

Stimmen

autistische beleving in beweging

Een kwalitatief onderzoek naar de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie aan mensen met autisme.



10 januari 2022

Eerste gelegenheid

Auteur: Milou van der Wende

Student nr: 1719001

Hogeschool Utrecht

Opleiding: Dramatherapie

Opdrachtgever: V.S.O. de Twijn, Zwolle

1e beoordelaar: Neel de Haan

2e beoordelaar: Karin van der Wiel

Onderzoeksverslag

Dit onderzoek is ontstaan vanuit een afstudeeropdracht van de hogeschool Utrecht voor de opleiding dramatherapie.
Focus: eindproduct

Samenvatting

In de wetenschap dat mensen met autisme zich veilig wanen in herkenning en structuur ligt de focus van dit onderzoek op de werkzame elementen van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie. Resultaten van dit onderzoek kunnen een handvat bieden aan dramatherapeuten, andere vaktherapeuten met lichaamsgerichte aanpak en overige hulpverleners die werken met mensen met ASS. Voor u ligt een kwalitatief onderzoek waarvan de onderzoeksvraag luidt: 'Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie aan mensen met ASS?'. Dit onderzoek is gedaan aan de hand van de antwoorden van 3 vaktherapeuten, te weten dramatherapie, speltherapie en psychomotorische therapie, 2 experts op het gebied van ASS en relevante literatuur. De resultaten bestaan uit vier deelvragen die samen opbouwen naar de conclusie van het onderzoek. In de deelvragen wordt nadruk gelegd op het verband tussen stimmen en dramatherapie, attitude, werkvormen en indicatiestelling. De behaalde resultaten verduidelijken de meerwaarde van lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS en geven aan welke werkzame factoren stimmen heeft in de therapie. De resultaten wijzen uit dat stimmen buiten een vorm van zelfregulatie ook een vorm van autistische expressie is. Vastgesteld kan worden dat er verbanden zijn tussen de centrale elementen van dramatherapie en de manieren waarop autistische mensen hun bestaande gevoel van innerlijk zelf uitdrukken. De werkzame factor van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie is het gebruiken van het lijf als instrument voor de uiting van innerlijke processen. Belangrijk voor het faciliteren van integratie van stimmen in dramatherapie is: het weghalen van schaamtefactoren uit de neurotypische wereld die zorgen voor belemmeringen bij de cliënt; het hebben van een cliënt-therapeut relatie die gebouwd is op vertrouwen, gelijkwaardigheid en duidelijkheid. Door de autistische zelfexpressies een plek te geven in dramatherapie kunnen sommige belangrijke gebieden en gevoelens geïdentificeerd worden met betrekking tot de wensen, behoeften en beleavingswereld van autistische mensen met als doel het verbeteren van de zelfregulatie. Deze conclusie benadrukt de verbanden die kunnen worden gelegd tussen het autistische zelf en dramatherapie door integratie van autistische zelfexpressies zoals stimmen.

Summary

In the knowledge that people with autism feel safe in recognition and structure, the focus of this research is on the active elements of stimming in body-oriented drama therapy. Results of this research can offer help to drama therapists, other professional therapists with a body-oriented approach and other care providers who work with people with ASD. Before you lies a qualitative study whose research question is: 'What are the efficacious factors of stimming in body-oriented drama therapy for people with ASD?'. This research was done on the basis of the answers of 3 therapists; drama-, play- psychomotor- therapists, 2 experts in the field of ASD and relevant literature. The results consist of four sub-questions that together build up to the conclusion of the study. In the sub-questions, emphasis is placed on the relationship between stimming and drama therapy, attitude from the therapist, therapeutic methods and indication settings. The results obtained clarify the added value of body-oriented drama therapy for people with ASD and indicate which active factors stimming has in the therapy. The results indicate that stimming should also be seen as a form of autistic expression, outside of it being a form of self-regulation. What is clear is that there are connections between the central elements of drama therapy and the ways in which autistic people express their already existing sense of inner self. The efficacious factor of stimming in body-oriented drama therapy is the use of the body as an instrument for the expression of inner processes. In order to facilitate the integration of stimming in drama therapy it is necessary to remove shaming factors from the neurotypical world that cause obstacles for the client. Equally essential is a client-therapist relationship built on trust, equality and clarity. By giving autistic self-expressions a space in drama therapy, important areas and feelings can be identified with regard to the wishes, needs and experiences of autistic people with the aim of improving self-regulation. This conclusion emphasizes the connections that can be made between the autistic self and drama therapy by integrating autistic self expressions such as stimming.

Mijn liefde voor de ambacht van theater en muziek is altijd al duidelijk geweest. Opgroeiende in een muzikaal en creatief gezin kwam ik er al gauw achter dat ook mijn hart ligt bij doen en maken. Ik heb verschillende paden mogen bewandelen, van jarenlang musicalschool tot zingen in een bandje. Theater heeft altijd een rol gehad in mijn leven, of ik nou op het podium stond of de organisatie achter de schermen regelde. De opleiding tot dramatherapeut is voor mij de ideale combinatie geweest van mijn passie voor theater en mijn interesse in de mens en haar psyche. Ik heb door mijn stages met verschillende doelgroepen mogen werken en in mijn reis naar professionalisering en het ontwikkelen van een eigen visie veel mogen doen en uitproberen. In het derde jaar van mijn opleiding liep ik stage bij speciaal voortgezet onderwijsinstelling de Twijn in Zwolle. Al snel merkte ik veel bezig te zijn met het neurodiverse brein, en alle bijzonderheden die daar bij komen kijken. Een manifestatie specifiek, autisme. Ik kwam in aanraking met verschillende doelgroepen, maar wat veel van de leerlingen op de Twijn met elkaar gemeen hebben, is dat zij vaak een vorm van autisme hebben. Ik ging bij de Twijn aan de slag als dramatherapeut waar mijn interesse voor mensen met autisme zich daadwerkelijk is gaan ontpoppen. Veel mensen zijn bekend met autisme vanuit een stigmatiserende beeldvorming, zoals Charlie in de film 'Rain Man' en misschien wel Nederlands bekendste autist Kees Momma. Maar er zijn nog zoveel meer manifestaties van autisme, meer dan mensen denken. Het is niet voor niks een spectrum. Met trots sluit ik mijn studie dan ook af met de doelgroep die mij het meest naar het hart gaat. Ik wens u veel leesplezier.

Ik wil hier de ruimte nemen om mijn respondenten bedanken voor hun tijd, expertise en betrokkenheid. Mijn collega's bij autismehuis voor het ondersteunen van mijn ontwikkeling in werken met mensen met autisme. Mijn opdrachtgever en oud-stagebegeleider Anke Aberson voor haar kennis en steunende begeleiding in het proces van dit onderzoek. De professionals uit het vakgebied en mijn evaluatiegroep die met mij mee hebben willen lezen en feedback gaven ter betrouwbaarheid van het onderzoek. Mijn oud collega en vriendin Danique voor het bieden van steun, perspectief en overzicht. Mijn ouders Fred en Gerna, mijn broertje Sam en mijn vriend Martin voor de eindeloze liefde en steun in, en buiten het uitvoeren van dit onderzoek.

Inhoudsopgave

Inleiding	6
Aanleiding	6
Leeswijzer	6
1. Inhoudelijke oriëntatie	7
1.1 Autisme: neurodivers v.s. neurotypisch	7
1.2 Sociaal-emotioneel	7
1.3 Prikkelverwerking; stimmen	8
1.4 Onderzoek naar stimmen	8
1.5 Autisme en het lijf	9
1.6 Aanraking en eigen lichamelijkheid	10
1.7 Lichaamsgerichte dramatherapie bij ASS	11
1.7.1 DBT	11
1.7.1.1 Shared Movement Approach	11
1.7.2 DVT	12
1.8 Algemene behandelingen bij ASS	12
1.8.1 Werkzame factoren in behandelingen bij ASS	12
1.8.2 Indicatiestelling	13
1.8.3 Comorbiditeit	13
1.9 Terminologie	14
1.9.1 Evidence based	14
1.9.2 Houding en attitude	14
2. Onderzoekskwestie	15
Micro	15
Meso	15
Macro	15
3. Doelstelling, hoofdvraag en deelvragen	17
3.1 Doelstelling	17
3.2 Hoofdvraag	17
3.3 Deelvragen	17
3.3.1 Deelvraag 1	17
3.3.2 Deelvraag 2	17
3.3.3 Deelvraag 3	17
3.3.4 Deelvraag 4	17
4. Onderzoeksmethoden	18
4.1 Onderzoeksbenadering	18
4.2 Onderzoekstype	18
4.3 Databronnen	18
Individuele personen	18
Literatuur	19
Netwerken en databanken	20

4.4 Interviews	20
Semigestructureerde interviews	20
4.5 Analyse	20
4.6 Kwaliteitscriteria	21
Afhankelijkheid	21
Overtuigingskracht	21
Echtheid	21
Geloofwaardigheid	21
Objectiviteit	21
Betrouwbaarheid	21

5. Resultaten	22
<u>5.1 Deelvraag 1</u>	22
5.1.1 Interviews	22
Vaktherapeuten	22
Autisme experts	22
Respondenten consensus	22
5.1.2 Literatuur	23
5.1.3 Concluderend	23
<u>5.2 Deelvraag 2</u>	24
5.2.1 Interviews	24
Vaktherapeuten	24
Autisme experts	24
Respondenten consensus	24
5.2.2 Literatuur	25
5.2.3 Concluderend	26
<u>5.3 Deelvraag 3</u>	27
5.3.1 Interviews	27
Vaktherapeuten	27
Autisme experts	27
Respondenten consensus	27
5.3.2 Literatuur	27
5.3.3 Concluderend	29
<u>5.4 Deelvraag 4</u>	29
5.4.1 Interviews	29
Vaktherapeuten	29
Autisme experts	29
Respondenten consensus	30
5.4.2 Literatuur	30
5.4.3 Concluderend	31

6. Conclusie	32
---------------------	-----------

7. Aanbevelingen	34
7.1 Aanbevelingen voor de praktijk	34
7.2 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling	34
7.3 Aanbevelingen voor de opdrachtgever	34

Literatuurlijst	36
------------------------	-----------

Bijlagen	44
-----------------	-----------

BIJLAGE 1: INTERVIEW OPZET	44
BIJLAGE 2: TRANSCRIPTIES RESPONDENTEN	47
Interview respondent 1	47
Interview respondent 2	58
Interview respondent 3	63
Interview respondent 4	69
Interview respondent 5	75
BIJLAGE 3: DATA ANALYSE	81
3.1 Voorbeeld van analyse voor het coderen	81
3.2 Analyse na het coderen	81
3.2.1 Respondent 1	82
3.2.2 Respondent 2	83
3.2.3 Respondent 3	84
3.2.4 Respondent 4	85
3.2.5 Respondent 5	86
BIJLAGE 4: CODEREN IN SUBCATEGORIEËN	87

Inleiding

Aanleiding

Voor u ligt het onderzoek 'Stimmen: Autistische beleving in beweging'. Dit onderzoek is tot stand gekomen dankzij mijn stage bij speciaal voortgezet onderwijsinstelling de Twijn in Zwolle, en dankzij mijn werk als jeugd-en gezin professional bij Autismehuis, een specialistische jeugdzorginstelling voor kind en jeugd met autisme. Ik ging bij de Twijn aan de slag als dramatherapeut waar ik veelal in aanraking kwam met jeugd met autisme. Dit is waar mijn interesse voor voor mensen met autisme zich daadwerkelijk is gaan ontpoppen. De manier waarop zij in contact stonden met hun lichaam intrigeerde me en nodigde mij uit hier wat mee te gaan doen in dramatherapie. Wanneer lijf en cognitie niet in balans leken te zijn wilde ik juist gaan kijken naar mogelijkheden tot verbintenis. Met het idee dat mensen met autisme zich veilig wanen in herkenning en structuur ben ik gaan kijken of er een manier was om aan te sluiten in voor hen bekend terrein. Tijdens mijn stage en ook op de werkvloer begonnen mij bepaalde gedragingen op te vallen. Het lijf van iemand met autisme lijkt altijd in beweging te zijn. Hier ben ik mij verder in gaan verdiepen en zo raakte ik bekend met de term stimmen. Stimmen lijkt een vorm van autistische expressie, waarbij ik me ben gaan afvragen welke rol deze kan hebben in dramatherapie aan iemand met autisme. Want wanneer de regels van de buitenwereld in dramatherapie worden verwijderd, kan de ruimte in dramatherapie heerlijk zijn voor mensen die hun innerlijke zelf willen uiten zonder bang te hoeven zijn voor enig oordeel of schaamte.

De onderzoeksvraag die ik formuleerde vanuit deze bevragingen luidt als volgt:
'Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?'

Leeswijzer

- Hoofdstuk 1: In de inhoudelijke oriëntatie worden de belangrijke begrippen uit dit onderzoek beschreven en onderbouwd vanuit literatuurstudie.
- Hoofdstuk 2: Dit hoofdstuk is een samenvatting van informatie vanuit de inhoudelijke oriëntatie en maakt duidelijk hoe dit onderzoek aansluit bij de behoefte vanuit de praktijk vanuit micro meso macro punt.
- Hoofdstuk 3: In dit hoofdstuk worden de hoofdvraag, deelvragen en de doelstelling van het onderzoek geformuleerd.
- Hoofdstuk 4: Dit hoofdstuk beschrijft de gebruikte onderzoeksmethoden. Hierin worden de stappen uitgelegd en onderbouwd.
- Hoofdstuk 5: Dit hoofdstuk geeft antwoord op de gestelde deelvragen. Deze antwoorden komen voort uit het onderzoek (dat verricht is). Allereerst wordt de informatie beschreven vanuit de verschillende bronnen, waarna deze antwoorden worden samengevoegd tot een conclusie.
- Hoofdstuk 6: In dit hoofdstuk worden de antwoorden van de deelvragen samengevoegd, waaruit het antwoord op de hoofdvraag beschreven en geconcludeerd wordt.
- Hoofdstuk 7: Dit hoofdstuk doet aan de hand van de gevonden resultaten, een aanbeveling voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en de opdrachtgever.
- Bijlage: De bijlagen bevatten al het onderzoek dat gedaan is; de interviews, de transcripties, de data-analyse en ingevulde contracten en formulieren.

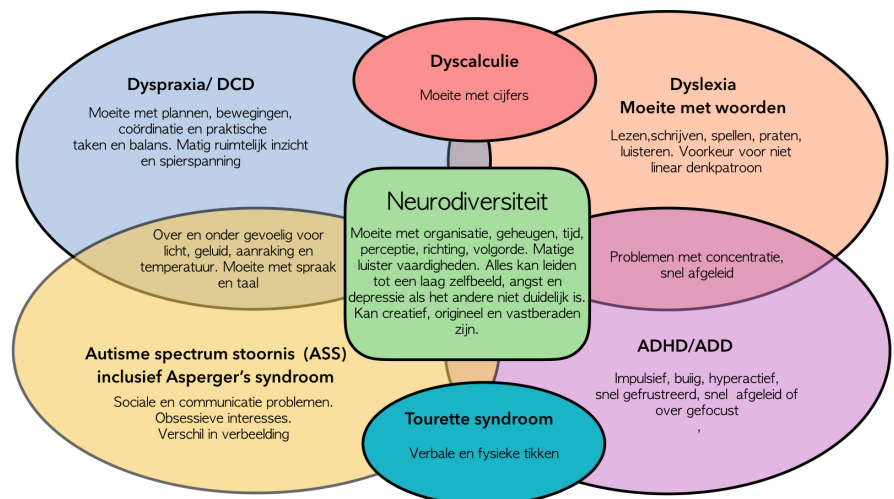
Omdat dit onderzoek zich richt op dramatherapie wordt er gebruik gemaakt van de benaming 'cliënten' niet van 'patiënten'. In dit onderzoek wordt niet vastgehouden aan dezelfde persoonlijke voornaamwoorden. In dit onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt in geslacht en/of gender. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de afkorting ASS welke staat voor autisme spectrum stoornis.

1. Inhoudelijke oriëntatie

1.1 Autisme: neurodivers v.s. neurotypisch

Dit onderzoek is uitgevoerd voor mensen met de diagnose 'autisme spectrum stoornis' (American Psychiatric Association Publishing, 2014). Vanaf hier genoemd ASS. De term spectrum wordt hierin gebruikt om de variatie in aard en ernst van de symptomen aan te geven. Met de term autisme worden ook de diagnoses uit eerdere edities van de DSM bedoeld: autistische stoornis (ook wel klassiek autisme of kernautisme genoemd), stoornis van Asperger en PDD-nos.

Per domein kan de ernst van de actuele symptomen gespecificeerd worden. In dit onderzoek wordt geen onderscheid gemaakt in 'ernst' van actuele symptomen, maar wordt gekeken naar het functioneren van het individu en de werkbaarheid ervan in diens dagelijks leven.



Bron: HOI Foundation (2017)

Doelgroep van dit onderzoek specifiek betreft mensen met de diagnose ASS. Dit onderzoek vraagt dan ook niet naar een leeftijd specificatie. Er is in Nederland reeds nog geen onderzoek gedaan naar het aantal geregistreerde diagnoses autismespectrumstoornis. In buitenlands onderzoek wordt de prevalentie van stoornissen in het autismespectrum gewoonlijk op 60 tot 100 per 10.000 mensen geschat, ongeveer 1 procent (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Omdat geen verschillen worden gevonden tussen etnische groepen of tussen groepen met een verschillende sociaaleconomische status is er geen reden om aan te nemen dat de prevalentie in Nederland zou afwijken van het buitenland, stelt de Gezondheidsraad (2009). ASS valt onder de term neurodiversiteit, die verwijst naar een andere benadering van leer- en ontwikkelingsstoornissen in het brein als verschillende manieren van denken in plaats van een afwijking of handicap (zie bovenstaande afbeelding). Het tegenovergestelde van neurodivers is neurotypisch.

1.2 Sociaal-emotioneel

In een onderzoek van Dunn et al. (2002) wordt duidelijk dat de zintuigen een grote invloed hebben op de emotionele en sociale problemen van mensen met ASS. Het onderzoek werd gehouden onder 42 kinderen en jongeren met deze vorm van autisme. Zij werden beoordeeld op hun zintuiglijke verwerking via het sensorisch profiel. Hieruit werd duidelijk dat meer dan 50% moeilijkheden had op zintuiglijk niveau. 70% Van de onderzochten ondervond problemen met het reguleren van sensorische en visuele input. "Zoals gezegd spelen emoties een belangrijke rol tijdens sociale interacties. Het uiten van emoties maakt je sociale belangen duidelijk. In het dagelijks leven is het echter lang niet altijd handig of functioneel om je emoties te laten zien, in sommige situaties wordt het zelfs als ongepast beschouwd als je je emoties laat zien." (Begeer et al., 2004).

Voor mensen met ASS zijn sociale situaties vaak lastig in te schatten. Wanneer de situatie verkeerd wordt ingeschat of er in-adequaat op een situatie wordt gereageerd kan dit voor beide partijen (de neurotypische en de neurodiverse persoon) zorgen voor wrijving. Er worden verkeerde koppelingen gemaakt. Dit zorgt er voor dat de verwachtingen van de beide personen verschillen, er ontstaat miscommunicatie. Dit kan zorgen voor kortsluiting bij de persoon met ASS en leiden tot melt- of shutdown.

1.3 Prikkelverwerking; stimmen

Stimmen, een vorm van prikkelverwerking voor mensen met ASS om grip te krijgen op zelfregulatie. Stimmen is stereotype gedrag voor mensen met ASS. In de literatuur wordt voor dit gedrag verschillende termen gebruikt, zoals 'abnormal stereotyped acts', 'motility disturbances', 'mannerisms', 'ritualistic acts', 'rhythmic habit patterns' en 'blindisms' of 'autisms' (Lovaas et al., 1987). Er is geen Nederlands woord voor het Engelse 'to stim', 'stimming' - een door ASS-ers ontwikkeld en gebruikt begrip. Het betekent zoiets als 'jezelf prikkelen' en is afgeleid van '(self)stimulation'. Dus wij noemen het ook gewoon zo, stimmen. Ik stim, jij stimt, wij stimmen. Er zijn drie aspecten die het zintuiglijk profiel ASS kenmerken: sterk reageren op prikkels, niet of niet sterk genoeg reageren op prikkels en zelfstimulatie (Vermeulen, 2021). Iemand kan stimmen om zichzelf te kalmeren, reguleren of te stimuleren. Dit wordt gezien als een vorm autistische zelfexpressie. Vaak gaat het hier om repetitieve bewegingen of acties. Stereotype of repetitieve motorische bewegingen, gebruiken van voorwerpen of gesproken taal (American Psychiatric Association Publishing, 2014). Iemand met een ondergevoeligheid voor prikkels kan ze door stimmen opzoeken, waar iemand met een overgevoeligheid voor prikkels ze middels stimmen kan verwerken. Iedereen met een vorm van ASS stimt.

Flapperen met de handen;
Focussen op felle kleuren of
ronddraaiende voorwerpen;
Op en neer springen, rondjes
draaien; Wiebelen met het
lichaam, heen en weer
wiegen; Kauwen op
voorwerpen; Woorden of
zinnen herhalen; Het
herhaaldelijk maken van
dezelfde geluiden;
Herhaaldelijk over een
bepaalde stof of structuur
wrijven.

1.4 Onderzoek naar stimmen

Onderzoek suggereert dat niet-autistische mensen het gedrag van autistische mensen vaak verkeerd begrijpen (Faso et al., 2015), wat waarschijnlijk bijdraagt aan sociaal-communicatieve uitdagingen voor autistische mensen. Dit geldt in het bijzonder voor 'motorische stereotypen' zoals het 'fladderen met de hand of vingers' of 'complexe bewegingen van het hele lichaam' (American Psychiatric Association Publishing, 2014). Sinds de eerste vormen van autisme (Kanner, 1943), werden deze gedragingen al beschouwd als zelfstimulerende handelingen die externe prikkels dimmen en interfereert met de focus (Lilley, 2018). Daarnaast blijven behandelingen voor het onder controle krijgen van (dat wil zeggen; elimineren, wijzigen of verminderen) 'motorische stereotypen' populair in (klinisch) onderzoek (Lanovaz et al., 2013). Autistische mensen hebben echter weerstand tegen deze intenties (Lilley, 2018), en herclaimen het 'zelfstimulerende' gedrag als 'stimmen' (Nolan & McBride, 2015). Een autistische vorm van zelfexpressie.

Theoretische perspectieven suggereren dat stimmen een sensomotorische basis heeft (Kapp et al., 2019). Delacato (1974) heeft een theorie dat overmatige, onvoldoende en inefficiënte sensorische verwerking alle autistische gedragingen (gegroepeerd in

'sensoryismen') veroorzaakt, waarvan stimmen wordt ingezet als een beheersbare reactie. Evenzo en Ornitz (1974) en Ornitz en Ritvo (1968) beschreven autisme als een syndroom van perceptuele inconstantie, met motorische output (zoals stimmen) nodig om inconsistente zintuiglijke waarnemingen te kunnen moduleren. Ter ondersteuning van deze theorie laten autistische mensen een hoge gedrags- en neurologische variabiliteit zien tot hetzelfde basis stimuli in de loop van de tijd (Colbert et al., 1959; Haigh, 2017). Bovendien hebben recentere theorieën gesuggereerd dat stimmen een vertrouwde en betrouwbare, zelf gegenereerde handeling is als reactie op moeilijkheden met onvoorspelbare, overweldigende en nieuwe omstandigheden (Lawson et al., 2014; Pellicano & Burr, 2012).

Als zodanig kan stimmen dus niet alleen verlichting bieden van overmatige zintuiglijke stimulatie, maar ook voor emotionele opwindning zoals angst (Leekam et al., 2011). In overeenstemming met deze suggesties melden autistische mensen dat stimmen een rustgevend ritme biedt dat hen helpt om te gaan met een vervormde of overstimulerende perceptie en de daaruit voortvloeiende stress (Davidson, 2010) en kan helpen bij het beheersen van gevoelens als onzekerheid en angst.

Als weerspiegeling van de doelstellingen van populaire interventies (eliminieren, wijzigen of verminderen van stimmen), is de taal rond het onderwerp stimmen vaak pejoratief (Jaswal & Akhtar, 2018). Onderzoekers gaan er vaak van uit dat stimmen altijd binnen een vrijwillige controle valt en daarom asociale of antisociale motieven heeft (Jaswal & Akhtar, 2018; Lilley, 2018). Stimmen wordt zo geassocieerd met autisme dat sommige wetenschappers en klinici de term 'stims' en 'stimmen' door elkaar gebruiken met 'autistisch gedrag' (Donnellan et al., 2013). Ook blijven therapieën het stimmen 'behandelen' ondanks het ontbreken van sterk bewijs van werkzaamheid of ethiek hier van (Jaswal & Akhtar, 2018). Hiermee suggererend dat stimmen altijd negatief gekozen gedrag is. Terwijl onderzoekers in toenemende mate beperkingen erkennen in het begrip van en interventies tegen stimmen (Harrop, 2015), kunnen de behandelingen populair blijven, deels omdat veel ouders het als opvallend en stigmatiserend beschouwen (Kinnear et al., 2016). Ouders lijken zich vaak te schamen voor het stimmen van hun kind. Autistische mensen worden steeds meer gemobiliseerd en vocaal ter verdediging van het stimmen. Autismerechten- of neurodiversiteit activisten zijn van mening dat stims kunnen dienen als coping-mechanismen, en verzetten zich dus tegen pogingen om niet-schadelijke vormen van stimmen te elimineren (Orsini & Smith, 2010). Daarnaast veroordelen autistische wetenschappers en activisten de pogingen om hun lichamelijke autonomie te verminderen (Nolan & McBride, 2015; Richter, 2017) en hun stimmen als onaanvaardbaar of als noodzakelijkerwijs onvrijwillig te beschouwen (Yergeau, 2016).

1.5 Autisme en het lijf

Het brein is een veranderend orgaan, en de ontwikkeling van het brein is bovenal afhankelijk van ervaringen en dus gebonden aan belichaming, ook vaak aangeduid als embodiment (Catmur, 2015). Bovendien is de ontwikkeling van de menselijke hersenen op zichzelf een lichamelijk proces (Filippetti et al., 2014). In dramatherapie staat de handeling centraal. In de handeling geeft het lichaam expressie aan de wijze waarop het zich tot de omgeving verhoudt en vanuit welke intentie het handelt (Cleven, 2004). Mensen met ASS ervaren, naast sociale en communicatieve problemen, ook regelmatig stagnaties in de sensorische integratie (Roley et al., 2015). Hierbij treden problemen op in de zintuiglijke verwerking, het evenwicht en/of proprioceptie (lichaamswaarneming). Dit kan zich uiten in onhandigheden, weinig balans, moeite om een handeling te plannen en uit te voeren, of snelle overprikkeling

(Boorsma, 2015). Met steeds grotere waarschijnlijkheid kan gezegd worden dat er een sterke samenhang is tussen onderontwikkelde sensorische integratie en de problemen in sociale en communicatieve vaardigheden (Roley et al., 2015). Het lichaam is naast taal het belangrijkste instrument in dramatherapie. Het is verwant met de begrippen behandeling, gestalte en gedrag (Cleven, 2004). Phil Jones (1996) beschreef het dramatisch lichaam als instrument tot communicatie en uitdrukking. De cliënt drukt de stadia van de motorische ontwikkeling uit, waarbij met name een appèl wordt gedaan op het lichaamsgeheugen en de herinneringen die de cliënt daarover heeft (Cleven, 2004). Bekend is dat mensen met ASS ook (psycho)motorische problemen kunnen hebben, oftewel: bewegen gaat anders dan bij mensen zonder autisme (Emck, 2011, 2012, 2014).

1.6 Aanraking en eigen lichamelijkheid

Een van de theorieën achter het gedrag van autistische mensen is de verstoorde sensoriek. Ze kunnen zowel hyper- als hypogevoelig zijn voor aanraken (Cullen et al., 2005). Aanraking speelt een belangrijke rol in lichaamsgerichte therapieën en uit onderzoek naar het effect van die therapieën blijkt dat mensen beter (cognitief, rationeel) aanspreekbaar zijn als ze eerst een goede verbinding met hun eigen lichamelijkheid hebben gekregen (Perry & Szalavitz, 2007). Aanraking in, en ook buiten therapie, wordt enkel toegepast met consent van de cliënt. Door lichaamsgerichte therapieën lijken ook de hormoonspiegels te veranderen, deze verandering kan het gevoel van welbevinden vergroten (Van Kalsbeek & Hoekman, 2016). Eveneens wordt door de lichaamsgerichte therapieën het parasympathische zenuwstelsel aangesproken waardoor rust gestimuleerd wordt. Dit bevordert de aanmaak van serotonine en oxytocine (Damasio, 1999).

Verondersteld wordt dat een betere hechting aan de eigen lichamelijkheid, het fysiek en psychisch welbevinden van de mens bevordert en de cliënt zich hierdoor prettiger voelt in eigen lijf en minder last heeft van stress. Een gebrek aan evenwicht wordt veroorzaakt door interne en of externe stressoren (Van Kampen & Vervaeke, 2008). De lichamelijke en psychische componenten van de processen die stress tegengaan komen bij elkaar tijdens behandeling (Laevers & Van Sanden, 1992). Alles in ons is ritme, iedere cel bevat een ritme (Baars & Hoekman, 2011). Verondersteld wordt dat het zelfregulerend vermogen van de cliënt in werkvormen met herhalende handelingen zoals stemmen wordt bevorderd. De cliënt leert tijdens lichaamsgerichte dramatherapie non-verbaal, door innerlijke waarneming, hoe een bijvoorbeeld gezonde ademhaling, hartslag en een warm en ontspannen lichaam aanvoelen. Deze zelfregulatie kan een grote plaats in het welbevinden van iemand met ASS innemen. De cliënt lijkt via deze weg namelijk in staat het eigen zelf ontspannend vermogen aan te spreken. Duidelijk is dat er een samenhang is tussen fysiek welbevinden en psychisch welbevinden (Laevers & Van Sanden, 1992). Bij stress en agressie lijken genoemde fysiologische processen te intensiveren. Ademhaling versnelt en hartfrequentie neemt toe en de spierspanning wordt opgebouwd (Van Kampen & Vervaeke, 2008). Door hartslag en ademhaling te verlagen neemt het gevoel van welbevinden toe waardoor de kans op stress en agressie afneemt (Damasio, 1999).

1.7 Lichaamsgerichte dramatherapie bij ASS

Lichaamsgerichte therapie gaat uit van het idee je lichaam alle ervaringen, gevoelens en emoties opneemt en hierdoor wordt beïnvloed. Je lichaam is namelijk in staat om heel wat te verwerken, dragen of genezen. De lichaamsgerichte therapeut kijkt naast het emotioneel functioneren onder andere naar lichaamsspanning, lichaamstaal, houding en de manier van bewegen. Door middel van ademhaling, expressie, beweging of aanraking kom je meer in contact met jezelf en je proces.

Drie bestaande methodieken/interventies voor een lichaamsgerichte aanpak in dramatherapie liggen ten grondslag aan de inspiratie van de onderzoeksvraag.

1.7.1 DBT

Alle typen dans- en bewegingstherapie (DBT) spreken via dansante werkvormen de non-verbale betrokkenheid en de non-verbale expressie aan (Stanton-Jones, 1992). Dans- en bewegingsactiviteiten doen bovendien een sterk appèl op lichaamsorganisatie en het verloop van de senso-motorische organisatie (Samaritter, 2020). Zij hebben daarmee ook een impact op hoe de mens met ASS zijn bewegingen kan organiseren en reguleren met als gevolg een verminderde kans op overprikkeling (Hartshorn et al., 2001). De relatie tussen cliënt en therapeut ontwikkelt zich in DBT in het gezamenlijke bewegen en dansen (Payne, 2003). In de gezamenlijke bewegingservaringen kan de cliënt leren om zich op het bewegen van de therapeut te oriënteren (bijvoorbeeld: waar is de ander in de ruimte?). De cliënt kan ook leren om zich intentioneel te engageren in de bewegingservaring met de therapeut en deze zelf ook intentioneel te beïnvloeden (bijvoorbeeld: door veel of juist weinig kracht aan een beweging mee te geven). Tijdens het dansen kan het kind leren om zich qua timing af te stemmen op de timing van de therapeut. Wanneer deze drie aspecten gezamenlijk worden ingezet is er sprake van non-verbale afstemming en wederkerigheid (Samaritter, 2015). Door de lichaamsgerichte werkwijze kunnen deelnemers de nieuwe ervaringen direct toevoegen aan hun repertoire van handelingsmogelijkheden en zijn deze ook goed toepasbaar in situaties buiten de therapie (Martin, 2014). Wetenschappelijke onderbouwing voor werkzame elementen van danstherapie bij ASS en onderzoek naar de effecten van danstherapeutische interventies bij deelnemers met ASS heeft laten zien dat danstherapie kan bijdragen tot:

- Toename van de senso-motorische regulatie (Hartshorn et al., 2001)
- Toename van welbevinden en sociaal-emotionele afstemming (Koch et al., 2014)
- Toename van de non-verbale afstemming (Samaritter, 2015)
- Vermindering van atypisch sociaal gedrag (Rosenblatt et al., 2011)

1.7.1.1 Shared Movement Approach

Shared Movement Approach oftewel; SMA is een semigestructureerde ontwikkelingsgerichte danstherapeutische interventie ontwikkeld door Rosemarie Samaritter (2020). Een individuele danstherapeutische interventie ter bevordering van de interpersoonlijke afstemming bij kinderen en adolescenten met autisme spectrum stoornissen (ASS). De therapeut stemt de werkvormen nauwkeurig af op de bewegingsmogelijkheden en de non-verbale afstemming mogelijkheden van de deelnemer (Samaritter, 2010). De nadruk ligt daarbij op ontwikkeling en uitbreiding van de aanwezige capaciteiten bij het kind/de adolescent (De Jaegher, 2013; Tortora, 2010). Elke bewegings actie van de deelnemer beantwoordt de therapeut met een nauwkeurig afgestemde, op de non-verbale interactie gerichte beweging respons.

1.7.2 DVT

Volgens DVT is het lichaam de primaire bron van onze mentale gezondheid. Naast dat het onderdeel is van ons bewustzijn fungeert het als object in de ruimte, als brug tot communicatie met de omgeving en daarmee als ontmoetings bron. Door het lichaam mee te nemen in spel, wordt de cliënt geconfronteerd met bovenstaand proces. Grotowski et al. (1986) legde in zijn benadering naar een sober theater de nadruk op dramatische scènes zonder enige overbodige toevoeging, zodat het lichaam als uitdrukkingsmiddel centraal stond (Cleven, 2004). Zijn fysieke en vocale oefeningen richten zich steeds meer op het zoeken naar contact met de stimuli vanuit de omgeving en de reactie daarop (Cleven, 2004). David Read Johnson (2000) ontwikkelde een methode: *developmental transformations*, oftewel DVT en baseerde zich hierbij op grotowski's werk. Voor Johnson is het lichaam als bron van denken voelen aanwezig in het zijn. De therapeut brengt bevindingen hierover tijdens de improvisatie in het spel, de cliënt reflecteert bij stops of na afloop (Cleven, 2004). Aansluiting in de therapie kan worden gevonden in het spelen met herhalende acties, welke kunnen aansluiten bij het stemmen van de cliënt met ASS.

1.8 Algemene behandelingen bij ASS

Voor de behandeling van autisme is veel aanbod. Het Nederlands Jeugdinstituut (2021) schrijft hierover het volgende: "Behandeling kan zich richten op het stimuleren van de ontwikkeling van kinderen met ASS, het beperken van de nadelige gevolgen van de stoornis en het aanpakken van comorbiditeit. Hoewel het onderzoek naar interventies bij autisme de laatste jaren flink is toegenomen, weten we nog niet wat de 'beste behandeling' is. Gezien de zeer uiteenlopende uitingsvormen is in alle gevallen grondige diagnostiek een belangrijke voorwaarde om te komen tot een zo integraal mogelijke behandeling. De inmiddels klassieke behandelprincipes van Rutter (1985) kunnen daarbij als leidraad dienen:

Facilitatie en stimulatie van cognitie, taal en socialisatie/sociaal-emotionele ontwikkeling; Vermindering van autistisch-gerelateerd maladaptief gedrag zoals rigiditeit, stereotypie en inflexibiliteit; Elimineren van niet-specifiek maladaptief gedrag zoals hyperactiviteit en disruptief gedrag; Verminderen van stress binnen het gezin." (Nederlands Jeugdinstituut, 2021).

1.8.1 Werkzame factoren in behandelingen bij ASS

Ook schrijven zij een stuk over de werkzame elementen van de verschillende bestaande behandelingen. "Er zijn verschillende behandelingen voor mensen met ASS. Veel daarvan zijn nog niet goed onderzocht. De behandelingen die het best zijn onderzocht hebben een aantal overeenkomsten die nationaal en internationaal door onderzoekers en experts worden gezien als essentiële onderdelen of werkzame elementen. Het geven van psycho-educatie met duidelijke uitleg over de diagnose, de aard en etiologie van de stoornis en de betekenis hiervan voor bijvoorbeeld de opvoeding, de gezinssituatie en de toekomst; Het bieden van een integrale aanpak (met ondersteuning thuis, op school, tijdens het werk en in de vrije tijd); Het gezin betrekken bij de behandeling en het ondersteunen van de gezinsleden zodat zij zo goed mogelijk leren omgaan met de ASS; In de behandeling aansluiten bij de interesses en capaciteiten van het kind met ASS, om zo de behandelmotivatie te verhogen; Interventies systematisch inzetten, op basis van doelen die zijn opgesteld na uitgebreid onderzoek. Vervolgens de voortgang van de jeugdige monitoren (en ingrijpen als duidelijk wordt dat interventies onvoldoende werken); Het structureren en begrijpelijk maken van de omgeving van het kind met ASS met behulp van educatieve interventies en visuele schema's; Het inzetten van specifieke interventies om beperkingen in de sociale communicatie en beperkt, zich herhalend gedrag aan te pakken (denk aan

communicatieve interventies als de Picture Exchange Communication System-methodiek); Een functionele aanpak voor probleemgedrag (als angst of agressie): eerst vaststellen waarom het kind dit gedrag vertoont en op basis daarvan specifieke interventies inzetten (bijvoorbeeld intensieve gedragstherapie of cognitieve gedragstherapie).” (Nederlands Jeugdinstituut, 2021).

1.8.2 Indicatiestelling

De generieke module vaktherapie (GGZ Standaarden, 2021) verteld dat voorafgaand aan het proces van gezamenlijke besluitvorming de vaktherapeut het voortouw dient te nemen in het informeren van de patiënt over de mogelijkheden van de vaktherapeutische behandelingen. “Wat is je probleem en hoe is het zo gekomen (diagnose)? Wat wil je bereiken en wat pakken we aan (indicatie)? Wat gaan we doen en wat is het resultaat (therapie)? Wat is ons oordeel en hoe gaan we verder (evaluatie)? Aan de hand van de antwoorden op deze vragen komen patiënt en vaktherapeut tot een gezamenlijk besluit over de behandeling. In de diagnosefase wordt onderzocht welke transdiagnostische factoren een belangrijke rol hebben gespeeld in het ontstaan van de klacht of het probleem. Tevens wordt onderzocht of er sprake is van andere uitlokkende of onderhoudende factoren. In de indicatiefase maken patiënt en behandelaar samen de keuze gemaakt welke van deze transdiagnostische factoren als eerste wordt aangepakt. In de therapiefase wordt de behandeling geconcretiseerd aan de hand van de verschillende werkwijzen. In de evaluatiefase wordt besloten of de behandeling wordt vervolgd gericht op dezelfde of op een andere transdiagnostische factor.” (GGZ Standaarden, 2021)

Smeijsters (2001) schreef over indicatiestelling dat een definitieve indicatiestelling pas kan worden besloten nadat de vaktherapeut de cliënt in het medium heeft geobserveerd. “De individuele therapeut die zijn eigen werkwijze ter discussie stelt en zich niet committeert aan een enkel theoretisch model waarvan hij de absolute waarheid proclameert, zal in staat zijn te onderkennen dat voor bepaalde componenten van het behandelplan een andere vorm van therapie wellicht meer aangewezen is en zal tevens flexibel genoeg zijn om zijn eigen aanbod zo aan te passen dat dat wel een bijdrage aan het behandelplan kan leveren. Dan wordt de cliënt niet langer aan de therapie aangepast, maar de therapie aan de cliënt.” (Smeijsters, 2001).

1.8.3 Comorbiditeit

Om transdiagnostische factoren te onderzoeken kan er gekeken kan worden naar de comorbiditeit van ASS. Hierover schrijft het Nederlands Jeugdinstituut (2021) het volgende: “Bij mensen met ASS komt comorbiditeit veel voor, maar er is nog weinig bekend over werkzame elementen bij de behandeling van comorbiditeit. Veel comorbide symptomen als angst, oppositioneel gedrag en concentratieproblemen, zullen bij een adequate behandeling van het autisme verminderen. Wanneer er echter sprake is van een comorbide stoornis, wordt aanbevolen deze te behandelen volgens de daarvoor geldende richtlijnen. Voor jeugdigen met hoogfunctionerend ASS en comorbide angst of agressie kan cognitieve gedragstherapie positieve effecten hebben. Ditzelfde lijkt te gelden voor jeugdigen met hoogfunctionerend ASS en depressie. Voor jeugdigen met laagfunctionerend ASS en problematisch gedrag (als zelfverwonding of angst) kan intensieve gedragstherapie positief werken.” (Nederlands Jeugdinstituut, 2021)

1.9 Terminologie

1.9.1 Evidence based

Evidence-based practice is het beslissen, behandelen en begeleiden van een patiënt op basis van het beste voor handen zijnde wetenschappelijke bewijs (Vink, 2009). In de zorgsector is evidence-based practice een sterke stroming ontstaan die uitgaat van een 'evidence based' benadering in hulpverlening. Deze benadering schrijft voor dat beslissingen over te plegen interventies zo veel mogelijk gebaseerd moeten zijn op bewijs waaruit blijkt dat deze interventies ook daadwerkelijk effectief zijn.

1.9.2 Houding en attitude

Attitude valt te definiëren als een consistente en voorspelbare manier waarop iemand denkt, voelt en zich gedraagt ten opzichte van het attitude object (Keers & Wilke, 1981), in dit geval de cliënt. De houding van de therapeut is een andere manier om attitude te omschrijven. Vanuit verschillende theoretische kaders worden aanwijzingen gegeven over een passende therapeutische attitude.

2. Onderzoekskwestie

In de onderzoekskwestie wordt het belang van het onderzoek weergegeven. De op de praktijk en literatuur gebaseerde vermoedens van een positieve werking van lichaamsgerichte dramatherapie aan mensen met ASS problematiek met stimmen als uitgangspunt zullen samenvattend worden toegelicht.

Micro; Dit onderzoek wordt op de eerste plaats uitgevoerd voor de cliënt. Door te onderzoeken wordt er meer duidelijk, wat invloed heeft op de kwaliteit van zorg voor de cliënt. Uitkomsten van dit onderzoek zijn helpend voor het maken van passender aanbod om zo gericht te kunnen inspelen op de hulpvraag van de cliënt. Het huidige behandelaanbod voor (jonge) cliënten met ASS in de GGZ is vooral gericht op de ontwikkeling van sociale cognitie met behulp van training van sociale gedragingen (Nederlands Jeugdinstituut, 2021). Vanuit de beroepspraktijk en literatuurstudie zijn er vermoedens ontstaan dat stimmen een of meerdere werkbare factoren heeft die actief kunnen worden ingezet in dramatherapie aan cliënten met ASS ten behoeve van zelfregulatie.

Meso; Als je als therapeut werkzaam bent in een bepaalde doelgroep is het prettig om over zo veel mogelijk informatie te beschikken om zo je cliënten zo goed mogelijk te kunnen helpen. Voor het voortbestaan van vaktherapie is het van belang dat we onderzoeken, professionaliseren en vervolgens helder uitdragen wat het is wat we doen en waarom het helpt. Wanneer onderzoek de werkbaarheid van dramatherapie kan vastleggen voor zo veel mogelijk doelgroepen is dit bevorderlijk voor alle betrokkenen.

Macro; Bij een grotere evidentie is het voor huisartsen en andere instanties aantrekkelijker om cliënten met ASS problematiek naar een dramatherapeut door te verwijzen. Als verzekeringen dankzij de evidentie de therapie gedeeltelijk willen vergoeden, raken ook meer cliënten geïnteresseerd. Deze factoren zorgen voor een grotere vraag naar dramatherapie bij ASS problematiek en daarmee een hogere baankans voor de dramatherapeut.

Stimmen wordt vaak gezien als iets wat in veel situaties ongepast is. Vaak worden ze beperkt door de remmingen die maatschappelijke conventies op ons rusten (Bottomley, 2016). Waar geen rekening mee wordt gehouden is dat het voor mensen met ASS essentieel is om deze manier van prikkelverwerking vrij te kunnen uiten om de wereld voor hen behapbaar te houden. De energie die zich opbouwt voorafgaand aan stimmen moet er uit. Iemand die aan stimmen doet kan negatieve input verdrijven door een positieve input. Het toestaan of zelfs aanmoedigen van stimmen kan daarom voor iemand met ASS erg helpend zijn. In dramatherapie wordt het lichaam ingezet als instrument, om cognitie en het lijf spelenderwijs te verbinden. Er moet worden geïnventariseerd wat de mogelijkheden zijn voor mensen met autisme in dramatherapie, wat er al is en wat er nog lijkt te missen. De onderzoeker veronderstelt dat stimmen kan worden aangemoedigd en actief kan worden ingezet in dramatherapie, echter is hier nog niet genoeg onderzoek naar gedaan. Verondersteld wordt dat een betere hechting aan de eigen lichamelijkheid, het fysiek en psychisch welbevinden van de cliënt bevordert en zich daardoor prettiger voelt in eigen lijf en minder last heeft van stress. Er is samenhang tussen fysiek welbevinden en psychisch welbevinden (Laevers & Van Sanden, 1992). Stimmen is een lichamelijke reactie op een situatie die een appel doet op het zelfregulerend vermogen van iemand met ASS. Dans- en bewegingsactiviteiten doen een sterk appèl op lichaamsorganisatie en het verloop van de

senso-motorische organisatie (Samaritter, 2020). Zij hebben daarmee ook een impact op hoe de cliënt met ASS zijn bewegingen kan organiseren en reguleren met als gevolg een verminderde kans op overprikkeling (Hartshorn et al., 2001). De repetitieve bewegingen, stims, kunnen een uitdrukking zijn van het innerlijke zelf en ook een manier zijn om het fysieke zelf te erkennen in relatie tot de ruimte eromheen. Als dit het geval is, zou dramatherapie mogelijk een positieve ervaring kunnen zijn voor autistische mensen, omdat het de ruimte biedt om zich zonder enige remming te bewegen, weg van alle oordelen die horen bij neurotypische sociale conventies, en het hen de vrijheid geeft om hun innerlijke gedachten en gevoelens te uiten en om de ruimte om hen heen te verkennen in relatie tot hun fysieke wezen. Hoewel sommige interventies gericht kunnen zijn op het verlossen van autistische mensen van hun repetitieve gedrag, kan dramatherapie een manier zijn om deze bewegingen te ontwikkelen als een vorm van zelfexpressie en zelfregulatie. Want als stimmen een mechanisme is om met stress om te gaan, kan het weghalen van de stress van de buitenwereld in de ruimte voor dramatherapie, autistische mensen in staat stellen hun bewegingen en wat ze uiten in overweging te nemen, en deze om te zetten in een vorm van expressie, interactie, ontspanning en plezier in plaats van enkel een onbewuste reactie op spanning. Voor onderbouwing van dergelijke veronderstellingen is meer specifiek onderzoek nodig naar lichaamsgerichte interventies in vaktherapie voor mensen met ASS.

3. Doelstelling, hoofdvraag en deelvragen

3.1 Doelstelling

Met dit onderzoek wordt beoogd meer inzicht te verkrijgen in de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS. Dit onderzoek heeft als doel de kennis en het belang van lichaamsgerichte dramatherapie bij mensen met ASS versterken en uit te breiden onder zorg- en hulpverlening, systeem van de cliënt en relevante vaktherapeutische organisaties zoals de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Het doel van dit onderzoek is het leveren van een bijdrage aan de onderbouwing van de werkzaamheid van lichaamsgerichte therapie voor mensen met ASS in, maar ook buiten, dramatherapie.

3.2 Hoofdvraag

De hoofdvraag van dit onderzoek luidt: 'Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie aan mensen met ASS?'

3.3 Deelvragen

Vanuit de hoofdvraag zijn 4 deelvragen ontstaan:

3.3.1 Deelvraag 1

Hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband?

3.3.2 Deelvraag 2

Welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie?

3.3.3 Deelvraag 3

Welke attitude heeft de therapeut in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS problematiek?

3.3.4 Deelvraag 4

Wat zijn passende indicaties en contra indicaties voor het uitvoeren van lichaamsgerichte therapie aan iemand met ASS?

4. Onderzoeksmethoden

4.1 Onderzoeksbenadering

De onderzoeker is in staat zich flexibel op te stellen en past zich aan, aan de omstandigheden van het onderzoek. Op deze manier wordt er minder aandacht besteed aan cijfermatige gegevens, maar staat de subjectieve betekenisverlening centraal (Verhoeven, 2016). Dit onderzoek is uitgevoerd middels een kwalitatieve benadering, waarbij gebruik wordt gemaakt van contextuele informatie, literatuuronderzoek en respondenten. Door het tekort aan specifiek gerichte literatuur waar de combinatie wordt gemaakt van stimmen, dramatherapie en autisme wordt gekozen voor de waardevolle inbreng en visie van professionals uit het werkveld. De onderzoeker verzamelt data door de kwestie vanuit zo veel mogelijk relevante hoeken te onderzoeken. Bij dit kwalitatieve onderzoek past het interpretatieve paradigma. Het uitgangspunt van dit paradigma is dat er geen eenduidige werkelijkheid bestaat maar dat er meerdere subjectieve werkelijkheden zijn. Kennis over de te onderzoeken werkelijkheid kan alleen verkregen worden door de werkelijkheid van binnenuit te bestuderen (Migchelbrink, 2016).

4.2 Onderzoekstype

Gekozen is voor een onderzoekswijze middels inventariserend onderzoek. Bij dit type onderzoek wordt geïnventariseerd in de praktijk en in de literatuur, naar een mogelijke behoefte vanuit de praktijk en de al aanwezige informatie over het onderzoeksonderwerp (Migchelbrink, 2016). Er wordt een verschil gemaakt tussen de bestaande en de gewenste situatie. De databronnen en dataverzamelingstechnieken bepalen de resultaten. Door bewust te werken met verschillende databronnen (triangulatie) worden er verschillende perspectieven gecreëerd. Zodoende is te zien wat de werkbare elementen van stimmen in lichaamsgerichte therapie zijn. Er wordt geïnventariseerd naar de mogelijkheden voor mensen met autisme in dramatherapie, wat er al is en wat er nog lijkt te missen. Dit is gedaan door het inzetten van de expertise en ervaringen van drie vaktherapeuten en twee autisme experts. Het inventariserende onderzoek geeft de lezer inzicht en biedt mogelijk handvatten om op een gerichte en onderbouwde wijze te handelen (Migchelbrink, 2016)

4.2 Databronnen

Bij een inventariserend onderzoek bepalen de gekozen databronnen het perspectief dat geschetst wordt over de praktijksituatie (Migchelbrink, 2016). Om de betrouwbaarheid hierin te waarborgen is gebruik gemaakt van triangulatie. Dit houdt in dat er verschillende dataverzamelingstechnieken worden gebruikt voor verschillende invalshoeken en perspectieven (Verhoeven, 2016). In dit onderzoek hanteert de onderzoeker twee verschillende dataverzamelingstechnieken: open semi-gestructureerde interviews en een literatuuronderzoek.

Individuele personen

Als hoofdbron van dit onderzoek worden respondenten geïnterviewd. Voor het werven van respondenten wordt gebruik gemaakt van social media het kennisnetwerk van de onderzoeker. Er wordt gezocht naar individuen die kunnen bijdragen aan het beantwoorden van de in dit onderzoek gestelde vragen. De respondenten zijn dan ook gekozen aan de hand van de expertise die zij hebben met betrekking tot het onderwerp. Om zoveel mogelijk respondenten te bereiken wordt een oproep geplaatst op LinkedIn en Facebook. Potentiële

respondenten van wie gegevens via het eigen netwerk worden verkregen, worden rechtstreeks benaderd via e-mail. De respondenten zijn uitgekozen vanwege hun relevantie tot het onderzoek. Er zijn voor dit onderzoek vijf respondenten geïnterviewd. Waarvan de verdeling is gemaakt in drie vaktherapeuten en twee autisme experts. De vaktherapeuten werden bevraagd vanuit hun vaktherapeutische kennis en professionele ideeën en opvattingen. De autisme experts werden bevraagd vanuit hun ervaring met mensen met autisme en hun professionele ideeën en opvattingen.

Respondent 1

- Speltherapeut; schrijver van thesis over speltherapie en prikkelverwerking vanuit de masterstudie speltherapie
- Moeder van een kind met ASS problematiek
- Werkzaam in sociaal wijkteam als jeugd-en gezinscoach

Respondent 2

- Dramatherapeut; ervaring in werken met ASS problematiek

Respondent 3

- Psychomotorisch therapeut; ervaring in werken met ASS problematiek

Respondent 4

- Social worker
- Begeleider en mentor specialistische jeugdzorg ASS problematiek
- Onderwijsassistent speciaal onderwijs

Respondent 5

- Gedragsspecialist specialistische jeugdzorg ASS problematiek
- Gezinsbehandelaar
- 20 jaar ervaring als socio-therapeut in kind-en jeugd psychiatrie

Transcriptie van de interviews vindt u in 'BIJLAGE 2: TRANSCRIPTIES RESPONDENTEN' pagina 47.

Literatuur

Er wordt gebruik gemaakt van onderzoeksliteratuur, internetbronnen, boeken en tijdschriften. Literatuur wordt gebruikt voor de inhoudelijke oriëntatie en de onderzoekskwestie. Daarnaast kan er in literatuur (achtergrond)informatie gezocht worden over relevante methodes, kenmerken en theorieën die door respondenten genoemd worden. Het gebruik van bestaand onderzoeksmateriaal bespaart niet alleen tijd, het speelt ook een rol in het vergroten van de betrouwbaarheid van het onderzoek. De bestaande informatie kan namelijk niet beïnvloed worden door de onderzoeker en kan gebruikt worden om resultaten te valideren of te illustreren (Baarda & Bakker, 2013).

Netwerken en Databanken

Er wordt gebruik gemaakt van social media (Facebook, LinkedIn) en persoonlijke en professionele kennisnetwerken om in contact te komen met potentiële respondenten. Geschikte databanken en zoeksystemen om aan databronnen te komen zijn: Google Scholar, HBO-kennisbank, FVB kennisbank, en de online bibliotheek HUGO van de Hogeschool Utrecht.

4.4 Interviews

Semi-gestructureerde interviews

Respondenten worden geïnterviewd middels een open semi-gestructureerd interview, hierbij zijn de meeste vragen voor elke respondent hetzelfde maar zijn ze vrij in formulering van hun antwoorden. De onderwerpen en de belangrijkste vragen liggen vast. De interviewer is vrij om tijdens het interview af te wijken van de vraagvolgorde en formulering (Baarda & Bakker, 2013). Er is gekozen voor een semi-gestructureerde manier van interviewen omdat de onderzoeker ondervond dat de meeste respondenten vanuit verschillende hoeken te maken hadden met het onderwerp. Deze vorm is gekozen omdat informatie over vaste onderwerpen verkregen moet worden, maar er tevens ruimte nodig is om door te kunnen vragen voor verheldering en voorbeelden. De mogelijkheid tot doorvragen bevordert de betrouwbaarheid van de data: het geeft de mogelijkheid om eigen interpretaties te voorkomen en om verschillende interpretaties van begrippen aan het licht te brengen. De eerder opgedane literatuurstudie kon worden gebruikt voor het opstellen van de gestructureerde interview vragen. De interviews vonden plaats via beeldbellen, telefonisch of face-to face. Hierin was de voorkeur van de respondent bepalend. Van de interviews zijn audio-opnames gemaakt om deze zo betrouwbaar mogelijk te kunnen verwerken. Iedere audio-opname werd pas gestart als de respondent hier toestemming voor gaf en gepauzeerd als deze iets wilde vertellen wat de respondent niet vastgelegd wilde hebben. Naderhand zijn de interviews getranscribeerd om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Opzet van de interviews vindt u in 'BIJLAGE 1: INTERVIEW OPZET' pagina 44.

4.5 Analyse

Alle verzamelde data wordt geanalyseerd middels de werkwijze voor kwalitatieve analyse welke bestaan uit interviews en literatuur. De onderzoeker analyseert dit materiaal door deze te coderen. Voor coderen is ook gebruik gemaakt van de kwalitatieve analyse. De informatie vergaard bij de respondenten wordt per vraag samengevat in steekwoorden of zinnen die het antwoord contextueel weergeven. De steekwoorden/zinnen worden onderverdeeld in subcategorieën. Steekwoorden/zinnen anders omschreven maar met dezelfde betekenis worden onder een woord samengevoegd. Hierna kan overzichtelijk worden gekeken hoe vaak een onderwerp in de desbetreffende context is voorgekomen in alle interviews. De informatie wordt vergeleken met de literatuur, om via die weg een conclusie te kunnen trekken en antwoord te kunnen geven op de hoofd- en deelvragen. Uitwerking van de analyse vindt u in 'BIJLAGE 3: DATA ANALYSE' pagina 81 en 'BIJLAGE 4: CODEREN IN SUB CATEGORIEËN' pagina 87.

4.6 Kwaliteitscriteria

De kwaliteit van dit onderzoek wordt gewaarborgd, door te voldoen aan alle voorgeschreven kwaliteitscriteria. Een kwalitatief onderzoek moet voldoen aan verschillende punten die het onderzoek, door middel van een nauwkeurige en zorgvuldige werkwijze, laten voldoen aan de geloofwaardigheid:

- De afhankelijkheid. Door verschillende dataverzamelingstechnieken te gebruiken worden er meerdere invalshoeken en perspectieven belicht en verzameld. Hierdoor zijn de resultaten concreet gemaakt (Smeijsters, 2005).
- De overtuigingskracht. Het onderzoek bevat een logische lijn in de ontwikkeling en informatie, omdat de resultaten de inhoudelijk oriëntatie aanvullen en versterken. Om elke genomen stap inzichtelijk te maken zijn de transcripties en coderingen te vinden in de eerder genoemde bijlage. Op deze manier is het voor de lezer goed te volgen (Smeijsters, 2005).
- De echtheid. In de interviews is gebruik gemaakt van open semi-gestructureerde interviews, waardoor de respondenten hun verhaal konden doen en hun zienswijze over konden brengen. Dit is na te lezen in de transcripties in de bijlage (Smeijsters, 2005).
- De geloofwaardigheid. Alle respondenten zijn uitgekozen vanwege hun relevantie aan het onderzoek. Er is gekozen voor een variatie aan relatie tot het onderwerp om zo verschillende invalshoeken te betrekken in het onderzoek. Verder is in de literatuurstudie zoveel mogelijk gebruikgemaakt van betrouwbare en actuele bronnen. De verkregen informatie en resultaten worden met elkaar vergeleken en samengevoegd (Smeijsters, 2005). De hoofd en deelvragen zijn beantwoord vanuit een triangulatie van verschillende soorten respondenten (3 vaktherapeuten en 2 autisme experts) en verschillende databronnen zoals bestaande onderzoeken en literatuur uit boeken en vakbladen. Alvorens dit onderzoeksverslag aan te leveren is deze gelezen door verschillende professionals uit het werkveld.
- De objectiviteit. De onderzoeker heeft in de interviews subjectiviteit vermeden en afstand bewaard tot de geïnterviewde respondenten. Op deze manier worden de visie en het verhaal van de respondent niet beïnvloed en blijven de resultaten objectief. In de interviews wordt echter gebruik gemaakt van gesprekstechnieken zoals doorvragen om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen (Verhoeven, 2016).
- De betrouwbaarheid. Voor de betrouwbaarheid van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van een evaluatiegroep, bestaande uit professionals met een relevantie tot vaktherapie en/of de doelgroep. De evaluatiegroep heeft het onderzoek voorzien van feedback, die verwerkt is in dit onderzoeksverslag. Daarnaast is het onderzoek voorzien van feedback door de opdrachtgever, dramatherapeuten en de consulent, welke ook verwerkt is in dit onderzoeksverslag.

5. Resultaten

In de verzamelde data van de respondenten is een onderscheid tussen het perspectief van de vaktherapeuten en de autisme experts. De vaktherapeuten spreken vanuit de ervaring die ze hebben uit het geven van therapieën en de autisme experts spreken vanuit hun professionele expertise en de behoefte van de ass-er ook het perspectief van de cliënt te verwoorden. Een verwijzing naar de respondenten wordt gedaan onder RSP1/tm5.

5.1 Deelvraag 1

Hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband?

5.1.1 Interviews

Vaktherapeuten Om antwoord te geven op deze vraag is de nadruk tijdens het interviewen voornamelijk gelegd op de overeenkomsten en eventuele verschillen, om zo concreet mogelijke antwoorden te inventariseren. “Emotieregulatie begint bij voelen, aan de buitenkant. Dus het leren kennen van je lijf. Als je weet hoe iets lichamelijk voelt kan je het daarna ook gaan koppelen aan emoties. Er is eerst exteroceptie nodig is om vervolgens tot interoceptie te komen. Lichamelijke werk is daarin erg belangrijk” (RSP1, bijlage 2). “Ik zie vaak dat de cliënt minder in contact staan met het lijf, het ook spannend kunnen vinden en overprikkeld kunnen zijn en daar dan ook compensatie in zoeken dus ze zijn dan ook op een bepaalde manier wel gevoeliger.” (RSP 3, bijlage 2). “Het is je lijf. Ook met stimmen. Met je lijf werk je als PMT-er en ook in dramatherapie. Het bewegen is daar de basis. Je lijf slaat het op en dat moet er ook weer uit. Dat is een vorm van regulatie. Heb je het over stimmen dan is heb je het over reguleren.” (RSP 3, bijlage 2). “In zowel het stimmen en in dramatherapie staat het inzetten van je lichaam centraal. Door middel van actief bezig zijn, ook in spel, reguleer je spanning. Daarin hebben de functies overlap.” (RSP 2, bijlage 2).

Autisme experts “Je ziet vaak dat mensen met autisme een soort van los staan van hun lichaam. Dat ze moeite hebben met wat gebeurt er met mijn lijf? Wat voel ik nou eigenlijk? Waarom voel ik dat? Het is lastig voor ze om een koppeling te leggen tussen brein en lijf. Maar ook in de emotie regulatie. Wel voelen dat je boos bent maar daar eigenlijk niet naar kunnen handelen. Ik denk dat een groot voordeel is van de lichaamsgerichte therapieën dat ze bezig zijn. Dus dat ze in actie zijn en niet perse hoeven te praten. Een overeenkomst in stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie is een stukje ontspanning waarin de kaders en verwachtingen voor de cliënt helder zijn.” (RSP 5, bijlage 2). “Het heeft altijd als functie veiligheid en duidelijkheid, stimmen. Het is voor jezelf duidelijkheid en veiligheid creëren want die herhalende handeling is er altijd, kan je altijd doen en is altijd hetzelfde, dus dat is veilig. Dat is iets wat je terug laat komen in de lichaamsgerichte aanpak.” (RSP 4, bijlage 2).

Respondenten consensus Een meerderheid van de respondenten verteld is dat zij een bewegingsdrang zien wanneer er spanning optreedt, zowel binnen als buiten therapeutische setting, dit uit zich in o.a. flapperen, heen en weer bewegen, geluidjes maken, hoofd tegen de muur aan bonken. Een meerderheid van de respondenten vertelt ook dat zij de meerwaarde van dramatherapie aan mensen met maar ook zonder ASS vinden dat je actief bezig bent op een niveau van spanningsregulatie. Waarbij de mogelijkheid is niet te hoeven praten. Een overeenkomst in stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie lijkt te zijn dat het lichaam actief wordt ingezet met als doel het lijf en de geest te ontspannen. Ook lijken stimmen en dramatherapie met elkaar overeen te komen in een gevoel van voorspelbaarheid en duidelijkheid. Het doel van het inzetten van stimmen in dramatherapie

lijkt vooral regulatie te zijn. De respondenten noemden ook het belang van het vaststellen van de functie van het stimmen, wanneer hier een negatieve motivatie aan ten grondslag gaat met als gevolg het zelf pijnigen van de cliënt moet hier anders mee worden omgegaan dan wanneer dit niet het geval is.

5.1.2 Literatuur

Herhalende bewegingen kunnen verwarrend zijn voor neurotypische mensen, en zonder verklaringen van autistische mensen bestaat het gevaar dat deze gedragingen kunnen worden afgedaan als louter een karakterisering van autisme, in plaats van als een manifestatie van de autistische identiteit (Bottomley, 2016). Neurotypische mensen gaan er vanuit dat repetitieve bewegingen niet nodig zijn, maar volgens verslagen van O'Neill (1999) & Bascom (2012) heeft het wel degelijk een belangrijke functie: O'Neill (1999) zei hier in het volgende: "Een belangrijke eigenschap van autisme is zelfstimulerend gedrag. Het is een uiterlijke manifestatie van een diep innerlijke persoonlijkheid. Het is de eigenschap die buitenstaanders lijkt te irriteren." Hier wordt verwezen naar de manieren waarop sociale regels de vormen van zelfexpressie van de autistische persoon onderdrukken. Volgens dit relaas zijn de repetitieve bewegingen een manier om de innerlijke gevoelens van de autistische persoon tot fysieke uitdrukking te brengen, wat vaak verkeerd wordt begrepen door neurotypische mensen die zich niet kunnen vinden in de behoefte aan dergelijke bewegingen als een vorm van expressie. Vaak worden ze beperkt door de remmingen die maatschappelijke conventies die op ons rusten (Bottomley, 2016). De repetitieve bewegingen kunnen een uitdrukking zijn van het innerlijke zelf en ook een manier zijn om het fysieke zelf te erkennen in relatie tot de ruimte eromheen. Als dit het geval is, zou dramatherapie mogelijk een positieve ervaring kunnen zijn voor autistische mensen, omdat het de ruimte biedt om zich zonder enige remming te bewegen, weg van alle oordelen die horen bij neurotypische sociale conventies, en het hen de vrijheid geeft om hun innerlijke gedachten en gevoelens te uiten en om de ruimte om hen heen te verkennen in relatie tot hun fysieke wezen. Hoewel sommige interventies gericht kunnen zijn op het verlossen van autistische mensen van hun repetitieve gedrag, kan dramatherapie een manier zijn om deze bewegingen te ontwikkelen als een vorm van zelfexpressie en zelfregulatie. Want als stimmen een mechanisme is om met stress om te gaan, kan het weghalen van de stress van de buitenwereld in de ruimte voor dramatherapie, autistische mensen in staat stellen hun bewegingen en wat ze uiten in overweging te nemen, en deze om te zetten in een vorm van expressie, interactie en plezier in plaats van enkel een onbewuste reactie op spanning.

5.1.3 Concluderend

In de vraag naar een verband tussen stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie is er consensus in de antwoorden van de respondenten en in de literatuur. Wat het verband lijkt tussen stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie is het gebruik maken van het lichaam als middel tot expressie van de belevingswereld, met als uitkomst het reguleren van spanningen. Ook lijkt het gevoel van duidelijkheid en voorspelbaarheid overeen te komen. Stimmen zijn bewegingen en een uitdrukking van het innerlijke zelf en een manier om het fysieke zelf te erkennen in relatie tot de ruimte eromheen. Dramatherapie biedt hier in mogelijk een positieve ervaring autistische mensen, omdat dramatherapie de ruimte biedt om zich zonder enige remming te bewegen, weg van alle oordelen die horen bij neurotypische sociale conventies, en het hen de vrijheid geeft om hun innerlijke gedachten en gevoelens te uiten en om de ruimte om hen heen te verkennen in relatie tot hun fysieke wezen. Een verschil kan zitten in de bewuste of onbewuste uitvoering. Waar stimmen soms onbewust kan gebeuren worden oefeningen in dramatherapie in bepaalde mate bewust

uitgevoerd, waarbij de dramatherapeut zorgt voor juiste ondersteuning en transfer. Stimmen is een zelfregulerend mechanisme om met stress om te gaan en het weghalen van de stress van de buitenwereld in de ruimte voor dramatherapie, kan autistische mensen mogelijk in staat stellen hun bewegingen en wat ze uiten in overweging te nemen, en deze om te zetten in een vorm van expressie, interactie, ontspanning en plezier.

5.2 Deelvraag 2

Welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie?

5.2.1 Interviews

Vaktherapeuten “De werkvorm is afhankelijk van de functie van het stimmen, evenals de hulpvraag van de cliënt. Dit maakt dat het persoonsafhankelijk is. Als je een cliënt hebt die het doet om zichzelf pijn te doen is de interventie gericht op het vervangende handeling zoeken omdat het dan van belang is dat hij elders die regulatie vindt.” (RSP 2, bijlage 2). Bij meerdere respondenten komt naar voren komt dat belangrijk is om te kijken naar de functie van het stimmen voordat een werkvorm kan worden bepaald, ook speelt de hulpvraag hier in mee. Regulatie lijkt ten grondslag te liggen aan de behoefte tot stimmen. “Reguleren is volgens mij de basis, dus dat is iets wat iemand zelf al heeft. Dat is dus ook wanneer iemand bijvoorbeeld trauma heeft meegemaakt, vaak kunnen mensen dan minder goed bij hun lijf maar wel goed bij hun cognitie en dan is dat ook het middel wat je inzet om in dat lijf te kunnen. Dat stimmen is iets wat ze al kunnen, dat is al een regulerende manier. Dus in je werkvorm ook op die regulatie gaan zitten. Vooral goed blijven aansluiten als therapeut.” (RSP 3, bijlage 2). Het gaat hier om integratie van het stimmen in een werkvorm. “Het sensopatisch spel, en neem daar in auditief spel mee. Blijf daar in wel sensitief als therapeut want waar mensen met autisme vaak last van hebben is geluid en bewegingsdrang. Mogelijk in gesprek gaan met de cliënt over wat passend is, en anders aanpassen.” (RSP 1, bijlage 2). **Autisme experts** “Het is persoonsafhankelijk. Maar wat zou kunnen is kaartjes met opdrachten, individueel of in groepsverband. Muziek opzetten en gaan dansen, kijken of er patronen of herhalende handelingen in zitten en toelichten wat de functie ervan is zodat de cliënt die positieve koppeling gaat maken. Ook het inzetten van bijvoorbeeld meditatie en yoga.” (RSP 4, bijlage 2). “Het is niet in een vakje te gieten, het blijft creativiteit vragen om aan te blijven sluiten als therapeut. Groepsopdrachten kunnen nuttig zijn. Zodat ze misschien wat van elkaar kunnen leren ook. In setting waar het doel sociale vaardigheid is vind ik rollenspel erg waardevol. Het is allemaal erg persoonsafhankelijk.” (RSP 5, bijlage 2). **Respondenten consensus** Naar voren lijkt te komen dat de respondenten het met elkaar eens zijn in dat het persoonsafhankelijk is welke werkvorm kan worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie. Factoren die meespelen zijn de functie van het stimmen, de hulpvraag, de mogelijkheid tot integratie hiervan in de werkvorm en de sensitiviteit en werkwijze van de therapeut om hier in zo goed mogelijk aan te sluiten bij de cliënt.

5.2.2 Literatuur

Duidelijk uit de interviews werd dat, naast het gegeven dat het antwoord van deze deelvraag niet specifiek beantwoord kan worden door de persoonsafhankelijkheid van de kwestie, de functie van het stimmen en de werkwijze van de therapeut bepalend zijn voor het bepalen van de juiste werkvormen. In de literatuurstudie lazen we dat recentere theorieën suggereren dat stimmen een vertrouwde en betrouwbare, zelf gegenereerde handeling is als reactie op moeilijkheden met onvoorspelbare, overweldigende en nieuwe omstandigheden (Lawson et al., 2014; Pellicano & Burr, 2012). Als zodanig kan stimmen dus niet alleen verlichting bieden van overmatige zintuiglijke stimulatie, maar ook voor emotionele opwinding zoals angst (Leekam et al., 2011). In overeenstemming met deze suggesties melden autistische mensen dat stimmen een rustgevend ritme biedt dat hen helpt om te gaan met een vervormde of overstimulerende perceptie en de daaruit voortvloeiende stress (Davidson, 2010) en kan helpen bij het beheersen van onzekerheid en angst. Om stimmen een plek te geven in dramatherapie moet worden gekeken naar de functie ervan om vervolgens te bepalen of het stimmen kan worden geïntegreerd in een werkvorm of er voor moet worden gekozen een werkvorm in te zetten om een andere vorm van regulatie te vinden. Wanneer stimmen functioneel is voor het welzijn van de cliënt (lees; niet beschadigend) kan stimmen een plek krijgen in dramatherapie. Dramatherapie richt zich grotendeels op beweging als een vorm van expressie, vooral voor bijvoorbeeld diegenen die niet over verbale expressie beschikken. Het gebruik van beweging als een geschikte techniek voor autistische mensen wordt in dit onderzoek onderzocht. Beweging kan niet alleen het fysieke zelf verkennen in relatie tot anderen, maar het stelt autistische mensen ook in staat om zelfbewustzijn op te bouwen en hun identiteit te ontwikkelen op een manier die voor hen vanzelfsprekend is (Bottomley, 2016). Higashida et al. (2013), O'Neill (1999) en Bascom (2012) suggereren dat repetitieve bewegingen, een kenmerk van autisme, het autistische individu helpen bij het uitdrukken van elementen van het zelf en bij het onderzoeken van het fysieke zelf en de aanwezigheid van het individu in de wereld om hen heen opnieuw te bevestigen. Dit element van autisme vertoont een directe verbinding met beweging in dramatherapie; in plaats van ernaar te streven het autistische individu te ontdoen van de repetitieve bewegingen, kunnen de bewegingen worden onderzocht en ontwikkeld binnen dramatherapie met een gevoel van vrijheid dat niet beschikbaar is in de neurotypische wereld.

Een bepaalde bewegingstechniek veel wordt ingezet, is spiegelen, die het individu niet alleen de kans geeft om contact te maken met een andere persoon, maar werkt met de neiging van de autistische persoon om anderen te imiteren om de uiterlijke identiteit, het zelfgevoel en de ander te ontwikkelen, en zelfbewustzijn (Bottomley, 2016). Spiegelen stelt autistische cliënten in staat om te zien en gezien te worden, waardoor ze een gevoel van zichzelf en de ander ontwikkelen en begrijpen hoe ze door anderen worden waargenomen, wat volgens Duggan en Grainger (1997) en Howe (2013) een sleutelement is in de ontwikkeling van een gevoel van eigenwaarde en identiteit, en empathisch vermogen. Spiegelen maakt gebruik van de natuurlijke neiging van de cliënt om anderen te imiteren, maar maakt het mogelijk de verschillen tussen een bruikbare hoeveelheid imitatie en impersonatie te onderzoeken als een manier om het echte zelf in de sociale wereld te beschermen. Elementen van imitatie zijn belangrijk in de ontwikkeling van het zelf en de ander (Bottomley, 2016). Door imitatie in plaats van impersonatie te onderzoeken, kunnen autistische cliënten hun eigen fysieke zelf verkennen in relatie tot een ander individu en het verschil beginnen te begrijpen tussen elementen van imitatie om zich tot anderen te

verhouden, en vertrouwen op imitatie als een manier om het echte zelf te beschermen tegen neurotypische verwachtingen en oordelen (Bottomley, 2016). Dit kan niet alleen bij aan het begrip van het zelfgevoel en de ander bijdragen, maar kan ook zelfbewustzijn, zelfkennis en zelfvertrouwen bij de autistische persoon ontwikkelen, wat kan worden aangemerkt als de belangrijkste doelen van dramatherapie (Bottomley, 2016). Alles in ons is ritme, iedere cel bevat een ritme (Baars & Hoekman, 2011). Verondersteld wordt dat het zelfregulerend vermogen van de cliënt in werkvormen met herhalende handelingen zoals stimmen wordt bevorderd. De cliënt leert tijdens lichaamsgerichte dramatherapie non-verbaal, door innerlijke waarneming, hoe een bijvoorbeeld gezonde ademhaling, hartslag en een warm en ontspannen lichaam aanvoelen. Deze zelfregulatie kan een grote plaats in het welbevinden van iemand met ASS innemen. De cliënt lijkt via deze weg namelijk in staat het eigen zelf ontspannend vermogen aan te spreken. Gebruik kan worden gemaakt van sensopathisch spel, het inzetten van muziek, oefeningen voor regulering door bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen.

5.2.3 Concluderend

Technieken die gebruik maken van de autistische kenmerken van de cliënt om de ontwikkeling te stimuleren, lijken de sleutel tot het succes van dramatherapie bij autistische mensen. Daarom zijn verbanden tussen de manieren waarop autistische mensen kiezen om hun identiteit uit te drukken, verschillende manieren van stimmen en fundamentele hoofdthema's van dramatherapie grotendeels belangrijk voor toekomstig onderzoek, theorie en praktijk. Overeenkomstig in antwoorden van de respondenten en de literatuur is dat er vooral gekeken moet worden naar wat de autistische persoon al kan en doet, om een juiste werkvorm te kunnen kiezen. De autistische persoon maakt al gebruik van een zelfregulerend mechanisme, stimmen. Om stimmen een plek te kunnen geven in dramatherapie moet daarom worden gekeken naar de doel en functie van het stimmen, om vervolgens hier de werkvorm op te baseren. Factoren die meespelen zijn de functie van het stimmen, de hulpvraag, de mogelijkheid tot integratie hiervan in de werkvorm en de sensitiviteit en werkwijze van de therapeut om hier in zo goed mogelijk aan te sluiten bij de cliënt. In plaats van ernaar te streven het autistische individu te ontdoen van de repetitieve bewegingen, kunnen de bewegingen worden onderzocht en ontwikkeld binnen dramatherapie. Een bepaalde bewegingstechniek die veel wordt ingezet en ook wordt genoemd door de respondenten, is spiegelen, die het individu niet alleen de kans geeft om contact te maken met een andere persoon, maar werkt met de neiging van de autistische persoon om anderen te imiteren om de uiterlijke identiteit, het zelfgevoel en de ander te ontwikkelen, en zelfbewustzijn (Bottomley, 2016). Ook is er consensus in het belang van regulerende werkvormen om contact met het lichaam te bevorderen zoals sensopathisch spel, het inzetten van muziek en oefeningen voor regulering door bijvoorbeeld ademhalingsoefeningen.

5.3 Deelvraag 3

Welke attitude heeft de therapeut in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?

5.3.1 Interviews

Vaktherapeuten “Een bepaalde rust en basishouding. Als therapeut in staat zijn te kunnen finetunen op die behoefte en dat te kunnen zien. Open minded zijn. Je moet aan staan op de cliënt.” (RSP 1, bijlage 2). Kernwoorden uit het volledige antwoord van respondent 1 zijn: Rust. Finetunen. Open minded zijn. Aan staan op de cliënt. “Ik blijf altijd rustig. Ondersteunend. Zorgzaam. Wanneer iets niet functioneel is en misschien wel beschadigend is neem ik meer de leiding. Dan word ik wat directiever in wat wel en niet kan.” (RSP 2, bijlage 2). Kernwoorden uit het volledige antwoord van respondent 2 zijn: Ondersteunend. Directief waar nodig. Rustig. Zorgzaam. “Toch wat meer sturend. Omdat je die structuur nodig hebt. Iets meer uitleggen. Iets directer zijn. Iets meer richting geven. Ik denk dat veiligheid en vertrouwen heel belangrijk is. Dat je naast iemand kan staan. Duidelijkheid.” (RSP 3, bijlage 2). Kernwoorden uit het volledige antwoord van respondent 3 zijn: Sturend. Structurerend. Directief waar nodig. Naast iemand staan. Duidelijkheid. Veiligheid. Vertrouwen. RSP1 verteld: “Wat ik lastig vind aan de ass begeleiding is wel vaak dat ook emotioneel wordt gehandeld en je de verbinding zo kwijt raakt. Snap je wat ik bedoel. En ik denk dat juist die verbinding aan gaan wel nodig is. Want ik denk dat vaak mensen met ass juist ook heel gevoelig zijn daarvoor.” (RSP 1, bijlage 2). **Autisme experts** “Je heel laagdrempelig op de stellen. Doe zelf ook mee en houd die wisselwerking goed in de gaten. Het ligt aan het doel wat je wil bereiken. Je wil juist dat een cliënt zichzelf gaat leren ontdekken. Iemand moet zich veilig voelen, je moet er de tijd voor nemen om die vertrouwensband op te bouwen. Laagdrempeligheid, duidelijkheid, gelijkwaardigheid.” (RSP 4, bijlage 2). Kernwoorden uit het volledige antwoord van respondent 4 zijn: Laagdrempelig opstellen. Directief waar nodig. Ruimte voor ontdekken. Veiligheid. Duidelijkheid. Gelijkwaardigheid. “Zeg wat je doet en doe wat je zegt. Laagdrempeligheid. Stukje gelijkwaardigheid ook. Kunnen relativiseren.” (RSP 5, bijlage 2). Kernwoorden uit het volledige antwoord van respondent 5 zijn: Voorspelbaarheid. Laagdrempeligheid. Gelijkwaardigheid. **Respondenten consensus** De respondenten en de theorie lijken consensus te hebben over het moeten maken van bepaalde keuzes als therapeut wanneer het gaat om attitude, waar de basis ligt in; veiligheid, aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt, duidelijkheid, gelijkwaardigheid en laagdrempeligheid. Overeenkomstig in de antwoorden is de therapeut ondersteunend, voorspelbaar en directief waar nodig.

5.3.2 Literatuur

Attitude valt te definiëren als een consistente en voorspelbare manier waarop iemand denkt, voelt en zich gedraagt ten opzichte van het attitude object (Keers & Wilke, 1981), in dit geval de cliënt. De houding van de therapeut is een andere manier om attitude te omschrijven. Vanuit verschillende theoretische kaders worden aanwijzingen gegeven over een passende therapeutische attitude. Respondenten noemden de cliënt-therapeut relatie van groot belang te vinden. Naast aanwijzingen vanuit de verschillende psychotherapeutische stromingen, bieden ook vaktherapeutische werkwijzen aanwijzingen voor de attitude van de therapeut. Dertig procent van het therapieresultaat wordt bepaald door algemene factoren als empathie, warmte, acceptatie en bemoediging (Verheij, 2005).

Ook onderzoek van Duncan et al. (2004) toont aan dat de houdingsaspecten van de therapeut van essentieel belang zijn. Meer nog dan het hanteren van een methode gaat het om 'goed therapeutschap'. Gaston (1990) benadrukt het belang van de therapeutische relatie in zijn onderzoek naar werkzame factoren van therapie. Bordin (1997) onderscheidt drie aspecten van de therapeutische relatie, te weten de emotionele band, overeenstemming over respectievelijk de samenwerking en de behandelingsdoelen. Het empathisch vermogen en de betrokkenheid van de therapeut kunnen daar aan toegevoegd worden (Gaston, 1990). De invloed van de cliënt op de therapeutische relatie wordt gekleurd door persoonlijke eigenschappen, zijn eigen context en de hoop op herstel. In Shared Movement Approach van Samaritter (2020) heeft de therapeut heeft in deze interventie een actieve rol en speelt actief in op de non-verbale afstemming mogelijkheden van de deelnemer. In deze module maakt de therapeut in de start van de therapie via systematische bewegingsobservatie een profiel van de non-verbale afstemming patronen van de deelnemer. Zo ontwerpt de therapeut vanuit dit profiel activiteiten die nauw aansluiten bij de mogelijkheden van de deelnemer. "De therapeut kan in improvisatorische dansvormen flexibel inspelen op de non-verbale afstemming gedragingen (oriënteren, engageren, synchroniseren) van de deelnemer. De therapeut creëert door zijn eigen non-verbale afstemming een situatie die uitnodigt tot samen bewegen en onderlinge afstemming. Gedurende het verloop van de therapie verschuift de therapeutische attitude van een meer volgende afstemming in de beginfase naar een meer uitlokkende attitude in de laatste fase van de therapie." (Samaritter, 2020, p. 3) De therapeut oefent invloed uit op de therapeutische relatie door zijn attitude.

Over de 'beste' attitude is binnen verschillende theorieën veel overeenstemming: congruentie, empathie en een onvoorwaardelijke positieve blik zijn algemeen geaccepteerd als essentieel voor een attitude die bijdraagt aan een goede therapeutische relatie (Van der Most, 2005). Wel verschillen therapeuten van elkaar in relationele stijl. Verschillen zijn te zien op de volgende gebieden (Van Audenhove, 1995):

- Directief versus non directief; 3 op de 5 Respondenten noemt specifiek pas directief te zijn wanneer de situatie in the therapie hier om vraagt.
- Ondersteund versus confronterend; Alle respondenten noemen ondersteunend te werken. Termen die worden genoemd zijn; naast iemand staan, aan staan op de cliënt, gelijkwaardigheid en ondersteuning.
- Warm-invoelend versus afstandelijk; Je bent als therapeut warm-invoelend. Veiligheid, vertrouwen, rust en zorgzaam zijn overeenkomstige woorden in de antwoorden van alle respondenten.

De Vries en Verburgt (2015) maakten onderscheid door te kijken naar de functie van de werkvorm. Vanuit de omschrijving van de functie is een vertaalslag gemaakt naar de attitude van de therapeut. In dramatherapie voor iemand met ASS kan gebruik worden gemaakt van de volgende attitudes:

- Steunend: De therapeut is steunend, richt zich op het creëren van veiligheid
- Pragmatisch structurerend: de therapeut sluit zich aan bij de mogelijkheden van de cliënt
- Directief klachtgericht: de therapeut richt zich vooral op de werkrelatie en biedt oefeningen aan
- Focaal inzichtgevend: de therapeut steunt erop aan dat de cliënt inzicht verwerft
- Inzichtgevend plus: de therapeut volgt het tempo van de cliënt
- Ortho-agogisch ontwikkelend: de therapeut is stimulerend aanwezig
- Observerend: de therapeut heeft een open houding.

Een wisselwerking van al deze attitudes zorgt voor optimale aansluiting bij de cliënt.

5.3.3 Concluderend

Dertig procent van het therapieresultaat wordt bepaald door algemene factoren als empathie, warmte, acceptatie en bemoediging (Verheij, 2005). Ook onderzoek van Duncan et al. (2004) toont aan dat de houdingsaspecten van de therapeut van essentieel belang zijn. De therapeut past zich aan aan de cliënt en probeert zoveel mogelijk aan te sluiten. De therapeut heeft een actieve rol en speelt actief in op de non-verbale afstemming mogelijkheden van de deelnemer. Elke cliënt komt met eigen doelen, behoeften, valkuilen en hulpvragen. De respondenten en de theorie lijken consensus te hebben over het moeten maken van bepaalde keuzes als therapeut wanneer het gaat om attitude, waar de basis ligt in; veiligheid, aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt, duidelijkheid, gelijkwaardigheid en laagdrempeligheid. De therapeut is ondersteunend, voorspelbaar en directief waar nodig. Ook goed worden gekeken wanneer de therapeut directief is, dit is nodig wanneer de situatie in de therapie hier om vraagt. Dit kan zijn wanneer gedrag van de cliënt beschadigend of niet functioneel is, of wanneer er onduidelijkheid is ontstaan bij de cliënt. Belangrijk is om vooral rustig, zorgzaam en warm-invoelend te zijn, zodat de therapeut-client relatie bestaat uit veiligheid en vertrouwen. Respondenten noemden de cliënt-therapeut relatie van groot belang te vinden.

5.4 Deelvraag 4

Wat zijn passende indicaties en contra indicaties voor het uitvoeren van lichaamsgerichte therapie aan mensen met ASS?

5.4.1 Interviews

Vaktherapeuten “Je moet de verwachtingen realistisch houden. Qua indicatie contra-indicatie heb ik zo niet een idee waarom je iets wel of niet zou moeten doen. Maar waar je vooral rekening mee moet houden is waar je zelf wel of niet wil aan beginnen. Op wat voor een manier jijzelf beschikbaar bent voor de cliënt. Bespreek het met je cliënt, daar moet goed naar worden gekeken in welke mate het doel haalbaar is. Maar dat is heel erg individueel.” (RSP 2, bijlage 2). “Ik denk dat er misschien helemaal geen nodig zijn vaak. Je gaat eerst met iemand werken. Een reden kan zijn wanneer de hulpvraag zo intensief is op verschillende vlakken dat je zegt, dat kunnen wij niet bemannen. Dat heeft meer te maken met jou als therapeut en je mogelijkheden. Lichaamsgericht werken is ervaringsgericht. Je moet eerst kijken naar wat er gebeurt. En daar werk je mee. En zeker zijn daar richtlijnen in. Je lichaam communiceert en ga kijken of je dat kan leren begrijpen. En daarin moet je vooral gaan doen, en niet proberen alles vanuit de cognitie proberen te redeneren.” (RSP 3, bijlage 2). “Het spanningsveld met betrekking tot het lichamelijke werk met bijvoorbeeld aanraking. Als je je daar als hulpverlener zelf niet prettig bij voelt moet je dat niet doen. Een stukje veiligheid. Ik denk juist als over emotieregulatie en over je stress laag houden gaat je juist die nabijheid moet durven aangaan met je cliënt. Houdt rekening met de cliënt therapeut relatie en de veiligheidsaspecten.” (RSP 1, bijlage 2). **Autisme experts** “Dan ga je meer kijken naar dubbeldiagnose. Of het dan met hechting werkt, dat vind ik bijvoorbeeld wel een hele lastige. Wanneer een cliënt onveilig gedrag laat zien kan ik me wel voorstellen dat zo’n situatie er naar vraagt dat je een co therapeut hebt voor je eigen veiligheid. En vanuit daar te kijken van hoe wordt dit traject opgepakt. Er moet eerst een onderzoeksperiode zijn. Ik denk dat het wel wat ver gaat om van te voren al te zeggen, in geval van deze problematiek gaat het niet lukken, ik denk dat dat niet nodig is.” (RSP 5, bijlage 2). “Ik denk dat niks onmogelijk is eigenlijk. Het is echt persoonsafhankelijk wat iemand nodig heeft en niet nodig heeft. Ik

denk dat je eerst eens moet kijken naar hoe jij je als therapeut kan aanpassen aan de cliënt dan dat je voorwaarden gaat opstellen voor therapie. Je moet afstemmen op wie je voor je hebt. Wanneer een cliënt bekend is met gevaarlijk gedrag moet je nagaan bij jezelf wat voor een gedrag is het precies. Kan ik hier als therapeut mee om gaan? Kijk wat werkt en niet, en anders kan je iemand doorverwijzen.” (RSP 4 , bijlage 2). **Respondenten consensus**

Alle respondenten noemen geen directe (contra)indicaties te hebben voor het uitvoeren van dergelijke therapieën. Wel moet rekening worden gehouden met factoren naast de ASS diagnose die mogelijk belemmerend zijn voor de cliënt en de therapeut. Er moet worden gekeken naar de kennis en kunde, maar ook naar de visie en eigen grenzen van de therapeut. Belangrijk om te kijken wat aansluit is het hebben van een observatieperiode. Hierbij wordt rekening gehouden met de veiligheid van beide partijen en inherent de cliënt therapeut relatie.

5.4.2 Literatuur

Vaktherapie, en in het bijzonder dramatherapie, is een lichaamsgerichte vorm van therapie. Vaktherapie is bij uitstek geschikt bij klachten en problemen op het gebied van emotieregulatie, contact met het eigen gevoelsleven en zelfbeeld, omgaan met stress en verlies of op het gebied van sociaal functioneren (Aerts et al., 2011). Dramatherapie kan geïndiceerd worden wanneer blijkt dat de patiënt niet voldoende vooruit gaat wanneer hij alleen met andere vormen van therapie behandeld wordt. Respondenten vertellen geen specifieke indicatie of contra indicatie te hanteren, maar wel rekening te houden met transdiagnostische en comorbide factoren die de cliënt mogelijk belemmeren in lichaamsgerichte therapie.

De generieke module vaktherapie (GGZ Standaarden, 2021) verteld dat voorafgaand aan het proces van gezamenlijke besluitvorming de vaktherapeut het voortouw dient te nemen in het informeren van de patiënt over de mogelijkheden van de vaktherapeutische behandelingen. Er worden vragen gesteld als:

1. Wat is je probleem en hoe is het zo gekomen (diagnose)?
2. Wat wil je bereiken en wat pakken we aan (indicatie)?
3. Wat gaan we doen en wat is het resultaat (therapie)?
4. Wat is ons oordeel en hoe gaan we verder (evaluatie)?

Aan de hand van de antwoorden op deze vragen komen de cliënt en therapeut tot een gezamenlijk besluit over de behandeling. In de indicatiefase maken cliënt en behandelaar samen de keuze over welke van deze transdiagnostische factoren als eerste wordt aangepakt (GGZ Standaarden, 2021). Wat een cliënt wil bereiken is afhankelijk van de hulpvraag. Voor het bepalen van een (contra)indicatie kan dus worden gekeken naar de transdiagnostische factoren. Om transdiagnostische factoren te onderzoeken kan er gekeken kan worden naar de comorbiditeit van ASS. Het Nederlands Jeugdinstituut (2021) verteld dat bij mensen met ASS comorbiditeit veel voorkomt, maar er nog weinig bekend is over werkzame elementen bij de behandeling van comorbiditeit. Veel comorbide symptomen als angst, oppositioneel gedrag en concentratieproblemen, zullen bij een adequate behandeling van het autisme verminderen (GGZ Standaarden, 2021).

Ook Smeijsters (2001) schreef over indicatiestelling dat een definitieve indicatiestelling pas kan worden besloten nadat de vaktherapeut de cliënt in het medium heeft geobserveerd. Hij vertelt dat de individuele therapeut die zijn eigen werkwijze ter discussie stelt en zich niet committeert aan een enkel theoretisch model waarvan hij de absolute waarheid proclameert, in staat zal zijn te onderkennen dat voor bepaalde componenten van het behandelplan een andere vorm van therapie wellicht meer aangewezen is en tevens flexibel genoeg zal zijn om zijn eigen aanbod zo aan te passen dat dat wel een bijdrage aan het behandelplan kan leveren. Dan wordt de cliënt niet langer aan de therapie aangepast, maar de therapie aan de cliënt (Smeijsters, 2001).

5.4.3 Concluderend

Waar de respondenten en theorie consensus over hebben is de mate van persoonsafhankelijkheid in deze kwestie. Respondent 4 (bijlage 2) vertelt alomvattend: "Lichaamsgericht werken is ervaringsgericht. Je moet eerst kijken naar wat er gebeurt. En daar werk je mee. En zeker zijn daar richtlijnen in. Je lichaam communiceert en ga kijken of je dat kan leren begrijpen. En daarin moet je vooral gaan doen, en niet proberen alles vanuit de cognitie proberen te redeneren." (RSP 4, bijlage 2). Wat daarmee bedoeld wordt is dat er eerst moet worden gekeken naar de mogelijkheden en vooral eerst moet worden uitgetoetst. De theorie vertelt over een indicatie fase waarin cliënt en behandelaar in gesprek gaan. Ook de respondenten noemen dat dit nuttig kan zijn, wanneer de mogelijkheid tot in gesprek gaan met de cliënt dit toelaat. Alvorens een indicatiestelling kan worden gedaan zal eerst een observatiefase moeten plaatsvinden, waarin de cliënt en therapeut samen ontdekken waar de mogelijkheden maar ook waar belemmeringen liggen. Hier is ook het moment waar kan worden gekeken naar comorbide of transdiagnostische factoren die eventueel een belemmering kunnen vormen in de behandeling. Waar als therapeut zijnde rekening mee moet worden gehouden is eigen visie, beleving van grenzen, kennis en kunde. Ook moet rekening worden gehouden met de veiligheid van beide partijen, wanneer er bijvoorbeeld sprake is van grensoverschrijdend gedrag vanuit de cliënt. Er moet realistisch worden gekeken naar de behoefte van de cliënt en of je daar als therapeut aan wil en kan voldoen. Dan wordt de cliënt niet langer aan de therapie aangepast, maar de therapie aan de cliënt (Smeijsters, 2001). Van een duidelijke indicatie en contra indicatie kan, buiten het hebben van de diagnose ASS, in het geval van dit onderzoek nog niet worden gesproken, omdat deze afhangen van de cliënt in kwestie en diens hulpvragen. Dit valt niet te generaliseren vanuit de resultaten van dit onderzoek. Mogelijk zorgt onderzoek wat specifiek gericht is op indicatiestelling voor lichaamsgericht werken in dramatherapie aan mensen met autisme voor concreet omschrijfbaar resultaat.

6. Conclusie

Na het beantwoorden van alle deelvragen heeft de onderzoeker een conclusie kunnen stellen. Vastgesteld kan worden dat er verbanden zijn tussen de centrale elementen van dramatherapie en de manieren waarop autistische mensen hun bestaande gevoel van innerlijk zelf uitdrukken. In **deelvraag 1** werd onderzocht hoe stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband staan. Wat het verband lijkt tussen stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie is het gebruik maken van het lichaam als middel tot expressie van de belevingswereld, met als uitkomst het reguleren van spanningen. Stimmen zijn bewegingen en een uitdrukking van het innerlijke zelf en een manier zijn om het fysieke zelf te erkennen in relatie tot de ruimte eromheen. Dramatherapie biedt hier in mogelijk een positieve ervaring autistische mensen, omdat dramatherapie de ruimte biedt om zich zonder enige remming te bewegen, weg van alle oordelen die horen bij neurotypische sociale conventies, en het hen de vrijheid geeft om hun innerlijke gedachten en gevoelens te uiten en om de ruimte om hen heen te verkennen in relatie tot hun fysieke wezen. In **deelvraag 2** worden onderzocht welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie. Technieken die gebruik maken van de autistische kenmerken van de cliënt om de ontwikkeling te stimuleren, lijken de sleutel tot het succes van dramatherapie bij autistische mensen. Om stimmen een plek te kunnen geven in dramatherapie moet worden gekeken naar de doel en functie van het stimmen, om vervolgens hier de werkvorm op te baseren. In plaats van ernaar te streven het autistische individu te ontdoen van de repetitieve bewegingen, kunnen de bewegingen worden onderzocht en ontwikkeld binnen dramatherapie. Een bepaalde bewegingstechniek die veel wordt ingezet en ook wordt genoemd door de respondenten, is spiegelen, die het individu niet alleen de kans geeft om contact te maken met een andere persoon, maar werkt met de neiging van de autistische persoon om anderen te imiteren om de uiterlijke identiteit, het zelfgevoel en de ander te ontwikkelen, en zelfbewustzijn (Bottomley, 2016). Ook komt hier naar boven dat werkvormen die puur op regulering zitten kunnen worden ingezet. Sensopatisch spel, het inzetten van muziek, oefeningen voor regulering door ademhalingsoefeningen en yoga. In **deelvraag 3** werd onderzocht welke attitude de therapeut in dramatherapie voor iemand met ASS heeft. Hierin werd duidelijk dat de therapeut zich aanpast aan de cliënt en probeert zoveel mogelijk aan te sluiten. De basis ligt in; veiligheid, aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt, duidelijkheid, gelijkwaardigheid en laagdrempeligheid. De therapeut is directief wanneer gedrag van de cliënt beschadigend of niet functioneel is, of wanneer er onduidelijkheid is ontstaan bij de cliënt. Belangrijk is om vooral rustig, zorgzaam en warm-invoelend te zijn, zodat de therapeut-cliënt relatie bestaat uit veiligheid en vertrouwen. In **deelvraag 4** werd onderzocht wat de indicaties en contra indicaties van lichaamsgerichte dramatherapie aan mensen met ASS zijn. Er is een mate van persoonsafhankelijkheid in deze kwestie. Vooral moet eerst worden uitgeprobeerd alvorens iets vast te kunnen leggen over een indicatiestelling. Er moet een indicatie fase zijn waarin cliënt en behandelaar in gesprek gaan, wanneer de mogelijkheid tot in gesprek gaan met de cliënt dit toelaat. Ook moet er een observatiefase plaatsvinden waarin de therapeut en cliënt gaan kijken naar de mogelijkheden. Waar als therapeut zijnde rekening mee moet worden gehouden is eigen visie, beleving van grenzen, kennis en kunde. Er moet realistisch worden gekeken naar de behoefte van de cliënt en of je daar als therapeut aan wil en kan voldoen. Van een duidelijke indicatie en contra indicatie kan, buiten het hebben van de diagnose ASS, in het geval van dit onderzoek nog niet worden gesproken, omdat deze

afhangen van de cliënt in kwestie en diens hulpvragen. Dit valt niet te generaliseren vanuit de resultaten van dit onderzoek. Mogelijk zorgt onderzoek wat specifiek gericht is op indicatiestelling voor lichaamsgericht werken in dramatherapie aan mensen met autisme voor concreet omschrijfbaar resultaat.

Met dit onderzoek werd beoogd meer inzicht te verkrijgen in de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS. Dit onderzoek heeft als doel gehad de kennis en het belang van lichaamsgerichte dramatherapie ten behoeve van zelfregulatie en prikkelverwerking bij mensen met ASS versterken en uit te breiden onder zorg- en hulpverlening, systeem van de cliënt en relevante vaktherapeutische organisaties zoals de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Het doel van dit onderzoek is het leveren van een bijdrage aan de onderbouwing van de werkzaamheid van lichaamsgerichte therapie voor mensen met ASS in, maar ook buiten, dramatherapie. Na het beantwoorden van alle deelvragen kan antwoord worden gegeven op de **hoofdvraag**: wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS? Stimmen blijkt buiten een vorm van zelfregulatie ook een vorm van autistische zelfexpressie. In de praktijk is dit vaak moeilijk om uit te drukken vanwege sociale angst en stigma's gecreëerd door de druk van de neurotypische sociale wereld. De werkzame factor van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie is het gebruiken van het lijf als instrument voor de uiting van innerlijke processen. Belangrijk voor het faciliteren van integratie van stimmen in dramatherapie is: het weghalen van schaamtefactoren uit de neurotypische wereld die zorgen voor belemmeringen bij de cliënt; het hebben van een cliënt-therapeut relatie die gebouwd is op vertrouwen, gelijkwaardigheid en duidelijkheid. Door de autistische zelfexpressies een plek te geven in dramatherapie kunnen sommige belangrijke gebieden en gevoelens geïdentificeerd worden met betrekking tot de wensen, behoeften en belevingswereld van autistische mensen. Deze conclusie benadrukt de verbanden die kunnen worden gelegd tussen het autistische zelf en dramatherapie door rekening te houden met autistische zelf expressies zoals stimmen. Het benadrukt de kwestie dat dramatherapie in het bijzonder een unieke vorm kan bieden van therapeutische expressie die intrinsieke elementen en fysieke uitingen hiervan omarmd ten behoeve van de autistische individu. Vanuit deze conclusie heeft de onderzoeker aanbevelingen gedaan aan de praktijk, de beroepsontwikkeling en de opdrachtgever, welke te lezen zijn in het volgende hoofdstuk.

7. Aanbevelingen

Na aanleiding van de resultaten van dit onderzoek doet de onderzoeker de volgende aanbevelingen.

7.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Een aanbeveling vanuit dit onderzoek aan dramatherapeuten is om zich bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen, Nederlandse Vereniging voor Dramatherapeuten en een Autisme Kennisnetwerk bij hen in de regio aan te melden. Op die manier kan dramatherapie meer geïmpliceerd worden in het zorgaanbod voor mensen met autisme en kan er verder onderzoek gedaan worden naar de vormgeving en effectiviteit van dergelijke interventies. Daarnaast is het aan te bevelen om de kennisuitwisseling tussen verschillende vaktherapeuten zoals psychomotore therapeuten en dramatherapeuten anderzijds te stimuleren omdat het lichaamsgericht werken binnen de laatste disciplines meer gebruikelijk is dan bij andere vormen van vaktherapie. Het is ook aan te bevelen om, voor dramatherapeuten die reeds werkzaam zijn in het veld en zich (meer) willen bekwamen in werken met mensen met autisme, meer trainingen te ontwikkelen op het gebied van dramatherapie in combinatie met autisme, die eventueel vanuit de beroepsvereniging kunnen worden aangeboden.

7.2 Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling

Een aanbeveling voor de beroepsontwikkeling is om soortgelijk onderzoek te herhalen met meer respondenten. Aangezien in dit onderzoek slechts een beperkt aantal respondenten kon worden geïnterviewd, zou het goed zijn om dit onderzoek te herhalen onder een (grotere) groep respondenten met specifieke deskundigheid op dit vlak zoals bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen op het gebied van ASS. Resultaten uit een dergelijk onderzoek zouden kunnen worden voorgelegd aan een focusgroep met enkel dramatherapeuten die werken met mensen met autisme om op deze wijze de resultaten te valideren. Om te zorgen dat ook de aspecten die niet expliciet benoemd worden aan het licht komen, is het aan te bevelen om bij verder onderzoek andere dataverzamelingstechnieken en bronnen te gebruiken, zoals (participerende)observaties en sessieverslagen. Deze aanbevelingen hebben als doel om tot een representatief, betrouwbaar beeld te komen van de effectiviteit van (lichaamsgerichte) dramatherapie voor mensen met autisme. Vanuit daar kan onderzoek gedaan worden naar de effectiviteit van de therapie. Ook is een aanbeveling dat hogescholen die vaktherapeutische opleidingen bieden, in de toekomst meer aandacht besteden aan dit onderwerp. Als (lichaamsgerichte) dramatherapie bij autisme meer bekendheid krijgt en vaker expliciet beschreven wordt, maakt dat het makkelijker om de kennis te bundelen en onderzoek te starten naar het effect van lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met, maar ook zonder, autisme.

7.3 Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Vanuit dit onderzoek is gebleken dat lichaamsgerichte dramatherapie met de integratie van stimmen een positieve werking kan hebben in de behandeling van iemand met ASS. Wanneer een leerling met ASS op de Twijn moeite heeft met zelfregulatie of behoefte heeft aan een plek voor autistische zelfexpressie kan ruimte hiervoor bevorderlijk zijn voor het verloop van goed verlopen van een lesdag. Dit is gebaseerd op het inzetten van stimmen ter voorkoming van een shut- of meltdown. Ruimte geven aan autistische expressie zou kunnen door gebruik te maken van een vaste, nog te ontwikkelen, methodiek of protocol waarbij lichaamsgerichte

dramatherapie kan worden ingezet in, maar ook buiten de klas. Maar ook kan hier ruimte aan worden gegeven door bijvoorbeeld het inrichten van een ruimte in het schoolgebouw voor leerlingen om vrij in te kunnen stimmen. Een dramatherapeut kan zich bezighouden met niet alleen hulpvragen van de leerlingen maar ook de ontwikkelingen en het uitvoeren van van dergelijke aanbevelingen. VSO de Twijn heeft geen vaktherapeut in dienst, maar maakt wel gebruik van stagiaires die de opleiding tot vaktherapeut volgen. Dramatherapeuten in opleiding hebben ook een rol in de implementatie van dramatherapie. Om zorg te dragen dat de stagiaires dezelfde identiteit uitdragen is het belangrijk dat zij kunnen leren van de ervaringen van bestaande dramatherapeuten. Dit kan gerealiseerd worden door het aannemen van een dramatherapeut op VSO de Twijn.

A

Aerts, L. C., Busschbach, J. T., & Wiersma, D. (2011). *Vaktherapie in Noord Nederland*. RGOc.

American Psychiatric Association Publishing (2014). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5*.

Boom uitgevers.

B

Baarda, B., & Bakker, E. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (3de editie). Noordhoff.

Baars, E. W., & Hoekman, J. (2011). *Metten van gezondheid; een kwestie van zelfregulatie en balans*.

In: Baars, E.W., & Van der Bie, G.H. (2011). *Health promotion: preventief en curatief*.

Naar een duurzame gezondheidszorg (p. 99-111). Amsterdam: SWP.

Bascom, J. (2012). *Quiet Hands. In Loud Hands, Autistic People, Speaking*.

The Autistic Self-Advocacy Network (p. 119-123). Washington DC: The Autistic Press.

Begeer, S., Rieffe, C. J., & Meerum Terwogt, M. (2004). Sociaal-emotionele competentie van normaal intelligente kinderen met autisme. In Vyt, A., Van Aken, M. A. G., van der Gaag, R. J., Bosch, J. D., & Ruijsenaars, A. J. J. M., *Jaarboek ontwikkelingspsychologie, orthopedagogiek en kinderpsychiatrie* 6 (pp. 252-275). Bohn, Stafleu, Van Loghum.

Boorsma, E., (2015). In contact raken. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2015(2), 38-40.

<https://developmentaltransformations.nl/wp-content/uploads/2018/08/Boorsma-In-contact-raken.pdf>

Bordin, E. S. (1997). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance.

Psychotherapy; Theory, Research and Practice, 16, 252-260. <http://doi.org/10.1037/H0085885>

Bottomley, Z. A. (2016). *The Use of Dramatherapy Techniques Including Role, Play, Movement and Touch in Developing and Extending a Sense of Self and Identity in Young Autistic Adults* [Disseratie, University of Hull]. Hydra Digital Repository. Geraadpleegd op 10 november 2021, van <https://hydra.hull.ac.uk/resources/hull:13620>

C

- Catmur, C. (2015). Understanding intentions from actions: Direct perception, inference, and the roles of mirror and mentalizing systems. *Consciousness and Cognition*, 36, 426–433.
<https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.03.012>
- Cleven, G. (2004). *In Scène*. Bohn Stafleu Van Loghum. Houten.
- Colbert, E. G., Koegler, R. R., & Markham, C. H. (1959). Vestibular dysfunction in childhood schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 1, 600–617.
<http://doi.org/10.1001/archpsyc.1959.03590060062006>
- Cullen, L. A., Barlow, J. H., & Cushway, D. (2005). Positive touch, the implications for parents and their children with autism: an exploratory study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 11(3), 182–189. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2004.12.004>

D

- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body, Emotion and the Making of Consciousness*. London: Heinemann.
- Davidson, J. (2010). 'It cuts both ways': A relational approach to access and accommodation for autism. *Social Science & Medicine*, 70, 305–312. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.10.017>
- De Jaegher, H. (2013). Embodiment and sense-making in autism. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7(15).
- De Vries, W. & Verburgt, J. (2015). Vaktherapie en wetenschap: wie is de meester, wie is de knecht? *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2005, 2, 12-15.
- Delacato, C. H. (1974). *The ultimate stranger: The autistic child*. Novato, CA: Arena Press.
- Donnellan, A. M., Hill, D. A., & Leary, M. R. (2013). Rethinking autism: Implications of sensory and movement differences for understanding and support. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 6, 124.
<http://doi.org/10.3389/fnint.2012.00124>
- Duggan, M. & Grainger, R. (1997). *Imagination, Identification and Catharsis in Theatre and Therapy*. Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Duncan, B. L., Miller, S. D. & Sparks, J. A. (2004). *The Heroic Client*. San Francisco: Wiley.

Dunn, W., Myles, B. S., & Orr, S. (2002). Sensory processing issues associated with Asperger syndrome: A preliminary investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 97–102. <https://doi.org/10.5014/ajot.56.1.97>

E

Emck, C (2011). *Gross motor performance in children with psychiatric disorders*. [Academisch Proefschrift, Amsterdam, Vrije Universiteit]. <http://hdl.handle.net/1871/19558>

Emck, C. (2012). Bewegingsproblemen bij kinderen met psychiatrische stoornissen. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 51, 3-12. <http://hdl.handle.net/1871/49083>

Emck, C. (2014). Double trouble? Movement behaviour and psychiatric conditions in children: An opportunity for treatment and development. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 214-222. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.02.007>

F

Faso, D. J., Sasson, N. J., & Pinkham, A. E. (2015). Evaluating posed and evoked facial expressions of emotion from adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(1), 75–89. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2194-7>

Filippetti, M. L., Lloyd-Fox, S., Longo, M. R., Farroni, T., & Johnson, M. H. (2014). Neural Mechanisms of Body Awareness in Infants. *Cerebral Cortex*, 25(10), 3779–3787. <https://doi.org/10.1093/cercor/bhu261>

G

Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy; theoretical and empirical gender considerations. *Psychotherapy*, 27, 143-153. <http://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.143>

GGZ Standaarden, (2021, 25 november). *Generieke module Vaktherapie*. Generieke module Vaktherapie. Geraadpleegd op 10 december 2021, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/vaktherapie/introductie>

Grotowski, J., Barba, E., & Eulen, A. (1986). *Naar een sober theater*. International Theatre Bookshop.

H

Haigh, S. M. (2017). Variable sensory perception in autism. *European Journal of Neuroscience*, 47(6), 602–609. <https://doi.org/10.1111/ejn.13601>

Harrop, C. (2015). Evidence-based, parent-mediated interventions for young children with autism spectrum disorder: The case of restricted and repetitive behaviors. *Autism*, 19, 662–672.

<http://dorg.org/10.1177/136236F1314545685>

Hartshorn, K., Olds, L., Filed, T., Delage, J., Dullen, C. & Escalona, A. (2001). Creative movement therapy benefits children with autism. *Early Child Development and Care*, 1-5, 166.

<https://doi.org/10.1080/0300443011660101>

Higashida, N., vertaald door Yoshida, K. & Mitchell, D. (2013). *The Reason I Jump*. UK: Sceptre.

Hoi presentatie -fragment 2.001. (2017, 27 april). HOI Foundation. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://hoi-foundation.nl/neurodiversiteit/hoi-presentatie-fragment-2-001/>

Howe, D. (2013). *Empathy, What it is and Why it Matters*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

J

Jaswal, V. K., & Akhtar, N. (2018). Being vs. appearing socially uninterested: Challenging assumptions about social motivation in autism. *Behavioral and Brain Sciences*, 2018, 1–84.

<http://doi.org/10.1017/S0140525X18001826>

Johnson, D. R. & Lewis, P. (2000). *Current Approaches in Drama Therapy*. Charles C Thomas Pub Ltd.

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

Jones, P. (1996). *Drama as Therapy: Theatre as living*. Routledge.

Jones, P. (2007). *Drama as Therapy*. Routledge.

K

Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250.

https://neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf

Kapp, S. K., Steward, R., Crane, L., Elliott, D., Elphick, C., Pellicano, E., & Russell, G. (2019). 'People should be allowed to do what they like': Autistic adults' views and experiences of stimming. *Autism*, 23(7), 1782–1792. <https://doi.org/10.1177/1362361319829628>

Keers, C. & Wilke, H. A .M. (1981). Oriëntatie in de sociale psychologie. *Het individu in de groep*. Alphen aan de Rijn: Samson.

Kinnear, S. H., Link, B. G., Ballan, M. S., & Fischbach, R. L. (2016). Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46, 942–953.

<http://doi.org/10.1007/s10803-015-2637-9>

Koch, S. C., Mehl, L., Sobanski, E., Sieber, M. & Fuchs, T. (2014). Fixing the mirrors: A feasibility study of the effects of dance movement therapy on young adults with autism spectrum disorder. *Autism*, 19(3), 338-350. <http://doi.org/10.1177/1362361314522353>

L

Lanovaz, M. J., Robertson, K. M., Soerono, K., & Watkins, N. (2013). Effects of reducing stereotypy on other behaviors: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1234–1243.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.07.009>

Laevers, F. & Van Sanden, P. (1992). *Basisboek voor een ervaringsgerichte kleuterpraktijk*.

Leuven: CEGO.

Lawson, R. P., Rees, G., & Friston, K. J. (2014). An aberrant precision account of autism. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 302. <http://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00302>

Leekam, S. R., Prior, M. R., & Uljarevic, M. (2011). Restricted and repetitive behaviours in autism spectrum disorders: A review of research in the last decade. *Psychological Bulletin*, 137, 562–593.

<http://doi.org/10.1037/a0023341>

Lilley, R. (2018). *What's in a flap? The curious history of autism and hand stereotypies*.

<https://doi.org/10.1177/1362361319829628>

Lovaas, I., Newson, C., & Hickman, C. (1987). Self-stimulatory behavior and perceptual reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 20, 45-68. <http://doi.org/10.1901/jaba.1987.20-45>

M

Martin, M. (2014). Moving on the spectrum: Dance/movement therapy as a potential early intervention tool for children with Autism Spectrum Disorders. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 545-553.

<http://doi.org/10.1016/J.AIP.2014.10.003>

Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek. zorg, welzijn, wonen en werken*. (3de ed.). SWP.

N

Nederlands Jeugdinstituut (2021). *Autisme*. Geraadpleegd op 25-11-2021, van: <http://www.nji.nl/Autisme>

Nolan, J., & McBride, M. (2015). Embodied semiosis: Autistic 'stimming' as sensory praxis. *International handbook of semiotics* (p. 1069–1078). Springer.

O

O'Neill, J. L. (1999). *Through the Eyes of Aliens, A Book About Autistic People*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Ornitz, E. M. (1974). The modulation of sensory input and motor output in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 197–215. <http://doi.org/10.1007/BF02115226>

Ornitz, E. M. & Ritvo, E. R. (1968). Perceptual inconstancy in early infantile autism: The syndrome of early infant autism and its variants including certain cases of childhood schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 18, 76–98. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.1968.01740010078010>

Orsini, M., & Smith, M. (2010). Social movements, knowledge and public policy: The case of autism activism in Canada and the US. *Critical Policy Studies*, 4, 38–57. <http://doi.org/10.1080/19460171003714989>

P

Payne, H. (2003). *Dance movement therapy: Theory and practice*. London: Taylor & Francis.

Pellicano, E., & Burr, D. (2012). When the world becomes 'too real': A Bayesian explanation of autistic perception. *Trends in Cognitive Sciences*, 16, 504–510. <http://doi.org/10.1016/j.tics.2012.08.009>

Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2007). The boy who was raised as a dog and other stories from a child psychiatrist's notebook. *What traumatized children can teach us about life, loss, love, and healing*. New York: Basic Books

R

Richter, Z. A. (2017). Melting down the family unit: A neuroqueer critique of table-readiness. In Rembis, M. (Ed.), *Disabling domesticity* (p. 335–348). New York: Palgrave Macmillan

Roley, S. S., Mailloux, Z., Parham, L. D., Schaaf, R. C., Lane, C. J. & Cermak, S. (2015). Sensory integration and praxis patterns in children with autism. *American Journal of occupational therapy*, 69. <http://doi.org/10.5014/ajot.2015.021476>

Rosenblatt, L. E., Gorantla, S., Torres, J. A., Yarmush, R. S., Rao, S., Park, E. R., Denninger, J. W., Benson, H., Fricchione, G. L., Bernstein, B., & Levine, J. B. (2011). Relaxation response-based yoga improves functioning in young children with autism: a pilot study. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 17(11), 1029–1035.

<https://doi.org/10.1089/acm.2010.0834>

Rutter, M. (1985). The riddle of autism: A psychological analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(1), 94. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90159-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90159-7)

S

Samaritter, R. (2010). A non-verbal approach to intersubjectivity. In Bender, S. (Ed.), *Movement Analysis of Interaction /Bewegungsanalyse von Interaktionen* (p. 241-257). Berlin: Logos. <https://ap.lc/MYszy>

Samaritter, R. (2015). *Inside the mirror: Effects of attuned dance-movement intervention on interpersonal engagement as observed in changes of movement patterns in children and adolescents with autism spectrum disorder* [Dissertatie]. Geraadpleegd op 04 november 2021, van UH theses archive: <http://uhra.herts.ac.uk/handle/2299/108>

Samaritter, R. (2020). *Shared Movement Approach (SMA) Individuele danstherapie ter bevordering van de non-verbale afstemming bij kinderen en adolescenten met autisme spectrum stoornissen (ASS)* [Dissertatie]. Geraadpleegd op 04 november 2021, van Databank Vaktherapie: <https://ap.lc/aC2SY>

Smeijsters, H. (2001). Indicatiestelling voor creatieve therapie. *Psychopraxis*, 3, 1-4. <http://doi.org/10.1007/BF03071886>

Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek In Vaktherapie* (1ste editie). Coutinho.

Stanton-Jones, K. (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. Tavistock/Routledge.

T

Tortora, S. (2010). Ways of seeing: An early childhood integrated therapeutic approach for parents and babies. *Clinical Social Work Journal*, 38(1), 37–50. <http://doi.org/10.1007/s10615-009-0254-9>

V

Van Audenhove, C. (1995). Indicatiestelling in de psychotherapie. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 21, 182-193.

- Van Kalsbeek, A. & Hoekman, J. (2016). Effectiviteit van ritmische inwijvingen. *Tijdschrift voor integrale geneeskunde*, 31(1). 15-21. https://www.plegan.nl/pags/docs/142_artikeltig.pdf_3032.pdf
- Van Kampen, M., & Vervaeke, M. (2008). Stress. Preventie, reductie en ontspanning. *Twaalf methoden*. Leuven: Acco.
- Van der Most, G. H .F. (2005). Attitude en relationele stijl in een ontwikkelingsgerichte werkrelatie. In Verheij, F., *Integratieve kinder-en jeugdpsychotherapie* (p. 315-325). Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Verheij, F. (2005). *Integratieve kinder-en jeugdpsychotherapie*. Koninklijke Van Gorcum.
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. (5de ed.). Boom.
- Vermeulen, P. (2021). *Autisme & het voorspellende brein*. Pelckmans uitgevers.
- Vink, A., (2009). Evidence-based practice. Wat hebben de vaktherapeut en de patiënt eraan? *Tijdschrift voor vaktherapie* 5(3), 27-34.

Y

- Yergeau, M. (2016). Occupying autism: Rhetoric, involuntarity, and the meaning of autistic lives. In Block, P, Kasnitz, D., Nishida, A., & Pollard, N. (Eds.), *Occupying disability: Critical approaches to community, justice, and decolonizing disability* (p. 83–95). Springer.

BIJLAGEN

BIJLAGE 1: INTERVIEW OPZET

Deze interview opzet is bij elke respondent gebruikt. Uitvoering ervan verschilt per respondent.

Kennismaking

Welkom, heel fijn dat je tijd vrij wil maken om deel te nemen aan mijn onderzoek. Ik ben Milou van der Wende, afstudeerstudent dramatherapie aan de hogeschool utrecht in Amersfoort. Dit gesprek zal ongeveer 60 minuten duren. Ik heb mijn vragen op papier staan, dat betekent dat ik af en toe even naar mijn vragen kijk en ook aantekeningen maak. De informatie die verwerkt wordt na aanleiding van dit interview zal worden geanonimiseerd. Dit interview zal na afname worden getranscribeerd, geanalyseerd en verwerkt tot onderzoeksresultaten. Ga je hiermee akkoord? Heb je tot nu toe vragen? Goed, dan vertel ik je nog even over mijn onderzoek.

Inleiding

Mijn onderzoek is gericht op het kijken naar de werkbare elementen van lichaamsgerichte interventies in dramatherapie voor jongeren met ASS. Mijn hoofdvraag luidt: Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?'. Ben je bekend met de term stimmen? Ik leg het je even kort uit. Stimmen is een vorm van prikkelverwerking voor mensen met ASS om grip te krijgen op zelfregulatie. Het woord stimmen komt vanuit zelfSTIMulatie. Er zijn drie aspecten die het zintuiglijk profiel ASS kenmerken: sterk reageren op prikkels, niet of niet sterk genoeg reageren op prikkels en zelfstimulatie. Iemand kan stimmen om zichzelf te kalmeren, reguleren of te stimuleren. Vaak gaat het hier om repetitieve bewegingen of acties. Vanuit het idee dat mensen met ASS deze bewegingen inzetten voor zelfregulatie, ben ik me als onderzoeker gaan afvragen of dit geen mooie basis zou kunnen zijn voor een lichaamsgerichte interventie in dramatherapie. Maar voordat ik antwoord kan geven op zo'n grote vraag, gaan hier wat vragen aan vooraf, zoals kijken naar wat de werkbare elementen van zo'n interventie zouden kunnen zijn. Vanuit literatuuronderzoek en het interviewen van respondenten wil ik antwoord krijgen op mijn vragen. En een van mijn respondenten, ben jij. Dus als je verder geen vragen aan mij hebt, gaan we nu starten met het interview.

Dit interview bestaat uit twee delen. Deel 1 bestaat uit gestructureerde vragen, deel 2 is ongestructureerd aan de hand van mijn hoofd en deelvragen. We beginnen met deel 1.

DEEL 1

Kennismaking

1. Heeft u een HBO afgeronde opleiding? En welke?
2. Wat is uw huidige baan?
3. Wat kan u vertellen over uw werkervaring met ASS problematiek?
4. Wat zijn veel voorkomende hulpvragen in uw werkveld met betrekking tot ASS problematiek?

Relevantie ASS

5. Met welke vormen van hulpverlening voor mensen met ASS bent u bekend?
6. Met welke vormen van behandeling voor mensen met ASS bent u bekend?
7. Wat weet u over lichaamsgebruik bij mensen met ASS?

Relevantie Dramatherapie

8. Wat weet u over dramatherapie?
9. Wat weet u over dramatherapie met betrekking tot autisme?
10. Vind u dat mensen met autisme geschikt zijn voor lichaamsgerichte therapie?
11. Wat zijn belangrijke randvoorwaarden voor het uitvoeren van dramatherapie aan mensen met autisme?

Stimmen

12. Was u voor mijn uitleg al bekend met 'stimmen' of 'fladderen'?
13. Welke manieren van stimmen kent u?
14. Denkt u dat stimmen een basis voor bewegingsspel kan zijn?

DEEL 2

Voor het tweede gedeelte van het interview lees ik u mijn deelvragen voor, waarna een gesprek mag volgen over de desbetreffende deelvraag.

Optie: U bent zelf geen dramatherapeut, wanneer de vraag hier specifiek om draait wil ik u vragen te antwoorden vanuit uw eigen professionele mening en de behoefte van de ASS-er.

Deelvraag 1

‘Hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband?’

Topiclijst:

- Lichaamsgebruik bij ASS
- Fantasie gebruik
- Overeenkomsten
- Verschillen

Deelvraag 2

‘Welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie?’

Topiclijst:

- Passende interventies
- Werkzame elementen van de interventies
- Attitude van de therapeut
- Stim-toys
- Muziekgebruik

Deelvraag 3

‘Welke attitude heeft de therapeut in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS problematiek?’

Topiclijst:

- Wat heeft iemand nodig?
- Hangt het veel af van de hulpvraag?
- Wat zijn veel voorkomende attitudes in dramatherapie bij ASS?
- Verschillende attitudes kunnen mogelijk zijn, welke?

Deelvraag 4

‘Wat zijn passende indicaties en contra indicaties voor het uitvoeren van de interventie?’

- Indicaties
- Contra indicaties

Nog vragen voor een passend product.

Einde

We zijn aan het einde van dit interview beland. Ik wil je daarom nogmaals heel erg bedanken voor je tijd en kennis. Vanuit de resultaten van dit onderzoek maak ik een product, waarvan de vorm nog niet vast ligt. Zodra deze vorm heeft aangenomen, stuur ik je deze op, evenals het onderzoek zelf. Heb je nog vragen voor mij? Dan gaan we de opname nu stoppen. Bedankt!

BIJLAGE 2: TRANSCRIPTIES RESPONDENTEN

De interviews zijn getranscribeerd, vervolgens is alle tekst gesproken door de interviewer rood gemarkeerd om onderscheid te maken in wat gezegd is door de interviewer en door de respondent.

Interview respondent 1.

'1' onderzoeker, '2' respondent.

Geanonimiseerd

1 Welkom, heel fijn dat je tijd vrij wil maken om deel te nemen aan mijn onderzoek. Ik ben Milou van der Wende, afstudeerstudent dramatherapie aan de hogeschool utrecht in Amersfoort. Dit gesprek zal ongeveer 60 minuten duren. Ik heb mijn vragen op papier staan, dat betekent dat ik af en toe even naar mijn vragen kijk en ook aantekeningen maak. De informatie die verwerkt wordt na aanleiding van dit interview zal worden geanonimiseerd. Dit interview zal na afname worden getranscribeerd, geanalyseerd en verwerkt tot onderzoeksresultaten. Ga je hiermee akkoord?

2 Ja daar ga ik mee akkoord

1 Oké. Heb je tot nu toe vragen?

2 Uh nee, nee.

1 Goed, dan vertel ik je nog even over mijn onderzoek. Mijn onderzoek is gericht op het kijken naar de werkbare elementen van lichaamsgerichte interventies in dramatherapie voor jongeren met ASS. Mijn hoofdvraag luidt: Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?'. Ben je bekend met de term stimmen? Ik leg het je even kort uit. Stimmen is een vorm van prikkelverwerking voor mensen met ASS om grip te krijgen op zelfregulatie. Het woord stimmen komt vanuit zelfSTIMulatie. Er zijn drie aspecten die het zintuiglijk profiel ASS kenmerken: sterk reageren op prikkels, niet of niet sterk genoeg reageren op prikkels en zelfstimulatie. Iemand kan stimmen om zichzelf te kalmeren, reguleren of te stimuleren. Vaak gaat het hier om repetitieve bewegingen of acties. Vanuit het idee dat mensen met ASS deze bewegingen inzetten voor zelfregulatie, ben ik me als onderzoeker gaan afvragen of dit geen mooie basis zou kunnen zijn voor een lichaamsgerichte interventie in dramatherapie. Maar voordat ik antwoord kan geven op zo'n grote vraag, gaan hier wat vragen aan vooraf, zoals kijken naar wat de werkbare elementen van zo'n interventie zouden kunnen zijn. Vanuit literatuuronderzoek en het interviewen van respondenten wil ik antwoord krijgen op mijn vragen. En een van mijn respondenten, ben jij. Dus als je verder geen vragen aan mij hebt, gaan we nu starten met het interview.

2 Nou als je het goed vind wil ik je nog een ding vragen want wat maakt jij dat je bent gaan nadenken over stimmen? Of wat heb je met ass en eh ja daar was ik wel gewoon benieuwd naar.

1 Nou ik ben zelf sinds een jaar begeleider in de eh specialistische jeugdzorg en dan specifiek voor eh ja eh jongeren en kinderen met autisme. Ehm nou ja en daar kwam ik het stimmen dus heel veel tegen en ook in heel veel verschillende vormen. Ehm. En ik merkte dat daar ook nogal een sociaal stigma omheen hing. Dat gedrag wat voor mij zo overduidelijk stimmen is op dat moment afgekapt wordt omdat het niet sociaal wenselijk gedrag is. En toen dacht ik hoe fijn zou het zijn als er een moment, al is het maar een moment in de week zou zijn, voor zo'n jongeren of zo'n kind om ehm ja middels dramatherapie toch die stims in alle hoedanigheid gewoon los te kunnen laten.

2 Hm

1 En dan te kunnen kijken ja wat er gebeurt. En ik zeg nu kinderen en jongeren maar ik ging dus literatuuronderzoek doen en toen kwam ik dus tegen dat volwassenen met autisme dit gewoon nog steeds doen. Dus toen heb ik besloten om de leeftijds specificatie los te laten. Ehm. Ja. Iedereen doet het, ook als je geen autisme hebt. Alleen als je autisme hebt doe je het meer. Dus ja ik ben heel gericht gaan kijken van wat zijn elementen van ehm dingen die mensen met autisme al doen ehm kunnen we dat pakken en dat meenemen in dramatherapie als basis.

2 Hmhm

1 Maargoed ja wat is daar dan voor nodig en welke interventies kan je daar voor gebruiken en ehm ja wat maakt überhaupt dat ik denk dat stimmen geschikt zou zijn voor dramatherapie?

2 Hmhm

1 Ja dat maakt natuurlijk dat daar vragen bij los komen en toen dacht ik nou ja ik moet onderzoek doen. Ik ga dit onderzoeken.

2 Ja nou ja precies ik zit zelf natuurlijk ook heel vers er in dus ehm als je nou vind dat ik te veel ehm in mijn eigen ehm blijf dat moet je het zeggen.

1 Ja

2 Als ik te veel ehm. Ja ik ben er zelf natuurlijk ook in. Nou. Ik vind er een heleboel van.

1 Dat is alleen maar mooi.

2 Als ik op de dramatherapie kan richten of op de speltherapie kan richten dan ehm ja

1 Ja nou ik ben natuurlijk aan het kijken naar de werkbare elementen en als die ehm vanuit de respondenten niet dramatherapeutisch specifiek zijn dan kan ik daar zelf wel naar kijken, of het passend is of niet. Dus ook al geef je antwoord vanuit de behoefte van iemand met autisme omdat dat voor jou werkt dan is dat prima.

2 Oké

1 Oké, dit interview bestaat uit twee delen. Deel 1 bestaat uit gestructureerde vragen, deel 2 is ongestructureerd aan de hand van mijn deelvragen, hier heb ik een topiclijst voor. We beginnen met deel 1. Heeft u een HBO afgeronde opleiding? En welke?

2 Ja. Ik heb HBO pedagogiek gedaan op de hogeschool Rotterdam. In Utrecht ook nog post-HBO gezinsbegeleiding. En dan studeer ik nu de master speltherapie, bijna klaar.

1 Wat is uw huidige baan?

2 Ik werk nu als ehm ja, jeugd- en gezinscoach ehm in een wijkteam. In sociaal team, ook wel genoemd. En ehm ik ben dan speltherapeut, als master stagiair, dus daar werk ik ook.

1 Erg tof. Wat zijn veel voorkomende hulpvragen in uw werkveld met betrekking tot ASS problematiek?

2 Ehm nou op de afdeling waar ik dan werk ehm is een specialistische afdeling voor mensen met autisme dat gaat dan, dat is dan het speltherapie stuk. En daar zijn echt ehm expliciete hulpvragen voor kinderen ehm ja met autisme maar daarbij ook hechtingsproblemen. En vanuit het wijkteam kom ik meer de opvoedproblemen tegen en of ja de opvoedvragen. En wat ik daar vooral zie is dat heel vaak het probleemgedrag wat wordt ervaren door ouders heel vaak te maken heeft met hun sensorische voorkeuren. En ehm, hun regulatie. Dat het gaat over niet in slaap komen, gewoon moeite hebben met eten. En dan ehm ja in mijn beleving is dat dus heel erg gekoppeld aan ehm ja prikkelverwerking. Dus ik ben daar vanuit mijn werk ook heel veel mee ehm ja mee in de weer gegaan en ik adviseer ook altijd dat ze een sensorisch profiel laten opstellen want dat kan ze heel veel inzicht geven in ehm waarom een kind wat doet. En ehm als ze het begrijpen wordt het vaak ook wel minder een probleem.

1 Ja

2 Dat ehm, ja puur die kennis. Een stukje educatie is dat ook. Ja. Zo.

1 Ja, mooi. Met welke vormen van hulpverlening voor mensen met autisme bent u bekend?

2 Ehm. Haha. Ja. Met welke vormen van hulpverlening. Dat is een hele brede vraag. Ehm bedoel je wat ik vanuit mijn werk tegenkom?

1 Ja, wat zijn de meest voorkomende vormen van hulpverlening voor mensen met autisme die je zo al tegen komt?

2 Ja er wordt heel veel pgb aangevraagd bijvoorbeeld voor een op een begeleiding.

Ambulante begeleiding. Ehm maar het kan dus ook zo zijn dat ik vanuit het wijkteam zelf opvoed ondersteuning geef. Ik heb nu ook een jongen ehm in mijn caseload zitten die door corona niet meer lukte om aan school deel te nemen dus die moet daar nu een speciaal traject voor gaan volgen dus dan coördineer ik dat.

1 Ja

2 Ja, ehm. Even denken. Wat kom ik tegen. Ik ken vroeghulp, voor jonge kinderen. Dus echt als kinderen, ehm als ouders vragen hebben van is er iets met de ontwikkeling van mijn kind. Daar richt ik me in het wijkteam op, op de jonge kinderen. Als er nog niet helemaal duidelijk is wat er aan de hand is maar wel dat het lijkt op ass. Op autisme. Ja, dat. Ja ik geef dan speltherapie aan kinderen met ass. Ik werk op een specialistische afdeling dan ja, en mijn stage, waar echt de complexe zaken waar de ambulante hulp dus niet aanslaat. Wanneer het op bepaalde gebieden in het leven van een persoon niet goed loopt dan ehm. Ja trainingen, jongeren trainingen. Genderdysforie afdeling zit er ook. Ja heel breed. Ik weet er wel veel van denk ik.

1 Ja erg tof. Even kijken. Met welke vormen van behandeling voor mensen met ASS bent u het meest bekend?

2 Ja vanuit het wijkteam werk ik veel met geef me de vijf.

1 Ja wij inderdaad ook

2 Dat gebruik ik eigenlijk ook voor kinderen met ADHD. Of voor kinderen ehm ja. Eigenlijk werkt dat gewoon voor heel veel kinderen. Dus ehm ja die heb ik ook altijd wel in mijn rugzak zitten. Ehm. Ja. De kennis vanuit mijn opleiding in zijn algemeenheid natuurlijk. Ouderbegeleiding. Ehm. Ja. Ik zit even te denken. Ik heb ook rots en water trainingen gedaan ooit. Ik heb heel veel trainingen gedaan. Trainingen die aan het wijkteam gekoppeld zijn.

1 Ja

2 Maar echt specifiek op het gebied van autisme gebruik ik het meeste geef me de vijf zelf. Ja. Je hebt ook wel ABA. Training. Maar heb ik zelf wat minder mee persoonlijk. Ja. Dat is heel erg met dat operant conditionerend, echt heel erg met dat belonend, en ik hou daar zelf niet. Ja dat is gewoon een visie ding. Het werkt heel goed hoor. Maar. Ja. Ja je moet er mee willen werken. Ja. Zo?

1 Ja. Ehm. Wat kan je me vertellen over lichaamsgebruik bij mensen met autisme?

2 Ehm. Lichaamsgebruik. Ja. Wat opvalt bedoel je?

1 Ja, of wat misschien afwijkt van neurotypische mensen.

2 Ehm. Ja. In de dsm staat natuurlijk dat die prikkelverwerking ook wel terug komt.

1 Ja

2 Kijken eh ja, met autisme. Ehm ja eigenlijk wat ik net ook al zei. Ik heb heel veel hulpvragen die daar mee te maken hebben. Met ehm het verwerken van die informatie in hun omgeving en manieren die zij er voor vinden om daar mee om te gaan. Hun coping. Ehm. Ja. Lichaamsgebruik ja, weetje wat ik ook vind als er zo iets breeds. Je kan niet zeggen dit is iemand met autisme. Weetje je hebt daar zo veel. Ja.

1 Het is echt een spectrum he.

2 Ja. Dus ik vind dat heel lastig omdat tuurlijk heb je kinderen die motorisch slechter zijn of ehm ja als je het over lichaamsgebruik hebt. Natuurlijk heb je heel erg stimmen maar je hebt

ook kinderen die dat niet perse lichamelijk, of nou ja, bij wie dat niet meteen gekoppeld wordt aan stimmen. Ja. Maar tuurlijk het regulatie stuk is heel belangrijk voor prikkelverwerking.

1 Maar het is te breed om specifiek antwoord op te kunnen geven?

2 Ja want de autist bestaat niet. Dus dat vind ik heel lastig. Kijk ik kan iemand in mijn hoofd nemen en zeggen die deed dit of dat. Of zo ziet stereotype case eruit. Maarja. Eigenlijk vind ik juist dat het ook veel onopvallende dingen zijn. Dus ja ik vind dat heel lastig om antwoord op te geven.

1 Ja maar goed dat is ook een antwoord

2 Ja

1 Oké. Ehm. Wat weet je over dramatherapie? Zelf.

2 Niet super veel. Ha ha. Nee. Niet super veel. Ik weet wel vanuit speltherapie wel ehm ja toneelspel natuurlijk, het verbeeldende spel en ehm ja. De weg van de held heet dat verhaal geloof ik. Ehm maar. Vanuit speltherapie, ja gaat het toch meer om dat tot verbeeldend spel. Tenminste dat is de ideale situatie.

1 Ja ik vind dat speltherapie en dramatherapie liggen best dicht bij elkaar

2 Ja het is ook gewoon een vaktherapeutisch beroep

1 Ja

2 Ehm dus ja in die zin lijkt het wel op elkaar. Ja wat weet ik er van. Ik weet vanuit het vaktherapeutisch spectrum weet ik er wat van. Of ehm. Ja. Ik kan het je niet zo uitleggen.

1 Nee, nee. Nou, mijn volgende vraag is wat weet je over dramatherapie met betrekking tot autisme? Ben je dat wel eens tegen gekomen? Of heb je misschien wel cliënten over de vloer gehad die dan dramatherapie gevolgd hebben?

2 Nou ik heb een keer wel gehoord dat er dus een toneelstuk, dat iemand, een dramatherapeut, een heel toneelstuk gebouwd had om die ene cliënt heen. Dus die had de rol en die, daar werd een heel stuk omheen gebouwd eigenlijk. Dat weet ik nog wel. En ik heb zelf een keer een kind doorverwezen, maar dat was naar muziektherapie.

1 Ja, ohja, erg mooi

2 Maar dramatherapie ehm niet zo zeer. Ik ken ook niet veel zelfstandig werkende dramatherapeuten eigenlijk. Misschien werken die wel vaker bij instellingen. Dat weet ik eigenlijk niet.

1 Klopt, dat kom ik wel veel tegen. De meeste zelfstandigen die ik tegenkom zijn pmt-ers.

2 Ja, ja

1 Maar dramatherapeuten zitten inderdaad vaak bij een instelling

2 Ja, ja, oké.

1 Ehm, vind je dat mensen met autisme over het algemeen geschikt zijn voor lichaamsgerichte therapie?

2 Ja juist. Ja. Zeker. Omdat ik nou ja, goed dat heb je ook gelezen denk ik, maar ik vind dat emotieregulatie begint bij voelen. Aan de buitenkant. Dus het leren kennen van je lijf. En ehm. Als jij weet hoe iets lichamelijk voelt kan je het daarna ook gaan koppelen aan emoties. En. Ehm. Ja kan ik moeilijke woorden gaan gebruiken, nee.

1 Dat mag

2 Nou, ha ha. Ja ik denk dat eerst exteroceptie nodig is om vervolgens tot interoceptie te komen. En. Ehm. Daar wordt wel eens aan voorbij gegaan denk ik. Daar wordt nog niet heel erg veel bij stil gestaan. Maar dat lichamelijke werk is super belangrijk. Als je ook in ehm, bij speltherapie kijkt heb je verschillende spelniveaus. En die zijn gekoppeld aan de ontwikkelingsleeftijd. Ehm. En vaak merk je ook dat mensen met autisme een andere ontwikkelingsleeftijd hebben dan dat ze daadwerkelijk zijn sociaal emotioneel. En dan denk ik ja het is wel heel mooi als je daar op in kan steken.

1 Ja dat is bij dramatherapie ook zo, mooi

2 Ja en bij de laagste ehm laagste spelniveau en dat is super belangrijk is sensopathisch spel. Echt werken met de zintuigen. En wat je heel, wat ik wel veel ben tegengekomen nu ook in mijn werk als speltherapeut is dat kinderen met autisme niet altijd tot het verbeeldende spel komen. Je hebt verschillende spelniveaus en het hoogste is verbeeldend spel. En het laagste is het sensopathische spel. Spel schema van Vermeer trouwens, is dat.

1 Ja ik ken hem, ja

2 Ja, nou ja. Ehm. En het is juist heel goed dan kan je zeggen een kind komt niet tot spel maar als een kind het nodig heeft om dat in zijn ontwikkeling door te maken om vervolgens verder te komen is het juist wel ook heel zinvol om daar ruimte aan te geven. Dus. Ik vind van wel. Maar.

1 Ja want dan ligt daar de behoefte

2 Ja, en ook ik denk dat je dan de gelegenheid biedt om iets in te halen wat dan, waar blokkade zit, of waar nog gewoon ervaren moet worden. Dus ja. Misschien help je dan iemand wel verder.

1 Ja mooi want ik hoor heel erg terug dat je dus die behoefte, ligt bij jou hoger dan wat er misschien verwacht wordt.

2 Ja, ja en ook in speltherapie is het eigenlijk de bedoeling, het werkzame helende deel, zit in dat verbeeldende spel. En eigenlijk is het doel bijna om een kind in het verbeeldende spel te krijgen, voor mij ligt dat wel anders. Dat ik denk nee, dan denk ik ook weer dat heeft te maken met de therapeutische relatie. Je wil een veilig iets. Je wil dat een kind in het raam van tolerantie blijft. Je wil dat ze zich fijn voelen, want dan ook wel aan dat stuk gaan komen waar ze moeten komen. Als je dat goed in de smiezen hebt. En ik denk dat iedereen dat ook wel doet. Dat kwam ik dan weer heel erg tegen. Ze zijn er wel mee bezig maar ze doen het niet zo bewust. Het is niet altijd bewust ingezet. Zo van oh dan veer ik een beetje mee en oh dan ga ik zus en zo. Maar ja dat is wel een mooie interventie eigenlijk en dat heeft wel een belangrijk doet.

1 Ja en de processen gaan toch van gang, ook al is het onbewust dat is het mooie.

2 Ja, ja dat denk ik ook

1 En vanuit spel zit er ook een stukje automatiek in want je bent als kind gewend te communiceren middels spel. Je pakt in therapie de taal van het kind. Dat is heel mooi.

2 Ja, beeldcommunicatie is sowieso erg gaaf. Ik heb dan dus ook wel een meisje in speltherapie wat eigenlijk niet goed tot spel kan komen maar waar ik dan weer in de beeldende therapie ook moet. En dan denk ik oh ik weet eigenlijk niet hoe dat moet maar zij pakt zo dat medium op en dan krijg ik zo'n mooi beeld en dan denk ik ja, kan ik weet analyseren en nadenken van waar is zij nou mee bezig. Dat is echt haar taal. En dan heb je niet een gesprekje van hoe is het nou met je en waar ben je nou mee bezig nee. Ze laat het aan me zien.

1 Mooie wisselwerking

2 Ja. Ken je affectregulerende vaktherapie ook?

1 Ja mijn docent heeft daar een boek over geschreven recent, dus ik ken het inderdaad.

2 Dat groene boekje?

1 Ja klopt, Patricia Vos heet ze. Een van de auteurs dus ja zij is dan ook beeldend therapeut maar ook ontzettend enthousiast over affectregulerend dus als we les van haar hebben dan valt het wel meerder keren ha ha. Dus dat is wel mooi.

2 Ja mooi

1 Ehm. Ja stel iemand gaat dus in vaktherapie, dramatherapie in dit geval. Wat zijn dan echt belangrijke randvoorwaarden voor zo iemand?

2 Nou, waar ik wel achter ben gekomen. Ja dat heb je waarschijnlijk ook gelezen. Dat het niet alleen gaat om het verwerken van informatie maar vooral ook om het voorspellen van informatie.

1 Ja

2 En ik denk ehm. Dat er op het moment dat er een situatie voorspelbaar is er ook minder ehm. Verwerkt hoeft te worden ehm. Wat gereguleerd moet worden. Omdat het spanning opleverde. Dus ik denk dat wanneer je voorspelbaar en betrouwbaar bent. En dat gaan natuurlijk ook wel weer samen met een therapeutische relatie opbouwen.

1 En de attitude van de therapeut

2 Nou precies ja. Ehm. Dat je dan al een heel eind komt. En ook kijken het ligt aan het niveau van de cliënt natuurlijk maar ik zou het vooral gewoon vragen. Wat vind je fijn? Dat gesprek. En soms kunnen ze dat natuurlijk niet benoemen maar dan kun je wel eens benoemen dat je ziet dat iemand iets fijn vindt of niet fijn. Dan doe je dat voor de ander. Ja. Zo? Dat is denk ik het belangrijkste.

1 Ja. Ehm. Was je voor mijn uitleg al bekend met stimmen of fladderen?

2 Ja was ik wel bekend mee ja

1 En welke manieren van stimmen kom je het meest tegen?

2 Ehm. Nou in de spelkamer kom ik het meeste als ik dan nu aan een cliënt denk ehm. Als het spannend wordt dan staat ze op en dan ja. Ik heb nu dus haar al wel op het punt dat ze benoemd ik heb spanning. Voel me druk. Dan gaan we even met de bal gooien en dan zegt ze ja. Dan gaan we even wat doen. Ik merk dat zo gauw het dichtbij komt dat haar beweging toeneemt. Dus ehm. Dat ze drukker wordt met haar been of dat ze gaat staan. Of gaat vermijden. Gaat ze iets anders doen. Dat. En ehm ja echt het fladderen zelf zie ik niet heel vaak. Ja ik heb zelf dan ook een zoon met autisme natuurlijk en als ik daar naar kijk zie ik ook van alles. Maar ja.

1 Wat zie je daar dan vooral?

2 Nou, hij heeft wel wat ik wel vaak zie is bijvoorbeeld dat hij dingen in zijn mond gaat stoppen. Dat hij echt die orale behoefte heeft. Ehm. Geluidjes maken. Vocaal. Ehm. Ja onbewust in zijn bed, dat zijn benen niet stil kunnen liggen bijvoorbeeld. Even zien wat nog meer. Het wordt ook zo gewoon he op een gegeven moment. Ha ha. Dus ik zit ook te denken wat is eigenlijk bijzonder. Ik denk vooral het geluidjes maken. Het opspringen en even door de kamer heen rennen. Ja, die bewegingsdrang heeft hij heel sterk. Dat.

1 Ja

2 En dat is als hij enthousiast wordt, als het spannend is, als ja. Toen zijn jongste zusje was geboren weet ik nog, was het zo spannend kreeg hij ineens heel erg die orale behoeftes weer, ging hij aan paaltjes likken op straat. Ja. 3 en een half was hij toen. Had hij zo'n behoefte om dingen in zijn mond te doen. Maar ja dat is bij hem en wat ik zeg dat is bij iedereen anders.

1 Klopt het is ook bij iedereen anders ja

2 En hoeveel kan je zelf hebben als ouder. Heb ik er nou last van of niet. Zo?

1 Ja. En denk je dat stimmen een basis of start voor bewegingsspel kan zijn?

2 Nou denk ik wel of, start. Ja dan moet ik dus ook weer aan die affectregulerende vaktherapie denken. Ehm ja. Kijk ik ik vind dat je die veiligheid moet hebben en als een kind hoog in spanning zit of een volwassene of wie dan ook dan is het heel goed om daar mee te beginnen. Dat stimmen. Om te kunnen aarden en om ehm. Ja. In je lijf te komen. Dat denk ik wel. En ik denk ook dat het nodig is want ik denk als je het niet doet dat je ook ehm niet het resultaat krijgt waar je naartoe wil. Ik denk dat het echt een soort basisvoorwaarde is om verder te komen.

1 Ja vind ik wel mooi om te horen. Ik merk dat er veel aanbod is vanuit de cognitie en ik vrees dat er dan zo'n waardevol stuk wordt overgeslagen.

2 Dat denk ik ook en ik denk dat er ook gewoon verschillende manieren zijn communiceren en de grap is natuurlijk dat we 70% non verbaal zijn, of misschien wel meer. Er is maar een heel klein stukje eigenlijk wat verbale communicatie is en dan ga je op dat hele kleine ini mini stukje, ga je zit, ga je zitten. Ja en dat is met vaktherapie natuurlijk heel mooi dat is niet gericht op dat verbale qua interventies. Wat wilde ik nou zeggen. Ik ben mijn verhaal even kwijt. Oh ja ik weet het alweer. Als je naar het brein kijkt heb je natuurlijk die verschillende ontwikkelingsniveaus van het brein. En eigenlijk zit het verbale stuk en het redeneren in ehm de neocortex. In het meest nieuwe deel van het brein, eigenlijk. En ik denk ehm ken je Bruce Perry?

1 Nee die ken ik niet

2 Nou die zou ik ook opzoeken die heeft hele mooie filmpjes en en dat gaat dan over staats afhankelijk functioneren. Ehm. Hij heeft ook heel veel onderzoek gedaan naar trauma bij kinderen. Ja je kunt er veel op YouTube over vinden.

1 Ik ga hem opzoeken

2 Ja, en ehm, eigenlijk op het moment dat jij verbaal gaat zitten ga je op het gebied van die van die cortex stimuleren en wat ik bijvoorbeeld ook bij mijn zoon merk als zijn stressniveau te hoog wordt. Door spanning wat dan ook. Dat kan interne spanning zijn maar ook van buitenaf komen. Dan is hij verbaal dan moet je hem niet verbaal aanspreken. Dat heeft hij dan niet nodig en ik denk dat het daar heel vaak mis in gaat en ik denk dat als jij in therapie bent en je bent rustig met je begeleider bezig en je bent lekker er over aan het praten op cortex niveau zegmaar. Dat is leuk maar in de situatie waarin jij dan spanning hebt kan je dat helemaal niet toepassing. Mijn mening. Vaak. En ehm. En daarom vind ik bijvoorbeeld die affectregulerend vaktherapie, ik noem hem weer even, ha ha, zo mooi. Het is heel goed omdat die daar wel mee bezig is en ik denk gewoon dat het veel meer erkenning mag krijgen. Ehm dus ik denk juist dat het goed is als je er bij stil gaat staan. En ik denk dat er veel meer aandacht mag zijn voor hoe het brein functioneert op welk moment en dat je daar gewoon allerlei methodieken voor hebt en dat je aan kan sluiten en inzichten hebt van oké in welke staat is eigenlijk mijn cliënt op dit moment en welke interventie past daarbij. En ik denk dat je dat onbewust ook al wel doet omdat je altijd bezig bent met ja om die therapeutische relatie goed te houden. Denk ik.

1 Ja

2 Ja

1 Mooi dankjewel. Oke dan was dat deel 1. Voor het tweede gedeelte van het interview lees ik u mijn deelvragen voor, waarna een gesprek mag volgen over de desbetreffende deelvraag. Je bent zelf geen dramatherapeut, wel speltherapeut in opleiding natuurlijk, wanneer de vraag hier specifiek om draait wil ik je vragen te antwoorden vanuit je eigen professionele mening en de behoefte van de ass-er. Eigenlijk wat we bij de vorige vragen ook hebben gedaan. Mijn deelvraag één is hoe staan stemmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband?

2 Voor mij is dat dus, dat je die affectregulatie nodig hebt om tot een werkzame therapie te komen. Dus je kan nog zo een mooie interventie bedenken, als je niet in contact bent met je cliënt dan ehm. Of het sluit niet aan bij het niveau van hoe de cliënt functioneert dan ehm ga je niet krijgen wat je eigenlijk wil bereiken.

1 Ja, mooi. Voor die vraag wilde ik kijken, ik wil natuurlijk kijken naar de werkbare elementen. Dus voor die deelvraag wilde ik echt kijken ja hoe ze met elkaar in verband staan. De overeenkomsten, van het stemmen en het ja lichaamsgebruik in therapie. Maar zijn er misschien ook verschillen. Dingen die ik zou moeten vermijden.

2 Ja ik denk zelf ehm dat dat dus ook persoonsafhankelijk is. Dus dat vind ik lastig om antwoord op te geven

1 Dat dat toch verschilt per casus?

2 Ja ik ehm mijn onderzoek ging natuurlijk over dat sensorisch profileren. Weet niet of je daar een beetje mee bekend bent?

1 Ja, ben ik

2 Maarja de een vindt het fijn om hard aangeraakt te worden de ander om zacht aangeraakt te worden. De een vindt het heerlijk om heel veel prikkels te krijgen visueel en de ander helemaal niet. En de een heeft heel erg behoefte aan vestibulaire prikkels dus het lichaam gebruiken. En de ander wil juist weinig ruimte in nemen om zich lekker te voelen. Ehm. Dat. En ik denk, ik denk dat het om maatwerk gaat. Dat je niet. Ja.

1 Ja ik denk dat je misschien in de basis wel ehm ja kan kijken naar de overeenkomsten maar wat ik dan toch terug hoor is dat de verschillen die zijn gewoon te persoonsafhankelijk om daar ehm, om daar misschien echt antwoord op te kunnen geven

2 Ja en nou kan ik wel een mooi voorbeeld geven dat op de afdeling waar ik nu stage loop dat is dus echt ja een afdeling gericht op, we werken alleen met mensen met autisme. Dus we hebben de spelkamer ook prikkelarm ingericht. Maar in mijn case study kwam dus naar voren dat de jongen die ik dan bestudeerde, prikkelzoekend was. Die hoeft dat niet perse onderprikkeld te zijn, maar die spelkamer was niet perse voor hem geschikt. Kijk als je bewust. Ze deden het omdat ze dachten nou mensen met autisme raken snel overprikkeld maar je hebt ook heel veel prikkelzoekende autisten die proberen op die manier te reguleren of dat ze het gewoon prettig vinden om zich te kunnen focussen.

1 Ja

2 Ja en dan heb je een prikkelarme spelkamer. Ha ha ha. Maar voor deze jongen was dat niet nodig. Al zeiden ze wel van hij heeft ook moeite met het maken van keuzes dus dan is het fijn dat er niet te veel keuzes in zicht staan. Ja. Dat is waar. Maar goed het is wel interessant. Ja, dat zeg ik, het blijft maatwerk denk ik. Al zijn er. Ja, ja ik weet niet. Ik vind het lastig om er antwoord op te geven.

1 Oke, nou dan kunnen we wel door naar de volgende. Deelvraag twee is welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie? En nu mag dat ook wel vanuit speltherapie. Ik denk dat die werkvormen toch best wat overeenkomen.

2 Nouja, dan zou ik dus zeggen vanuit speltherapie gezien. Het sensopatisch spel. En ehm. En daar kan je dan bij denken werk met water of ehm ergens een bak met water waar ze ik kunnen slaan of ehm dat je ze op een podium hebt staan of je hebt regen van die regenmakers waar ze iets mee kunnen doen wellicht dat je het weer na doet. Dan pak je ook dat stukje auditief stimmen mee. Even kijken. Ja ik denk ja wat ik zeg ik heb daar niet mijn achtergrond kennis natuurlijk over maar ik denk werken met dat lichaam en met de zintuigen.

1 Stim toys misschien?

2 Ja dat kan. Maar dat is dus vooral dat dactyle stukje. Mijn ervaring is vaak waar mensen last van hebben of wat moeilijk is is het geluid en ehm en die bewegingsdrang. En dan ja zo een fidget toy is leuk voor je handen maar mijn zoon bijvoorbeeld heeft daar helemaal niet zo veel baat bij want die wil gewoon even heen en weer stuiten die wil even door de gang heen rennen. Ja je kan zo een fidget dingetje in zijn handen geven maar dat gaat hem niet ehm ja helpen. Hmm. Ja ik denk echt dat dat gesprek met de cliënt daarover of dat je dat goed helder hebt, wat past bij diegene, en dat dan verwerken. Of activiteiten aanpassen.

1 Ja, en muziek gebruik?

2 Ja ja zeker als iemand prikkelzoekend is maar ik weet ook als iemand heel prikkelgevoelig is op gehoor en er komt ineens geluid uit de speakers dan kan dat best wel een juist een ehm ja.

1 Dat iemand met een punthoofd te behandelruimte verlaat zegmaar

2 Ha ha ja precies. En ja tuurlijk kun je ook zeggen van jij houdt van fladderen we gaan nu even lekker een muziekstuk bedenken op jouw gefladder zegmaar. Misschien is dat wel super leuk, ja. Ik gebruik het echt meer ehm, ik weet wel op welk spelniveau een kind waar ik mee werk zit en daar sluit je gewoon op aan. En ik weet wat nodig is op moment dat ehm de spanning te hoog wordt wat dan dat kind helpt. En ik denk dat dat zo voor therapie of toneel of drama ook werkt, zo werkt.

1 Ja en dan toch rekening houden met dat onderscheid van onderprikkeling en overprikkeling?

2 Ja, zeker. Want als jij weet, maar ja daar kom je gauw genoeg achter denk ik, want een cliënt fijn vind of niet. En ik denk dat werkzaam is om dat van te voren uit te zoeken zodat je goed kan aansluiten. Ofwel door een gesprek ofwel we testen het samen even uit. Wat vind je fijn wat komt wel terug en wat niet?

1 Een observatieperiode?

2 Ja, ja of gewoon ja het ligt eraan als je met volwassenen werkt denk ik dat daar misschien ook wel een gesprek over te voeren is maar dat is wel afhankelijk van het niveau van de cliënt natuurlijk. En met kinderen ook trouwens, kinderen kunnen ook wel goed aangeven wat ze willen hoor. Wat ze fijn vinden. En dat als kinderen snel last hebben van geluid nou dan geven ze dat wel aan. Maar dat is wel, kijk ik denk dat het slim is om dat van te voren te weten want als je midden in een heel mooi spel bent en ineens zet je de muziek te hard aan waardoor het kind van zijn apropos raakt dan ben je hem eigenlijk even kwijt. En dan denk ik ja is dat niet handig om dat van te voren dan te weten dan kun je het bewust wel of niet inzetten. Dat is denk ik werkzaam. Ja

1 Ja, inderdaad. Mijn deelvraag drie is welke attitude heeft de therapeut in de lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ass problematiek? Dan denk ik in de richting van wat heeft iemand nodig en hangt het veel af van de hulpvraag? Wat zijn veel voorkomende attitudes van de therapeut voor iemand met ass.

2 Ehm ja ik kan natuurlijk alleen voor mezelf dan antwoorden denk ik. Ehm. Maar ik denk dat het een bepaalde rust en basishouding wel handig is. En dat je echt ehm in staat moet zijn te kunnen finetunen op die behoefte en dat te kunnen zien. En ook wel open minded zijn. Ehm. Even denken. Ja ik denk dat het aan staan op ehm op een op een cliënt he. Ja. Dat zou ik zo snel denk ik weet niet of je nog in meer richtingen antwoord van mij wil?

1 Nee ik denk dat dit een hele mooie basis is. Omdat de attitude die zal toch weer persoonsafhankelijk zijn want net wat je zegt het ligt aan de behoefte van de cliënt he. En, en aan de hulpvraag. Maar toch had ik wel de behoefte om dat stukje mee te nemen in mijn onderzoek.

2 Ja ik denk dat dat goed is. Dat je zelf ook weet dat jij ook bepaalde voorkeuren hebt. Ieder mens heeft op zijn eigen ehm ja, of is ofwel prikkelzoekend of prikkelvermijdend weet je de ene die word wel blij van hele drukke verjaardagen en de ander denkt nou liever niet. Dat. Dat is normaal. Alleen dat ehm kijk je moet voor jezelf denk ik ook weten kan ik kan ik tegen die cliënt die veel geluidjes maakt en wat doet dat met mij? Kijk als jij zelf een hele lage prikkeldrempel op geluid hebt kan jij daar helemaal horendol van worden. En ik denk dat dat stukje zelfinzicht ook voor bijvoorbeeld mensen die op groepen staan of voor de ouders die met kinderen zitten dat je denkt oh ja denk je dat past ook niet bij mij of. Of. Ja. Dat boeit mij niet zo. Kijk ik heb daar bijvoorbeeld thuis met mijn zoon niet heel veel last van. Maar ik vind het wel heel vervelend als we visite hebben. Nou, is dat dan dom dat ik me dan daar

ongemakkelijk bij voel? Maar ik kan dat dan gewoon veel minder hebben. Ja. Terwijl ik zelf ben in die zin ook wel prikkelzoekend dus ik kan die geluiden makkelijk wegfilteren ik raak daar niet van van de leg. Kijk vorig jaar had hij bijvoorbeeld een juffrouw en dan hadden wij zo'n ehm ja zo'n school gesprekje zeg maar en dan zegt ze oh ik doe even het gordijn dicht want die kinderen lopen buiten ja daar raak ik zó van afgeleid. En toen dacht ik. Oh dat is lekker handig. Als je met mijn zoon ehm ja dat is niet zo raar dat je niet heel erg klikt dan weet je nee dat paste niet bij haar. Je neemt jezelf mee. En het is goed om daar in ook zelfkennis te hebben van ehm. Ben ik iemand die juist lekker die actieve he, die lekkere flinke heftige drama activiteiten in zet of ben ik meer rustig ehm ja een rust zoekend persoon houd ik het graag rustig. Denk dat je jezelf als persoon mee neemt. En die reflectie daarop en weten wat dat dus betekent in je contact met je cliënt dat dat heel erg van waarde is.

1 Ja mooie insteek om mee te nemen. Dan heb ik nu mijn laatste deelvraag. Wat zijn passende indicaties en contra indicaties voor het uitvoeren van zo'n interventie?

2 En interventie op het gebied van? Spelen?

1 Ja zo'n lichaamsgerichte aanpak voor mensen met autisme. Zijn er dingen waarvan je zegt nou dit is misschien. Een bepaalde basisvaardigheid communicatie of zeg je van nou als er te maken is met ehm deze contra indicatie nou dat maakt het eigenlijk bijna onmogelijk. Kijk er zijn heel veel verschillende indicaties contra indicaties die ik terugzie in heel veel verschillende onderzoeken. Dus die vanuit de literatuur basis zijn die indicaties en contra indicaties er.

2 Ja het enige wat ik dan kan bedenken van het gebied van volwassenen ofzo. En dat is een beetje het spanningsveld met betrekking tot het lichamelijke werk he. Dat ook bijvoorbeeld met aanraking enzo. En ik denk dat als je je als hulpverlener zelf niet prettig bij voelt dat je het niet moet doen. En ik denk dat als je met een doelgroep werkt waarbij erg dichtbij komen ehm risico's met zich mee brengt.

1 Stukje veiligheid?

2 Ja stukje veiligheid. Je hebt ook cliënten die inderdaad zomaar ineens kunnen bijten of ehm he. Als je op een tbs kliniek werkt ja daar werk ik niet dus misschien scheer ik ze nou te veel over een kam maar ik kan me voorstellen maar ik denk juist als het denkt over emotieregulatie en over je stress laag houden denk ik er zit ook een stuk taboe op dat dat wel of niet mag weet je en dan denk ik misschien moet je juist dat een beetje los gaan laten en juist die nabijheid durven aangaan met je cliënt. En dat heeft dan iets met professionaliteit te maken of met ehm. Ja nabijheid dat je niet te dichtbij mag komen of de cliënt niet dicht bij jou. Maarja daar ben ik dan zelf als persoon nog wel naar aan het zoeken wat dat dat inhoudt en wat dat voor mij betekend en hoe ik daar zelf in sta. Dus ook een stukje visie denk ik. Ik heb er niet echt een concreet antwoord op maar zo denk ik er wel overna. Van. Ja. In de psychotherapie mag het eigenlijk niet bijvoorbeeld. Niet de bedoeling dat je iemand aanraakt. Dat je een te intieme relatie aan gaat.

1 Maar heeft dat dan te maken met veiligheid of is dat meer voor de cliënt therapeut relatie?

2 Ja cliënt therapeut relatie vooral. En ook natuurlijk wel veiligheidsaspect als de cliënt iets zou zeggen van ehm iemand heeft me op schoot gehad of geaaid dat kan ja kan dat nou wel of kan dat nou niet. Terwijl als ik naar mijn zoon kijk bijvoorbeeld als die heel hoog in zijn spanning zit zeg ik ook tegen die juf van joh ga niet op dat moment uitleggen maar pak hem bij zijn schouder zeg gewoon oh dat was even moeilijk. Of pak even zijn hand, neem hem even mee. Die aanraking maakt hem rustig. En dan daarna kan je wel weer als hij weer rustig is kan je weer prima een gesprek met hem volgen maar doe het niet op dat moment. En ja.

1 Dan heeft hij gewoon even contact in een andere vorm nodig.

2 Ja maar het is ook gewoon de nabijheid. Kijk. Voor mij en dat zeg ik puur dat is niet wetenschappelijk onderbouwd ofzo maar hij schiet op dat moment gewoon even terug in zijn sociaal emotionele ontwikkeling en dan is hij gewoon eventjes twee of drie jaar of weet ik veel nog jonger. Hij wil dan bij je knuffelen weet je. Dat wil hij. Ook al is hij zeven. En dan komt hij heel boos over dat klopt maar eigenlijk en ik denk dat dat bij heel veel mensen met ass is dat ze het doen uit angst of paniek of. En dan denk ik juist die menselijkheid juist die och jeetje dat begrip. Even dat och ja. Kan zoveel doen. En wat ik lastig vind aan de ass begeleiding is wel vaak dat ook emotioneel wordt gehandeld en je de verbinding zo kwijt raakt. Snap je wat ik bedoel?

1 Zeker

2 En ik denk dat juist die verbinding aan gaan wel nodig is. Want ik denk dat vaak mensen met ass juist ook heel gevoelig zijn daarvoor. En niemand gaat goed op een kille reactie en dat is ja. Ja affectief neutraal noemen ze dat dan en dan denk ik ja klopt. Ja je gezicht moet neutraal niet te veel in je stem maar je mag het begrip wel uitspreken. Maar goed dat is ook mijn persoonlijke ervaring en mening en visie en ja. Zo zie ik het.

1 Ja mooi hoor. Is er verder nog iets dat je kwijt zou willen in dit onderzoek?

2 Nee niet perse. Als ik kijk naar mijn eigen onderzoek zeg ik trek het breed maar dat doe je al goed door bijvoorbeeld ook speltherapeuten te interviewen. En ik denk dat we heel erg van elkaar kunnen leren als vaktherapeuten dus zoek die samenwerking op met andere vaktherapeuten.

1 Top dankjewel. We zijn aan het einde van dit interview beland. Ik wil je daarom nogmaals heel erg bedanken voor je tijd en kennis. Vanuit de resultaten van dit onderzoek maak ik een product, waarvan de vorm nog niet vast ligt. Ik ben nog een beetje aan het nadenken ehm over wat passend is en dat hangt ook af van de resultaten. Zodra deze vorm heeft aangenomen, stuur ik je deze op, evenals het onderzoek zelf.

2 Oh wat goed ja dat vind ik leuk hoor

1 Heb je nog vragen voor mij?

2 Ik ben wel benieuwd heb je er wat aan gehad?

1 Zeker, er zitten hele waardevolle antwoorden tussen en ook nieuwe inzichten dus bedankt daarvoor. Dan gaan we de opname nu stoppen.

Interview respondent 2.

'1' onderzoeker, '2' respondent.

Geanonimiseerd

2 Hey met Anne

1 Hee met Milou

2 Hai Milou

1 Hey wat top dat je zo snel tijd vrij hebt kunnen maken.

2 Ja he, nou geen probleem

1 Super. Hey ik heb de meeste van mijn dingetjes op papier staan dus ik begin even met een inleiding en daarna zal ik beginnen met de vragen.

2 Oke helemaal goed

1 Welkom, heel fijn dat je tijd vrij wil maken om deel te nemen aan mijn onderzoek. Ik ben Milou van der Wende, afstudeerstudent dramatherapie aan de hogeschool utrecht in Amersfoort. Dit gesprek zal maximaal 60 minuten duren. Ik heb mijn vragen op papier staan, dat betekent dat ik af en toe even naar mijn vragen kijk en ook aantekeningen maak. De informatie die verwerkt wordt na aanleiding van dit interview zal worden geanonimiseerd. Dit interview zal na afname worden getranscribeerd, geanalyseerd en verwerkt tot onderzoeksresultaten. Ga je hiermee akkoord?

2 Ja hoor prima

1 Oké. Heb je tot nu toe vragen?

2 Nee hoor, nu nog niet.

1 Goed, dan vertel ik je nog even over mijn onderzoek. Mijn onderzoek is gericht op het kijken naar de werkbare elementen van lichaamsgerichte interventies in dramatherapie voor jongeren met ASS. Mijn hoofdvraag luidt: Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?'. Ben je bekend met de term stimmen? Ik leg het je even kort uit. Stimmen is een vorm van prikkelverwerking voor mensen met ASS om grip te krijgen op zelfregulatie. Het woord stimmen komt vanuit zelfSTIMulatie. Er zijn drie aspecten die het zintuiglijk profiel ASS kenmerken: sterk reageren op prikkels, niet of niet sterk genoeg reageren op prikkels en zelfstimulatie. Iemand kan stimmen om zichzelf te kalmeren, reguleren of te stimuleren. Vaak gaat het hier om repetitieve bewegingen of acties. Vanuit het idee dat mensen met ASS deze bewegingen inzetten voor zelfregulatie, ben ik me als onderzoeker gaan afvragen of dit geen mooie basis zou kunnen zijn voor een lichaamsgerichte interventie in dramatherapie. Maar voordat ik antwoord kan geven op zo'n grote vraag, gaan hier wat vragen aan vooraf, zoals kijken naar wat de werkbare elementen van zo'n interventie zouden kunnen zijn. Vanuit literatuuronderzoek en het interviewen van respondenten wil ik antwoord krijgen op mijn vragen. En een van mijn respondenten, ben jij. Dus als je verder geen vragen aan mij hebt, gaan we nu starten met het interview.

2 Nou laten we dan lekker gaan starten, ik hoop dat ik ehm antwoord heb op je vragen.

1 Vast! Ik ga verschillende mensen interviewen en de een is dramatherapeut en de ander niet en ik merk dat er altijd wel nuttige antwoorden tussen zitten hoor.

2 Nou top, ga je gang

1 Oké, dit interview bestaat uit twee delen. Deel 1 bestaat uit gestructureerde vragen, deel 2 is ongestructureerd aan de hand van mijn deelvragen, hier heb ik een topiclijst voor. We beginnen met deel 1 dat is een reeks aan vragen. Heeft u een HBO afgeronde opleiding? En welke?

2 Ja die heb ik, en ook van de HU in Amersfoort.

1 Kijk aan! De dramatherapie opleiding?

2 Ja zeker

1 Super. En wat is je huidige baan?

2 Ik werk op dit moment bij *Landelijk expertise- en behandelcentrum*, in *plaatsnaam*.

1 Als dramatherapeut toch?

2 Ja oh ja sorry ha ha als dramatherapeut ja klopt.

1 Super. Ehm. Heb je werkervaring met mensen met autisme en kan je me daar dan wat over vertellen?

2 Nou ik heb een jaar stage gelopen op de Twijn waar jij ook, nou ja dus we hebben in principe hetzelfde gedaan. En bij mijn huidige baan heb ik ook cliënten die ehm op het spectrum zitten.

1 Oké. En wat zijn dan vooral veel voorkomende hulpvragen die je tegenkomt bij die mensen met autisme?

2 Ehm nou dat ligt er een beetje aan want bij ons op het werk komen ze niet binnen voor specifiek autisme dat is meer iets wat er dan bij komt. Ze komen vaak binnen met problematiek rondom geweld in afhankelijkheidsrelaties.

1 Oh wauw oke

2 Dus ehm het autisme is niet wat hier specifiek behandeld wordt maar wel wat natuurlijk meespeelt bij andere hulpvragen.

1 Oké. En ben je bekend met andere vormen van hulpverlening voor mensen met autisme?

2 Als in bedoel je dagbesteding ehm speciaal onderwijs ehm

1 Bijvoorbeeld ja

2 Ja tuurlijk. En wat ik vaak zie is dat er dan vraagt ligt naar sociale vaardigheden om die verder te ontwikkelen. Dat is een beetje het meest ehm ja als ik ga generaliseren dan is dat het meest voorkomende

1 Ja ja die kom je inderdaad veel tegen klopt. Kan je me ook wat vertellen over lichaamsgebruik bij mensen met autisme?

2 Oh dat verschilt echt zo per persoon die je voor je hebt. Er is geen persoon met autisme die hetzelfde is in dat opzicht. Ze zullen misschien dezelfde patronen laten zien in hun bewegingen of handelingen maar dat is wel bij iedereen weer anders. De een gaat flapperen met zijn handen en de ander zal rondjes gaan draaien dus dat verschilt echt per persoon.

1 Ja, niet echt te generaliseren?

2 Niet wat ik heb ervaren nee, nee.

1 Nee, nou. Kan je me wat vertellen over dramatherapie voor mensen met autisme?

2 Wat ik denk dat heel goed helpt bij mensen met autisme is dat dramatherapie een ruimte biedt waarin er kan worden aangepast aan wat hun werkt. En zowel bij hun interesses als ehm hun mogelijkheid te bewegen als ze dat willen. Ja ik denk vooral het aansluiten bij de mogelijkheden. Wat het beste werkt. Dat ze niet hoeven te zitten en te praten maar dat het ook op een andere manier kan.

1 Ja, die sluit eigenlijk ook mooi aan op mijn volgende vraag die is namelijk of je vindt dat mensen met autisme over het algemeen geschikt zijn voor lichaamsgerichte therapie?

2 Ja dat denk ik wel in de zin dat ik denk dat iedereen wel hier wel baat bij kan hebben. Nee ik denk zeker wel ehm dat er heel veel te halen valt ook qua op welk niveau je insteekt en welke werkvormen je aanbiedt. Ja ik denk dat daar heel veel baat bij is.

1 Oké, en stel je gaat dramatherapie aan met iemand met autisme, wat zijn dan echt belangrijke randvoorwaarden?

2 Uhm wat ik heb gemerkt is voorspelbaarheid. Ik zorg er voor dat mijn ruimte steeds hetzelfde is. Ehm. Dat ik desnoods elke sessie met dezelfde oefening begin. Structuur. Veiligheid. Voorspelbaarheid. Ehm. Dat.

1 Ja mooi. Ik heb gevraagd of je voor mijn uitleg al bekend was met stimmen en dat was je. Welke manieren van stimmen kom je zoal tegen?

2 Fladderen met de handen. Heen en weer lopen de hele tijd. Met het hoofd tegen de muur aan bonken. Wiebelen, heen en weer wiebelen. Iemand ging steeds met zijn vingers over het tapijt want dat voelde prettig. Op de lippen bijten. En ehm nou dat was in dit geval dat hij ehm deed aan automutilatie omdat hij zichzelf er echt pijn mee deed. Ehm. Ook wel geluidjes maken. Ja beetje van alles he. Dat zijn een beetje voorbeelden.

1 Ja, en denk je dat stimmen een mooie basis of start van bewegingsspel zou kunnen zijn?

2 Ik ehm, nou dat ligt eraan want ehm wat de functie is van het stimmen. Als het is om spanning te reguleren dan kan ik me voorstellen dat er wel wat uit te halen valt. Maar als het een soort van vermijding is of een soort afleiding dan weet ik niet of het handig is om daar altijd in mee te gaan dus het is afhankelijk wat de functie van het stimmen is.

1 Ja, die hoor ik vaker terug komen. Ik denk dat het dus wel erg belangrijk is om te blijven kijken naar de functie van het stimmen?

2 Ja

1 Oke dan was dat deel 1. Voor het tweede gedeelte van het interview lees ik mijn deelvragen voor, waarna een gesprek mag volgen over de desbetreffende deelvraag. Mijn deelvraag één is hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband? Omdat ik wilde kijken naar de werkbare elementen en dacht dan is het goed om eerst eens te kijken wat de overeenkomsten en verschillen zijn. Dus wat denk jij?

2 Wat de overeenkomsten zijn eerst?

1 Ja bijvoorbeeld

2 Ehm nou ik denk dat in het stimmen en in dramatherapie of überhaupt vaktherapie is natuurlijk heel erg dat lichaam inzetten centraal. Door middel van actief bezig zijn of spel dat je dus spanning reguleert dat je ergens mee leert omgaan of verveling tegen gaat eventueel. Ik denk dat de functies wel wat overlap hebben. Denk ik ja.

1 En waar zouden de verschillen dan in zitten?

2 Nou omdat stimmen soms best wel dwangmatig kan zijn en niet altijd helpend is dat bij vaktherapie natuurlijk hopelijk geen onderdeel. Ehm. Bijna neurotisch. De behoefte, het vult natuurlijk iets aan, waar ze behoefte aan hebben. Ehm. Dus ja dat denk ik.

1 Ja, mooi, oke. Kunnen we wel door naar deelvraag twee. Welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie?

2 Bedoel je dan specifieke werkvormen echt?

1 Ja, ik ben aan het kijken naar passende interventies.

2 Ik denk dat dat toch wel heel afhankelijk is van de persoon. Ehm en ook net als alle interventies moeten worden aangepast op de persoon voor je denk ik dat dat ook met mensen met autisme zo is. Ja kijk. Het is ook meer, wat moet de intentie van je interventie worden? Het vervangen van het stimgedrag? Of kan het stimmen tijdens je werkvorm gewoon prima bezig zijn? Ligt er maar net aan wat je doel is denk ik.

1 Ja het is inderdaad de bedoeling om het een plekje te geven in de werkvorm en ik denk dat het doel hiervan moet zijn ontspanning en zelfregulatie. Dus om te kijken hoe kan ik iets wat al zo eigen is van iemand met autisme verwerken in een werkvorm. Hoe kan ik er gebruik van maken.

2 Ja nouja wat ik net zei ik denk dat dat dus afhankelijk is van de functie van het stimmen. Als je een cliënt hebt die het doet om zichzelf pijn te doen is de interventie gericht op het vervangende handeling zoeken dus dat is het misschien fijn als hij elders die regulatie vindt. Dus het hangt er echt af van wat het is.

1 Ja

2 Dus dat is een beetje mijn antwoord op de vraag

1 En wat denk je dan dat een beetje passende een attitude is van de therapeut in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS problematiek?

2 Nou in eerste instantie zou ik het altijd gewoon heel ondersteunend doen. En wanneer het nodig is directiever worden. Dat zou mijn aanpak zijn.

1 Ja, en wat zijn veel voorkomende attitudes van de therapeut voor dramatherapie aan mensen met autisme?

2 Ehm. Nou dan moet je me even helpen, je hebt vast al die verschillende attitudes wel geleerd.

1 Klopt er zijn inderdaad veel schema's om deze te omschrijven

2 Nou weetje ik blijf altijd rustig. Ondersteunend. Zorgzaam. En ja wanneer iets niet functioneel is en misschien wel beschadigend is of ehm ja niet helemaal gezond zoals met hoofdbonken dat is natuurlijk helemaal niet goed. Ja dan word ik ja dan neem ik meer de leiding dan word ik wat directiever in wat wel en niet kan.

1 Ja mooi. En ehm. Ik zat ook te kijken naar passende indicaties en contra indicaties. Kan ik die vaststellen? Of ben ik dan alweer te veel aan het generaliseren? Zijn er dingen die ik moet vermijden als ik zo'n therapie start?

2 Nou wat ik heel erg heb gemerkt is dat je ehm je verwachtingen realistisch moet houden. Want dit zijn vaak processen die niet snel gaan. Waar je lange adem voor nodig hebt. Waar in je veel moet herhalen. Qua indicatie contra-indicatie heb ik zo snel niet een idee waarom je iets wel of niet zou moeten doen. Maar waar je vooral rekening mee moet houden is waar je zelf wel of niet wil aan beginnen. Op wat voor een manier jijzelf beschikbaar bent voor de cliënt. Dat denk ik. Dus niet zoiets van nou dat moet je zeker niet doen omdat ik denk dat alles binnen dramatherapie wel kan voor zover ik weet. Zolang iemand die psychotisch is of verslaafd of weetje wel dat soort dingen.

1 Ja nou ik zat dus ook te kijken naar de comorbiditeit van autisme, daar kan je al contra-indicaties uit halen. Maar ik denk dat de kern is dat beide partijen gewoon veilig moeten kunnen spelen?

2 Ja, ja weet je dat zijn ook heel veel dingen waarvan ik heb gemerkt dat je dat in de sessie wel met elkaar ehm bespreekt. Kijk als je cliënten hebt die heel erg dissociëren of ja dan kan het nog wel eens lastig zijn als daar alleen maar vaktherapie in zit. Dus dan kan het wel zolang het samen loopt met bijvoorbeeld psycho-educatie of psychotherapie of een ander soort van behandeling. Dus ja daar moet dan even goed naar worden gekeken in welke mate is het haalbaar wat we willen. Maar dat is heel erg individueel.

1 Klopt. Is er nog iets wat je tot slot zou willen meegeven?

2 Nou wat lastig is aan jouw onderzoek is dat autisme is zo breed en zo individueel waardoor het lastig is om heel specifiek een werkvorm of iets te bieden. Want wat bij de een wel werkt werkt bij de ander niet. Dus dat maakt het lastig om het specifiek te maken in die zin.

1 Klopt en daarom dacht ik ook ik moet gaan kijken naar die werkzame factoren in de poging het toch echt wel specifiek te maken.

2 Ja precies ja. Ik heb hier op het werk trouwens een keer wat met een schema gedaan. Iets met een rondje en een vierkantje. Over hoe je je kan oriënteren op wat de functie is van stimmen. Wacht ik ga heel even zoeken hoor. NFA? Ja. Functie analyse. Dat is het. Ehm. Ja dat was iemand die had het in een engels boek geschreven. Wat daarbij hielp, ook in de vertaling naar de ouders daarnaar. Ehm. Was om even heel overzichtelijk te maken hoe alles in elkaar zit en dat helpt dan om houvast te hebben. Verder heb ik niks toe te voegen aan wat je hebt.

1 Mooi zeg, ik zal eens kijken wat ik erover kan vinden. Hey we zijn aan het einde van dit interview beland. Ik wil je daarom nogmaals heel erg bedanken voor je tijd en kennis. Vanuit

de resultaten van dit onderzoek maak ik een product, waarvan de vorm nog niet vast ligt. Ik ben nog een beetje aan het nadenken ehm over wat passend is en dat hangt ook af van de resultaten. Zodra deze vorm heeft aangenomen, stuur ik je deze op, evenals het onderzoek zelf.

2 Super helemaal goed, veel succes met alles.

1 Top dankjewel.

Interview respondent 3.

'1' onderzoeker, '2' respondent.

Geanonimiseerd

1 Welkom, heel fijn dat je tijd vrij wil maken om deel te nemen aan mijn onderzoek. Ik ben Milou van der Wende, afstudeerstudent dramatherapie aan de hogeschool utrecht in Amersfoort. Dit gesprek zal ongeveer 60 minuten duren. Ik heb mijn vragen op papier staan, dat betekent dat ik af en toe even naar mijn vragen kijk en ook aantekeningen maak. De informatie die verwerkt wordt na aanleiding van dit interview zal worden geanonimiseerd. Dit interview zal na afname worden getranscribeerd, geanalyseerd en verwerkt tot onderzoeksresultaten. Ga je hiermee akkoord?

2 Ja.

1 Oké. Heb je tot nu toe vragen?

2 Nee

1 Goed, dan vertel ik je nog even over mijn onderzoek. Mijn onderzoek is gericht op het kijken naar de werkbare elementen van lichaamsgerichte interventies in dramatherapie voor jongeren met ASS. Mijn hoofdvraag luidt: Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?'. Ben je bekend met de term stimmen? Ik leg het je even kort uit. Stimmen is een vorm van prikkelverwerking voor mensen met ASS om grip te krijgen op zelfregulatie. Het woord stimmen komt vanuit zelfSTIMulatie. Er zijn drie aspecten die het zintuiglijk profiel ASS kenmerken: sterk reageren op prikkels, niet of niet sterk genoeg reageren op prikkels en zelfstimulatie. Iemand kan stimmen om zichzelf te kalmeren, reguleren of te stimuleren. Vaak gaat het hier om repetitieve bewegingen of acties. Vanuit het idee dat mensen met ASS deze bewegingen inzetten voor zelfregulatie, ben ik me als onderzoeker gaan afvragen of dit geen mooie basis zou kunnen zijn voor een lichaamsgerichte interventie in dramatherapie. Maar voordat ik antwoord kan geven op zo'n grote vraag, gaan hier wat vragen aan vooraf, zoals kijken naar wat de werkbare elementen van zo'n interventie zouden kunnen zijn. Vanuit literatuuronderzoek en het interviewen van respondenten wil ik antwoord krijgen op mijn vragen. En een van mijn respondenten, ben jij. Dus als je verder geen vragen aan mij hebt, gaan we nu starten met het interview.

2 Ja goed, haha, goed

1 Dit interview bestaat uit twee delen. Deel 1 bestaat uit gestructureerde vragen, deel 2 is ongestructureerd aan de hand van mijn hoofd en deelvragen. We beginnen met deel 1.

2 Oké

1 Top. Heb je een HBO afgeronde opleiding? En zo ja, welke?

2 Ja psychomotorisch therapeut

1 En wat is je huidige baan?

2 Ik ben psychomotorisch therapeut bij *naam organisatie*

1 Oké. Wat kan je vertellen over je ervaring met mensen met autisme?

2 Ehm. Ik heb ook elders gewerkt. Nu werk ik dan met volwassenen ehm ik werk in nul en eerstelijns. Dus ze zijn heel vaardig. Maar ik heb wel een aantal volwassenen die ehm naja dan is het niet altijd vastgesteld maar wel echt kenmerken hebben van autisme. Ehm. En ik ja ik heb het wel gezien ook in de sterkere variant zeg maar. Beantwoord ik zo je vraag goed?

1 Ja zeker

2 Oke fijn

1 Wat zijn veel voorkomende hulpvragen in het werkveld met betrekking tot ass problematiek?

2 Nou dat gaat eigenlijk vaak wel over controle. Dus het ehm. Overprikkeld zijn. Verlies van controle gevoel. En dat uit zich in verschillende dingen. Sommige hebben meer eetstoornis problematiek ehm. De ander meer boos worden. Die regulatie die dan niet goed gaat.

1 Verslaving?

2 Ehm die ben ik niet vaak tegengekomen maar dat zou wel kunnen hoor.

1 Ja die zie ik op papier namelijk redelijk vaak voorbij komen ook in comorbiditeiten met autisme maar in de praktijk kom ik het zelf minder vaak tegen.

2 Ja nee, nee niet dat ik. Ja nou trouwens ik had vandaag wel een cliënt die zei bijvoorbeeld van ik drink bewust niet zoveel alcohol omdat ik weet dat ik doorsla in dingen. Dus daar had ze haar regulatie dan wel weer in. Maargoed ik zie ook veel vrouwen. Voornamelijk. Dus die zitten dan ook weer eerder dan met eten dan dat ze. Trouwens. Ik heb wel een. Ja. Die is nu niet meer verslaafd maar die heeft wel met middelen te maken gehad. Maar ik vraag me af of dat van de ass komt of door verwaarlozing komt. Maargoed dat is nog niet helder.

1 Och ja, om daar dan achter te komen.

2 Ja en weet je het is ook zo bij ons, het maakt niet uit waar het vandaan komt, ze heeft gewoon last. En daar moet je mee leren om te gaan. Ehm. Maar ze zit ook nog wel elders en dan is wel de vraag van, daar zitten meer disciplines ook, van kunnen ze daar ook naar kijken. Van is het inderdaad de ass of komt het nou door verwaarlozing maar goed dat ligt nog. Ja ze heeft zo veel vragen dus als ze maatschappelijke vorming daarin niet meekrijgt dan weet je sommige dingen niet he. Dus als iemand minder in contact lijkt kan je het op ass schuiven maar iemand is ook heel onzeker en schaamt zich dus wat is wat.

1 Ja, ja dat is ook zo. Welke vormen van hulpverlening en behandeling kom je zoal tegen voor mensen met autisme?

2 Oeh, dus buiten wat ik zelf eigenlijk doe? Dat weet ik eigenlijk niet zo goed. We hebben wel veel jongeren bij ons lopen maar daar werk ik niet mee. Veel van ons zitten wel dan op de ehm ja het onderwijs dat daar wel aandacht voor is. Bureau voor jeugd en gezin is er vaak bij betrokken. En ehm. Verder heb ik niet zo, kom ik daar niet zo veel mee in aanraking.

1 Oké prima. Hey en wat kan je me vertellen over lichaamsgebruik bij mensen met autisme?

2 Lichaamsgebruik? Hoe bedoel je die? Hoe ze in contact staan met hun lijf?

1 Ja bijvoorbeeld

2 Dus wat kenmerkend is van hoe ze met hun lijf om gaan zegmaar

1 Ja eigenlijk wel

2 Ja nou ehm. Kijk het is vaak bij mensen die ik zie, of in zijn algemeen in de hulpverlening, het is nooit echt maar een ding. Het is nooit alleen autisme bijvoorbeeld. Dus het is lastig te generaliseren. Dus waar komt wat vandaan is voor mij interessanter. Ik zie veel mensen met trauma dus ze hebben ook gewoon wat meegemaakt dus waar komt wat vandaan. Ehm. Maar hé het omgaan met controleverlies ehm, minder in contact staan met hun lijf, het ook spannend kunnen vinden en overprikkeld kunnen zijn en daar dan ook compensatie in zoeken dus ze zijn dan ook op een bepaalde manier gevoeliger denk ik. Dus ehm. Ja maar waar dat dat vandaan komt of je dat dan daar onder kan zetten is de vraag omdat er zo veel meer dingen mee spelen maar goed dat is wel wat ik zie. Naja en toevallig heb ik twee die ook wel wat met eten hebben. Dat hapt er ook wel echt in, dat dat toch wel echt veel uit maakt. Ja volgens mij is dat het wel ongeveer

1 Oke, en wat weet je over dramatherapie? En dramatherapie met betrekking tot mensen met autisme?

2 Ehm eigenlijk, nou ik heb wel, ik ben wel overal geweest maar dramatherapie is er niet heel vaak. Wel ehm beeldende therapie, dat dan wel. En drama kom ik bijna niet tegen helaas. Ik weet dat het er is. Maar niet veel tegengekomen.

1 Wel vaker pmt en autisme?

2 Ja heel veel collega's die ik heb werken ook met kinderen en dan speelt dat vaak wel mee ja, ja. En ik kan me voorstellen dat als er sprake is van overprikkeling of regulatie problemen dat ze dan wel snel aan iets als pmt denken.

1 Klopt, ja ligt natuurlijk weer helemaal aan de behoefte he

2 Ja klopt.

1 En denk je dat mensen met autisme over het algemeen geschikt zijn voor lichaamsgerichte therapie?

2 Ja dat denk ik wel. Ehm. Alleen heeft de een wat je eigenlijk ook al zegt net een andere weg nodig dan de andere. Ik heb ook wel een gehad die kwam nogal precies. Dus dan moet je even goed puzzelen wat je wel en niet doet. Maar dan nog werkte het wel gewoon.

1 Ja ha ha. Ehm. En wat zijn dan een beetje belangrijke randvoorwaarden voor het uitvoeren van zo'n therapie aan iemand met autisme?

2 Ja structuur. Dat ze weten waar ze aan toe zijn is wel echt heel belangrijk. Dat je daar transparant in bent, dus ehm goed voorgestructureerd zegmaar. Dat helpt wel echt. Voorspelbaarheid. Ja. Ik denk dat dat het belangrijkste is en voor de rest kan je nog alle kanten op.

1 Ja dat is een mooie basis inderdaad. Wat voorspelbaarheid is veiligheid vind je ook niet?

2 Ja ja zeker. En dan maakt het minder uit, als je dat hebt, wat je doet. Wat dan is er ruimte om bij te sturen als je niet direct helemaal goed zit.

1 Ehm. Toen je mijn uitleg van stimmen hoorde, denk je dat je dan als je terug denkt dat wel vaker hebt zien gebeuren in je therapie? Of andere situaties mag ook.

2 Ja wel, maar ik denk dat de mensen waar ik nu mee werk het zo licht hebben dat ehm ja. Ik denk wel dat ik er nu meer op ga letten ha ha ha ha.

1 Ha ha ha ja sorry

2 Nee ha ha dat is alleen maar leuk hoor, om nieuwe dingen op te vallen. Maar ehm. In ieder geval niet zo opvallend. Ehm en vaak hebben ze dan al wel bijvoorbeeld een hele grote behoefte om te bewegen dus dan, maar dan label ik dat niet als stimmen maar is dat wel zo.

1 Ja ik denk wel dat het een vorm van zelfregulatie is. Heel bewust je lichaam inzetten om zo prikkels te verwerken.

2 Ja en ze zijn in die zin gezond genoeg om het ook constructief in te zetten dus dan valt het ook niet zo op want fladderen is zo duidelijk. Dus dat is echt ehm. Ja.

1 Ja en het ligt ook aan het niveau, de ene persoon doet het onbewust en de ander kan er weer heel bewust bij nadenken. Wat maakt dat ik overprikkeld raak, misschien moet ik even mijn fijne bewegingen doen en dan word ik rustig.

2 Ja dat maakt het misschien ook lastig bij de mensen die ik behandel, dat de autisme niet zo duidelijk naar voren komt. Of het is heel laat ontdekt ofzo.

1 Ja en je vertelde dat je voornamelijk vrouwen ziet. Dat is natuurlijk ook een groot verschil vaak. De manifestatie van autisme in mannen en vrouwen is vaak heel anders. Vrouwen zijn vaak veel beter in het maskeren, maar dan krijg je dus die internaliserende problematiek want die gevoelens blijven natuurlijk he. Die gaan niet zomaar weg.

2 Ja precies, daarom is dat met psychose vaak ook zo lastig he. Ben je dat al wel eens tegen gekomen?

1 Nee in mijn werk niet, maar kan me er wel wat bij voorstellen

2 Ja want dat duurt bij vrouwen vaak ook veel langer he, voordat dat aan het licht komt. Die kunnen het echt maskeren dat is wonderlijk.

1 Ja bizar he. Ehm. Denk je dat stimmen een basis voor het starten van een bewegingsspel zou kunnen zijn?

2 Ehm. Ja ik denk dat dat er vanaf hangt in welke vorm ehm kijk als mensen daar. Ja als ze weten dat ze het doen en het daar over kunnen hebben denk ik dat het heel mooi kan

werken want dan kan je het gewoon inzetten. Dan wordt het eigenlijk bijna een hulpmiddel. Dus dan zet je het in maar dat hangt misschien ook wel van de doelgroep af en welke weg je het aanvliegt maar ik denk zeker dat dat mooi kan werken ja.

1 Ja precies. Wat mij betreft kunnen we door naar deel twee. Voor het tweede gedeelte van het interview lees ik je mijn deelvragen voor, waarna een gesprek mag volgen over de desbetreffende deelvraag. Je bent zelf geen dramatherapeut, maar natuurlijk wel vaktherapeut, wanneer de vraag hier specifiek om draait wil ik je vragen te antwoorden vanuit je eigen professionele mening, ervaring en de behoefte van de asser.

2 Ja prima

1 Oké. Dan beginnen we met deelvraag een. Deelvraag één is hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband? Dus dat mag ook vanuit echt de lichaamsgerichte therapie en in dit geval pmt zijn. Voor die vraag wilde ik kijken, ik wil natuurlijk kijken naar de werkbare elementen. Dus voor die deelvraag wilde ik echt kijken ja hoe ze met elkaar in verband staan. De overeenkomsten, van het stimmen en het ja ehm lichaamsgebruik in therapie. Maar zijn er misschien ook verschillen.

2 Nou weet je. Het is je lijf. Ook met stimmen. Met je lijf werk je als pmt-er. Het bewegen is daar de basis. En het is heel mooi want ik werk veel met trauma en daar heb je ook heel veel theorieën natuurlijk maar ook dat je lijf daar wat mee doet, in de verwerking. Want je lijf slaat het op en dat moet er ook weer uit. Bijvoorbeeld als iemand bezig is met het trauma dat ie gaat trillen en dat moet er gewoon uit dat zijn spanningen enzo. En als je het dan hebt over stimmen dan is het het reguleren ehm. Daarin doet het lijf al iets aan die regulatie. Dus dan moet het daar logischerwijs bijna wel gewoon over gaan. Dat is dan, dan ben je niet met symptomen bezig maar echt met een basis denk ik.

1 Ja, mooie vergelijking zeg. Mijn deelvraag twee is welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie? En dat zou dan dus ook pmt kunnen zijn omdat in mij richt op die lichaamsgerichte aanpak.

2 Ja het reguleren is dan volgens mij de basis. Dus dat is iets wat iemand zelf al heeft. Dat is dus ook wanneer iemand trauma heeft meegemaakt vaak hebben mensen dan, kunnen dan minder goed bij hun lijf maar wel goed bij hun cognitie. Dan is dat ook het middel wat je inzet om in dat lijf te kunnen. Want dat andere kunnen ze al goed. Dus zo zou ik dat dan ook aanpakken. Dat stimmen is iets wat ze al kunnen, dat is al een regulerende manier. Dus dan probeer je hem zo te maken dat ze er nog meer aan hebben.

1 Echt in interventie op die regulatie gaan zitten dan

2 Ja, ja. Of dat als ze ergens bij vandaan blijven dan kun je het daar weer over hebben als ze daar begaafd genoeg voor zijn natuurlijk.

1 En muziekgebruik in zo'n interventie?

2 Dat weet ik niet maar dat doet natuurlijk wel iets met je.

1 Ja het is lastig omdat muziek zo bepalend kan zijn. Maar wanneer je iets met stimmen in dans zou willen doen is het natuurlijk wel erg helpend. Maar dan moet je haast van te voren met iemand in gesprek om te bepalen of iemand dat aan kan want stel je hebt iemand die daar van de leg raakt dan moet je dat natuurlijk niet doen.

2 Ja maar het is wel, als je mensen hebt die taalkundig minder begaafd zijn dan zou je kunnen denken van dan ga je juist die manieren uitproberen om te zien wat aansluit en dan heel goed blijven letten op wat je ziet. Of het ehm, past of niet. Dus, ook al zijn mensen heel talig dan zou, is het wel een hele mooie vorm want je bent minder bezig met het cognitieve stuk en dat ben je sowieso al. Dus dan moet je als therapeut gewoon heel goed kijken.

1 Ja zeker. En die sluit ook direct heel mooi aan op mijn volgende deelvraag. Dat is namelijk welke attitude heeft de therapeut dan voor zo iemand? Wat is een fijne houding van de

therapeut naar de cliënt met ass? Dan heb ik vragen als wat heeft iemand nodig? Hangt het veel af van de hulpvraag? Wat zijn veel voorkomende attitudes in dramatherapie bij ass?

2 Ik denk dan toch eerder wat meer sturend. Omdat je die structuur nodig hebt. Dus. Iets meer uitleggen. Iets directer zijn. Iets meer richting geven. Dat is ehm. Ja ik denk dat veiligheid en vertrouwen heel belangrijk is. Dat je echt naast iemand kan staan. Maar dat is wel een beetje hoe je als mens werkt. Maar ik denk vooral die duidelijkheid dat dat goed nodig is en daarnaast zijn er ook nog andere doelen en daarbij neem je misschien andere attitudes aan om dat te ondersteunen. Maar in de basis ligt echt die duidelijkheid. Ik box ook met een vrouw. Dat is heel leuk, doe ik veel mee. Zij is dan verstandelijk beperkt en autistisch en ze komt dan voor emotie regulatie en die duidelijkheid is daar het belangrijkste maar daarnaast probeer ik haar natuurlijk ook te motiveren een beetje hard te boxen he. Dus dan komt die attitude meer naar boven. Maar eerst duidelijkheid. Dus als iemand mij aan kijkt van wat zeg jij nou allemaal dan ga ik eerst nog een keer uitleggen en over nieuwe bewoording nadenken.

1 Mooie zeg, ja. Hey ik heb dan heb ik als vierde en laatste deelvraag wat zijn passende indicaties en contra indicaties voor het uitvoeren van zo'n lichaamsgerichte interventie aan iemand met autisme?

2 Nou weet je ik had het daar dus laatst over met een collega. Contra's? Ik denk dat er misschien helemaal geen nodig zijn vaak. Ja en we zeiden van je gaat eerst met iemand werken en dan merk je dat ze misschien geen transfer kunnen maken ofzo en dat iemand dan misschien niet passend is bij ons en wat we hier doen. Dus er is niet zomaar een contra.

1 Ja ik merk dat ook uit andere interviews, je kan een schatting doen van wat wel en niet gaat werken wat betreft comorbide problematieken, maar hoe kom je daar achter?

Observatietijd, proberen. Alles is zo persoonsafhankelijk dat je misschien helemaal geen contra indicaties kan doen.

2 Nee en dat komt niet zo vaak voor, dat een therapeut van te voren al zegt hier beginnen we niet aan. En anders, als iemand niet komt bij ons is het omdat het probleem ehm, of probleem klinkt zo naar, maar wanneer de hulpvraag zo intensief is op verschillende vlakken dat je zegt ja dat kunnen wij niet bemannen. Maar dat is iets heel anders he.

1 En ik las bijvoorbeeld ook veel terug in onderzoeken en producten dat er dan een bepaalde basisvaardigheid communicatie werd gevraagd. Maar is dat in mijn geval wel nodig?

2 Nee

1 Nee nou dat dacht ik dus eigenlijk ook. Als er dingen zijn die ik moet weten kom ik er wel via andere weg achter. In rapportages of via het systeem.

2 Nou en dat is het he, lichaamsgericht werken is ervaringsgericht. Dat kun je niet zo net als dat nu wetenschappelijk onderbouwd moet worden. Dat kan vaak niet in het pmt vak. Kijk runningtherapie en al dat soort dingen wel, maar ja dat is niet helemaal, en dat moet je niet eens willen denk ik. Je moet eerst kijken naar wat er gebeurt. En daar werk je mee. En zeker zijn daar richtlijnen in. Maar het is ook, je lichaam communiceert en ga kijken of je dat kan leren begrijpen. En daarin moet je vooral gaan doen, en niet proberen alles vanuit de cognitie proberen te redeneren allemaal.

1 Nee dat klopt dat is echt zo. Ik heb verder geen vragen meer voor je. Is er nog iets wat je tot slot zou willen meegeven met betrekking tot mijn onderzoek?

2 Ja ik denk dat heel mooi is om echt naar dat lijf te blijven kijken. Veel blijven doen. En ik weet niet of je er wat aan hebt want dat is heel erg gericht op trauma maar, peter levine. Die ziet daar dan heel veel in gebeuren, kleine bewegingen en dat spreekt hij dan aan. En ja waarschijnlijk herken je dat ook in mensen met autisme. Vooral de mensen die beter vaardig zijn. Ehm. En dus het lijf heeft gewoon ehm. Ja. Lichaamsgericht werken is gewoon heel

mooi dus ik denk dat daar nog heel veel in te halen valt en we al veel te snel praten. He psychologen, cgt, allemaal praten. Taal is maar een klein onderdeel. Het cognitieve lijkt een beetje de overhand te nemen, er moet meer met dat lijf gebeuren. Je ziet zo veel in dat lijf. Wanneer iemand naar de grond kijkt, gebogen lopend dan voelt die zich vaak niet fijn, wanneer iemand recht op loopt zie je al dat die zich veel fijner voelt maar dan kan je ook de interventie maken van ga eens rechtop lopen wanneer iemand zich niet goed voelt. Wat maakt dat in je los, wat doet het. Ehm. Kan je op die manier lichamelijk iemand al sturen.

1 Ja en daarom dacht ik ook zo'n interventie gericht op stimmen kan een hele mooie basis zijn want je pakt iets wat heel autisme eigen is. En je maakt iemand dus bewust je maakt iemand kennis maken met oh ja, dit doe ik eigenlijk al. Er is al iets wat ik kan met mijn lijf. Wat kan ik dan nog meer?

2 Ja, ja. Misschien bestaat er dan ook wel, dat weet ik niet hoor, een link met dat trauma wat ik net zei, daar zie je ook van die repeterende bewegingen of even iets vastpakken om maar in het hier en nu te blijven. Dat heeft ook te maken met die regulatie.

1 Klopt. Ik ga het opzoeken. Oké. We zijn aan het einde van dit interview beland. Ik wil je daarom nogmaals heel erg bedanken voor je tijd en kennis. Vanuit de resultaten van dit onderzoek maak ik een product, waarvan de vorm nog niet vast ligt. Ik ben nog een beetje aan het nadenken ehm over wat passend is en dat hangt ook af van de resultaten. Zodra deze vorm heeft aangenomen, stuur ik je deze op, evenals het onderzoek zelf. Heb je verder nog vragen voor mij?

2 Nee

1 Oke dan kunnen we de opname nu stoppen, dankjewel.

Interview respondent 4.

'1' onderzoeker, '2' respondent.

Geanonimiseerd

1 Welkom, heel fijn dat je tijd vrij wil maken om deel te nemen aan mijn onderzoek. Ik ben Milou van der Wende, afstudeerstudent dramatherapie aan de hogeschool utrecht in Amersfoort. Dit gesprek zal ongeveer 60 minuten duren. Ik heb mijn vragen op papier staan, dat betekent dat ik af en toe even naar mijn vragen kijk en ook aantekeningen maak. De informatie die verwerkt wordt na aanleiding van dit interview zal worden geanonimiseerd. Dit interview zal na afname worden getranscribeerd, geanalyseerd en verwerkt tot onderzoeksresultaten. Ga je hiermee akkoord?

2 Ja.

1 Oké. Heb je tot nu toe vragen?

2 Tot nu toe niet

1 Goed, dan vertel ik je nog even over mijn onderzoek. Mijn onderzoek is gericht op het kijken naar de werkbare elementen van lichaamsgerichte interventies in dramatherapie voor jongeren met ASS. Mijn hoofdvraag luidt: Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?'. Ben je bekend met de term stimmen? Ik leg het je even kort uit. Stimmen is een vorm van prikkelverwerking voor mensen met ASS om grip te krijgen op zelfregulatie. Het woord stimmen komt vanuit zelfSTIMulatie. Er zijn drie aspecten die het zintuiglijk profiel ASS kenmerken: sterk reageren op prikkels, niet of niet sterk genoeg reageren op prikkels en zelfstimulatie. Iemand kan stimmen om zichzelf te kalmeren, reguleren of te stimuleren. Vaak gaat het hier om repetitieve bewegingen of acties. Vanuit het idee dat mensen met ASS deze bewegingen inzetten voor zelfregulatie, ben ik me als onderzoeker gaan afvragen of dit geen mooie basis zou kunnen zijn voor een lichaamsgerichte interventie in dramatherapie. Maar voordat ik antwoord kan geven op zo'n grote vraag, gaan hier wat vragen aan vooraf, zoals kijken naar wat de werkbare elementen van zo'n interventie zouden kunnen zijn. Vanuit literatuuronderzoek en het interviewen van respondenten wil ik antwoord krijgen op mijn vragen. En een van mijn respondenten, ben jij. Dus als je verder geen vragen aan mij hebt, gaan we nu starten met het interview.

2 Nee hoor we kunnen beginnen

1 Top. Heb je een HBO afgeronde opleiding? En zo ja, welke?

2 Ja, social work, jeugd.

1 Wat is je huidige baan?

2 Ehm onderwijsondersteuner binnen het speciaal onderwijs slash basis onderwijs

1 Oke. Wat kan je vertellen over je werkervaring met autisme?

2 Ehm. Persoonlijke ervaring met autisme is mijn broertje. Ehm mijn broertje heeft de diagnose ehm asperger. Dacht ik. En ehm. Voor mijn huidige baan heb ik gewerkt bij *organisatienaam* (specialistische jeugdzorg instelling voor kinderen en jongeren met autisme) en daar ehm komen eigenlijk altijd kinderen met autisme over de vloer ha ha. Dus ehm ja. Wel wat werkervaring met kinderen en mensen met autisme.

1 En wat zijn veel voorkomende hulpvragen in het werkveld met betrekking tot ass problematiek?

2 Ehm, ja. Binnen mijn huidige werk kom ik toch wel het meest tegen hoe ehm, eigenlijk de basis. Hoe ga je om met kinderen met autisme. Hoe communiceer je met mensen met autisme wat hebben ze nodig? Ehm ja dan mis ik eigenlijk wel omdat ik dat op mijn vorige werk wel heel erg terug heb gezien. Manier van communiceren was daar gewoon helder en

duidelijk. Structuur was daar. En het overzicht was daar gewoon. En op school mis je dat dan toch wel wat meer, daar missen ze wat meer de basis.

1 Ja, en ehm. Hulpvragen vanuit de mensen met autisme zelf? Of de kinderen dan.

2 Ehm.

1 Doelen waar ze aan willen werken of

2 Ja, de ene kan dat wel gewoon goed aangeven en de ander is natuurlijk weer indirect. Ehm. He als je een leswisseling hebt dat kinderen dan echt ongewenst gedrag gaan laten zien wat eigenlijk leidt tot het vragen van wat moet ik doen met mijn niet ingevulde tijd waar je dan op in moet spelen. Maar het kan ook zo zijn we hebben nu een meisje die ehm heel erg aangeeft dat ze niet weet hoe ze vrienden moet maken. Dus erg gericht op het contact wat ze niet aan kan gaan. En we kunnen haar daar dan in leren, met standaard zinnnetjes ofzo, hoe kan je met andere kinderen om gaan.

1 Echt dat stukje sociale interactie?

2 Ja precies. Dat kom ik vooral tegen.

1 Ehm. Welke vormen van behandeling van mensen met autisme kom je het meeste tegen?

2 Gewoon in het algemeen of binnen mijn werk?

1 In zijn algemeen wel. Om een beetje een beeld te schetsen van wat er allemaal is.

2 Ehm ja ik zou dan denk ik zeggen ehm. Ja. Meest naschoolse opvang, dagbehandeling, logeerhuizen. Ik weet dat kinderen bij ons op school in elk geval naar een speciale bso gaan. Bij ons op school kunnen ze ook naar een bepaalde klas daar kunnen ze een traject aan vragen waar ze dan met een autisme coach gaan werken aan hun hulpvraag. Dus die vorm van behandeling hebben we op school, maar ik denk dat het meeste is toch wel speciale bso of naschoolse dagbehandeling is.

1 Ja. Denk je dat een mensen met autisme over het algemeen geschikt zijn voor lichaamsgerichte therapie?

2 Ha ha ha. Nou. Ja. Dat denk ik wel. Ha ha. Weet niet of mensen nee hebben gezegd op deze vraag maar goed, ik denk van wel. Natuurlijk vooral vanuit mijn perspectief van de nieuwtijds kinderen. Heel veel mensen zeggen ook wel dat dat niet geschikt is omdat sommige kinderen met autisme moeite hebben hun lichaam aan te voelen. Maar ik denk dat ehm, ik denk dat ieder kind dat zou moeten kunnen hun lichaam aanvoelen maar dat het ergens is geblokkeerd door eerdere omstandigheden of door ehm ervaringen die ze hebben opgedaan dus ja ik denk wel dat iedereen daar geschikt voor is. Niet iedereen op dit moment, je moet eerst leren om je lichaam aan te voelen. Maar ik denk zeker wel dat iedereen er baat bij zou kunnen hebben.

1 Ja. Ehm. Wat zou je belangrijke randvoorwaarden vinden van zo'n therapie aan iemand met autisme?

2 Ehm. Goeie vraag. Ha ha. Even nadenk tijd hoor. Ja. Vanuit het stempeltje ass zou je zeggen duidelijkheid, structuur, ehm, en misschien ook wel he dat, dat ze. Ik weet niet in hoeverre dan ook lichamelijk contact tussen therapeut en cliënt is?

1 Dat is persoonsafhankelijk maar het is mogelijk. Onder bepaalde voorwaarden natuurlijk

2 Ja dat misschien in iets mindere mate bij sommige inderdaad. Ja dus vanuit stempeltje zou ik zeggen structuur, duidelijkheid, goede communicatie sowieso. Visualisatie. Maar vanuit de nieuwtijdskinderen denk ik juist moet je op een ander vlak gaan zitten met andere communicatie dus.

1 Dus je zegt eigenlijk het ligt niet alleen aan de persoon met autisme maar ook aan de visie die je hebt als hulpverlener?

2 Ja vanuit je visie als hulpverlener inderdaad maar ook of het kind er voor open staat want sommige kinderen zijn echt heel, ja, star is niet perse het goede woord maar. Ehm. Die

willen gewoon niet op een andere manier dan normaal. Dus dan kom je daar ook lastiger doorheen.

1 En dat zal misschien ook een verschil zijn tussen prikkelvermijndend en prikkelzoekend?

2 Nou precies, ja

1 En hoe je de ruimte inricht?

2 Zeker, eens. Dus ik denk dat er veel verschillende randvoorwaarden aan kunnen zitten en er niet echt een standaard protocolletje is voor wat iedere assen passend is. Denk dat je echt moet kijken wat heeft iemand nodig en wat wil iemand graag en hoe kan ik daar op aansluiten. Denk ook echt dat daar de kracht ligt van zo'n therapeut die ook open staat voor andere visies dan alleen cognitief.

1 Ja mooi gezegd zo. Wat weet je zelf over dramatherapie?

2 Nou, niet zo heel erg veel denk ik

1 Ben je het wel eens tegengekomen in je werkveld?

2 Niet echt, nog niet. Lijkt me wel heel interessant en ik ben ook wel echt een groot voorstander. Ik denk dat het een beetje tussen speltherapie en pmt in ligt?

1 Ja en dan en gebruik maken van dat stukje fantasie, dat stukje speelruimte.

2 Ja mooi is dat inderdaad.

1 Ja he, en ben je bekend met het stimmen?

2 Ja, zeker. Vandaag nog meegemaakt.

1 Ja? Welke manieren van stimmen kom jij zoal tegen dan?

2 Ehm nou. Knipperen met de ogen, heel hard. Ja je ziet natuurlijk niet wat ik doe maar vooruit zittend heen en weer bewegen op de stoel. Typ straks maar ik ben aan het wiegen ha ha ha.

1 Ha ha ha ja ik ga het proberen

2 Ehm fladderen, heel erg. Ehm. Een jongetje deed vandaag, doet ie wel vaker maar vandaag was het echt heel duidelijk, zegmaar dan doet ie zo zijn nekspieren aanspannen en dan heel hard inademen zegmaar. Dus echt heel hard en continu. Maar ook veel met zijn nek naar achter zo hard en kort. Maar kan hem ook in kleine dingen zitten hoor, knipperen met de ogen, tikken met de vingers op tafel, het moet je maar net opvallen.

1 Soms ook geluidjes?

2 Ja zeker, klopt.

1 Kom je ook wel negatieve stims tegen?

2 Wat zie je als negatief?

1 Ja waarbij iemand zichzelf echt pijn doet

2 Ha. Dat doet me denken aan een bepaalde cliënt op mijn vorige werk. Hoofdbonken. Bijten in zichzelf. Ellebogen tegen de muur aan slaan. Dat zie ik in de klas minder maar wel meer op mijn vorige werk.

1 Denk je dat stimmen een basis zou kunnen zijn voor het starten van een bewegingsspel?

2 Hm. Als in, dat je die beweging echt gaat gebruiken in spel?

1 Ja

2 Weet ik niet. Ik denk. Ligt er aan of het nodig is. Het zou kunnen. Maar meestal als zo'n kind dan bij jou komt en het is gewoon rustig in het hoofd dan heeft ze niet perse altijd die herhalende handelingen. En misschien dat als je dan heel veel nadruk gaat leggen op die handelingen dat het dan iets heel zwaars wordt voor dat kind.

1 Is het dan persoonsafhankelijk? En heeft het iets met leeftijd te maken?

2 Ik denk inderdaad dat het spelen heel goed is om te gebruiken in je therapie omdat je dan iets terug laat komen wat herkenbaar is voor ze. Maar misschien voor kinderen die gewoon niet doorhebben wat ze doen, dat het dan juist als heel zwaar bestempeld kan worden van

oh is het raar wat ik doe ofzo. Omdat ze misschien ook geen idee hebben dat ze het doen. Ik denk dat je moet weten waarom ze het doen. Misschien lopen ze vast, missen ze zo'n puzzelstukje zegmaar en dan maak je het misschien wel erger.

1 Ja. Dus dat zou je misschien als je in je therapie de nadruk gaat leggen op stimmen en vanuit daar zegmaar je interventie start. Dan zou misschien een goede indicatie zijn dat er in ieder geval een bepaalde basisvaardigheid communicatie nodig is om de intentie duidelijk te maken? Kijk tenzij natuurlijk ehm al duidelijk is uit spelobservatie dat een kind het prachtig vindt dat je samen aan het stimmen bent.

2 Ja maarja stel je krijgt iemand binnen die je niet kent? Dan zou ik het niet direct inzetten.

1 Ja daar is de observatieperiode inderdaad voor, elkaar te leren kennen

2 Ja ik zou dan eerst bijvoorbeeld gaan spiegelen, kijken wat er gebeurt. Het maakt dan ook niet uit of iemand verbaal sterk is. Gewoon rustig aan proberen denk ik. Ik denk dat als het aanslaat je er mee door moet gaan maar als het niet aanslaat dat je dat dan niet moet blijven doen natuurlijk.

1 Nee precies. Duidelijk. Voor het tweede gedeelte van het interview lees ik u mijn deelvragen voor, waarna een gesprek mag volgen over de desbetreffende deelvraag. Je bent zelf geen dramatherapeut, wanneer de vraag hier specifiek om draait wil ik je vragen te antwoorden vanuit je eigen professionele mening en de behoefte van de assen. Deelvraag één is hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband? Voor die vraag wilde ik kijken, ik wil natuurlijk kijken naar de werkbare elementen. Dus voor die deelvraag wilde ik echt kijken ja hoe ze met elkaar in verband staan. De overeenkomsten, van het stimmen en het ja lichaamsgebruik in therapie. Maar zijn er misschien ook verschillen.

2 Die moet je even voor me verduidelijken

1 Nou ik ben natuurlijk aan het kijken naar die werkzame factoren, dus toen dacht ik dan moet ik wel als deelvraag hebben hoe ze met elkaar in verband staan. Wat heeft het met elkaar te maken? Heeft het wat met elkaar te maken?

2 Ja ik denk dat het wel veel met elkaar te maken heeft

1 Is stimmen niet gewoon al therapeutisch op zichzelf?

2 Ja dat denk ik wel. Het is ter ontspanning, om rustig te worden. Het heeft altijd als functie veiligheid en duidelijkheid, stimmen. Het is voor jezelf duidelijkheid en veiligheid creëren want die herhalende handeling is er altijd, kan je altijd doen en is altijd hetzelfde. Dus dat is veilig. Dus ja ik denk zeker wel dat dat te maken heeft met die lichaamsgerichte aanpak. Maar dan is misschien wel gelijk de vraag, ja als iemand het heel bewust doet heeft het wel te maken met die lichaamsgerichte therapie, voor zichzelf. Maar als het misschien onbewust doet. Ik denk dat je je misschien eerst bewust moet worden voordat je daar gericht mee aan de slag kan gaan.

1 Ja dat is wel een hele mooie. Oke. Deelvraag twee is welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie? Dat is eigenlijk wat je net al zei, bijvoorbeeld het spiegelen. Dat is al een hele mooie.

2 Ja spiegelen inderdaad. En ik denk dat ehm.

1 Ik zit dan ook een beetje te denken aan zet je stimtoys in, ga je gebruik maken van muziek? Waarom wel waarom niet?

2 Ja ik zat ook meteen te denken aan ehm. Kaartjes ofzo of kleine filmpjes waar bewegingen in zijn of op staan. Waaruit je het kind zegmaar duidelijk kan maken wat de beweging is die ze na moeten doen. Of zegmaar een soort van ehm. Ja ik weet niet als je therapie een op een doet dan is deze werkvorm wat moeilijker die ik nu ga uitleggen. Maar groepsgewijs zou je bijvoorbeeld levend memorie kunnen maken. Maak een tweetal, maak met zijn tweeën een beweging los van elkaar in de ruime en iemand moet dan zegmaar de paartjes bij elkaar

gaan zoeken in de ruimte. En dat zou je ook kunnen richten op herhalende handelingen. Bijvoorbeeld welke herhalende handelingen ken je van jezelf. Herken je handelingen van een ander omdat je ze zelf doet? Wat ook heel leuk is is als je een cirkeltje maakt. Dat iemand een beweging doet, de herhalende handeling. En de volgende moet de handeling van de vorige nadoen en een nieuwe toevoegen en dat gaat dan zo door tot de cirkel rond is. Als dat niet te moeilijk is. Gewoon kijken hoe ver je komt.

1 Dan zou je er nog van kunnen maken gebruik je meest voorkomende stim als handeling

2 Ja precies, precies dat. En kijk een op een kan je nog muziek toevoegen. Dat je een kind bijvoorbeeld laat dansen er op en die stims los laat komen. Kijken of er patronen in zitten. Uit ervaring weet ik gaat zo'n kind vaak een patroontje in. Dan zie je ook wel heel erg wat daar in de herhalende handeling is op dat moment. En dan zou je nog kunnen vragen of toelichten wat de functie ervan is zodat het kind die positieve koppeling gaat maken.

1 Ja heel mooi. Dansen is ook echt wel een beetje mijn inspiratie geweest hiervoor omdat stimmen soms bijna dansen lijkt.

2 Ja want je gaat dan natuurlijk ook helemaal mee op de energie van de muziek. En dan zijn ze niet meer in het hier en nu. En kijk ik ben van mening, als je uitgaat van de stempeltjes houden autistische kinderen niet van muziek, maar ik ben van mening dat als je een rustig muziekje aan zet ze daar echt wel in meegaan en dat echt wel heerlijk kunnen vinden. En mij betreft zetten ze lekker een koptelefoon op. De trilling die muziek met zich meebrengt kan zo ontspannend voor ze zijn.

1 Ja mooi hoor. He en stel in iemand gaat dus in zo'n therapie. Dat is deelvraag drie. Welke attitude heeft de therapeut dan voor zo iemand? Wat is een fijne houding van de therapeut naar de cliënt met ass? Dan heb ik vragen als wat heeft iemand nodig? Hangt het veel af van de hulpvraag? Wat zijn veel voorkomende attitudes in dramatherapie bij ass?

2 Ik denk dat het belangrijk is om je ehm, heel laagdrempelig op de stellen. Niet perse van jij gaat nu dansen op de muziek, doe zelf ook mee en houd die wisselwerking goed in de gaten. Het ligt aan het doel wat je wil bereiken. Je wil juist dat een kind zichzelf gaat leren ontdekken. Iemand moet zich veilig voelen, je moet er de tijd voor nemen om die vertrouwensband op te bouwen. Ik denk dat die laagdrempeligheid, duidelijkheid, gelijkwaardigheid. Niet zo van. Ik ben de therapeut en jij bent cliënt nee we gaan gewoon fijn samen spelen, dat het op die manier gebracht wordt. Denk dat dat heel belangrijk is. Het hoeft allemaal niet zo zwaar.

1 Ja zeker. Nou dan heb ik als vierde en laatste deelvraag wat zijn passende indicaties en contra indicaties voor het uitvoeren van zo'n interventie?

2 Ik denk dat niks onmogelijk is eigenlijk. Het is weer echt persoonsafhankelijk wat iemand nodig heeft en niet nodig heeft. Kijk als een kind echt niet goed gaat op muziek is het het overwegen waard dat uit je werkvorm te halen. Als een kind niet goed gaat op groepen dan het kind lekker een op een nemen. Ik denk dat je eerst eens moet kijken naar hoe jij je als therapeut kan aanpassen aan de cliënt dan dat je voorwaarden gaat opstellen voor therapie. Ehm. Dus ik denk dat alles mogelijk is maar dat je moet afstemmen op wie je voor je hebt.

1 En wat denk je als iemand bijvoorbeeld bekend is met grensoverschrijdend gedrag? Zou dat voor jou een reden zijn om van te voren al te zeggen, dat gaan we niet doen?

2 Ik denk dat je moet nagaan bij jezelf wat voor een gedrag is het precies. Raakt het mij persoonlijk of kan ik hier mee om gaan. Je hebt natuurlijk veel vormen van grensoverschrijdend gedrag, maar als het jou raakt als persoon, zou je er voor kunnen kiezen iemand door te verwijzen. Maar goed, het gedrag komt ergens vandaan. En wellicht dat je iemand daar juist mee kan helpen. Want als je bij voorbaat al zegt ik wil dat niet aan gaan, dan valt zo iemand juist weer in een gat van oh hier word ik ook al niet geholpen. Terwijl er wel wat aan gedaan kan worden in die therapie. Stel het is echt fysiek agressief,

denk er dan wel over na hoe je dat gaat aanpakken natuurlijk. Hoe je dat wil doen en of je dat wel wil. En anders doorverwijzen.

1 Nee klopt dat is ook zo. Is er nog iets wat je tot slot zou willen meegeven?

2 Hmm. Nee niet specifiek. Ik denk wel, ik vind het heel interessant omdat vanuit het stempeltje autisme wordt snel uitgegaan van kinderen met autisme houden niet van lichaamsgericht, beweging. Mensen met autisme hebben geen fantasie, ja dat is gewoon niet zo. Het gaat alleen een beetje anders en dat heeft als resultaat dat ze vaak niet hebben geleerd hoe ze het moeten toepassen. Maar ze kunnen het echt wel. Dus ik ben daar echt ook mee bezig op school, het inzetten van creativiteit. Meditatie, yoga. Ze hadden voorheen geen idee dat het bestond maar vinden het nu heerlijk. Maargoed ja dat is echt de grootste onwaarheid over autisme wat mij betreft. Geen fantasie en niet creatief. Juist fantasie en juist creatief.

1 Mooie afsluiter. We zijn aan het einde van dit interview beland. Ik wil je daarom nogmaals heel erg bedanken voor je tijd en kennis. Vanuit de resultaten van dit onderzoek maak ik een product, waarvan de vorm nog niet vast ligt. Ik ben nog een beetje aan het nadenken ehm over wat passend is en dat hangt ook af van de resultaten. Zodra deze vorm heeft aangenomen, stuur ik je deze op, evenals het onderzoek zelf.

1 Yes helemaal goed.

Interview respondent 5.

'1' onderzoeker, '2' respondent.

1 Welkom, heel fijn dat je tijd vrij wil maken om deel te nemen aan mijn onderzoek. Ik ben Milou van der Wende, afstudeerstudent dramatherapie aan de hogeschool utrecht in Amersfoort. Dit gesprek zal ongeveer 60 minuten duren. Ik heb mijn vragen op papier staan, dat betekent dat ik af en toe even naar mijn vragen kijk en ook aantekeningen maak. De informatie die verwerkt wordt na aanleiding van dit interview zal worden geanonimiseerd. Dit interview zal na afname worden getranscribeerd, geanalyseerd en verwerkt tot onderzoeksresultaten. Ga je hiermee akkoord?

2 Ja zeker

1 Oké. Heb je tot nu toe vragen?

2 Nee hoor, nee

1 Goed, dan vertel ik je nog even over mijn onderzoek. Mijn onderzoek is gericht op het kijken naar de werkbare elementen van lichaamsgerichte interventies in dramatherapie voor jongeren met ASS. Mijn hoofdvraag luidt: Wat zijn de werkzame factoren van stimmen in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met ASS?'. Ben je bekend met de term stimmen? Ik leg het je even kort uit. Stimmen is een vorm van prikkelverwerking voor mensen met ASS om grip te krijgen op zelfregulatie. Het woord stimmen komt vanuit zelfSTIMulatie. Er zijn drie aspecten die het zintuiglijk profiel ASS kenmerken: sterk reageren op prikkels, niet of niet sterk genoeg reageren op prikkels en zelfstimulatie. Iemand kan stimmen om zichzelf te kalmeren, reguleren of te stimuleren. Vaak gaat het hier om repetitieve bewegingen of acties. Vanuit het idee dat mensen met ASS deze bewegingen inzetten voor zelfregulatie, ben ik me als onderzoeker gaan afvragen of dit geen mooie basis zou kunnen zijn voor een lichaamsgerichte interventie in dramatherapie. Maar voordat ik antwoord kan geven op zo'n grote vraag, gaan hier wat vragen aan vooraf, zoals kijken naar wat de werkbare elementen van zo'n interventie zouden kunnen zijn. Vanuit literatuuronderzoek en het interviewen van respondenten wil ik antwoord krijgen op mijn vragen. En een van mijn respondenten, ben jij. Dus als je verder geen vragen aan mij hebt, gaan we nu starten met het interview.

2 Nou, nee, ik heb verder geen vragen. Ik ben heel benieuwd.

1 Dit interview bestaat uit twee delen. Deel 1 bestaat uit gestructureerde vragen, deel 2 is ongestructureerd aan de hand van mijn hoofd en deelvragen. We beginnen met deel 1.

2 Oké

1 Vraag een. Heb je een HBO afgeronde opleiding? En zo ja, welke?

2 Ja heb ik, HBO sph.

1 Oké. En wat is je huidige baan?

2 Gedragsspecialist bij *organisatie voor mensen met autisme*

1 Oké. Wat kan je vertellen over je ervaring met mensen met autisme?

2 Ehm ik heb ongeveer twintig jaar gewerkt bij *kind-en jeugd psychiatrische organisatie*. En daar heb ik op de groep gestaan, de klinische groep. En daar heb ik op de dagbehandeling gewerkt en ik heb poliklinisch gewerkt. Dus nou ja, werkzaamheden, mentorschappen, contact met ouders, contact met de kinderen, werken aan hulpvragen, dat geldt voor ehm alle drie. Maar de polikliniek was dat ook nog ehm ja het geven van trainingen aan kinderen met ass, dan heb ik het vooral over sociale vaardigheidstraining de emotieregulatie training. Ehm. Ik heb een training gedaan, vip auti heet die. Die is gericht op het positief opvoeden van redelijk jonge kinderen met ass. Nou, ik denk dat dat ongeveer wel alles was.

1 Ja echt van alles. Ehm. Wat zijn veel voorkomende hulpvragen in het werkveld met betrekking tot ASS problematiek?

2 Ehm het gaat vooral over sociale vaardigheden. Het gaat ook wel over praktische vaardigheden. Ehm. En de emotieregulatie ehm vaardigheden. Daar hebben ze vaak betrekking op. En wat we hier dan natuurlijk ook wel veel zien is een stukje ontlasting van het gezinssysteem. Dus dat is niet perse gericht op de asser zelf maar meer op het gezinssysteem.

1 Ja, maar goed dat heeft natuurlijk ook weer invloed op de asser wanneer deze thuis is.

2 Ja, ja zeker, dus ook dat is heel belangrijk

1 En wat zijn zoal veel voorkomende behandelingen voor mensen met autisme?

2 Ehm. Nu moet ik het denk ik vooral even richten op mijn huidige werkplek. Dan gaat het denk ik vooral over het ehm. Spelenderwijs in de praktijk bezig zijn met je hulpvragen. Ehm. Ja. Dat denk ik vooral.

1 Ja precies. En wat kan je me vertellen over lichaamsgebruik bij mensen met ass?

2 Over lichaamsgebruik. Dat is een hele boeiende. Ehm. Ik zie het wel vaak als ehm. Nou dat ze een soort van los staan van hun lichaam. Dat ze moeite hebben met ehm wat gebeurt er met mijn lijf? Wat voel ik nou eigenlijk? Waarom voel ik dat? Heel moeilijk een koppeling te leggen voor ze tussen nou ja hun hoofd zeg maar hun brein en hun lijf. Ja. Denk dat dat ehm het voornaamste is wat mij opvalt. Nou ja en dat uit zich dan in gerust met blote voeten naar buiten huppelen als het bij wijze van min tien is. Of ehm bij ehm plus vijfendertig nog steeds buiten blijven springen op de trampoline vol in de zon. Ja. Dat soort. Maar ook in de emotie regulatie. Wel voelen dat je boos bent maar daar eigenlijk niet naar kunnen handelen. Daar heel veel tips en tricks in nodig hebben. Ja.

1 Was je al bekend met dramatherapie?

2 Ik ben een beetje bekend met dramatherapie.

1 En weet je ook iets over dramatherapie in betrekking tot mensen met autisme? Kom je dat vaker tegen?

2 Nee niet heel vaak. Ik heb er zelf geen ervaring mee.

1 Andere vormen van vaktherapie? Dat kan muziek zijn of beeldend, pmt.

2 Ja dat wel. Beeldend en pmt heb ik inderdaad meer meegemaakt bij de kind-en jeugd psychiatrie. Ja.

1 En vind je dat mensen over het algemeen geschikt zijn voor een lichaamsgerichte therapie?

2 Ehm. Nou ik denk wel dat een groot voordeel is van de lichaamsgerichte therapieën zegmaar dat ze bezig zijn. Dus dat ze in actie zijn en niet perse hoeven te praten. Aan een tafeltje, tegenover een therapeut zegmaar. Dus dat vind ik er een groot voordeel van. Maar verder geldt denk ik voor alle therapieën trainingen het moet wel bij je passen. Als een kind helemaal niks heeft met tekenen of kleien of wat dan ook dan moet je niet proberen om daar beeldend iets mee te gaan doen dat zorgt denk ik vooral voor frustratie. En dat zal met dramatherapie net zo zijn.

1 Ja die hoor ik vaker terug inderdaad. Maar stel iemand met autisme gaat in dramatherapie, wat zouden dan belangrijke randvoorwaarden zijn?

2 Ehm. Nou ik denk dat in ieder geval ehm. Een stukje veiligheid is natuurlijk belangrijk. Maar ik denk ook de uitleg dat dit een oefensituatie is waarbij de transfer naar de realiteit ehm ook aandacht moet hebben zegmaar. In welke vorm dan ook. Dat zal ook een beetje aan leeftijd liggen maar ik denk dat dat wel ehm belangrijke voorwaarden zijn. Plus dat het inderdaad ook wel ehm. Dat het past, dat het passende therapie is vanuit de cliënt gezien. Gemotiveerd is.

1 Ja dat is wel nodig inderdaad, klopt, oké

2 Ja ik denk dat dat de belangrijkste dingen wel zijn.

1 Ja. Ehm. Toen je mijn uitleg van stimmen hoorde, denk je dat je dan als je terug denkt dat wel vaker hebt zien gebeuren in de praktijk?

2 Jawel. Dan denk ik meteen aan een paar cliënten. Ook wel die dus inderdaad zelf iets hebben bedacht om ehm, te gebruiken om ehm, nouja, mee bezig te gaan volgens mij. Om het kort door de bocht zo te noemen.

1 En wat zijn dan vooral vormen die je tegen komt?

2 Ehm. Een zelfgemaakte stok met dingetjes eraan. Ehm. Wat ik begreep is dat hij er veel mee heen en weer gaat. Nouja. En ehm, een ander had een soort doekje en dat ging wel echt meer om de structuur ervan. Zijn even twee concrete die me zo te binnen schieten.

1 En als je zo nadenkt over lichamelijke stims zou dat dan een mooie basis voor een bewegingsspel kunnen zijn?

2 Ehm. Ja dat is een beetje lastig. Soms heeft iemand een bepaalde modus gevonden in stimmen ofzo en ja. Waarom wil je die doorbreken? Waarom zou je die willen veranderen? Ik denk dat het heel erg bij de cliënt moet liggen in, nou ik heb inderdaad een bepaalde manier van stimmen ontdekt voor mezelf. Ik ben ondertussen vijftien en ik vind het niet heel passend meer, goh, zouden we samen kunnen ontdekken of ik iets anders kan vinden. Misschien wel hetzelfde ritueel als insteek, maar, naja. Ombuigen naar een andere beweging zeg maar.

1 Ja ik dacht vooral hoe kan ik iets pakken wat al heel autisme eigen is en daar mee aan het werk gaan. Om te kijken kan ik zo iemand op een veilige manier introduceren met lichaamsgericht werken. Maar het is erg persoonsafhankelijk merk ik.

2 Ja zeker

1 Oké. Wat mij betreft kunnen we door naar deel twee. Voor het tweede gedeelte van het interview lees ik je mijn deelvragen voor, waarna een gesprek mag volgen over de desbetreffende deelvraag. Je bent zelf geen dramatherapeut, maar natuurlijk wel vaktherapeut, wanneer de vraag hier specifiek om draait wil ik je vragen te antwoorden vanuit je eigen professionele mening, ervaring en de behoefte van de asser.

2 Oké

1 Oké. Dan beginnen we met deelvraag een. Deelvraag één is hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband? Dus dat mag ook vanuit echt de lichaamsgerichte therapie en in dit geval pmt zijn. Voor die vraag wilde ik kijken, ik wil natuurlijk kijken naar de werkbare elementen. Dus voor die deelvraag wilde ik echt kijken ja hoe ze met elkaar in verband staan. De overeenkomsten, van het stimmen en het ja ehm lichaamsgebruik in therapie. Maar zijn er misschien ook verschillen.

2 Ja. Poe. Ik pak even pen en papier erbij dan ga ik even mee schrijven hoor. Dat vind ik iets makkelijker denk ik. Oke dit is papier, en dit is een pen. Hoe zei je?

1 Hoe staan stimmen en lichaamsgerichte dramatherapie met elkaar in verband? Dus zijn er vanuit de motivatie om te gaan stimmen bepaalde, zit daar een bepaalde kern in die je ook terugvindt in die dramatherapeutische aanpak? Is er een bepaalde motivatie tot beweging of ligt er een bepaalde hulpvraag ten grondslag aan het stimmen die je ook tegen kan komen in dramatherapie? Prikkelzoekend of prikkelvermijdend.

2 Het ehm. Goh ik vind het echt wel een lastige vraag. Je daagt me uit dat vind ik leuk. Dat stimmen daar zitten natuurlijk verschillende oorzaken onder, als het echt is van ik zit in een bepaalde sociale situatie en ik die is heel ingewikkeld voor me en daardoor loop ik spanning op en ga ik stimmen. Ehm. Dan kan ik me voorstellen dat je, nou ja, vanuit die sociale situatie kan kijken van goh wat wat zouden we kunnen oefenen samen. Ehm. Nou ja dan zie ik dat wel een beetje als nou ja vertrekpunt zeg maar. Als gemeenschappelijk vertrekpunt. Of overeenkomst. Ehm.

1 Ik vind soms dat stimmen als. Je hebt verschillende natuurlijk sensorisch, auditief maar als het echt lichamelijke stims zijn vind ik dat ze af en toe ook wel wat weg kunnen hebben van dans vind je niet? Ik vind dat dat ook wel een gemeenschappelijke factor zou kunnen zijn.

2 Ja, ja, als je dit zo zegt dan krijg ik inderdaad weer even een plaatje voor me van, ja, dan zit je met dansen natuurlijk veel meer op een manier van bewegen wat sociaal gewenst is ook ofzo he.

1 Ja, of zou het ook, ehm, haalbaar kunnen zijn om zo iemand. En dat bedenk ik een beetje met de context van de Twijn in mijn achterhoofd omdat deze mijn opdrachtgever is. De middelbare school locatie. Dus dat stukje context komt er dan bij kijken. Want je hebt ook heel vaak dat iemand onbewust bezig is met iets, wordt diegene aangekeken, denkt diegene wat ben ik aan het doen? Geen idee, mijn lichaam doet dit haast automatisch. Oei, schaamte, gaat zich misschien een negatieve stim aanleren want die energie moet er uit. Dus ik zat ook al te denken wat zou het effect ervan zijn om zo iemand, een of twee keer in de week in zo'n lokaal te nemen en alles de vrije loop te laten gaan wat betreft stimmen. Zonder dat het perse uit maakt of het mooi is of lelijk of dat het sociaal gewenst is ja of nee. Ik ben dan ook benieuwd wat het effect daarvan gaat zijn uiteindelijk van het gedrag wat iemand vertoont in de klas.

2 Ja, ja. En dan is het lastige denk ik wel weer dat stims vaak niet helemaal te reguleren zijn in tijd. Ja, en nou ja school wil natuurlijk heel vaak heel veel reguleren in tijd. Als ze er al in mee zouden kunnen gaan zeg maar, maar ja dat is vaak wel een beetje lastig of zoeken. Maar ik kan me voorstellen dat als een leerling in de pauze eigenlijk graag een beetje zus doet maar ondertussen leert om daar nou ja een soort leuke moves van te maken. Dan komt dat natuurlijk heel anders over dan dat je zo blijft staan in de pauze. Dus. Ja. Ik weet niet of je het altijd vast kan zetten in tijd. Maar zou wel heel mooi zijn als je ze op die manier met dat stukje schaamte ook om kan leren gaan, dat ze gewoon, nou ja. Iets meer geaccepteerd gedrag kunnen vertonen.

1 Ja. En als ik dat allemaal terugkoppel naar de vraag, zou dan een conclusie kunnen zijn dat de overeenkomst kan zijn, ontspanning? De lichamelijke ontspanning kan iemand vinden in dramatherapie of pmt, en ook in stimmen.

2 Ja, ja precies. Waarbij de kaders wel helder moeten zijn. Stukje veiligheid. En ja, maar verder wel ja inderdaad.

1 Oké, dan kunnen we door naar de tweede, het zijn er in totaal vier. Mijn deelvraag twee is welke dramatherapeutische werkvormen kunnen worden ingezet om stimmen een plek te geven in dramatherapie? En dan denk ik aan, wat zijn passende interventies, wat doe je met muziek gebruik, zet je voorwerpen in. Dat zijn vragen die allemaal los komen. En is dit allemaal wel te generaliseren of is autisme daar wel te breed voor.

2 Ik denk niet dat dat echt in een mooi vakje te gieten is zeg maar. Ik denk dat het wel creativiteit blijft vragen om aan te kunnen blijven sluiten bij die asser. Bij de cliënt. Anders dan ehm, ja. Gaan we denk ik inderdaad niet werken. Ehm.

1 Moet ik het wat concreter maken?

2 Doe maar

1 Nou als ik concreet denk aan werkvormen denk ik aan bijvoorbeeld spiegelen of misschien vrije dans oefeningen.

2 Ja precies, nou als ze wat verder zijn in een groepje misschien op een gegeven moment?

1 Dat is zeker mogelijk

2 Kan ik me ook wel iets bij voorstellen, zodat er wel een vertrouwd groepje is zeg maar. Zodat ze misschien wat van elkaar kunnen leren ook. Ik weet dat we met de sociale vaardigheidstraining ook wel, ja dat kan je geen dramatherapie noemen, maar wel deden we vaak aan rollenspelletjes. Dat is natuurlijk wel heel erg voorbereiden met ze eerst, en ehm

nou ja pas de situatie laten zien als het goed voorbereid werd. Maar ehm. Ja. Dan ehm vond ik wel echt een meerwaarde hebben. Dat rollenspel. Daar kan je denk ik ook wel veel mee bereiken.

1 Rollenspel, oké, mooi zeg. Ik schrijf even mee trouwens hoor.

2 Ja is goed hoor

1 Mijn derde deelvraag is welke attitude heeft de therapeut in lichaamsgerichte dramatherapie voor mensen met autisme? Wat is een fijne houding van de therapeut naar de cliënt met ass? Dan heb ik vragen als wat heeft iemand nodig? Hangt het veel af van de hulpvraag? Wat zijn veel voorkomende attitudes in dramatherapie bij ass?

2 Nou ik zeg sowieso altijd, zeg wat je doet en doe wat je zegt. Ehm. Dat vind ik een hele belangrijke voor assers. En verder.

1 Sluit ook mooi aan op wat je eerder zei, dat als de communicatie maar duidelijk is en je spreekt je verwachtingen uit, dan kan je al een heleboel voorkomen wat betreft verkeerde koppelingen.

2 Ja ja precies, dus dat is denk ik wel een hele belangrijke. En ehm. Ja. Laagdrempelig kunnen zijn met ze. Niet meteen hele hoge eisen stellen en dingen moeten goed of ehm. Ja. Dus wat dat betreft ehm. Laagdrempelig. Ik denk dat dat wel de voornaamste dingen zijn. En natuurlijk ook wel gewoon kennis van ass hebben. Weten wat ze nodig hebben in ehm de wie wat waar enzo he. Stukje gelijkwaardigheid ook. Kunnen relativeren. Wil bijna zeggen de basishouding van geef me de vijf.

1 Zeker, dat vind ik ook. Oké. Ik heb dan heb ik als vierde en laatste deelvraag wat zijn passende indicaties en contra indicaties voor het uitvoeren van zo'n lichaamsgerichte interventie aan iemand met autisme? En wat daar een beetje bij is gekomen na aanleiding van alle interviews die ik heb gehad is, is indicatie en contra indicatie in dit geval wel nodig om van te voren vast te stellen?

2 Ehm. Nou wat ik wel eens heb meegemaakt, en dan ga je wat meer kijken naar een dubbeldiagnose. Of het dan met hechting werkt, dat vind ik wel een hele lastige. Dat zou ik een hele spannende vinden. Dat ehm.

1 Ja dan zou misschien. Dat misschien als dramatherapie niet het enige is maar dat het misschien onderdeel is van een zorgplan. Waarbij je deel uitmaakt van een multidisciplinair team zodat je daar ehm. Ja. Misschien in dat geval.

2 Ja daar kan ik me dan inderdaad nog wel iets bij voorstellen maar ik denk dat dat wel een mogelijk lastige combi zou kunnen zijn. Tenzij ze alweer wat ouder zijn en nou ja wat meer handvatten hebben in ehm nou hoe werkt dat nou bij mij. Dan wordt het misschien weer ietsje makkelijker. Maar ik denk zeker de kinderen die gewoon echt nog onveilig gehecht zijn dat het misschien moeilijk is.

1 Zeker, daar moet goed naar worden gekeken. En wat denk je ervan als iemand bekend is met grensoverschrijdend gedrag? Ga je dan als therapeut bij voorbaat al zeggen daar begin ik niet aan, of ga je dat dan eerst proberen?

2 Ik kan me wel voorstellen dat zo'n situatie er naar vraagt dat je de therapie niet alleen gaat geven. Maar dat je dat misschien met zijn tweeën doet. Dat je een co therapeut hebt. En vanuit daar te kijken van hoe wordt dit traject opgepakt. Slaat dit aan en staat diegene er open voor en denk je dat je stappen kan zetten of is het zo kritiek in gedrag dat je in ieder geval blij bent dat je met een collega samen dit hebt kunnen vastleggen. En waarna je zegt van nou dit ehm dit gaat toch niet werken.

1 Dus dan zou je conclusie zijn, eerst proberen? Dat er mogelijk indicaties en contra indicaties zijn maar je dat niet van te voren vast kan leggen. Dat er dan wellicht wel bij staat dan de therapie door twee personen wordt gegeven wanneer dit de veiligheid bevordert.

2 Ja, ja. Dat er eerst sowieso een soort onderzoeksperiode moet zijn. En dat je daarna pas kan bekijken of het een contra indicatie is of niet. Maar ik denk inderdaad dat het wel wat ver gaat om van te voren al te zeggen, in geval van deze problematiek gaat het niet lukken, ik denk dat dat niet nodig is. Ik snap ook niet zo goed waarom mensen onder die noemer dan gewoon geen kans mogen krijgen. Daar heb ik een soort natuurlijke weerstand tegen. Maar goed.

1 Zou het dan ook nog uitmaken of iemand affiniteit heeft met in dit geval drama?

2 Nou dat denk ik wel. Als je dat, als je dat ehm. Nou ik moet wel denken aan een cliënt die daar wel wat mee had. Dan kan ik me echt wel voorstellen dat je makkelijker mee gaat en minder last hebt van alle bagage die je al bij je hebt dan dat het een contra indicatie zou zijn. Denk dat je dan echt wel mooie dingen zou kunnen doen.

1 Oké. Zijn er tot slot nog dingen die je kwijt zou willen met betrekking tot mijn onderzoek?

2 Nee ik kan het zo niet bedenken

1 Nou mocht je later nog wat te binnen schieten, dan hoor ik het graag.

2 Prima

Oké. We zijn aan het einde van dit interview beland. Ik wil je daarom nogmaals heel erg bedanken voor je tijd en kennis. Vanuit de resultaten van dit onderzoek maak ik een product, waarvan de vorm nog niet vast ligt. Ik ben nog een beetje aan het nadenken ehm over wat passend is en dat hangt ook af van de resultaten. Zodra deze vorm heeft aangenomen, stuur ik je deze op, evenals het onderzoek zelf. Heb je verder nog vragen voor mij?

2 Nee hoor. Klinkt leuk Milou ik ben erg nieuwsgierig.

1 Oke, super, dan kunnen we de opname nu wel stoppen.

BIJLAGE 3: DATA ANALYSE

Per respondent is een overzicht gemaakt van gegeven antwoorden per vraag, uitgedrukt in kernachtige zinnen of woorden. Dit is gedaan zodat in de volgende stap beter kan worden gekeken naar vergelijkingen in antwoorden per respondent.

3.1 Voorbeeld van analyse voor het coderen

	Respondent 1
Vragen	
1	HBO pedagogiek. Post-HBO gezinsbegeleiding. Studie momenteel is Master speltherapie, bijna klaar.
2	Jeugd- en gezinscoach in wijkteam. Speltherapeut.
3	Hechtingsproblemen. Opvoedvragen. Sensorische voorkeuren. Regulatie. Slapen. Eetproblemen. Prikkelverwerking. Advies om sensorisch profiel op te laten stellen.
4	Een cliënt die niet meer naar school kan sinds corona tijd. Speltherapie aan kinderen met ASS.
5	PGB. 1 op 1 begeleiding. Opvoedondersteuning. Vroeghulp. Trainingen. Genderdysforie afdeling.
6	Geef me de 5. Kennis van mijn opleiding. Ouder begeleiding. Rots en water. ABA training.
7	Prikkelverwerking. Coping. Voelen. Stimmen. Regulatie.
8	Niet super veel. Speltherapie. Het verbeeldende spel.
9	Voorbeeld van stuk dat werd gebouwd rondom een cliënt.
10	Ja. Exteroceptie nodig om tot interoceptie te komen. Verschillende spelniveaus. Ontwikkelingsleeftijd. Sensopathisch spel. Niet tot verbeeldend spel kunnen komen. Geef ruimte voor ervaren. Therapeutische relatie. Veiligheid. Raam van tolerantie. Beeld communicatie. Affectregulerende vaktherapie.
11	Voorspelbaarheid. Betrouwbaarheid. In gesprek gaan. Vragen stellen.
12	Ja.
13	Bij spanning, even met een bal gooien. Beweging neemt toe bij spanning. Orale behoeften. Geluidjes maken. Rusteloosheid. Bewegingsdrang.
14	Denk ik wel. Veiligheid. Aarden. In je lijf te komen. Te veel in cognitie. Non Verbale communicatie.
Deelvraag 1	Affectregulatie. Aansluiting. Persoonsafhankelijk. Verschil in prikkelzoekend of prikkelvermijndend. Maatwerk.
Deelvraag 2	Sensopathisch spel. Slaan in water. Regenmakers. Auditief spel. Wat doen met de bewegingsdrang. Kennis over de cliënt helder hebben. Verschil prikkelzoekend en prikkelvermijndend bekijken voor muziekgebruik. Fladderen op muziek. Spelniveau van de persoon weten. Waar mogelijk in gesprek gaan over de behoeften, en anders een observatieperiode om dit vast te stellen.
Deelvraag 3	Rust en basishouding. Finetunen. Open minded zijn. Aan staan op de cliënt. Kijk naar eigen voorkeuren als therapeut. Zelfinzicht. Blijf reflecteren.
Deelvraag 4	Spanningsveld m.b.t. aanraking. Kijk naar eigen grenzen als hulpverlener. Veiligheid. Eigen visie als therapeut.

3.2 Analyse na het coderen

3.2.1 Respondent 1

Respondent 1	
Vragen	
1	HBO pedagogiek. Post-HBO gezinsbegeleiding. Studie momenteel is Master speltherapie, bijna klaar.
2	Jeugd- en gezinscoach in wijkteam. Speltherapeut.
3	Hechtingsproblemen(1). Opvoedvragen(2). Sensorische voorkeuren(1). Regulatie(1). Slapen(1). Eetproblemen(1). Prikkelverwerking(1). Advies om sensorisch profiel op te laten stellen(1).
4	Een cliënt die niet meer naar school kan sinds corona tijd. Speltherapie aan kinderen met ASS.
5	PGB(6). 1 op 1 begeleiding(6). Opvoedondersteuning(6). Vroeghulp(6). Trainingen(6). Genderdysforie afdeling(6).
6	Geef me de 5(6). Kennis van mijn opleiding Ouderbegeleiding(6). Rots en water(6). ABA training(6).
7	Prikkelverwerking(5). Coping(5). Voelen(5). Stimmen(5). Regulatie(5).
8	Niet super veel. Speltherapie. Het verbeeldende spel.
9	Voorbeeld van stuk dat werd gebouwd rondom een cliënt.
10	Ja. Exteroceptie nodig om tot interoceptie te komen(7). Verschillende spelniveaus(7). Ontwikkelingsleeftijd(7). Sensopathisch spel(7). Niet tot verbeeldend spel kunnen komen(7). Geef ruimte voor ervaren(7). Therapeutische relatie(4). Veiligheid(4). Raam van tolerantie(7). Beeld communicatie(7). Affectregulerende vaktherapie(7).
11	Voorspelbaarheid(8). Betrouwbaarheid(8). In gesprek gaan(8). Vragen stellen(8).
12	Ja.
13	Bij spanning, even met een bal gooien(5). Beweging neemt toe bij spanning(5). Orale behoeften(5). Geluidjes maken(5). Rusteloosheid(5). Bewegingsdrang(5).
14	Denk ik wel. Veiligheid(8). Aarden(5). In je lijf te komen(5). Te veel in cognitie(5). Non Verbale communicatie(5).
Deelvraag 1	Affectregulatie(3). Aansluiting(4). Persoonsafhankelijk(1). Verschil in prikkelzoekend of prikkelvermijndend(2). Maatwerk(2).
Deelvraag 2	Sensopathisch spel(3). Slaan in water(3). Regenmakers(3). Auditief spel(3). Wat doen met de bewegingsdrang(3). Kennis over de cliënt helder hebben(9). Verschil prikkelzoekend en prikkelvermijndend bekijken voor muziekgebruik(2). Fladderen op muziek(3). Spelniveau van de persoon weten(9). Waar mogelijk in gesprek gaan over de behoeften, en anders een observatieperiode om dit vast te stellen(2).
Deelvraag 3	Rust en basishouding(4). Finetunen(4). Open minded zijn(4). Aan staan op de cliënt(4). Kijk naar eigen voorkeuren als therapeut(10). Zelfinzicht(10). Blijf reflecteren(4).
Deelvraag 4	Spanningsveld m.b.t. aanraking(1). Kijk naar eigen grenzen als hulpverlener(10). Veiligheid(8). Eigen visie als therapeut(10).

3.2.2 Respondent 2

	Respondent 2
Vragen	
1	HBO Dramatherapie.
2	Dramatherapeut bij landelijk expertise- en behandelcentrum
3	Stage bij de Twijn. Huidige baan ook cliënten op het spectrum.
4	Autisme geen onderdeel van hoofdvraag, speelt wel mee.
5	Dagbesteding(6). Speciaal onderwijs(6).
6	Ontwikkeling sociale vaardigheden(2).
7	Veel verschil per persoon(5). Flapperen, rondjes draaien(5).
8	-
9	Dramatherapie biedt aanpassing aan wat werkt(7). Coöperatie van interesses mogelijk(7). Mogelijkheid tot bewegen(7). Aansluiting(7). Niet hoeven praten(7).
10	Ja. Iedereen is geschikt(7). Op welk niveau steek je in(7). Welke werkvormen gebruik je(7).
11	Voorspelbaarheid(8). Herhaling(8). Structuur(8). Veiligheid(8).
12	Ja.
13	Fladderen met de handen(5). Heen en weer lopen(5). Hoofd tegen de muur aan bonken(5). Wiebelen(5). Met vingers over tapijt(5). Lippen bijten(5). Automutilatie(5). Geluidjes maken(5).
14	Ligt aan de functie van het stimmen(5). Spanningsregulatie: ja. Vermijding of afleiding: misschien niet(3).
Deelvraag 1	Lichaam inzetten staat centraal(7). Actief bezig zijn(7). Spanningsregulatie(7). Anti Verveling(7). Vult een behoefte aan(7).
Deelvraag 2	Persoonsafhankelijk(3). Ligt aan functie van het stimmen(3). Wil je het vervangen of meenemen in spel(3).
Deelvraag 3	Ondersteunend(4). Directief waar nodig(4). Rustig(4). Zorgzaam(4). Leiding nemen wanneer iets niet functioneel of beschadigend is(4).
Deelvraag 4	Verwachtingen realistisch houden(2). (Contra)Indicatie lijkt niet nodig(3). Kijk naar je eigen behoeften als therapeut(10). Sessie bespreken(2). Persoonsafhankelijk(2). Kijk naar individu(2).

3.2.3 Respondent 3

	Respondent 4
Vragen	
1	HBO Psychomotorisch Therapeut
2	Psychomotorisch therapeut
3	Volwassenen 0 en 1e lijns. ASS ligt vaak niet op de voorgrond maar kan wel aanwezig zijn.
4	Controleverlies(1). Overprikkeld zijn(1). Eetstoornissen(1). Regulatie problematiek(1).
5	Speciaal onderwijs(6). Bureau voor jeugd en gezin(6).
6	-
7	Controleverlies(5). Minder in contact staan met het lijf(5). Spanning(5). Overcompensatie(5).
8	Nog niet veel tegengekomen. Vaak bij kinderen.
9	-
10	Ja. Wel naar behoeftes blijven kijken(2).
11	Structuur(8). Zorg voor kennis over de cliënt dan is er ruimte om bij te sturen(9).
12	Niet onder die term.
13	Geen specifieke voorbeelden. Fladderen(5). Onopgemerkt(5).
14	Bewust vs onbewust stimmen(3). Inzetten als hulpmiddel(3).
Deelvraag 1	Werken met je lijf(7). Bewegen is de basis(7). Je lijf slaat trauma op en dat moet er uit(5). Bijvoorbeeld trillen bij spanning(5). Stimmen is reguleren(5). Niet bezig met symptomen maar met de basis(1).
Deelvraag 2	Reguleren is de basis(3). Via cognitie naar het lijf(3). Zet in wat iemand al kan(3). Stimmen is reguleren(3). Verschillende manieren van communicatie gebruiken(3). Blijven afstemmen als therapeut(3). Spelen met verschillende houdingen(3).
Deelvraag 3	Sturend(4). Structurerend(4). Richting geven(4). Iets directief(4). Naast iemand staan(4). Duidelijkheid(4). Motiverend(4).
Deelvraag 4	Geen nodig(8). Eerst kijken wat passend is(8). Uitproberen(8). Lichaamsgericht is ervaringsgericht(8). Eerst kijken wat er gebeurt, daar werk je mee(8). Je lichaam communiceert, ga dat proberen te begrijpen(5).

3.2.4 Respondent 4

	Respondent 3
Vragen	
1	HBO Social Work, jeugd.
2	Onderwijsondersteuner speciaal onderwijs.
3	Werkervaring bij een specialistische jeugdzorg instelling voor kind en jeugd met autisme. Broertje met autisme.
4	Hoe communiceer je(2). Omgaan met niet ingevulde tijd(2). Contact maken(2). Hoe maak je vrienden?(2) Sociaal-emotioneel(2).
5	Naschoolse opvang(6). Logeerhuis(6). Dagbehandeling(6). Autisme coaching(6).
6	-
7	Meditatie(3). Yoga(3). Veel fantasie en creatief(1).
8	Niet heel veel. Nog niet veel tegengekomen in het werkveld. Wel groot voorstander.
9	-
10	Ja. Nieuwetijdskinderen(1). Lichaam aanvoelen(7). Blokkade opdoen(7). Eerst lichaam leren kennen(7).
11	Structuur(8). Duidelijkheid(8). Goede communicatie(8). Visualisatie(8). Ligt aan visie als hulpverlener(10). Verschil in prikkelvermijgend/ prikkelzoekend(8). Kijk naar wat iemand nodig heeft(8).
12	Ja.
13	Hard met ogen knippen(5). Heen en weer bewegen(5). Wiegen(5). Fladderen(5). Spieren aanspannen(5). Tikken met vingers op tafel(5). Geluidjes(5). Hoofd bonken(5). Bijten(5). Tegen de muur slaan(5).
14	Ligt er aan of het nodig is(7). Nadruk leggen op spel(7). Niet zwaar maken(7). Rustig aan doen(7). Eerst spiegelen(7).
Deelvraag 1	Beide ter ontspanning(7). Veiligheid opzoeken(7). Stimt iemand bewust of onbewust(7).
Deelvraag 2	Spiegelen(3). Kaartjes met opdrachten(3). Levend memorie: zoek de herhalende handeling(3). Nabespreken(3). Bewegingen nadoen(3). Stimmen op muziek(3). Op zoek gaan naar patronen(3). Zorg voor positieve koppelingen(7).
Deelvraag 3	Laagdrempelig opstellen(4). Niet direct directief zijn(4). Ruimte voor ontdekken(4). Veiligheid(4). Duidelijkheid(4). Gelijkwaardigheid(4).
Deelvraag 4	Persoonsafhankelijk(8). Waar liggen de behoeften(8). Afstemming(8). Uitproberen(8). Kijken naar eigen grenzen als therapeut(10). Observatieperiode(8). Niet van te voren vast te stellen(8).

3.2.5 Respondent 5

	Respondent 5
Vragen	
1	HBO Sociaal Pedagogisch hulpverlener
2	Gedragsspecialist bij en specialistische jeugdzorg instelling voor kind en jeugd met autisme
3	Twintig jaar gewerkt in kind-en jeugdpsychiatrie. Klinische groep(6). Dagbehandeling(6). Poliklinisch(6). Mentorschappen(6). Contactpersoon. Werken aan hulpvragen(2). Autisme trainingen(6). Positief opvoeden van kinderen met ASS(6). Emotie-regulatie(2). Sociale vaardigheid(2).
4	Sociale vaardigheden(2). Praktische vaardigheden(2). Emotieregulatie vaardigheden(2). Ontlasting van het gezinssysteem(2).
5	Spelenderwijs in de praktijk bezig zijn met vaardigheden(2).
6	-
7	Ze staan los van hun lichaam(5). Moeite met wat gebeurt er in mijn lijf(5). Wat, waar, waarom vragen(5). Moeilijke koppeling tussen lijf en hoofd(5).
8	Is er bekend mee.
9	Niet vaak in combinatie met autisme gezien.
10	Ja. Bewegen(7). Praten hoeft niet(7). Het moet bij iemand passen(7). Affiniteit met de kunstvorm(7).
11	Veiligheid(8). Zorgen voor goede transfer(8). Van oefensituatie naar realiteit(8). Dat de therapie passend is(8).
12	Niet onder de noemer stimmen.
13	Zelfgemaakte stok om mee te zwaaien(5). Doekje bij zich houden(5).
14	Ja, maar ligt bij de cliënt en de hulpvraag. Hetzelfde ritueel als insteek van interventie(3).
Deelvraag 1	Ligt aan de oorzaak van het stimmen(5). Spanningsregulatie(7). Samen oefenen(7). Dansen(7). Sociaal gewenst gedrag(1). Stims niet reguleren in tijd(5). Acceptatie van gedrag(2). Schaamte(2). Veiligheid(8). Lichamelijke ontspanning(7).
Deelvraag 2	Als therapeut blijven aansluiten bij de cliënt(4). Werken in groepen(3). Sociale vaardigheidstraining(3). Rollenspellen(3).
Deelvraag 3	Zeg wat je doet en doe wat je zegt(4). Voorspelbaarheid(4). Laagdrempeligheid(4). Geen hoge eisen(4). Kennis hebben van ASS als hulpverlener(9). Gelijkwaardigheid(4). Relativeren(4). Basishouding geef me de 5(4).
Deelvraag 4	Rekening houden met dubbel diagnose(9). Houd rekening met hechtingsproblematiek(9). Kijk naar eigen grenzen als therapeut(10). Eventueel werken met co-therapeutschap(10). Observatieperiode(8). Iedereen verdient een kans(8). Affiniteit met drama helpt(8). Van de voren vaststellen (contra)indicatie niet echt nodig(8).

BIJLAGE 4. CODEREN IN SUB CATEGORIEËN

De kernwoorden/zinnen zijn contextueel onderverdeeld in categorieën. Tussen haakjes staat hoe vaak een kernwoord/zin is benoemd door alle respondenten bij elkaar in de desbetreffende context. Woorden die anders zijn omschreven maar met dezelfde betekenis in dezelfde context zijn bij elkaar gevoegd, bijvoorbeeld: persoonsafhankelijk, ligt aan het individu, maatwerk = samen: persoonsafhankelijk (3).

1. Doelgroep/problematiek Hechtingsproblemen Sensorische voorkeuren Regulatie (2) Slapen Eetproblemen Prikkelverwerking Persoonsafhankelijk Spanningsveld m.b.t. aanraking Veel fantasie en creatief Nieuwetijdskinderen Controleverlies Overprikkeld zijn Eetstoornissen Niet bezig met symptomen maar met de basis Sociaal gewenst gedrag	2. Doelen/hulpvragen/behoefte Advies om sensorisch profiel op te laten stellen Opvoedvragen Verschil in prikkelzoekend of prikkelvermijdend Waar mogelijk in gesprek gaan over de behoeften Observatieperiode Ontwikkeling sociale vaardigheden Verwachtingen realistisch houden Sessie bespreken Persoonsafhankelijk (3) Omgaan met niet ingevulde tijd Contact maken (3) Sociaal-emotioneel Wel naar behoeften blijven kijken Werken aan hulpvragen Sociale vaardigheid (2) Praktische vaardigheden (2) Emotieregulatie vaardigheden Ontlasting van het gezinssysteem Spelenderwijs in de praktijk bezig zijn met vaardigheden Acceptatie van gedrag Schaamte
3. Werkvormen Affectregulatie Sensopatisch spel (2) Slaan in water Regenmakers Auditief spel Wat doen met de bewegingsdrang Fladderen op muziek Spanningsregulatie: ja. Vermijding of afleiding: misschien niet Persoonsafhankelijk Ligt aan functie van het stimmen Wil je het vervangen of meenemen in spel Meditatie Yoga Spiegelen (2)	4. Houdingen/attitudes Therapeutische relatie Veiligheid (2) Aansluiting (3) Rust en basishouding (2) Open minded zijn Blijf reflecteren Ondersteunend Directief waar nodig (5) Zorgzaam Ruimte voor ontdekken Duidelijkheid (2) Gelijkwaardigheid (3) Structurerend Motiverend Zeg wat je doet en doe wat je zegt.

Kaartjes met opdrachten Levend memorie: zoek de herhalende handeling(3). Nabespreken Bewegingen nadoen Stimmen op muziek Bewust vs onbewust stimmen Inzetten als hulpmiddel Op zoek gaan naar patronen Reguleren is de basis Via cognitie naar het lijf Zet in wat iemand al kan Stimmen is reguleren Verschillende manieren van communicatie gebruiken Blijven afstemmen en aansluiten als therapeut (2) Spelen met verschillende houdingen Hetzelfde ritueel als insteek van interventie Werken in groepen Sociale vaardigheidstraining Rollenspellen	Voorspelbaarheid Laagdrempeligheid (3) Relativeren Basishouding geef me de 5
5. Lichaamsgebruik bij ASS <u>5.1 Fysiek</u> Bij spanning, even met een bal gooien Beweging neemt toe bij spanning Bewegingsdrang In je lijf te komen Flapperen/Fladderen (4) Rondjes draaien Heen en weer lopen Wiebelen Hard met ogen knipperen Heen en weer bewegen Wiegen Spieren aanspannen Tikken met vingers op tafel	6. Hulpverlening buiten vaktherapie PGB 1 op 1 begeleiding Opvoedondersteuning Vroeghulp Genderdysforie Geef me de 5 Ouderbegeleiding Rots en water ABA training Dagbesteding Speciaal onderwijs (2) Naschoolse opvang Logeerhuis Dagbehandeling (2) Autisme coaching Klinische groep Poliklinisch Mentorschappen (Autisme) trainingen (2) Positief opvoeden van kinderen met ASS
<u>5.2 Spraak en auditief</u> Geluidjes maken (3)	
<u>5.3 Sensorisch</u> Voelen Orale behoeften Met vingers over tapijt Doekje bij zich houden	
<u>5.4 Destructief</u> Lippen bijten Hoofd tegen de muur aan bonken (2) Bijten Tegen de muur slaan Automutilatie	

5.5 Overig

Prikkelverwerking

Coping

Stimmen

Regulatie

Rusteloosheid

Aarden

Te veel in cognitie

Non Verbale communicatie

Veel verschil per persoon

Ligt aan de functie van het stimmen

Ligt aan de oorzaak van het stimmen

Controleverlies

Minder in contact staan met het lijf

Spanning

Overcompensatie

Onopgemerkt stimmen

Je lijf slaat trauma op en dat moet er uit

Bijvoorbeeld trillen bij spanning

Stimmen is reguleren

Je lichaam communiceert, ga dat proberen te begrijpen

Ze staan los van hun lichaam

Moeite met wat gebeurt er in mijn lijf

Wat, waar, waarom vragen

Moeilijke koppeling tussen lijf en hoofd

Zelfgemaakte stok om mee te zwaaien

Stims niet reguleren in tijd

7. Autisme en lichaamsgerichte vaktherapie Exteroceptie nodig om tot interoceptie te komen Verskillende spelniveaus Ontwikkelingsleeftijd Niet tot verbeeldend spel kunnen komen Geef ruimte voor ervaren Raam van tolerantie Beeld communicatie Affectregulerende Vaktherapie Dramatherapie biedt aanpassing aan wat werkt Coöperatie van interesses mogelijk Mogelijkheid tot bewegen Aansluiting (3) Niet hoeven praten (2) Iedereen is geschikt Welke werkvormen gebruik je Lichaam inzetten staat centraal (2) Actief bezig zijn/ bewegen (2) Spanningsregulatie (2) Anti Verveling Vult een behoefte aan Ligt er aan of het nodig is Nadruk leggen op spel Niet zwaar maken Rustig aan doen Eerst spiegelen Beide ter ontspanning Lichamelijke ontspanning Veiligheid opzoeken Stimt iemand bewust of onbewust Zorg voor positieve koppelingen Bewegen is de basis Affiniteit met de kunstvorm Samen oefenen Dansen	8. Randvoorwaarden/ (Contra)indicatie Voorspelbaarheid (2) Betrouwbaarheid In gesprek gaan Vragen stellen Veiligheid (5) Herhaling Structuur (3) (Contra)Indicatie lijkt niet nodig (3) Duidelijkheid Goede communicatie Visualisatie Verschil in prikkelvermijdend/ prikkelzoekend Kijk naar wat iemand nodig heeft Persoonsafhankelijk Waar liggen de behoeften Afstemming (2) Uitproberen (3) Observatieperiode (2) Niet van te voren vast te stellen Lichaamsgericht is ervaringsgericht Zorgen voor goede transfer Van oefensituatie naar realiteit Iedereen verdient een kans Affiniteit met drama helpt
9. Kennis van de therapeut Kennis over de cliënt helder hebben Zorg voor kennis over de cliënt dan is er ruimte om bij te sturen Spelniveau van de persoon weten Kennis hebben van ASS als hulpverlener Rekening houden met dubbel diagnose Houd rekening met hechtingsproblematiek	10. Behoeften/ grenzen van de therapeut Kijk naar eigen voorkeuren als therapeut (2) Zelfinzicht Kijk naar eigen grenzen als hulpverlener/therapeut (3) Eigen visie als hulpverlener/therapeut (2) Eventueel werken met co-therapeutschap(10).

