepalend is dan de leeftijd bij de aanpak van de overgangssituatie. Voor één dramatherapeut is het duidelijk wel de leeftijd. Een andere dramatherapeut noemt de band met de ouder meer bepalend.

8.2.5 Maakt problematiek van het kind verschil uit met betrekking tot bovenstaande vragen? Licht toe.

Drie dramatherapeuten verwijzen naar therapie die gericht is op sociale vaardigheden, of kinderen die moeite hebben om het geleerde te integreren in de thuis- of schoolsituatie. In de wachtkamer wordt dan vaker samen met het kind benoemd wat ze gedaan hebben. Er wordt daarbij een thuisopdracht gegeven of er wordt gebruik gemaakt van een heen en weer schriftje. Er wordt dan meer op bewust niveau gewerkt waardoor het makkelijker terugkoppelt. Als er meer op onbewust niveau wordt gewerkt (fantasiespel), is de terugkoppeling lastiger omdat de kans bestaat dat het spel 'dood' wordt gepraat. Het verliest dan als het ware zijn magie.

Meerdere dramatherapeuten geven aan dat hechtingsproblematiek om een aangepaste aanpak vraagt. Is het kind te verbindend, dan is het goed als het dingen voor zichzelf leert te houden. Maar als delen het doel is, dan moeten ouders juist sterker betrokken worden.

Ook worden autisme, ADHD en hooggevoeligheid genoemd als problematieken die een andere aanpak vereisen. Er is dan meer structurering nodig en de overgangssituatie kan onveiliger zijn voor bijvoorbeeld autistische kinderen. "Steeds is er de vraag: Wie heeft nu de zeggenschap? Naar wie moet ik nu luisteren? Ik spreek dan af dat de regels die we samen gemaakt hebben gelden tot ze samen de deur uit gaan."

8.3 Aanbod in de sessie ter ondersteuning van de rol in de overgangssituatie

De dramatherapeut krijgt in de overgangssituatie informatie over hoe het kind deze ervaart en wat hij doet of nodig heeft om daarin zijn plek te kunnen innemen. Naast het initiëren of versterken van ondersteuning door ouders (hoofdstuk 6), kan de dramatherapeut ook het kind ondersteunen door aanbod in de therapieessie, ter ondersteuning van zijn eigen rol in de overgangssituatie.

8.3.1 Als u merkt dat het overgangsmoment in de wachtkamer lastig is voor het kind, vertaalt u dat dan naar aanbod in een volgende sessie, ter ondersteuning van zijn eigen rol in de overgangssituatie?

Bijna alle therapeuten geven aan dat ze hun spelaanbod niet afstemmen op wat ze eerder gezien hebben in de overgangssituatie. Meerdere dramatherapeuten maken het bij de 'oudere' kinderen (vanaf 8, 9 jaar) bespreekbaar in de therapieessie dat de overgang lastig verloopt. Daarbij kan aan het kind gevraagd worden wat het kind er zelf van vindt, wat het nodig heeft en wat de therapeut of de ouders hieraan kunnen bijdragen.

Ook is er een dramatherapeut die aangeeft dat materiaal helpt de overgang te maken en dat ze dat voorstructureert. Te denken valt aan een tekening of spel materiaal uit de therapieruimte.

Verder kan worden vermeld, dat één dramatherapeut, met betrekking tot een kind dat de ouder moeilijk los kan laten, benoemt hoe de overgang verloopt en dezelfde volgorde iedere keer herhaalt.

Enkele dramatherapeuten draaien de vraag om: ze geven aan dat ze in de sessie zelf meer structuur aanbrenge, als de overgangssituatie lastig is verlopen.

Eén dramatherapeut noemt moeite met groeten/oogcontact in de wachtkamer als een voorbeeld van iets wat leidde tot de opdracht voor het kind om hier in de volgende overgangssituatie mee te oefenen.

Voor de meeste dramatherapeuten heeft de overgangssituatie ook een observatiefunctie. Ze melden verder, dat ze vooral zelf proberen de overgangssituatie te verbeteren en veiliger te maken door deze te verhelderen of te structureren. Een viertal dramatherapeuten geeft aan dat ze er eerder voor kiezen het met ouders te bespreken in een aparte bijeenkomst.

8.3.2 Als u merkt dat het overgangsmoment in de wachtkamer lastig is voor het kind, neemt u dat dan mee qua behandeling / behandeldoelen? Is dat iets waar u inhoudelijk aan gaat werken?

De meningen zijn verdeeld bij deze vraag.

Een aantal dramatherapeuten zegt, dat voor hen de overgangssituatie geen aanleiding vormt om behandeldoelen te stellen of er in de behandeling inhoudelijk mee aan de slag te gaan. Sommigen hebben het nog niet bij de hand gehad. Eén therapeut geeft aan, dat zij het stellen van de doelen sowieso aan de ouders en het kind overlaat. Een andere dramatherapeut draait de vraag om, en stelt dat de overgangssituatie soms de uiting is van een relatieprobleem, dat als behandeldoel reeds is vastgesteld.

Daarnaast zijn er dramatherapeuten, die de overgangssituatie wel meenemen in de behandeling of stellen van behandeldoelen. Eén therapeut merkt op dat het last hebben van de overgangssituatie gezien kan worden als een systemisch probleem, hetgeen in een behandeldoel kan worden vertaald. Twee dramatherapeuten verwijzen naar problemen, die een kind kan hebben in de overgangssituatie met de overgang van fantasie naar werkelijkheid. Dan wordt in de therapie gezocht naar vormen die het onderscheid duidelijker maken of waarbij het kind makkelijker terug kan naar het hier en nu.

Eén dramatherapeut maakt er een aandachtspunt van in de therapiesessie als overgangssituaties in het algemeen lastig zijn voor het kind. Het kan als onderwerp dienen voor spelsituaties. De ervaring dat het kind zelf de regie heeft in overgangssituaties, kan veiligheid bieden.

Een andere dramatherapeut noemt het voorbeeld van een jongen, die moeite had met schakelen tussen verschillende situaties. Dit werd vertaald naar doelen inzake vertrouwen hebben in de ander en regie kunnen delen (in plaats van de volledige regie zelf willen behouden). Zij deed spelaanbod in leiden en volgen, en spel vertragen om overgangen te gaan herkennen en bewust te gaan maken.

Ook bij deze vraag geven vier dramatherapeuten aan (andere dan bij de vorige vraag) het mee te nemen in een gesprek met ouders.

8.4 Conclusie

De 13 dramatherapeuten, die de enquête hebben beantwoord, doen het nodige om de overgang van en naar de spelwerkelijkheid te markeren. Ze structureren dit door de locatie en de tijd te markeren, de overgang te benoemen en attributen te gebruiken. Bij het einde van de sessie is het opruimen een belangrijk middel, evenals nabespreken en het tijdig aankondigen van het einde van de sessie.

De meeste therapeuten starten de sessie aan tafel. Dat is het moment waarop het kind iets kan vertellen over de afgelopen week, kan terugkomen op de vorige sessie of stil kan staan bij hoe het zich nu voelt. Ook de afronding vindt plaats aan tafel of door een spelletje. Het einde wordt tijdig aangekondigd en het gesprek is gericht op evaluatie, beleving en vooruitblikken.

De voorbereiding op het overgangsmoment in de wachtkamer -als deze al wordt gedaan- bestaat uit het voorbespreken wat er aan de ouder kan worden verteld en hoe het kind hierin kan worden ondersteund. Een enkele dramatherapeut zet hiervoor spel materiaal in.

De leeftijd van het kind wordt voor het omgaan met de verschillende overgangen (van/naar spelwerkelijkheid, begin/einde sessie en overgangsmoment wachtkamer) over het algemeen niet zo bepalend gevonden. De problematiek bepaalt dit naar de mening van de dramatherapeuten sterker.

Als blijkt dat een kind moeite heeft met de overgangssituatie, maken de meeste dramatherapeuten het in de sessie bespreekbaar. Daarnaast maken ze zelf de overgangssituatie veiliger en/of bespreken het met de ouders. De meeste dramatherapeuten stemmen hun spelaanbod er niet op af in een volgende sessie. Zij zien in een lastige overgangssituatie ook geen aanleiding om dit mee te nemen in de behandeldoelen of de behandeling.

Dat de dramatherapeut zelf de overgangssituatie verbetert en ook ouders hierbij betreft, is natuurlijk een goed plan. Maar het verbaast me dat het veelal hierbij blijft. Want juist een dramatherapeut heeft mogelijkheden om in de sessie spelaanbod doen waarmee het kind zijn rol leert te nemen in de overgangssituatie. Daarmee wordt het kind niet verantwoordelijk voor het goed verlopen van die situatie maar leert het wel regie te nemen of juist los te laten, zoals uit twee voorbeelden in bovenstaande tekst duidelijk werd. Een aantal dramatherapeuten geven dus wel voorbeelden hoe bijvoorbeeld spelaanbod en -materiaal kan helpen de overgang te maken

In bijlage 12 staan de genoemde voorbeelden uit dit hoofdstuk op een rijtje. Ik heb deze aangevuld met eigen voorbeelden en ideeën.

Het volgende hoofdstuk heeft betrekking op hoofdvraag 2 van het onderzoek. Hierin wordt gekeken hoe de dramatherapeut met informatie uit de overgangssituatie bij kan dragen aan een onderbouwd advies voor ouderbegeleiding.

9. Een bijdrage aan advies voor ouderbegeleiding vanuit de overgangssituatie

9.1 Inleiding

Als bron heb ik voor dit hoofdstuk gebruik gemaakt van het interview met de hoofdbehandelaar, het interview met ieder van de twee dramatherapeuten van KRAM en de interviews met vier ouders. Ik sluit dan ook aan bij het begrip “Ouderbegeleiding”, zoals dat bij KRAM wordt gehanteerd en ik ga niet in op wat er in de literatuur over wordt gezegd. Dit laatste zou een apart onderwerp worden en niet leiden tot een antwoord en advies in de context van KRAM.

Bovendien hebben literatuur en de interviews en enquêtes bij de overige deelvragen als bron gediend voor het beantwoorden van deze vraag.

9.2 Ouderbegeleiding bij KRAM

De aanleiding voor ouderbegeleiding kan volgens de hoofdbehandelaar zijn, dat de ouders aangeven dat ze handvatten willen voor de situatie thuis. Ook kan de keuze voor ouderbegeleiding voortkomen uit het gesprek, dat na het psychologische onderzoek van het kind plaatsvindt en waarin de mogelijkheden voor behandeling worden besproken. Het komt regelmatig voor dat ouderbegeleiding start na dit gesprek. Een ander signaal is, als de ouders een soort van machteloosheid tentoonspreiden.

Dat KRAM ouderbegeleiding in het hulpaanbod heeft, wordt de ouders doorgaans in de intake verteld, of naar aanleiding van het psychologisch onderzoek. Er wordt niet expliciet aangegeven, dat de ouders er zelf om kunnen vragen.

Ouders staan over het algemeen positief tegenover ouderbegeleiding. Niet iedereen ziet zichzelf direct als onderdeel van de oplossing, maar veel ouders wel. De twee geïnterviewde ouders die ouderbegeleiding krijgen, geven aan zich gesteund te voelen en hun verhaal kwijt te kunnen. Eén ouder wist niet van de mogelijkheid van ouderbegeleiding. Ze geeft aan wel behoefte te hebben aan een stukje begeleiding in hoe ze haar kind kan opvangen na de therapiesessies.

De ouders worden bij KRAM standaard betrokken bij de therapie van hun kind. De contacten met de ouders vinden bij KRAM op verschillende momenten plaats. Er is sprake van overgangssituaties in de wachtkamer. Ook gebeurt het mondjesmaat dat de ouders bij de therapie zelf worden betrokken. Maar de meeste contacten vinden plaats in de gesprekken over de therapie, namelijk bij de evaluatiegesprekken. Deze worden door de frequentie van deze gesprekken (na elke vijfde therapiesessie) door de hoofdbehandelaar intensief genoemd. Daarnaast is er de mogelijkheid tot ouderbegeleiding. De scheidslijn tussen ouderbegeleiding en andere oudercontacten is niet altijd duidelijk. Zo zouden de evaluatiegesprekken zich met name richten op zaken die het behandelplan betreffen (inhoud sessies, ervaringen en observaties, doelen, aanpak, etc.), maar ook andere onderwerpen komen hier aan bod.

Met betrekking tot wat besproken wordt in welke situatie, is er duidelijk sprake van een overlap. In de interviews geven de dramatherapeuten en de hoofdbehandelaar dan ook een gemengd beeld over welke informatie (al dan niet uit de overgangssituatie) in welk gesprek wenselijk is.

In het interview met de hoofdbehandelaar werd ook duidelijk, dat er bij KRAM met betrekking tot de keuze voor ouderbegeleiding nog geen eenduidige aanpak is. Iedere hoofdbehandelaar vult het op haar eigen manier in. Onderling is daar geen overleg of duidelijkheid over. Hierdoor bestaat de kans dat persoonlijke invullingen af gaan wijken en niet meer aansluiten bij de visie van KRAM. De transparantie voor “de markt” en daarmee de ouder neemt af. Het gevaar bestaat dat ouders tussen wal en schip vallen. Zoals het geval lijkt te zijn met de ouder hierboven beschreven, die niet wist van ouderbegeleiding maar wel een duidelijke begeleidingsvraag had. Omdat contacten binnen KRAM minder efficiënt lopen dan bij een eenduidige aanpak het geval zou zijn, kan informatie verloren raken.

De vraag hoe de dramatherapeut met informatie uit de overgangssituatie kan bijdragen aan een onderbouwd advies voor ouderbegeleiding, is in de context van KRAM nog niet eenduidig aan een situatie of moment in het therapieproces te koppelen. Mijn voorstel zou zijn om het te koppelen aan de voorbespreking van de evaluatie aan het einde van de observatieperiode. Hierin bespreekt de dramatherapeut haar bevindingen met de hoofdbehandelaar voor zij samen met de ouders overleggen. Verderop in het therapieproces kan de informatie uit de overgangssituatie worden besproken wanneer dit nog nodig is.

Naar aanleiding van het interview met de hoofdbehandelaar is wel aan te geven, welke informatie uit de overgangssituatie als nuttig wordt gezien.

9.3 De overgangssituatie als informatiebron

Groothoff et al. (2009) zeggen hierover: "Het afscheid nemen en het terugkeren bieden goede observatiemomenten. Hoe gaat een kind mee? Wordt er uitvoering afscheid genomen of in het geheel niet? Wordt het kind verwelkomd of niet? Wordt een kind "overgedragen"?" (p.194). Ook de antwoorden van de enquête geven aan dat de overgangssituatie als informatiebron gezien wordt.

De hoofdbehandelaar geeft in het interview aan, dat zij de volgende informatie uit de overgangssituatie nuttig vindt:

- Of en hoe de ouder het kind ontvangt;
- Staat de ouder stil bij de omstandigheid, dat het kind net een therapie-uur achter de rug heeft ?
- Kan de ouder aansluiten bij hoe het kind uit de sessie terugkomt?
- Hoe gaat de ouder daarmee om?
- Heeft een ouder de behoefte alsmaar zelf te vertellen, raakt hij/zij niet uitgepraat in de wachtkamer?
- Geeft een ouder het signaal af dat het niet gaat; dat het huidig hulpaanbod te weinig biedt?

Een groot voordeel van het aanhalen van de overgangssituatie is, dat er concrete voorbeelden gegeven kunnen worden. Er kan verwezen worden naar een moment (gedrag, reactie), waar de ouder bij was. De bevordert de herkenning. Daardoor kan het voor de ouders gemakkelijker worden om een koppeling te leggen met situaties thuis.

De bovenstaande informatie wordt door de dramatherapeut op dit moment al deels met de hoofdbehandelaar besproken. De hoofdbehandelaar geeft aan, dat er korte lijnen zijn met de dramatherapeuten. Voor elk evaluatiegesprek, dat door hoofdbehandelaar en dramatherapeut samen wordt bijgewoond, vindt een voorbespreking plaats. Daarnaast gebeurt het ook regelmatig, dat de dramatherapeut bij de hoofdbehandelaar binnenloopt om tussendoor te overleggen of te informeren.

De informatie uit de overgangssituatie kan worden gekoppeld aan het behandelgoal van het kind (wat moet het kind leren) en welke reactie van de ouders daarin ondersteunend is (wat heeft het kind nodig). Op basis van deze afweging kan de informatie uit de overgangssituatie bijdragen aan een onderbouwd advies met betrekking tot ouderbegeleiding.

Gezien de huidige situatie bij KRAM is het goed mogelijk dat tijdens een evaluatiegesprek, bevindingen van de dramatherapeut gekoppeld gaan worden aan advies tot ouderbegeleiding. De dramatherapeut en de hoofdbehandelaar zullen dit dan vooraf besproken hebben. In het evaluatiegesprek zelf, zal dit ook iets vragen van de dramatherapeut. Zij zal immers haar bevindingen uit de therapie en de overgangssituatie onder woorden moeten gaan brengen.

9.4 Bevindingen uit de overgangssituatie bespreekbaar maken met ouders

Hierbij is vanzelfsprekend de formulering van belang. Benoemen van concreet waarneembaar gedrag maakt voor ouders veel duidelijk. Het bevordert de herkenning van datzelfde gedrag thuis en daarmee de uitwisseling van informatie. Het beschrijven van concreet waarneembaar gedrag uit de overgangssituatie bevordert dit nog meer omdat ouders er zelf bij aanwezig waren. Er wordt dan over hetzelfde gesproken en er kan een koppeling gemaakt worden naar wat er aan vooraf ging en naar andere situaties waarin het kind dit gedrag vertoont. Samen kan gekeken worden naar de intentie van het kind achter dit gedrag en welke ondersteuningsvraag hiermee aan ouders wordt gesteld (Kok, 1999). Hierbij is het van belang dit te verbinden aan de hulpvraag van de ouders en het doel van het kind in dramatherapie. Volgens Dunst (in Dekker et al., 2004) roept het namelijk negatieve reacties op, als de geboden ondersteuning niet is afgestemd op de hulpvraag. De hoofdbehandelaar kan hierop aansluitend bespreken wat het van de ouders aan ondersteuning vraagt, of ouderbegeleiding wenselijk is en wat het concreet zou kunnen bieden.

Op de momenten dat er positieve berichten over en weer zijn en ouders zich kunnen vinden in hetgeen er gezegd wordt, verlopen evaluatiegesprekken veelal ontspannen. Als dat niet het geval is of de ouder wordt geraakt door de informatie, bestaat de mogelijkheid dat de ouder niet meer goed kan luisteren en reageert vanuit emotie. Hierdoor kan er een breuk in het contact ontstaan (Dekker et al., 2004). Het is dan zaak opnieuw tot afstemming te komen. De patronen en elementen uit cluster 1 en 2 uit het schema “Kenmerken van geslaagde interactie” (zoals omschreven in hoofdstuk 5), bieden dan uitkomst.

Voor de evaluatiegesprekken is met name overleg (cluster 3) van belang, en mogelijk ook conflicthantering (cluster 4). Beiden bespreek ik hieronder kort. Het schema met alle vier de clusters is opgenomen in bijlage 5. Ik kies ervoor om vanuit hetzelfde schema tot een antwoord te komen omdat het voortbouwt op hetgeen eerder besproken is. Ook het inzetten en versterken van de “Ja-reeks” (zie hoofdstuk 5 en bijlage 10) verdient aandacht tijdens de evaluatiegesprekken. Voor de hier onderstaande informatie verwijs ik naar Dekker et al. (2004), tenzij anders aangegeven.

9.4.1 Overleg

Bij overleg, in dit geval de evaluatie, is sprake van een doel (men wil iets bereiken), een vorm (communicatie), en een inhoud (het onderwerp). Overleg bestaat drie patronen:

Meningsvorming in de evaluatiegesprekken bestaat uit het uiten van de eigen mening en bevindingen met betrekking tot het kind en de voortgang van de behandeling; door de ouder, de dramatherapeut en de hoofdbehandelaar. Door de uitwisseling hierover ontstaat een gezamenlijk kader en kan er, door het gezamenlijk te onderzoeken, genuanceerd en/of bijgesteld worden.

Intonatie, houding en toewending spelen hierbij een grote rol. Verder zijn het ontvangen van de reactie van de ouder en de beurtverdeling belangrijk. Allemaal kenmerken uit cluster 1 en 2.

Inhoudelijkheid: hetgeen er besproken wordt in het evaluatiegesprek is persoonlijk en belangrijk voor de ouder en het kind. Het ontwikkelingsniveau van de deelnemers aan de evaluatie, speelt een rol in de onderwerpen die besproken worden en de wijze waarop deze worden uitgediept. Een evaluatiegesprek met het kind erbij, zal dus per definitie anders verlopen dan wanneer het kind er niet bij aanwezig is.

Ontvangst van de boodschap van de ouder en/of het kind, en bevestiging ervan zijn hierbij belangrijk.

Besluitvorming: overleg resulteert veelal in het nemen van besluiten of het maken van afspraken. In de evaluatiegesprekken betreft dit de voortzetting en/of bijstellen van de behandeling van het kind en eventueel ook de ouderbegeleiding. Vaak zal daartoe eerst een voorstel worden gedaan, waarna overeenstemming wordt gezocht om tot afspraken te komen.

Afstemming op de ouder en het benoemen van jezelf (wederom uit cluster 1 en 2), zijn ook in dit proces belangrijk. Evenals het geven en vragen van een ontvangstbevestiging.

9.4.2 Conflicthantering

Ook in een evaluatie kunnen tegengestelde meningen of standpunten voorkomen. Deze leiden makkelijk tot spanning en conflicten. Door je te richten op de inhoud van het conflict, verval je eerder in de valkuil van het “gaan overtuigen”. Met betrekking tot de evaluatiegesprekken is het van belang om te anticiperen op spanning, door je te richten op wat er nodig is om het contact met de ouders te herstellen. Conflicthantering kent 3 patronen die daar een handreiking voor bieden:

Tegenstellingen benoemen en verkennen zijn centrale aspecten van conflicthantering. Er is aandacht voor de intentie van de ander. In het evaluatie gesprek zal dit de ouder zijn. Als er sprake is van een tegenstelling in opvatting of mening, brengt dit vaak ook een emotioneel aspect in het evaluatiegesprek. Het is dan ook van groot belang om bij het benoemen te letten op je positieve intonatie, toewending, benoemen van jezelf (bijvoorbeeld je gedachte of intentie) en ontvangen van wat de ouder inbrengt (opnieuw kenmerken uit cluster 1).

Contact herstellen: als er door tegenstellingen spanning of een conflict ontstaat, is herstel van contact nodig. Hierbij zijn alle patronen en elementen uit cluster 1 en 2 bruikbaar. Ontvang de initiatieven tot contact van de ouder en let daarbij op eigen intonatie en lichaamstaal. Benoem jezelf (bijvoorbeeld je gedachte of intentie) en wat je ziet bij de ouder, om opnieuw tot afstemming te komen (cluster 1). Van daaruit kan het gesprek opnieuw opgepakt worden (cluster 3).

Onderhandelen: het betreft hier het aftasten van de mogelijkheden met betrekking tot de meningen of standpunten, waardoor er tot een keuze gekomen kan worden waar ieder achter staat. Het gaat erom om de gezamenlijke belangen helder te krijgen. Met betrekking tot de evaluatiegesprekken gaat het specifiek om de gestelde doelen en de ontwikkeling van het kind in dramatherapie. Ook hierbij wordt voortdurend gebruik gemaakt van de patronen en elementen uit de eerdere clusters.

9.5 Conclusie

De scheidslijn tussen ouderbegeleiding en ander oudercontact, en wat waar besproken wordt, is niet altijd duidelijk. Een oorzaak hiervoor lijkt te liggen in het feit dat er binnen KRAM nog geen eenduidige aanpak is voor ouderbegeleiding. Dit maakt het hulpaanbod van KRAM op dit gebied minder transparant waardoor de kans bestaat dat ouders tussen wal en schip geraken.

Wel is duidelijk welke informatie uit de overgangssituatie de hoofdbehandelaar nuttig vindt en van de dramatherapeut wil ontvangen. Het betreft vooral informatie met betrekking tot de reactie van de ouder op het kind na de therapie en overige signalen die de ouder geeft aan de dramatherapeut. Dit zou in de voorbespreking van de observatie-evaluatie standaard besproken moeten worden.

Indien de dramatherapeut deze bevindingen ook in het evaluatiegesprek inbrengt, is het van belang dat ze concreet waarneembaar gedrag benoemt en dat er samen met de ouders gekeken wordt naar de intentie van het kind achter het gedrag. Overleg (cluster 3) en conflicthantering (cluster 4) bieden hiervoor handvatten. Voor "overleg" betreft het de patronen: meningsvorming, inhoudelijkheid en besluitvorming. En met betrekking tot "conflicthantering": tegenstellingen benoemen, contact herstellen en onderhandelen. De kenmerken van cluster 1 en 2 spelen tijdens de gehele evaluatie een belangrijke rol. Hiermee stem je af op ouders en herstel je contact als er sprake is van spanning of een conflict. Het inzetten en versterken van de "Ja-reeks" behoeft ook aandacht tijdens de evaluatie. Voor de hoofdbehandelaar biedt deze inbreng van de dramatherapeut in de evaluatie, de mogelijkheid om een directe koppeling te maken naar wat dit van ouders vraagt in de ondersteuning van hun kind, de wenselijkheid van ouderbegeleiding, en wat daarin concreet geboden zou kunnen worden.

10. Onderzoeksconclusies en aanbevelingen

De conclusies en aanbevelingen worden per hoofdvraag uitgewerkt.

10.1 Hoofdvraag 1: Hoe kan de dramatherapeut de overgangssituatie goed begeleiden ten behoeve van het therapieproces van het kind?

Uit het onderzoek komt naar voren dat ouders voorafgaande aan de start van de therapie niet geïnformeerd worden over de overgangssituatie. Toch is de overgangssituatie van belang voor het therapieproces van het kind, omdat deze een brugfunctie tussen therapie en thuis vervult op diverse niveaus. In het onderzoek is aangegeven, dat in een geslaagde overgangssituatie sprake moet zijn van een goede interactie. Vooral van belang zijn de kenmerken "het ontvangen van initiatieven" en "het uitwisselen in de kring". Uit de analyse van de videobeelden, die werden gemaakt bij KRAM, bleek dat hier verbetering nodig is. De volgende verbeterpunten worden genoemd:

1. Afwezige kenmerken van een geslaagde overgangssituatie inbrengen;
2. Initiatieven van het kind benoemen en (eventueel) een vraag te stellen;
3. Initiatieven van de ouder benoemen en een vraag te stellen;
4. Een driehoekspositie innemen;
5. De richting van de overdracht ondersteunen;

Als aandachtspunt wordt het inzetten of versterken van de "Ja-reeks" genoemd.

Uit het onderzoek blijkt dat dramatherapeuten de overgang van en naar spelwerkelijkheid markeren, door bijvoorbeeld structureren in locatie en tijd, het benoemen en het gebruik van attributen. Het kind in de sessie op de overgangssituatie voorbereiden blijkt minder vanzelfsprekend. Dramatherapeuten die dit wel doen bespreken het moment voor met het kind of zetten hiervoor spelmateriaal in.

Uit de enquête kwamen weinig voorbeelden naar voren van spelaanbod waarmee het kind leert zijn rol te nemen in de overgangssituatie. De meeste dramatherapeuten kiezen er namelijk voor dit te bespreken met het kind en/of de ouders; en maken zelf de situatie veiliger. Naar mijn idee heeft de dramatherapeut hierin juist met spelaanbod het nodige te bieden. Voorbeelden die wel genoemd werden, heb ik daarom bijeengezet in bijlage 12 en aangevuld met eigen voorbeelden en ideeën.

Vanuit bovenstaande conclusies kom ik tot de volgende aanbevelingen:

10.1.1 Aanbevelingen bij hoofdvraag 1 voor de dramatherapeuten

In het traject van de intake naar het beëindigen van de therapie, beveel ik op de volgende momenten actie van de dramatherapeut aan:

- Eerste observatiesessie: ouders kort informeren over de overgangssituatie;
- Eerste evaluatiegesprek (na observatie): hierop terugkomen en verdere uitleg geven;

- Daaropvolgende evaluaties: ouders ernaar vragen en zo nodig eigen informatie inbrengen;
- In de overgangssituaties zelf: initiëren/ versterken van de ondersteuning van het kind door de ouder;
- In de therapiesessies: kind voorbereiden op de overgangssituatie en zo nodig via spelaanbod de overgangssrol en de sterkte van het kind ondersteunen.

In bijlage 13 staan de acties per moment uitgewerkt in concrete handvatten voor de dramatherapeut. Deze handvatten zijn ingevoegd in de bestaande situatie bij KRAM.

10.1.2 Aanbevelingen bij hoofdvraag 1 voor KRAM

Om ervoor te zorgen dat de dramatherapeuten de aanbevelingen kunnen integreren in hun werkwijze, is het van belang dat zij en het team zich de termen van de geslaagde overgangssituatie eigen kunnen maken en ermee kunnen oefenen. De kans is anders groot dat het verzandt.

KRAM zou hiervoor een workshop kunnen organiseren.

Een andere, op termijn wellicht meer duurzame en efficiënte mogelijkheid, is om een van de Intensief Ambulante Gezinsbegeleiders een cursus Video Home Training (VHT) te laten volgen. Deze rust op dezelfde principes als de VIB en is zowel inzetbaar in de intensieve thuisbegeleiding, als voor de begeleiding van collega's. Vanwege de raakvlakken van VIB (en ook VHT) met de oplossingsgerichte werkwijze (zie bijlage 4), sluit dit goed aan bij de manier van werken van KRAM.

10.2 Hoofdvraag 2: Hoe kan de dramatherapeut met informatie over de overgangssituatie een bijdrage leveren aan een onderbouwd advies voor de keuze van ouderbegeleiding?

In hoofdstuk 9 werd duidelijk dat er geen eenduidige aanpak is binnen KRAM met betrekking tot de ouderbegeleiding. Wel werd duidelijk dat de reactie van de ouder op het kind na de therapie en andere signalen die de ouder in de overgangssituatie aan de dramatherapeut geeft, door de hoofdbehandelaar van belang worden geacht. Patronen uit de clusters overleg en conflicthantering geven de dramatherapeut handvatten om haar informatie op een goede manier in te brengen in de evaluaties. Van hieruit kan de hoofdbehandelaar direct een concrete koppeling maken naar ouderbegeleiding.

10.2.1 Aanbevelingen bij hoofdvraag 2 voor de dramatherapeuten.

1. Ik beveel aan om onderstaande informatie uit de overgangssituatie standaard te bespreken in de voorbespreking van de observatie evaluatie met de hoofdbehandelaar. En daarna wanneer nodig:

- Of en hoe de ouder het kind ontvangt;
- Staat de ouder stil bij de omstandigheid, dat het kind net een therapie-uur achter de rug heeft?
- Kan de ouder aansluiten bij hoe het kind uit de sessie terugkomt?
- Hoe gaat de ouder daarmee om?
- Heeft een ouder de behoefte alsmaar zelf te vertellen, raakt hij/zij niet uitgepraat in de wachtkamer?
- Geeft een ouder het signaal af dat het niet gaat; dat het huidig hulpaanbod te weinig biedt?

2. Ik beveel aan om informatie uit de overgangssituatie ook in de evaluaties met ouders in te brengen. Concrete handvatten voor de dramatherapeut hiervoor, zijn uitgewerkt in bijlage 14.

10.2.2 Aanbevelingen bij hoofdvraag 2 voor KRAM.

Ik beveel een uitwisseling in het poli-team aan over ouderbegeleiding, om te komen tot meer eenduidigheid. In bijlage 14 zijn een aantal stappen en aandachtspunten hiervoor uitgewerkt.

11. Evaluatie onderzoeksmethode

De enquête was niet optimaal vormgegeven. Niet alle vragen in de enquête zijn eenduidig. In twee vragen heb ik het woord "lastig" gebruikt. Dit kan op verschillende manieren uitgelegd worden.

Ik heb de dramatherapeuten in de enquête niet gevraagd met welke problematiek zij voornamelijk werken. Dit kan van invloed zijn op de antwoorden in meerdere vragen.

Er zijn minder concrete voorbeelden gegeven dan ik verwacht had. Dit geldt voornamelijk voor de laatste twee vragen van de enquête.

Over de rest van het onderzoek ben ik tevreden. Het combineren van verschillende bronnen heeft me een breed en gedegen beeld van de overgangssituatie opgeleverd.

De analyse van de opnames heeft veel informatie opgeleverd. De acht opnames zijn voldoende gebleken. Ik was blij met de hoge respons op de enquête.

11.1 Aanbevelingen

Ik beveel vervolgonderzoek aan naar de volgende twee onderwerpen:

1. Kinderen ouder dan 12 jaar heb ik uitgesloten van het onderzoek. Zij komen vaker alleen naar therapie. Wat vraagt dit aan begeleiding door de dramatherapeut en hoe krijgt de brugfunctie tussen therapie en thuissituatie hier vorm?
2. Kinderen van gescheiden ouders hebben met nog een extra brugfunctie te maken. Hier moet immers het contact met beide ouders apart worden gelegd. Dit geldt des te meer als goed contact tussen de gescheiden ouders geen vanzelfsprekendheid is. Ik heb dat niet meegenomen in mijn onderzoek. Wat vraagt dit aan begeleiding door de dramatherapeut en hoe krijgt de brugfunctie tussen therapie en de gescheiden thuissituatie hier vorm?

Samenvatting

Dit onderzoek richt zich op de "overgangssituatie"; het moment vóór of na de dramatherapie, waarin het kind de overstap maakt van de thuissituatie naar de therapie en andersom. De gedachte is, dat het hier gaat om een brugfunctie, die van belang is voor het dramatherapie proces en waarbij de dramatherapeut het kind en de ouder kan helpen.

De eerste onderzoeksvraag richt zich erop hoe deze begeleiding er uit moet zien. Op basis van literatuuronderzoek is vastgesteld, aan welke kenmerken een goede overgangssituatie moet voldoen. De tweede onderzoeksvraag gaat over de bijdrage die informatie uit de overgangssituatie kan leveren aan een onderbouwd advies voor ouderbegeleiding.

Bij de stichting KRAM in Zaandam is onderzoek verricht naar de huidige werkwijze ten aanzien van het contact met ouder en kind. In 8 situaties is de overgangssituatie gefilmd en zijn de videobeelden geanalyseerd op de kenmerken van een goede overgangssituatie. Daarnaast zijn 13 dramatherapeuten geënquêteerd over hun gerichtheid op de overgangssituatie en de mate waarin ze hun therapie er op afstemmen. Ten aanzien van de advisering voor de ouderbegeleiding kijkt het onderzoek naar de huidige werkwijze en de informatie, die de overgangssituatie kan bieden. Het onderzoek reikt veel handvatten aan voor het verbeteren van de overgangssituatie.

Voor meer informatie kunt u mailen met de auteur op het mailadres: H.Nita@zonnet.nl

Summary

This research focuses on the "Transition"; the moment before or after the drama therapy, in which the child bridges the home situation to the therapy situation and vice versa. This bridge function is important for the drama therapy process and the drama therapist can assist child and parent to make the transition a success. The first research question asks what this guidance should look like. On the basis of literature study has been established to which attributes a successful Transition must meet. The second research question concerns the contribution of the Transition to a substantiated opinion whether parental guidance is needed.

Research was done at the Foundation KRAM in Zaandam regarding the contact between parent and child. The Transition was filmed in 8 cases and the video images were analyzed on elements of successful transition. In addition, 13 drama therapists were questioned about their focus on the Transition and the tuning of therapy on its findings.

As to advice for parental guidance the research looks into the current procedures and the information, which the Transition can offer. The research report suggests many improvements for the Transition.

For more information you can mail the author at: H.Nita@zonnet.nl

Bijlage 1: Literatuurlijst

Artikelen:

Asscher, C. (2007). Overeenkomsten tussen Video Home Training en Oplossingsgerichte Therapie [Electronic version]. AIT Nieuwsbrief april 2007.

Document:

KRAM, St., (2010). *KMS: Kwaliteit Management Systeem*. Geraadpleegd via KRAM Ebooks database.

Boeken:

Dekker, J. (Red.), Eliens, M., Hoogland, M. & Giessen, J. van der. (2004). *Video-interactiebegeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Egberts, M.J.A., (2007). *Ouders op hun plek: Samenwerken in de driehoek cliënt, ouders en begeleider*. Utrecht: Uitgeverij Agiel.

Eliëns, M. (2005). *Baby's in beeld; Video-hometraining en video-interactiebegeleiding bij kwetsbare baby's*. Amsterdam: SWP.

Grabau, E. & Visser, H. (2002). *Creatieve therapie: Spelen met mogelijkheden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Groothoff, E., Jamin, H. & Beer, de-Hoefnagels, E. (2009). *Spel in psychotherapie: Theorie, techniek en toepassing*. Assen: Van Gorcum.

Heerink, M., Pinkster, S. & Bratti-Werf, van der, M. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn: Een praktische inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Kok, J.F.W., (1999). *Specifiek opvoeden*. Maarssen: De Tijdstroom.

Migchelbrinck, F., (2007). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn (12^e dr.)*. Amsterdam: SWP.

Verslagen:

Alewijnse, A. & Elzinga, H. (2010). *In het belang van het kind: De professionele relatie tussen hulpverlener, kind en ouders*. CWS Beeldende Therapie Stenden Hogeschool Leeuwarden.

Berends van Loenen, T. (2006). *Dramatherapie vanaf de zijlijn*. CWS Dramatherapie CHN Leeuwarden.

Fukkink, R. (2005). *Effectonderzoek naar Video Interactiebegeleiding*. SCO-Kohnstamm Instituut Utrecht.

Yntema, S., (2003). *Een brug tussen therapie en thuis: Nut en noodzaak van oudercontacten*. CWS Dramatherapie CHN Leeuwarden.

Voert, H. ter. (2011). *Het vergeten moment: De overgang van therapie naar thuis*.

Bijlage 2: Alle interviewvragen en data persoonlijke communicatie

In deze bijlage staan van de vragen genoemd van de interviews die ik heb afgenomen. Onder elke lijst vragen staat de datum van de persoonlijke communicatie genoemd.

Interviewvragen dramatherapeuten KRAM:

- Wat bespreek je met de hoofdbehandelaar voor je met observatie start?
- Wat is je eerste contact met de ouder?
- Wat is het doel en het belang daarvan?
- Wat wordt daarin besproken? Verstrek je verder nog informatie?
- Wat is je eerste contact met ouder en kind samen?
- Wat is het doel en het belang daarvan?
- Hoe verloopt dat, globaal?
- Wat wordt daarin besproken? Verstrek je verder nog informatie?
- Hoe verloopt de overgangssituatie na afloop van de 1^e sessie, als je het kind terugbrengt?
- Is er in het algemeen iets te zeggen over wie er dan wat zegt/doet/vraagt? Initiatief neemt?
- Hoe is dat in de daaropvolgende overgangssituaties? (anders dan die eerste keer?)
- Ben je daarin doorgaans volgend, leidend of structurerend?
- Hoe zie jij zelf de overgangssituatie (functie, nut, belang)?
- Vertel je voorafgaand aan start van de therapie iets hierover aan ouders? (wat ze kunnen verwachten, wat van hen verwacht wordt?)
- Komt het voor dat je dat op een later moment doet? Wat is daar de reden dan van?
- Wat bespreek je met de hoofdbehandelaar in de voorbespreking van de observatie-evaluatie? (Ook informatie uit overgangssituatie? Ook wenselijkheid van ouderbegeleiding?)
- Komt tijdens de evaluatie van de observatie, ouderbegeleiding ter sprake?
- Wordt in deze evaluatie ook (ervaringen of momenten uit) de overgangssituatie besproken?

(Dramatherapeut 1, persoonlijke communicatie, 31 maart 2011)

(Dramatherapeut 2, persoonlijke communicatie, 31 maart 2011)

Ik heb de dramatherapeuten apart geïnterviewd.

Interviewvragen hoofdbehandelaar KRAM

- Vertel je ouders, als je verwijst, iets over de overgangssituatie voor en na dramatherapie? Zo ja, wat?
- Hebben ouders daar ooit naar gevraagd?
- Is er bij de contacten die jij hebt met ouders en kind, voorafgaand aan de dramatherapie, ook sprake van een overgangssituatie?
- Is die gelijk aan die voor en na dramatherapie?
- Op welk moment bespreek je met ouders dat KRAM ook ouderbegeleiding biedt?
- Wat zouden redenen zijn om ouderbegeleiding te adviseren?
- Op welk moment adviseer je dit?
- Waarop baseer je je advies voor ouderbegeleiding?
- Welke informatie acht je van belang om tot advies ouderbegeleiding te kunnen komen?
- Levert de dramatherapeut daar op dit moment een bijdrage aan? Zo ja, waar bestaat die uit?
- Hoe staan ouders tegenover advies ouderbegeleiding?

(Hoofdbehandelaar, persoonlijke communicatie, 31 maart 2011)

Interviewvragen ouders:

Inleidend praatje

- Uitleg van de overgangssituatie.
- Uitleg dat op de vragen geen foute antwoorden mogelijk zijn.
- Het gaat om de ervaring van de ouder.
- Voor het onderzoek zijn behandelgegevens van het kind en andere privégegevens niet van belang. Mochten deze ter sprake komen, dan worden ze niet meegenomen in het onderzoek.

Vragen

- Wat is de leeftijd van uw kind?
- Hoelang is uw kind in dramatherapie? (observatie of behandelfase)
- Heeft u al evaluatiegesprekken met hoofdbehandelaar en dramatherapeut gehad?

- Wat weet u van de overgangssituatie?
- Wist u dat voor aanvang van de dramatherapie?
- Heeft de hoofdbehandelaar u hier voor start observatie dramatherapie, iets over verteld? En zo ja, wat?
- Heeft de dramatherapeut hier iets over verteld voor aanvang van de therapie?
- Heeft u zich er vooraf een voorstelling over gemaakt? Er met anderen over gehad?

- Wat verwacht u van de dramatherapeut in de overgangssituatie (voor en na therapie) om deze zo goed mogelijk te laten verlopen?
- Wat verwacht u van uw kind?
- Wat denkt u dat u zelf kan doen/laten in de overgangssituatie (voor en na therapie) om die voor uw kind zo goed mogelijk te laten verlopen?

- Weet u dat KRAM u ouderbegeleiding kan bieden? Dat u daar zelf om kan vragen? Dat KRAM dat advies kan geven?

(Ouder a, persoonlijke communicatie, 30 maart 2011)

(Ouder b, persoonlijke communicatie, 30 maart 2011)

(Ouder c, persoonlijke communicatie, 6 april 2011)

(Ouder d, persoonlijke communicatie, 7 april 2011)

Bijlage 3: Huidige situatie bij KRAM: de volledige beschrijving

In deze bijlage heb ik de volledige uitwerking geplaatst van de informatie uit hoofdstuk 3.

Contact tussen ouder, kind en dramatherapeut

Hoe is de huidige situatie bij KRAM, met betrekking tot het eerste en het daaropvolgende contacten tussen ouders, kind en dramatherapeut?

In deze bijlage geef ik een globaal en algemeen beeld van de huidige situatie bij KRAM met betrekking tot het eerste en de daaropvolgende contacten tussen ouders, kind en dramatherapeut. Ik ga in op hoe de contacten lopen en waar er wat gecommuniceerd wordt.

Aanmeldingsprocedure

In het kwaliteitshandboek van KRAM (2010), staan de vijf stappen uit het primaire proces beschreven. Te weten: aanmelding, intake, behandelfase, evaluatie en afsluiting van de behandeling. Na de aanmelding heeft de hoofdbehandelaar het eerste contact met ouders en kind. Zij voert de intakegesprekken, stelt het behandelplan op, en legt de behandelovereenkomst vast. Zij wijst ook de disciplines toe. Als dramatherapie wordt toegewezen, wordt er overgegaan naar de behandelfase. De dramatherapeut legt in overleg met de cliënt, gespecificeerde doelen en werkwijze vast. Hierbij gaat ze uit van het beoogde doel dat in de behandelovereenkomst is vastgelegd. Vanuit het handboek gezien, is dit het eerste contact tussen dramatherapeut en cliënt. Over de evaluatie staat geschreven dat betrokken hulpverleners en cliënt nagaan, welke resultaten en doelen bereikt zijn. Eventuele verdere hulp en aanpassing van doelen wordt besproken. In de evaluatie hebben zowel hoofdbehandelaar, als dramatherapeut contact met de cliënt. Er wordt niet beschreven of de ouders er ook bij zijn, als het een cliënt betreft in de basisschoolleeftijd. Uit de interviews blijkt dat dat wel zo is.

Uit de interviews met de twee dramatherapeuten van KRAM komt het volgende naar voren: De dramatherapeut heeft, voorafgaande aan het eerste contact met ouders en kind, een bespreking met de hoofdbehandelaar. Globaal wordt hierin het volgende besproken: het kind, zijn voortraject (bijvoorbeeld onderzoek en behandeling), zijn gezinssituatie, de huidige stand van zaken, wat mogelijk nog niet helder is en het doel van dramatherapie. En verder: informatie die de dramatherapeut helpt om het eerste gesprek positief te kunnen instappen (bijvoorbeeld: wat heeft het kind al geleerd).

Vervolgens neemt de dramatherapeut telefonisch contact op met de ouder. Doel hiervan is om een afspraak te maken voor dramatherapie. Dit is de eerste van 3 observatiesessies. Er wordt uitgelegd dat er dan kort gestart wordt met de ouder(s) erbij, waarna de dramatherapeut alleen met het kind verder gaat. Hier blijft het bij in het telefonisch contact, tenzij de ouder op dat moment zelf vragen stelt.

Overgangssituatie

Het eerste contact met ouder en kind samen, vindt plaats tijdens die eerste observatiesessie. Ouder en kind worden door de dramatherapeut opgehaald in de wachtkamer, waar de dramatherapeut het gezamenlijk starten benoemt. De reden van deze gezamenlijke kennismaking is om een veilige start te maken. Het kind kan wennen in het bijzijn van de ouder(s). Gezamenlijk wordt het doel van de therapie besproken. Verder is er uitleg over wat dramatherapie inhoudt en wat er gedaan wordt. Het kader van de observatieperiode wordt aangegeven. Afspraken voor de rest van de observatiesessies en de evaluatie worden gepland. De observatieperiode behelst doorgaans 3 sessies.

De overgangssituaties in de wachtkamer, zijn steeds terugkomende momenten waarop de dramatherapeut contact heeft met kind en ouder samen. In die momenten worden kort praktische zaken afgestemd. Er is een korte overdracht mogelijk, maar inhoudelijk worden zaken hier niet besproken. Als er huiswerk wordt meegegeven, wordt dat hier kort besproken. Het kind wordt als aangever gezien van wat er verteld wordt over de therapie. Dat wil zeggen dat het kind bepaalt. De therapeut richt zich daarop.

De eerste overgangssituatie wordt dit meer verbaal begeleid door de therapeut. Beide therapeuten brengen er een eigen vorm en structuur in aan. De een geeft eerst ruimte aan het contact tussen ouder en kind en stemt daar op af. Waar nodig springt ze bij om ouder en kind te ondersteunen en ongemakkelijke situaties te voorkomen. De ander beweegt zich op de lijn tussen volgend en leidend. Ter voorkoming van lastige situaties voor het kind, is ze directief en neemt ze het voortouw.

Evaluaties zijn er na de observatieperiode en na elk blok van 5 therapie sessies. Hierbij zijn de dramatherapeut, de hoofdbehandelaar, de ouder(s) en soms ook het kind aanwezig. Vanaf 12 jaar is dit gebruikelijk. Jongere kinderen zijn erbij in overleg met kind en ouders.

In deze gesprekken wordt de voortgang besproken, van zowel de thuissituatie als in de therapie. De koppeling tussen thuis en therapie wordt gemaakt. Er wordt ook besproken: "Hoe nu verder?" In de sessie voorafgaande aan de evaluaties, heeft de dramatherapeut hierover met het kind gesproken. Ook heeft ze een voorbespreking met de hoofdbehandelaar.

Wat weten ouder over de overgangssituatie?

Het is niet standaard, dat de hoofdbehandelaar iets aan ouders vertelt over de overgangssituatie bij dramatherapie. De keuze er wel of niet over te vertellen, maakt ze niet bewust. Soms geeft ze aan dat het een moment is waarop ouders eventueel nog iets kunnen vertellen, en waarop de therapeut iets kan overdragen. Ze legt de nadruk op de dramatherapie zelf, en op wat er gebeurt in de therapieruimte. Dat laatste geldt ook voor de dramatherapeuten. Eén van de dramatherapeuten geeft aan, dat ze ervan uit gaat dat ouders zelf in kunnen schatten hoe ze hun kind kunnen opvangen. Daarvoor acht ze het voornamelijk van belang, dat ouders voldoende weten wat dramatherapie inhoudt. Beide dramatherapeuten vertellen de ouder(s) voorafgaand aan de therapie niets over de overgangssituatie. Tussen de hoofdbehandelaar en de dramatherapeuten zijn geen afspraken gemaakt, over wie de ouders voorafgaand aan de therapie, wat vertelt. De praktijk leert dat ouders hierover voor de start van dramatherapie geen vragen stellen. Soms wel gaandeweg.

Uit de interviews komen een viertal zaken rondom de overgangssituatie naar voren, die voor de dramatherapeuten vanzelfsprekend zijn maar die vooraf niet worden gecommuniceerd met ouders:

- In de overgangssituatie wordt niet ingegaan op de thuissituatie;
- In de overgangssituatie wordt niet ingegaan op het verloop van de therapie;
- Als het kind na afloop van de therapie er niet (veel) over vertellen wil, is dat oké;
- Vragen als: "Wat heb je geleerd?" en "Ging het goed?" zijn niet handig.

Bovenstaande wordt wel op een later moment in een van de evaluaties besproken, als blijkt dat het herhaaldelijk niet prettig verloopt. Als een ouder bijvoorbeeld veel over de thuissituatie vertelt of aan het kind vragen blijft stellen in de overgangssituatie na afloop van de therapie.

Alle vier de ouders zeggen in het interview inderdaad, dat hen voorafgaand aan de dramatherapie niets verteld is over de overgangssituatie. Ze geven aan dat ze daar zelf vooraf ook niet over nagedacht hebben. Twee van de vier ouders maakten een vergelijking met het wachten bij de tandarts en de dokter. Ze hadden zich er echter vooraf geen voorstelling van gemaakt, hoe en waarin de situatie anders zou kunnen zijn dan bij de dokter. De vergelijking refereert meer aan de eigen ervaring van wachtende, dan aan die van de overgangssituatie van het kind.

Twee van de vier ouders geven aan, zich vrij genoeg te voelen om de dramatherapeut in de overgangssituatie iets belangrijks te vertellen. Eén van hen zou dat direct in de wachtkamer doen, de ander zou een moment hiervoor vragen, op een rustiger plek dan de wachtkamer. Eén ouder geeft aan geen idee te hebben van wat ze dan zou kunnen doen. Zij vertelt verder, dat ze ouderbegeleiding heeft, waarin dit voldoende voor haar opgevangen wordt.

Eén ouder had vooraf graag iets gehoord over hoe een kind kan reageren op therapie, wat mogelijke consequenties zijn en hoe zij haar kind na afloop kan ondersteunen. Zij vraagt zich af of en hoe ze wordt ingeseind, als er iets heftigs gebeurt in therapie.

Bijlage 4: Overeenkomsten VIB en de Oplossingsgerichte Werkwijze

In deze bijlage zet ik de overeenkomsten van VIB en de oplossingsgerichte werkwijze in een eigen schema bijeen (naar Asscher, 2007) .

Oplossingsgerichte werkwijze	Video Interactie Begeleiding
Overeenkomsten	
Er wordt uitgegaan van de perceptie van de cliënt	
Focus ligt op de kracht van de cliënt	
Er wordt gestart vanuit hetgeen dat goed gaat	
Gericht op empowerment	
Er worden gerichte complimenten gegeven	
Er wordt eerst erkenning gegeven aan het probleem van de cliënt, voor men zich op de oplossing richt.	Het initiatief van de cliënt wordt eerst ontvangen en positief benoemd voor de volgende stap gezet wordt (=ontvangstbevestiging).
De focus ligt op kleine haalbare stapjes.	Er wordt met microanalyse van de situatie (op beeld) gewerkt.

Bijlage 5: Schema kenmerken van geslaagde interactie

In deze bijlage vindt u het totale schema met de vier clusters. Per cluster zijn patronen en elementen weergegeven.

Schema van kenmerken van geslaagde interactie

Clusters	Patronen	Elementen
1. Initiatief en ontvangst	Attent zijn	Toewenden Aankijken Vriendelijke intonatie Vriendelijke gezichtsexpressie Vriendelijke houdingen Gebaren
	Afstemmen	Meedoen Ja-knikken Benoemen van jezelf, gedachten, gevoelens, handelen en intenties Benoemen van de ander Ja-zeggen Aanraken Ontvangstbevestiging geven en vragen
2. Uitwisseling in de kring	Kring vormen	In kring betrekken Rondkijken Ontvangstbevestiging in de kring geven en vragen
	Beurt maken	Beurt geven en nemen Gelijke beurtverdeling Beurten doorgeven
	Coöperatie	Samen handelen Elkaar helpen Fysiek ondersteunen
3. Overleg	Meningsvorming	Mening geven, aannemen, uitwisselen, onderzoeken
	Inhoudelijkheid	Onderwerpen aanreiken, uitwerken, uitdiepen
	Besluitvorming	Afspraken over voorstellen, overeenkomen, bijstellen
4. Conflicthantering	Tegenstelling benoemen	Intenties onderzoeken
	Contact herstellen	Terugvoeren naar cluster 1, 2 en 3
	Onderhandelen	Standpunten vaststellen Regelingen overeenkomen

Noot. Uit Baby's in beeld(p.44), door Biemans in Eliens, M ., 2005, Amsterdam: SWP.

Bijlage 6: Deuraankondiging filmopnames

In deze bijlage vindt u de aankondiging die op de dag van de opnames op de deur en tafel van de wachtkamer bevestigd waren om ouders en cliënten te informeren.

Geachte ouder, cliënt,

In verband met het afstudeeronderzoek van onze voormalige stagiaire dramatherapie, wordt er **vandaag in de wachtkamer** op verschillende tijdstippen **kort gefilmd**.

De cliënten en ouders die deelnemen aan het onderzoek, hebben vooraf toestemming gegeven voor de opnames.

Er wordt duidelijk zichtbaar gefilmd door de onderzoekster. U mag op elk moment in de wachtkamer plaatsnemen. Tijdens het filmen gaat alles en iedereen zoveel mogelijk zijn gewone gang.

Als u er zeker van wil zijn, dat u niet in beeld komt, verzoeken wij u vriendelijk hier even te wachten. Het kan enkele minuten duren.

Wie al in de wachtkamer zit, wordt gewaarschuwd voor de opnames starten.

De opnames worden alleen voor het onderzoek gebruikt. Ze worden niet getoond aan derden. Nadat het onderzoek is afgerond worden de opnames vernietigd.

Onze excuses voor het ongemak. We hopen op uw begrip.

Vandaag is het tijdstip van filmen ongeveer tussen

..... en uur

en tussen

..... en uur.



Bijlage 7: Ethogram

In deze bijlage vindt u het ethogram van Fukkink (2005), waar ik voor dit onderzoek kleine aanpassingen in aan heb gebracht. Hierin zijn de te scoren items van de opnames nader toegelicht en vertaald in gewenst verbaal en non-verbaal gedrag.

Gebruikte afkortingen:

O: ouder

Dt: dramatherapeut

VIB-maat	Toelichting
<i>Non-verbale categorieën</i>	
Toewenden	Een gedragsverandering door O/Dt die bestaat uit een lichaamsbeweging, waarbij tenminste het gezicht en bovenlichaam worden toegekeerd naar het kind. Ook bukken naar een kind toe is toewenden. Het gaat hier dus om actief toewenden en niet alleen even je hoofd omdraaien. Het kind hoeft de O/Dt hierbij niet aan te kijken en/of zich ook toe te wenden: het gaat om wat de O/Dt doet.
Aankijken	Een gedragsverandering van de O/Dt die bestaat uit een hoofd- en oogbeweging om oogcontact te maken met het kind. Ook hier gaat het dus om een actieve handeling. De O/Dt moet zelf de handeling uitvoeren om zich te richten op het kind. Het kind hoeft niet 'terug te kijken': het gaat om wat de O/Dt doet.
Volgen	Een gedragsverandering van de O/Dt in de vorm van een houding, en die bestaat uit het op enige afstand actief toegewend zijn en met de ogen volgen van het kind. Er moet duidelijk een periode van volgen zijn die drie seconden duurt of langer. Het kind hoeft niet 'terug te kijken': het gaat om wat de O/Dt doet.
Ontvangstbevestiging: non-verbaal	De O/Dt geeft op een non-verbale manier betrokkenheid aan (gericht op het kind) waarmee ze aangeeft dat de boodschap of het signaal van het kind is ontvangen. Bijvoorbeeld: -ja-knikken -gezichtsexpressie naar het kind bedoeld als ontvangstbevestiging (glimlach, goedkeurende blik, opgetrokken wenkbrauw, knipoog, hoofd even toewenden e.d.)
<i>Verbale categorieën</i>	
Ontvangstbevestiging: Verbaal	De O/Dt geeft op een verbale manier betrokkenheid aan (die gericht is op het kind) waarmee ze aangeeft dat de boodschap of het (non-verbale) signaal van het kind is ontvangen. Bijvoorbeeld: -'ja', 'OK', 'Mooi hoor' of 'Dank je wel' zeggen als directe reactie op een (non)verbaal signaal -'hummen' Een herhaling of parafrase van een zin of gedeelte van een zin van het kind, in directe aansluiting op wat het kind heeft gezegd (de zogenaamde 'echo-stijl'). Voorbeeld: -Kind: 'Ik heb een hut gebouwd'. O/Dt: 'Een hut hè'.
'Jij'-beurt	Het vergezeld laten gaan van een gedragverandering van de ander met een verbale beschrijving van dat gedrag en/of de intentie en de ermee gepaard gaande gevoelens. Met andere woorden, de O/Dt verwoordt de handelingen en mogelijke intenties en gevoelens daarbij van het kind. Het gaat hier vaak om zinnen waar het woord jij/je/jouw + een intentie/gevoel/handeling van het kind. Bijvoorbeeld: -'Jij bouwde een hut.' Ook: retorische vragen met 'jij': -'Jij hebt een draak gespeeld hè?'
'Doorgeef-beurt'	De O/Dt geeft de beurt expliciet door aan het kind. Het gaat dus om een actieve manier van de beurt doorgeven (en dus spreekruimte geven) aan het kind. Het gaat vaak om een vraag, gericht aan het kind. Bijvoorbeeld: -'Wat wilde je zeggen?' -'Zeg het maar' Ook vragen aan het kind zodat die kan 'instappen' in het gesprek, vallen onder deze categorie ('En jij, Rob?' [nadat de O iets gezegd heeft over het weer], 'Wat vind jij daarvan?' e.d.).
'Ik'-beurt	Het vergezeld laten gaan van een eigen gedragsverandering met een verbale beschrijving van dat gedrag, en/of de intentie en de ermee gepaard gaande gevoelens. Met andere woorden, de O/Dt verwoordt de handelingen en intenties en gevoelens. Het gaat hier vaak om zinnen met het woord "ik" + een intentie/gevoel/handeling van de O/Dt. Bijvoorbeeld: -
Overige beurten	Al het overige verbale gedrag van de O/Dt, gericht op het kind: alles wat de O/Dt ook zegt, maar wat nog niet is gescoord. Het gaat hier om andere zaken die geen betrekking hebben op het kind of de O/Dt zelf. Het kan gaan om zaken in de directe omgeving van O/Dt en kind (bijvoorbeeld: opmerkingen over het speelgoed, het weer, iets wat te zien is, andere kinderen). Bijvoorbeeld: -Derde persoon: 'Een meeuw is een vogel'; 'Dat is blauw' -We/jullie/zij: 'Jullie zijn mooi op tijd.'; 'Zij wachten ook.'; 'We gaan nu naar de dramaruimte.' -Beleefdheidsfrases ('Alsjeblieft!'), stopwoordjes ('Zo', 'Nou-nou') -Gebiedende wijs: 'Ga eens zitten', 'Doe eens rustig' (zijn dus niet opgevat als ik- of jij-beurt)

Naar Fukkink, 2005.

Voert, H. ter. (2011). *Het vergeten moment: De overgang van therapie naar thuis.*

Bijlage 8: Deelnameformulier ouders

Onderstaand formulier hebben ouders gelezen en getekend, na mijn persoonlijke uitleg over het onderzoek. Hiermee gaven ze aan deel te nemen aan het onderzoek.

Deelname onderzoek

Onze voormalige stagiaire dramatherapie, Hanita ter Voert, is momenteel bij KRAM bezig met haar afstudeeronderzoek.

Ze richt zich met haar onderzoek op het verbeteren van de huidige overgangssituatie van en naar therapie vanuit de wachtkamer. Ook wel te zien als een bruggetje van thuis naar therapie, en omgekeerd.

Voor dit onderzoek stelt zij enkele ouders een aantal vragen. Ook maakt ze in de wachtkamer korte video opnames van ouder, kind en dramatherapeut, net voor en net na de therapie.

Dit alles uiteraard pas, nadat er door de ouder toestemming is verleend. Uw deelname wordt zeer op prijs gesteld.

Door dit formulier te ondertekenen geeft u aan deel te willen nemen aan het onderzoek. U bent bereid vragen te beantwoorden. En u geeft toestemming voor het filmen van u en uw kind in de wachtkamer.

Met de opnames wordt zorgvuldig omgesprongen. Ze worden niet aan anderen getoond. De gegevens worden anoniem verwerkt. Na de afronding van het onderzoek worden de opnames vernietigd.

Ja, ik heb uitleg gekregen en neem deel aan het afstudeeronderzoek.

Ik geef toestemming om mij en mijn kind te filmen in de wachtkamer, voor en na een dramatherapie sessie.

Ik geef toestemming om de informatie hieruit anoniem te verwerken in het onderzoeksverslag.

Het beeldmateriaal mag niet aan derden worden getoond en moet na afronden van het onderzoek vernietigd worden.

Ik wil **wel** / **niet** op de hoogte worden gesteld van de conclusies van het onderzoek

Naam:

Datum:..... Plaats:.....

Handtekening:.....

Bijlage 9: Scoreformulieren overgangssituaties

Op de volgende vier bladzijdes volgen de scoreformulieren zoals ik ze gebruikt en ingevuld heb voor de analyse van de opnames in beide overgangssituaties van vier therapie sessies, van vier verschillende kinderen.

Kind 1	Observatiescore adhv filmbeelden van dramatherapeut, ouder en kind in wachtkamer; tbv CWS Hanita ter Voert 2011	
Code: 1-1v	Wachtkamermoment: voor therapie	Wachtkamerdrukke: deelnemers +2 volwassenen + 1 kind

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden			Positie dt: staat dichtbij, dicht op het kind. Kind heeft nauwelijks beweeg ruimte. Dt kan zo de initiatieven van kind moeilijk waarnemen. Dt kijkt kind meerdere keren aan. Niet als ontvangst maar om ontvangen te worden. Maakt nauwelijks een kringetje. Kind in wachtstand. Doet niet mee in contact. (geldt ook voor andere sit).	I	II	Ontvangstbev.V
Aankijken	II	II		I		Jij-beurt
Volgen				I		Doorgeef-beurt
Ontvangstb. NV				I		Ik-beurt
				I	I	Overige beurten

Code: 1-1n	Wachtkamermoment: na therapie	Wachtkamerdrukke: deelnemers + 2 volwassenen + 2 kinderen
------------	-------------------------------	---

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden	I		Mdr antwoordt op vragen van dt aan kind. Dt ontvangt mdr. Geeft beurt niet door aan kind. Kind staat er los van, doet niet mee. Dt kiest positie tussen mdr en kind. (geldt voor deze dt in alle situaties). Dt stelt bij doorgeefbeurt gesloten vragen en geeft vervolgens nauwelijks spreekruimte.		III	Ontvangstbev.V
Aankijken	IIII	III			IIII	Jij-beurt
Volgen	I				II	Doorgeef-beurt
Ontvangstb. NV	II					Ik-beurt
					III	II

Kind 2	Observatiescore adhv filmbeelden van dramatherapeut, ouder en kind in wachtkamer; tbv CWS Hanita ter Voert 2011	
Code: 2-1v	Wachtkamermoment: voor therapie	Wachtkamerdrukke: uitsluitend de deelnemers aanwezig

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden			Als Dramatherapeut binnenkomt staat kind direct op en gaat dicht naast haar staan. Dt is in gesprek met ouder over vraag die ouder stelt. Kind staat er los van, doet niet mee.			Ontvangstbev.V
Aankijken	II	IIII				Jij-beurt
Volgen	I				I	Doorgeef-beurt
Ontvangstb. NV						Ik-beurt
					I	Overige beurten

Code: 2-1n	Wachtkamermoment: na therapie	Wachtkamerdrukke: deelnemers + 5 volwassenen + 5 kinderen
------------	-------------------------------	---

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden	I	I	Dramatherapeut in gesprek met ouder over haar vraag. Blijft het tussen dramatherapeut en ouder. Kind staat alleen. Ouder legt hand op arm kind. Kind trekt arm terug.			Ontvangstbev.V
Aankijken	IIII	III				Jij-beurt
Volgen						Doorgeef-beurt
Ontvangstb. NV					II	Ik-beurt
					I	II

Kind 3	Observatiescore adhv filmbeelden van dramatherapeut, ouder en kind in wachtkamer; tbv CWS Hanita ter Voert 2011	
Code: 3-1v	Wachtkamermoment: voor therapie	Wachtkamerdrukke: uitsluitend de deelnemers aanwezig

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden	I		Dramatherapeut gaat tussen ouder en kind instaan. Er is erg weinig afstand tussen dramatherapeut en kind. Dramatherapeut luistert naar ouder en vraagt haar iets. Vraagt dan ook iets aan kind. Maakt daartussen geen verbinding. Het is om de beurt ipv doorgeefbeurt of kringetje.			Ontvangstbev.V
Aankijken	II	II		Jij-beurt		
Volgen				Doorgeef-beurt		
Ontvangstb. NV				I	Ik-beurt	
				II	IIII	Overige beurten

Code: 3-1n	Wachtkamermoment: na therapie	Wachtkamerdrukke: uitsluitend de deelnemers aanwezig
------------	-------------------------------	--

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden	I	I	Dramatherapeut kiest zelfde positie als hierboven beschreven. Kind vertelt iets over school en vertelt een grapje. Positie dramatherapeut is dan naast ouder, tegenover kind. Indruk: dramatherapeut lijkt kind niet terug te geven aan ouder	IIII	II	Ontvangstbev.V
Aankijken	IIII	IIII		I	Jij-beurt	
Volgen	I			II	I	Doorgeef-beurt
Ontvangstb. NV	II	I				Ik-beurt
				I	I	Overige beurten

Kind 4	Observatiescore adhv filmbeelden van dramatherapeut, ouder en kind in wachtkamer; tbv CWS Hanita ter Voert 2011	
Code: 4-2v	Wachtkamermoment: voor therapie	Wachtkamerdrukke: uitsluitend de deelnemers aanwezig

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden	I	I	Ouder is veel aan het woord over wat komen gaat mbt kind. Dramatherapeut gaat op ooghoogte van kind zitten, bevordert oogcontact Ouder neemt over wat dramatherapeut doet om kind te betrekken. Positie dramatherapeut is tegenover ouder en kind. Kan beiden gelijktijdig zien.		IIII	Ontvangstbev.V
Aankijken	II	IIII				Jij-beurt
Volgen	I	II		II	IIII I	Doorgeef-beurt
Ontvangstb. NV		II				Ik-beurt
					IIII I	Overige beurten

Code: 4-2n	Wachtkamermoment: na therapie	Wachtkamerdrukke: deelnemers + 3 volwassenen + 3 kinderen
------------	-------------------------------	---

<i>Observatiescore: non-verbale categorieën</i>			<i>Observatiescore: verbale categorieën</i>			
VIB-maat	Ouder	Therapeut	Opvallendheden	Ouder	Therapeut	VIB-maat
Toewenden			Rollen ouder en dramatherapeut lijken omgedraaid. Dramatherapeut is nu meer de aangever en ouder geeft de beurt door aan kind en ontvangt. Mogelijk te maken met moment begin/einde therapie en wie de ander wat te vertellen heeft om de ander aan te laten sluiten bij startpunt van kind?	IIII	I	Ontvangstbev.V
Aankijken	III	II			I	Jij-beurt
Volgen	II	II		IIII	I	Doorgeef-beurt
Ontvangstb. NV	III					Ik-beurt
				IIII	I	Overige beurten

Bijlage 10: Schema Ja/nee reeks

In deze bijlage het schema van de Ja/Nee reeks van interactiepatronen.

Positief interactiepatroon		Negatief interactiepatroon		
Ja-reeks	Zenden van positieve initiatieven	Ontvangen	Negatieve initiatieven en negatieve reacties	Nee-reeks
Attent zijn	Toewenden Aankijken	Toewending Beantwoorden Oogcontact	Afwenden Wegkijken	Niet attent zijn
Instemmen	Glimlach Vriendelijke intonaties Prettige gezichtsexpressies	Instemmen met: <ul style="list-style-type: none"> • glimlach • vriendelijke intonaties • ja-knikken • prettige gezichtsexpressies 	Niet glimlachen Onvriendelijke intonaties Nee-schudden Vervelende gezichtsexpressies	Niet instemmen
Converseren	Babbelen Instemmend benoemen Ja-zeggen Gespreksinitiatieven Mededelen Vragen	Beantwoorden van: <ul style="list-style-type: none"> • babbelen • instemmend benoemen • ja-zeggen • gespreksinitiatieven • mededelingen • vragen 	Zwijgen Corrigeren Nee-zeggen	Niet converseren
Beurt verdelen	Beurt geven	Beurt aannemen	Iedereen door elkaar	Geen beurt verdelen of aannemen
Coöperatief zijn	Geven Hulp vragen	Nemen Hulp geven	Afpakken of niet geven Geen hulp vragen of geven Geen leiding geven	Niet coöperatief zijn
Leiding geven	Initiatieven nemen Benoemen wat er gebeurt Voorstellen doen Plannen maken Oplossingen zoeken	Leiding aannemen en meedoen	Niet meedoen	

Noot. Uit Video Interactiebegeleiding (p.44), door Biemans in Dekker et al., 2004, Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Bijlage 11: Enquêteformulier dramatherapeuten

Wijchen, 7 april 2011

Geachte collega,

Ik volg de verkorte HBO opleiding dramatherapie aan Stenden University in Leeuwarden, en ben momenteel bezig met mijn onderzoek. Ik vraag uw aandacht voor het volgende.

Als stagiaire dramatherapie, zag ik kind en ouder samen in de wachtkamer, net voor en na de sessie. Ik noem dat de overgangssituatie. Het kind maakt hier de overgang van het thuissysteem naar de therapie en omgekeerd. Daarbij is het belangrijk dat het kind een veilige transitie kan maken met hetgeen in de therapie is ervaren en geleerd. Ik heb gemerkt dat er grote verschillen zijn, in de manier waarop ouders in die situatie reageerden en welk effect dat heeft op de kinderen. Sommige ouders reageerden helpend en ondersteunend, andere waren zoekend in hun reactie. Soms ook leken reacties storend voor het ingezette therapieproces van het kind. Dit riep bij mij de vraag op, hoe de overgangssituatie door mij als dramatherapeut, het beste begeleid kan worden, ten behoeve van het therapieproces van het kind. Een deel van mijn onderzoek richt ik op het overgangsmoment zelf, in de wachtkamer. De vragen die ik u wil voorleggen hebben betrekking op wat u doet in de therapieruimte ter voorbereiding op het overgangsmoment. Ik wil u vooral ook vragen naar concrete voorbeelden. De vragen hebben betrekking op kinderen tot en met 12 jaar.

1.

- a) Heeft u als dramatherapeut, te maken met de overgangssituatie zoals hierboven beschreven?
- b) Indien anders: kort informatie over de overgang zoals die voor/na uw sessies plaatsvindt.

2.

- a) Wat doet u om de overgang van/naar spelwerkelijkheid te maken?
- b) Hoe start u en rond u de sessie af? (markering begin/einde?)
- c) Bereidt u het kind voor op het overgangsmoment in de wachtkamer? Zo ja, hoe?
- d) Maakt leeftijd van het kind verschil uit mbt bovenstaande vragen? Zo ja, licht toe.
- e) Maakt problematiek van het kind verschil uit mbt bovenstaande vragen? Zo ja, licht toe.

3.

- a) Als u merkt dat het overgangsmoment in de wachtkamer lastig is voor het kind, vertaalt u dat dan naar aanbod in een volgende sessie (ter ondersteuning van zijn/haar eigen rol in de overgangssituatie)? Kunt u daar voorbeelden van geven?
- b) Als u merkt dat het overgangsmoment in de wachtkamer lastig is voor het kind, neemt u dat dan mee qua behandeling / behandeldoelen? Is dat iets waar u inhoudelijk aan gaat werken? Kunt u daar voorbeelden van geven?

Het is fijn als u uw antwoorden zou willen invoegen en sturen naar: H.Nita@zonnet.nl

Het is ook mogelijk een telefonische afspraak te maken. Als uw voorkeur hier naar uitgaat, graag kenbaar maken via e-mail.

Vriendelijk bedankt voor uw tijd en aandacht.

Ik hoor het graag als u geïnteresseerd bent in de uitkomsten van het onderzoek.

Vriendelijke groet,

Hanita Hoefnagels-ter Voert

Veenhof 2322

6604DS Wijchen

e-mail: H.Nita@zonnet.nl

tel: 06-36182804 / 024-6422905

Voert, H. ter. (2011). *Het vergeten moment: De overgang van therapie naar thuis*.

Bijlage 12: Voorbeelden en ideeën

Zoals we zagen in hoofdstuk 8, stemmen maar weinig dramatherapeuten hun spelaanbod erop af, als blijkt dat een kind moeite heeft met de overgangssituatie. Ook werd duidelijk dat lastige overgangssituaties voor de geïnterviewde dramatherapeuten nauwelijks aanleiding zijn om de behandeldoelen of de behandeling daarop aan te passen. In deze bijlage wil ik de voorbeelden, die in de enquête wel gegeven werden op een rijtje zetten, en ze aanvullen met eigen voorbeelden en ideeën. Volgens mij biedt dramatherapie namelijk prachtige handvatten om de informatie uit de overgangssituatie te gebruiken in therapie.

Voorbeelden uit hoofdstuk 8.3, uit de enquêtes

In hoofdstuk 8 worden onderstaande 5 voorbeelden genoemd.

1. Materiaal helpt de overgang te maken. Te denken valt aan een tekening of spel materiaal uit de therapieruimte in de overgangssituatie aan de ouder laten zien. De dramatherapeut structureert dat voor.
2. Als een kind last heeft van de overgangssituatie kan dat gezien kan worden als een systemisch probleem, hetgeen in een behandeldoel kan worden vertaald.
3. Bij problemen in de overgangssituatie, die te maken hebben met de overgang van fantasie naar werkelijkheid, wordt in de therapie gezocht naar vormen die het onderscheid duidelijker maken of waarbij het kind makkelijker terug kan naar het hier en nu.
4. Als overgangssituaties in het algemeen lastig zijn voor het kind, kan het als onderwerp dienen voor spelsituaties. De ervaring dat het kind zelf de regie heeft in overgangssituaties, kan veiligheid bieden.
5. Bij een jongen die moeite had met schakelen tussen verschillende situaties, werd dit vertaald naar doelen inzake vertrouwen hebben in de ander, en de regie kunnen delen (in plaats van de volledige regie zelf willen behouden). Er werd spelaanbod gedaan in leiden en volgen, en spel vertragen om overgangen te gaan herkennen en bewust te gaan maken.

Aanvulling met eigen voorbeelden en ideeën

Voor mijn eigen voorbeelden heb ik uit mijn stageverslagen geput. Ik schets ze per cliënt omdat ik het voorbeeld zo in het bijbehorende kader kan zetten.

Voorbeeld 1: cliënt M.

M (6 jaar) had moeite met overgangen en kunnen begrenzen. In de dramaruimte maakte hij het eerste contact in de sessie via materiaal. Voor verbale informatie (uitleg bijvoorbeeld) sloot hij zich af.

In de overgangssituaties na de therapie richtte hij zich direct op het aanwezige speelgoed of de telefoon van zijn moeder. Hij was dan druk en reageerde impulsief. Moeder was erop gericht om M zo snel mogelijk de jas aan te laten doen, om te kunnen vertrekken.

Aanbod: Houten kistje met slot en lege stukjes papier.

We startten de sessies aan tafel, met het openen van het kistje door M. Dan maakten we een plannetje voor de sessie. Van wat we speelden stopte M een kleine tekening in het houten kistje. De sessie werd beëindigd door het sluiten van het kistje door M. Deze handelingen hielpen hem de (therapie)situatie te begrenzen.

Met een uitbreiding van dit aanbod sloot ik aan bij wat ik in de wachtkamer zag gebeuren. Ik vroeg M, nog vóór hij het kistje weer sloot, of hij iets van wat hij getekend had aan zijn moeder wilde vertellen of laten zien. Vaak maakte hij dan nog een tekeningetje, wat hij meenam naar de overgangssituatie.

Soms had dat met de sessie te maken, maar vaak ook niet. Met de zin: "Kijk eens wat ik voor je heb gemaakt," liep hij met zijn tekeningetje naar zijn moeder. Zij had aandacht voor zijn tekening en nam daar even de tijd voor. Door het ontvangen van de tekening, ontving moeder nu ook M.

Met de tekeningen in het houten kistje had M ook invloed op hetgeen wel of niet verteld werd in de evaluatie en hij kon zo een grens aangeven. Ik introduceerde het zo:

“De regel is dat wat hier gespeeld wordt hier blijft. Jij mag erover vertellen wat je wilt. Ik vertel niks als ik dat niet eerst aan jou zeg. Daar is het kistje ook voor. Voordat ik weer met mama praat (evaluatie), kijken we samen in het kistje en laat jij me zien wat er mee mag en wat er in het kistje blijft. Het kistje blijft hier.”

M koos met aandacht en gaf de tekeningetjes aan mij, die ik mocht laten zien en waarover ik mocht vertellen. Daarna moesten ze dan weer terug in het kistje.

Voorbeeld 2: cliënt S.

S (7 jaar) was weinig weerbaar. Hij liet in niets merken, als hij boos of niet blij was.

In de overgangssituaties richt S zich op contact en nabijheid van zijn moeder. Moeder is afgestemd op S, ze ontvangt S en betreft hem in het contact.

Aanbod: Speciaal eiland

In de overgangssituatie voorafgaande aan een van de sessies, vertelde zijn moeder in overleg met S dat hij boze mannetjes in zijn hoofd had. Hij had er tot zijn eigen schrik thuis iets over gezegd. Het was al een tijdje zijn geheim. Hij wilde er niet verder over vertellen.

In de sessie hield ik dezelfde opbouw aan als anders: samen een decor bouwen (deze keer een schip) gevolgd door een rollenspel. In zwaar weer sloeg ik van boord. Na enige tijd lukte het S me weer aan boord te halen. Ik vertelde, dat ik een eiland had gezien toen ik in het water lag. Een speciaal eiland waar je dingen makkelijk kan, die je op andere plekken lastig vindt. Je kon er ook dingen achterlaten had ik gezien. Daar wilde hij naar toe. Hij tekende er een schatkaart van en op de achterkant tekende hij het boze mannetje. Op een ander vel papier tekende hij een blij mannetje. Het papier met het boze mannetje wilde hij meenemen, want anders kon hij niet meer bij de schat. S wilde graag beide tekeningen aan zijn moeder laten zien. Zij ontving hem en liet hem erover vertellen. Ze stelde aan S voor, om beide tekeningen een plek te geven thuis. Samen bedachten ze goede plekken daarvoor. S was trots en blij.

Waar S niet verder over praten wilde, kreeg in het spel zijn plek door de invoeging van het speciale eiland. De tekening hielp hem er weer mee naar zijn moeder te gaan. Gezien het feit dat moeder hem in de overgangssituaties goed ontving, heb ik met vertrouwen van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Dit is een mooi voorbeeld van de brugfunctie van de overgangssituatie. S ervoer toestemming en aanmoediging zowel van mij als van zijn moeder om dit verder te exploreren en te laten zien. Hij nam het met de tekeningen letterlijk mee naar huis. Het mocht ook thuis een plekje krijgen. Twee weken daarna deelde zijn moeder in de overgangssituatie met toestemming van S zijn succes. S was met zijn armen over elkaar en met een boos gezicht naar moeder gelopen om te laten zien dat hij boos was. Moeder zei erg trots op hem te zijn, dat hij het zo goed kon laten zien.

Voorbeeld 3: cliënt D.

D (6 jaar) was onzeker/faalangstig en had moeite met het aangaan en afronden van contact. Ze had moeite met verandering van en in situaties.

In de overgangssituatie dook ze na de sessie weg in de speelhoek in de wachtkamer zonder contact met haar moeder te maken. Of ze werd boos. Of ze wilde snel vertrekken zonder afscheid van me te nemen. Ze wist zichzelf kennelijk niet goed een houding te geven. Moeder liet dit gebeuren.

Eerste aanbod: Contactspelletjes op laag niveau.

Ik gebruikte bijvoorbeeld het overrollen van een bal als een spelvorm, waarin ze kon ervaren dat het goed liep. Daarin bracht ik kleine probleempjes aan, zoals het weg laten rollen van de bal, vragen stellen, een extra bal in het spel brengen, etc. Dat bood haar de mogelijkheid te oefenen met dingen die van haar iets vroegen in het contact, maar wel op het niveau van contact dat ze nog kon hanteren.

Tweede aanbod: Verkleedkleden uit.

Ze wilde de verkleedkleden aanhouden om ze aan haar moeder in de wachtkamer te laten zien. Ik bakende de situatie voor haar af met de regel: verkleedkleden uit na het spelen en in onze gewone kleden naar de wachtkamer. De verkleedkleden mocht ze wel laten zien en erover vertellen. Daarna

zou ik ze weer mee terug nemen. Op deze manier hielp ik haar om de situatie in de therapieruimte en de wachtkamer van elkaar te scheiden en niet te laten vervloeien.

Derde aanbod: Alternatief gedrag.

In de wachtkamer werd ze nogal eens driftig of boos of ze ging vieze woorden roepen. Het lukte haar moeder niet haar hier in op te vangen. In de therapie zelf heb ik deze situaties opgezocht en haar alternatief gedrag laten zien. Ik benoemde wat ik dacht dat de situatie met haar deed. En vanuit verschillende rollen (prins, krokodil, etc.) liet ik diverse vormen zien waarin je boosheid of ongemak kunt tonen. Het gedrag van D is gedurende het therapieproces veranderd. Ze ging duidelijker afscheid nemen. Eerst nog met een zware stem en achter de hand pratend, als vanuit een rol maar gaandeweg steeds meer als D.

Voorbeeld 4: cliënt R.

R (10 jaar) was angstig en was getuige geweest van agressie tussen haar inmiddels gescheiden ouders. Ze mocht haar boosheid van zichzelf niet uiten. Een behandeldoel was dat ze zichzelf meer zou uiten en ze had zelf als doel dat ze niet wilde denken aan de vervelende situatie thuis.

In de overgangssituatie: stelde haar moeder vragen over hoe het geweest was en of ze zaken die thuis niet goed waren gegaan wel in de therapie had verteld. R viel hierbij stil en trok zich terug, sloot zich af. Moeder en dochter werkten hier elkaar onbedoeld tegen. Het lukte R niet het geleerde in de behandeling naar de moeder toe neer te zetten.

Eerste aanbod: Lijnoefeningen.

Ik deed met R oefeningen waarin ze situaties en haar reactie een plek gaf op een lijn, van erg boos naar erg blij. Hierdoor leerde R op welk punt op de lijn ze graag iets anders zou willen of de situatie zou willen veranderen. Ze wilde dat graag met haar moeder delen, maar daarvoor moest ze haar gevoel tonen en dat vond ze lastig.

Tweede aanbod: Rollenspel met moeilijke situaties.

Het rollenspel werd in de moeilijke situaties stopgezet, zodat ze kon gaan ontdekken wat ze kon veranderen en welk alternatief gedrag ze daarbij kon inzetten.

Derde aanbod: samensessie met de moeder.

Het direct toepassen van het geleerde in het contact met haar moeder was nog een te grote stap. Daarom hebben we een samensessie met haar moeder gepland, waarvoor R een eigen plan heeft gemaakt. Ze legde daarin haar moeder de lijn uit en kon daarmee bijvoorbeeld aangeven "Ik ben 5 boos!" Moeder en R hebben in de samensessie afspraken gemaakt hoe ze dit in de thuissituatie een plek konden geven.

Vierde aanbod: samensessie met moeder en de stiefvader.

Het was een wens van R om wat ze het moeilijkste vond te oefenen in een rollenspel met haar moeder en stiefvader. We hebben in deze samensessie gewerkt met het stopzetten van de situatie als ze "5 boos was", zodat ze niet in de situatie hoefde mee te gaan en steeds bozer zou worden. Deze sessie heeft nog als extra opgeleverd dat de stiefvader meer begrip kreeg voor R. Hij zag in dat de situatie iets van hem vroeg, als R moeite had met zich te uiten.

Bijlage 13: Uitwerking van aanbevelingen bij hoofdvraag 1

De aanbevelingen die ik met betrekking tot hoofdvraag 1 heb gedaan, worden hieronder nader uitgewerkt in concrete handvatten voor de dramatherapeut. Ze worden per situatie uitgewerkt.

Eerste observatiesessie

Bij de gezamenlijke start met ouder en kind, is de uitleg momenteel voornamelijk gericht op de dramatherapie zelf. Dat moet ook zo blijven. Ouders krijgen al veel informatie te verwerken. Ik pleit er dan ook niet voor om op dit moment uitgebreid over de overgangssituatie te spreken. Wel adviseer ik het ter sprake te brengen; er kort iets over te vertellen en aan te geven hierin het eerstvolgende evaluatiegesprek op terug te komen.

De strekking van wat de dramatherapeut ter sprake brengt:

- Ieder kind ervaart dramatherapie op zijn eigen manier en deelt dat op zijn eigen manier.
- Er zijn ook kinderen, die na afloop van een sessie daar niets of weinig over vertellen.
- Soms is dat lastig voor de ouders, toch respecteren we hierin het aangeven van uw kind.
- We vragen u in deze observatieperiode eens te kijken naar hoe uw kind dat doet.
- In de evaluatie horen we dan ook graag hoe dat voor u verloopt, of u er vragen over heeft, en of we daarin iets kunnen betekenen.

Tip: ouders willen het in dit stadium zelf ook graag goed doen in de overgangssituatie en hun belangstelling tonen. Het is vaak al voldoende om tegen uw kind te zeggen: "Fijn dat je er weer bent."

Een alternatief is dat de hoofdbehandelaar dit al ter sprake brengt in het verwijzingsgesprek met de ouders. Het is raadzaam hierover een afspraak te maken met elkaar. Het voordeel van dit bespreken in de eerste observatiesessie is, dat ook het kind de informatie meekrijgt.

Eerste evaluatie (gesprek na de observatie)

Kom in het gangbare gesprek met de ouders standaard terug op wat ouders is verteld en gevraagd over de overgangssituatie in de eerste observatiesessie. De strekking van te stellen vragen:

- Hoe heeft u de overgangssituatie van uw kind ervaren?
- Herkent u de normale manier van doen van uw kind erin?
- Hoe is het voor u dat uw kind op deze manier reageert na de therapie?
- Heeft u er op dit moment vragen of opmerkingen over?
- Vindt u het goed als dit de komende tijd zo gehandhaafd blijft?

Het eerste evaluatiegesprek is ook het moment voor het aangeven dat ouderbegeleiding mogelijk is en maken van verdere afspraken. Voor het einde van het gesprek zou minimaal duidelijk moeten zijn:

- Dat er voor ouders gesprekken mogelijk zijn met de hoofdbehandelaar;
- Hoe ouders bijzonderheden kunnen doorgeven (en wat daaronder wordt verstaan);
- Hoe de therapeut bijzonderheden overdraagt (en wat daaronder valt);
- De 4 vanzelfsprekendheden met betrekking tot de overgangssituatie, te weten:
 - In de overgangssituatie wordt niet ingegaan op de thuissituatie;
 - In de overgangssituatie wordt niet ingegaan op het verloop van de therapie;
 - Als het kind na afloop van de therapie er niet (veel) over vertellen wil, is dat oké;
 - Vragen als: "Wat heb je geleerd?" en "Ging het goed?" zijn niet handig.

Vervolgevaluaties

Ik adviseer om ook in de vervolgevaluaties de overgangssituatie een plek te geven. Niet als doel op zich, maar in dienst van het gesprek zoals dat nu al plaats vindt. Dit kan door ouders de mogelijkheid te geven iets over de overgangssituatie te vertellen of te vragen. De dramatherapeut kan daarnaast zelf informatie uit de overgangssituatie inbrengen. Bijvoorbeeld over het gedrag van het kind en de interactie tussen ouder en kind. Hiermee zijn concrete voorbeelden te geven, die zowel aan de dramatherapie als aan de thuissituatie gekoppeld kunnen worden. In de aanbevelingen bij hoofdvraag 2 worden concrete handvatten gegeven voor de dramatherapeut, om de informatie uit de overgangssituatie met de ouders bespreekbaar te maken.

Overgangssituatie

De dramatherapeut initieert/ versterkt de ondersteuning van het kind door de ouder, door in de overgangssituatie:

1. Afwezige kenmerken van een geslaagde overgangssituatie inbrengen;
2. Initiatieven van het kind te benoemen en (eventueel) een vraag te stellen;
3. Initiatieven van de ouder te benoemen en een vraag te stellen;
4. Een driehoekspositie in te nemen;
5. De richting van de overdracht te ondersteunen.

Het inzetten of versterken van de "Ja-reeks" is hierbij een aandachtspunt.

In de therapieessies

In de therapieessies bereidt de dramatherapeut het kind voor op de overgangssituatie door:

- Het kind een duidelijke overgang van spel naar werkelijkheid te laten maken;
- De sessie goed af te ronden;
- Het kind attent te maken op de overgangssituatie;
- en zo nodig er verder op in te gaan;
- Materiaal en dergelijke te gebruiken (zie voor concrete voorbeelden en ideeën bijlage 12).

Als het kind door zijn eigen problematiek moeite heeft met de overgangssituatie of deze om een andere reden lastig voor hem is, wordt het door de dramatherapeuten al meer gestructureerd en/of besproken met de ouders. Een aanvulling hierop kan zijn om ook het kind handvatten mee te geven: om via spelaanbod en materiaal de overgangsrol en sterkte van het kind te ondersteunen.

Bijlage 14: Uitwerking van aanbevelingen bij hoofdvraag 2

In deze bijlage is de uitwerking te vinden van de aanbevelingen bij hoofdvraag 2. Het betreft concrete handvatten voor de dramatherapeut met betrekking tot het inbrengen van informatie uit de overgangssituaties; en met betrekking tot de aanbevelingen voor KRAM.

Concrete handvatten voor de dramatherapeut voor het inbrengen van informatie uit de overgangssituatie in de evaluaties met de ouders:

- Geef concrete voorbeelden uit de overgangssituatie.
- Het benoemen van concreet waarneembaar gedrag bevordert de herkenning.
- Onderzoek met ouders:
 - Wat ging eraan vooraf / wat was de aanleiding van het gedrag;
 - In welke situaties zien ouders dit gedrag nog meer;
 - Wat is de intentie van het kind achter dit gedrag;
 - Leg de verbinding met het behandeldoel (en therapieproces) van het kind;
 - En welke reactie van ouders hierin ondersteunend kan zijn.

De hoofdbehandelaar kan hierop aansluiten met de wenselijkheid van ouderbegeleiding en wat het de ouders concreet in deze situatie kan gaan bieden. De hoofdbehandelaar kan de informatie tevens koppelen aan de hulpvraag van de ouders, zoals die is opgenomen in de behandelovereenkomst naar aanleiding van het intakegesprek. Waar nodig kan er per evaluatiegesprek tussen de hoofdbehandelaar en dramatherapeut een verdeling gemaakt worden van wie wat op zich neemt.

NB. Benoem zeker ook concrete voorbeelden van ondersteunende reacties van de ouders, en de reactie van het kind daarop in concreet waarneembaar gedrag.

In de evaluatiegesprekken worden informatie, meningen en standpunten uitgewisseld. Deze worden gezamenlijk onderzocht en uitgediept. Ten slotte komt men tot afspraken. Door het inzetten van elementen uit cluster 1 en 2 leg je een goede basis. Het bewust inzetten en versterken van de "Ja-reeks", helpt ook daarbij. Als het contact minder goed verloopt helpen ze het contact te herstellen. Bij spanning of een (dreigend) conflict is het van belang je op het herstel van de relatie te richten (in plaats van op de inhoud van het conflict):

- Benoem tegenstellingen en onderzoek de intentie van de ouder;
- Herstel het contact door opnieuw af te stemmen en de ouder te ontvangen (zie cluster 1);
- Benoem en check het gezamenlijk belang (behandelbaar doel en ontwikkeling van het kind) en kom van daaruit tot overeenkomst en verdere afspraken.

Met betrekking tot de aanbeveling voor KRAM:

Uitwisseling in het poli-team over ouderbegeleiding.

Een meer eenduidige aanpak van de ouderbegeleiding is wenselijk. Hiermee kan een meer helder beeld naar ouders gebracht worden van het aanbod van KRAM. Ook kan erdoor onderling tot afspraken worden gekomen met betrekking tot welke informatie waar/wanneer besproken moet worden. Ik adviseer hiervoor een uitwisseling in 2 stappen:

Stap 1: Uitwisseling door hoofdbehandelaars

Vragen die hierbij aan bod kunnen komen zijn:

- Wat zijn de opvattingen van een ieder over ouderbegeleiding bij KRAM?
- Hoe geven de hoofdbehandelaars dit momenteel vorm?
- Wat komt men daarin tegen?
- Wat heeft een ieder daarin te bieden?

Stap 2: Uitwisseling door gehele poli-team (waaronder de dramatherapeuten)

Vragen die hierbij aan bod kunnen komen zijn:

- Wat zijn de opvattingen over ouderbegeleiding van de andere leden van het poli-team?
- Hoe verhoudt zich dat met de opvattingen van de hoofdbehandelaars?
- Wat zijn de wensen en ideeën vanuit ervaringen uit de KRAM praktijk?

Aandachtspunten hierbij zijn:

- Wat wordt door een ieder verstaan onder ouderbegeleiding? Praat men over het zelfde?
- Wat wil KRAM met ouderbegeleiding?
- In welke vorm past het bij de visie van KRAM?

NB. Hierbij is aan te merken dat wat bij KRAM verstaan wordt onder evaluatie, bij een andere instelling als ouderbehandeling wordt gezien en aangeboden (informatie uit enquête).