

4/6/2009

Hard van buiten, zacht van binnen



DRAMATHERAPIE BIJ JONGEREN MET EEN
OPPOSITIONEEL OPSTANDIGE GEDRAGSSTOORNIS.

M.M.E Steinert
Opleiding Creatieve Therapie Drama
Studentnummer 2053236
Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg
4 juni 2009
Begeleiding: Judith Hollands

INHOUD

VOORWOORD.....	3
INLEIDING	4
HOOFDSTUK 1. DE INLEIDING OP HET AFSTUDEERONDERZOEK	5
1.1 PROBLEEMSTELLING	5
1.2 VRAAGSTELLING EN DEELVRAGEN.....	6
1.3 DOELSTELLINGEN	7
1.4 ONDERZOEKSTYPE	7
1.5 ONDERZOEKSMETHODE.....	7
1.6 DATAVERZAMELING	8
1.7 DATA – ANALYSE	9
1.8 KWALITEITSCRITEARIA.....	10
HOOFDSTUK 2. DE ADOLESCENT	11
2.1 DE PERIODE ADOLESCENTIE.....	11
2.2 DE VERANDERINGEN IN DE ADOLESCENTIE	11
2.3 DE ONTWIKKELINGEN VAN DE ADOLESCENTIE	12
2.4 INVLOED VAN DE OMGEVING OP DE ADOLESCENT	15
HOOFDSTUK 3. DE OPPOSITIONEL DEFIANT DISORDER.....	16
3.1 HET EXTERNALISERENDE GEDRAG	16
3.2 HET INTERNALISERENDE GEDRAG	19
3.3 DE OORZAKEN EN RISICOFACTOREN VOOR HET ONTWIKKELEN VAN EEN ODD	20
3.4 DE SOCIALE INFORMATIEVERWERKING	22
3.5 DE THEORY OF MIND	23
3.6 DE INVLOED VAN VRIENDENGROEPEN	24
3.7 VERKLARING VAN DE NEGATIEVE ONTWIKKELING IN NORMEN EN WAARDEN, DENKBEELDEN EN STRATEGIEËN DOOR DE INVLOED VAN DE OMGEVING AAN DE HAND VAN DE THEORIE VAN PIAGET.....	24
HOOFDSTUK 4. DRAMATHERAPIE BIJ JONGEREN MET EEN ODD.	25
4.1 INDICATIE VOOR DRAMATHERAPIE	25
4.2 DE ATTITUDE	25
4.3 DE KERNPROCESSEN VAN JONES.....	29
4.4 FASEN VAN EMUHNA.....	30
4.5 DE METHODISCHE MOGELIJKHEDEN EN VERDIEPINGEN OP DRAMATHERAPIE.....	31
4.6 DE DOELEN	42
4.7 DO'S EN DONT'S BIJ HET GEVEN VAN DRAMATHERAPIE AAN JONGEREN MET EEN ODD	43
HOOFDSTUK 5. DE DISCUSSIE.....	44
5.1 DE STUDENT BESCHRIJFT OF DE VRAAGSTELLING BEANTWOORD IS.....	44
5.2 DE STUDENT BESCHRIJFT OF DE RESULTATEN OP DE VOORGENOMEN WIJZE BEHAALD ZIJN EN MOTIVEERT WAAROM DIT WEL / NIET ZO IS	44
5.3 DE STUDENT BEKIJKT KRITISCH ZIJN VERRICHTE ONDERZOEK EN GAAT ZOWEL IN OP TEKORTKOMINGEN ALS STERKTEN VAN HET ONDERZOEK.....	45
5.4 DE STUDENT VERKLAART EN INTERPRETEERT DE RESULTATEN (O.A. DOOR KOPPELING MET DE LITERATUUR)	45
5.5 DE STUDENT INTEGREERT DE RESULTATEN IN EEN NIEUWE WERKMODEL	46
5.6 STUDENT VERGELIJKT HET NIEUWE WERKMODEL MET HET OUDE WERKMODEL	47
5.7 DE STUDENT DOET AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK	47
HOOFDSTUK 6. SAMENVATTING	48
LITERATUURLIJST	50
LITERATUUR DIE AFKOMSTIG IS VAN INTERNET.....	51
BIJLAGEN	52
BIJLAGE 1. FASEN VAN RIJPING.....	52
BIJLAGE 2. DE DSM – IV CRITERIA EN AXENROOS.....	53
BIJLAGE 3. DE ONTWIKKELINGSSTAPPEN VAN DE THEORY OF MIND.....	54
BIJLAGE 4. DE KINDGEBONDEN EN OMGEVINGSGEBONDEN OORZAKEN EN RISICOFACTOREN VOOR ODD.....	55
BIJLAGE 5. HET VIJF FASEN MODEL VAN EMUNAH	56
BIJLAGE 6. DRAMATHERAPEUTISCHE DOELEN BEHORENDE BIJ EXTERNALISERENDE PROBLEEMGEBIEDEN.	57

Voorwoord

Mijn onderzoek gaat over jongeren met een Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis. Tijdens mijn stage ben ik in contact gekomen met jongeren die deze stoornis hadden. Ik liep stage op een school voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen. Dit waren zowel jonge kinderen als adolescenten. Vooral bij de adolescenten ging ik me gedurende mijn stage steeds meer zorgen maken over hun ontwikkelingen. Als ik deze jongeren zag waren ze constant bezig om zich te verzetten tegen iedereen. Ze wilde nergens aan mee doen, luisterden niet, maakten veel ruzie, waren erg agressief en destructief en hadden veel moeite met sociale contacten. Ik zag deze jongeren alleen maar verder wegzakken en merkte dat ze geen zin hadden om met de stroom mee te gaan. Zij gingen juist overal tegen in. Ik ging me beseffen dat ze op die manier niet goed terecht zouden komen in hun leven, terwijl ik ook zag dat ze wel veel kwaliteiten hebben. In dramatherapie had ik er grote moeite mee om te ontdekken wat ik moest doen met deze jongeren. Er was geen literatuur die mij op gang kon brengen. Ik besepte me dat de jongeren daardoor niet snel genoeg de hulp kregen die ze nodig hadden. Daardoor besepte ik me dat ik, hoe moeilijk dat ook kon zijn, zou uitzoeken hoe ik deze jongeren sneller en effectiever kan helpen. Dit afstudeeronderzoek bood mij de ideale kans om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn binnen dramatherapie met adolescenten met een oppositioneel opstandige gedragsstoornis.

Ik ben met veel enthousiasme aan mijn onderzoek begonnen en stond open voor alles. Ik was erg leergierig en wilde zoveel mogelijk mensen spreken. Ook ben ik me gaan verdiepen in de literatuur die er over adolescenten bestaat en over probleemgedrag en gedragsstoornissen. Hierdoor leerde ik de jongeren steeds beter kennen en begrijpen. De literatuur zorgde voor steeds meer duidelijkheid over de doelgroep en de ontwikkelen die ze meemaken. Hierdoor kon ik de literatuur over dramatherapie duidelijker vertalen naar de doelgroep waardoor ik meer uit de literatuur kon halen dan voorheen. Ik heb ook dramatherapeuten geïnterviewd om meer kennis te krijgen over de mogelijkheden binnen dramatherapie. Dit heeft mij vaak verstoeld doen staan over hoe de jongeren werkelijk in elkaar zitten. De respondenten hebben vanuit hun hart gesproken over de jongeren en daardoor namen ze me mee in de wereld van de jongeren en begon ik ze steeds beter te begrijpen. Hierdoor kon ik tot de kern van het probleem komen en deze verklaren. De respondenten hebben mij fantastisch geholpen om tot een antwoord op mijn vraagstelling voor mijn onderzoek te komen. De literatuur en de respondenten hebben me samen door het onderzoek heen geleid en zo ben ik geleidelijk aan vanzelf op de resultaten en antwoorden uitgekomen.

Vanwege de fantastische hulp van de respondenten die ik heb gesproken wil ik ze ook hartelijk bedanken hiervoor. Het heeft ervoor gezorgd dat ik eindelijk een antwoord heb gekregen op mijn vraagstelling en nu met meer vertrouwen en wetenschap met deze jongeren zou kunnen werken. Ook mijn moeder en schoonmoeder wil ik bedanken voor de hulp die ze me hebben geboden bij het nakijken van mijn verslag en het geven van tips voor verbeteringen. Een heel groot bedankje gaat uit naar mijn begeleidster. Zij stond altijd voor mij klaar en hierdoor voelde ik dat er altijd iemand was die me kon helpen. Ze heeft me geholpen om alles te structureren en overzien. Samen hebben we ervoor gezorgd dat ik erachter kwam wat ik wilde bereiken en ook dat ik dit uiteindelijk bereikt heb. Haar woorden van steun hebben mij vaak nieuwe motivatie gegeven en voornamelijk ook gerust gesteld.

Ik vond het fantastisch om dit onderzoek te doen en ik ben geen moment niet enthousiast geweest over wat ik onderzocht. Het is erg interessant geweest om te doen en ik heb ervan genoten, al was het af en toe heel zwaar om steeds weer de motivatie te vinden om weer achter de computer te gaan zitten en die verschrikkelijke bureaustoel te overleven. Het was lichamelijk en mentaal erg vermoeiend. Toch nam dit niet weg dat ik het wel leuk vond om te doen!

Inleiding

Mijn afstudeeronderzoek gaat over adolescenten met een Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis. In het Engels noemen ze dit de Oppositional Defiant Disorder. Afgekort is dit ODD. In deze scriptie zal ik deze afkorting gebruiken om de stoornis te benoemen. De adolescenten zal ik jongeren noemen. Tot slot heb ik ook de respondenten algemeen aangegeven om voor privacy te zorgen. In plaats van de naam van de respondent zal ik respondent schrijven gevolgd met een nummer. Elke respondent heeft zijn eigen nummer. Ik heb de aanleiding voor dit onderzoek beschreven en nu zal ik noteren wat er in deze scriptie te lezen is en welke informatie de verschillende hoofdstukken bevatten.

Hoofdstuk 1: Inleiding op het afstudeeronderzoek. Hierin wordt beschreven hoe ik het onderzoek aangepakt heb. Er wordt informatie gegeven over de probleemstelling, vraagstelling, doelstelling, onderzoekstype, onderzoeksmethode, dataverzameling, data – analyse en kwaliteitscriteria van mijn afstudeeronderzoek.

Hoofdstuk 2: De adolescent. Hierin wordt beschreven wat de adolescentie inhoudt, welke veranderingen en ontwikkelingen daarin plaatsvinden en welke invloed de omgeving uitoefent op de adolescent.

Hoofdstuk 3: De Oppositional Defiant Disorder. In dit hoofdstuk word de stoornis ingedeeld in externaliserende en internaliserende problemen en wordt uitgelegd wat die inhouden. Ook worden de oorzaken en risicofactoren om deze stoornis te ontwikkelen behandeld en wordt er gekeken naar twee theorieën over de ontwikkelingen van jongeren. daarbij wordt gekeken naar hoe deze ontwikkelingen verlopen bij jongeren met een ODD.

Hoofdstuk 4: Dramatherapie bij jongeren met een ODD. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat je binnen dramatherapie aan mogelijkheden hebt om effectieve therapie te geven aan jongeren met een ODD. Zo wordt eerst een korte indicatie gegeven voor dramatherapie. Daarna wordt de attitude die nodig is om de jongeren te kunnen begeleiden beschreven. Ook worden er tips gegeven van mogelijke dramatherapeutische methoden en werkvormen. Hierbij worden zal ook vanuit de kernprocessen van Jones en de fasen van Emunah naar de methoden en werkvormen gekeken worden. Tot slot wordt er beschreven wat de Do's en Dont's zijn binnen dramatherapie met jongeren met een ODD.

Hoofdstuk 5: De discussie. Hierin wordt er geëvalueerd op het onderzoek. Zo wordt er beschreven of er een antwoord is ontstaan op de vraagstelling, wat de sterkten en tekortkomingen zijn van het onderzoek, of de resultaten bereikt zijn zoals voorgenomen en deze resultaten worden ook verklaart en geïnterpreteerd. Ook zal het nieuwe werkmodel beschreven worden en wordt het verschil met het oude werkmodel aangeduid.

Hoofdstuk 6: Samenvatting. Hierin wordt beknopt weergegeven wat de problemen waren, welke vraagstelling daarvoor is opgesteld en welke acties zijn ondernomen om een antwoord te geven op de vraagstelling. De daadwerkelijke resultaten worden beschreven in de vorm van een conclusie op het onderzoek.

Tot slot zal ik de literatuur die ik gebruikt heb vermelden. Ook is er nog een bijlage waarin tabellen en overzichten te vinden zijn die teksten in het verslag kunnen verduidelijken of aanvullen.

Hoofdstuk 1. De inleiding op het afstudeeronderzoek

1.1 Probleemstelling

Mijn afstudeeronderzoek gaat over jongeren met een Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis. De aanleiding van deze keuze is al tijdens het eerste jaar van mijn opleiding Creatieve Therapie ontstaan. Al vanaf het eerste jaar van mijn opleiding was ik erg geïnteresseerd in Moeilijk Opvoedbare Kinderen. Hier heb ik dan ook in het eerste jaar al een verslag over geschreven. Tijdens het tweede jaar liep ik stage op een school voor speciaal basisonderwijs en hier merkte ik dat ik nog steeds erg geïnteresseerd was in deze jongeren. Ik was dan ook erg blij dat ik mijn stage in het derde jaar mocht doen op een school voor Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen. Hier ben ik echt geraakt door deze jongeren. Ik vond ze erg boeiend en wilde graag zoveel mogelijk over deze doelgroep weten. Ze raakte me zelfs zo diep dat ik ze koste wat kost zo goed mogelijk wil kunnen helpen. Voor het eerst wil ik me ergens in verdiepen doormiddel van boeken en andere data en dat verteld me dat ik echt klaar sta voor deze jongeren en ze oprecht heel graag wil helpen. Ik vind het van groot belang dat er meer hulp komt voor Moeilijk Opvoedbare Kinderen. Want ik vind dat ze steeds verder achteruit gaan. Daar waar andere jongeren steeds meer kansen krijgen worden de kansen van deze jongeren steeds minder. Dat vind ik heel erg pijnlijk om te zien. Zeker omdat deze jongeren eigenlijk ook hele mooie karakters kunnen hebben. Het was me dus tijdens mijn stage al snel duidelijk dat ik graag mijn afstudeerproject wilde baseren op Moeilijk Opvoedbare Kinderen. Maar die groep is erg groot en bestaat uit veel verschillende doelgroepen. Bij Moeilijk Opvoedbare Kinderen moet je onder andere denken aan autismespectrum stoornissen, gedragsstoornissen, hechtingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen in ontwikkeling en ADHD.

Na mijn stage merkte ik dat ik vooral de jongeren met een Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis mijn interesse wekte. Namelijk omdat vooral deze jongeren zoveel probleemgebieden hebben waarmee ze irritatie en onbegrip wekken bij de mensen die deze jongeren proberen te helpen. Ik merk dat vooral bij deze doelgroep mensen ten einde raad zijn en niet meer weten hoe ze deze jongeren nog kunnen helpen. Ik heb tijdens mijn stage vooral deze kinderen alleen maar meer zien wegzakken en steeds meer in de problemen zien komen. Ik zag ze steeds meer in aanraking komen met politie, meer drugs gebruiken en crimineel gedrag vertonen. Dit gedrag zorgt ervoor dat juist deze jongeren heel vaak opvallen in groepen, terwijl voor deze jongeren de minste literatuur is te vinden over therapieën. Het feit dat er vaak in het nieuws wordt aangegeven dat er veel te weinig plek is om de probleemjongeren gesloten onderdak te bieden, bevestigd mijn idee dat de jongeren steeds verder wegzakken in hun problemen en probleemgedrag en steeds vaker deviant gedrag vertonen. Tijdens mijn stage wist niet goed wat ik moest doen en in de literatuur vond ik daar ook geen informatie over. Ik vond het dus belangrijk dat er voor andere mensen die, voornamelijk voor het eerst, in aanraking komen met de jongeren wel de nodige informatie zou bestaan. Mijn frustratie samen met de grote interesse in de jongeren is dan ook de aanleiding geweest om mijn afstudeeronderzoek hierop te baseren. Ik zal mijn frustratie maar ook mijn ongerustheid over het "lot" van deze jongeren beschrijven aan de hand van een praktijkvoorbeeld. Ik heb een jongen van 13 jaar in therapie gehad. Hij liet mij duidelijk blijken dat hij erg kwaad was en veel weerstand had tegen alles om zich heen. Hierdoor werd hij erg agressief, hij legde de problemen buiten zichzelf en liet blijken niet te denken hier iets aan te kunnen doen en dat het niet aan hem lag dat hij al die weerstand had. Ik voelde aan dat de situatie uit de hand kon lopen, maar kon niet tot hem doordringen. Hij sloot zichzelf af en had op dat moment ook weerstand tegen mijn hulp. Die weerstand en afkeer verplaatste zich in zo'n heftige agressie dat het uitliep op vechtpartijen en vernielingen. Hij kwam zelfs in aanraking met de politie. Dit raakte mij heel erg. Ik merkte dat hij boos was en veel weerstand en afkeer had richting zijn omgeving maar ik wist niet tot hem door te dringen en zoals ik verwacht had liep het uit de hand. De volgende vraag heeft tot op heden door mijn hoofd gespoekt; "Had ik dit kunnen voorkomen?" Deze vraag is daarom ook aanleiding om mijn onderzoek te gaan doen naar de mogelijkheden die ik binnen dramatherapie had gehad met deze jongen met een Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis. Uit dit voorbeeld blijkt ook hoe hard deze jongeren hulp nodig hebben, want ze kunnen zichzelf niet redden. Ze beseffen niet dat het steeds slechter met ze gaat en daar hebben ze therapie voor nodig. Zij zouden met therapie dan veel beter kunnen functioneren in het dagelijkse leven en dat zou hun leven een stuk makkelijker en minder complex maken. Maar veel dramatherapeuten en vooral dramatherapeuten die nieuw zijn in het werken met jongeren met een ODD weten niet hoe ze dat moeten doen. Dat brengt mij op de tweede relevantie van mijn onderzoek. Tijdens mijn stage merkte ik dat dramatherapeuten die met deze doelgroep werken vaak alle wetenschap die ze hadden uit eigen ervaring haalden. Ze moesten alles zelf uitvinden en daarin voelden ze zich ook wel alleen. Er

was duidelijk behoefte aan meer literatuur over dramatherapie bij deze jongeren. Ook de respondenten uit mijn onderzoek geven aan erg geïnteresseerd te zijn in literatuur over jongeren met een ODD en dramatherapie. Het kan dus een grote zoektocht zijn voor beginnende dramatherapeuten bij jongeren met een ODD om erachter te komen hoe ze de jongeren adequaat kunnen helpen. Dit neemt veel tijd in beslag en die tijd hebben de jongeren eigenlijk niet. Dit onderzoek kan ervoor zorgen dat er wel literatuur bestaat over hoe je te werk kunt gaan binnen dramatherapie. Dit zorgt ervoor dat de jongeren sneller en effectievere hulp krijgen en daar heeft iedereen baat bij. Om een duidelijker beeld te krijgen van de grote van het probleemgedrag van een jongere met een ODD zal ik de stoornis en belangrijke begrippen nader toelichten.

ODD (de afkorting voor de Oppositional Defiant Disorder, ofwel de Oppositioneel Opstandige Gedragsstoornis) komt je vooral tegen bij kinderen en jongeren. Ik heb me gericht op jongeren met een ODD in de leeftijd van 12 – 18 jaar. Dit is de adolescentiefase (Erikson). Volgens Erikson staat deze periode in het teken van de Identiteit. De term adolescent is in het gewone spraakgebruik weinig gangbaar. Meestal spreekt men van 'jeugdigen' of 'jongeren', waarmee altijd wordt verwezen naar de periode tussen kinderjaren en volwassenheid (van Beemen, 2001). ODD (oppositieel – opstandige gedragsstoornis) en CD (antisociale gedragsstoornis) zijn 2 stoornissen die zich in de jeugd voordoen en zij behoren tot de zogeheten externaliserende psychische stoornissen, waarbij het verstorende effect van het gedrag op de sociale omgeving centraal staat. (Trimbos 2008)

ODD komt bij 3,2% en CD bij 2 % van de kinderen voor. (Balans Digitaal 2008)

In levensfasen zoals adolescentie is opstandig en agressief gedrag bij jongeren een vrij normaal verschijnsel. We spreken pas van een agressieve gedragsstoornissen (ODD of CD) wanneer het gaat om ernstig negatieve gedragingen die vaker en sterker dan gemiddeld voorkomen en niet worden veroorzaakt door de omstandigheden en al langere tijd aanwezig zijn. (Balans Digitaal 2008)

ODD wordt gezien als een externaliserende problematiek. Hiermee wordt bedoeld dat de problematiek zich naar buiten richt (Richter 2002). Deze externaliserende problematiek uit zich in externaliserend probleemgedrag. 'We spreken van probleemgedrag als ouders, leerkrachten en andere personen dit gedrag beschouwen als strijdig met de door hen en de samenleving gehanteerde normen en regels en/of wanneer deskundigen dit gedrag als problematisch beoordelen op basis van valide kenmerken inzake (on)gezondheid' (van der Ploeg, 2000, p.27, in Kielenstijn & Van den Bijllaardt, 2005).

Jongeren met ODD zijn dus ongehoorzaam en opstandig, maken ruzie (schreeuwen, schelden, schoppen), zijn driftig, ergeren anderen en zijn snel boos, wraakzuchtig en snel gefrustreerd. Hierdoor kan het snel tot een vechtpartij komen. Verder zijn liegen en spijbelen twee kenmerken voor een ODD. Jongeren met een ODD houden zich vaak niet aan regels en hebben meerdere problemen in de sociale omgang, vooral met volwassenen, maar ook met leeftijdsgenoten. Ze weigeren vaak te doen wat volwassenen van ze vragen. (Balans Digitaal, 2008) Zo kun je hun problemen verdelen onder zes probleemgebieden. Dit zijn agressie, emoties, sociale interacties, probleembesef, grenzen overschrijden en tegen het gezag van anderen ingaan. Deze problemen vallen onder de externaliserende problemen van een jongeren met een ODD. Deze jongeren hebben ook internaliserende problemen. Dit zijn de processen die binnen in de jongeren gebeuren. Hier zit veel angst en weinig zelfvertrouwen. Ze zijn eigenlijk heel kwetsbaar. Vaak is er iets gebeurd in de jeugd van deze jongeren waardoor ze geen basisveiligheid hebben ervaren. Dit zorgt voor de nodige externaliserende probleemgedragingen om zich te beschermen tegen de omgeving. De internaliserende problemen zal een jongere nooit aan de buitenwereld laten zien.

1.2 Vraagstelling en deelvragen

Vraagstelling:

Hoe kun je binnen dramatherapie werken aan de externaliserende en internaliserende problemen van adolescenten met een ODD om ze zo te leren beter te functioneren in het dagelijkse leven?

1. Wat houdt de adolescentie in?
2. Wat zijn de externaliserende en internaliserende problemen van een jongere met een ODD?
3. Welke oorzaken en risicofactoren heeft de stoornis ODD?
4. Hoe kun je binnen dramatherapie werken aan de externaliserende en internaliserende problemen die een jongeren met een ODD heeft om beter te leren functioneren in het dagelijkse leven?

1.3 Doelstellingen

Mijn onderzoek heeft een aantal doelen. Dat zijn de volgende:

Het belangrijkste doel is dat door dit onderzoek de dramatherapeuten die beginnend zijn in het werken met jongeren met een ODD door dit verslag sneller weten wat ze kunnen en moeten doen en waar ze mee te maken krijgen. Ze hoeven dan minder lang te experimenteren binnen hun therapieën. Zo kunnen ze ook sneller effectief therapie geven. Dit betekent dat de jongeren sneller hulp krijgen en daardoor sneller kunnen werken aan hun externaliserende en internaliserende problemen. En dat is natuurlijk van groot belang voor deze jongeren. Hoe sneller ze adequate hulp krijgen hoe beter. Dit onderzoek is ook heel belangrijk voor dramatherapeuten die al langere tijd met deze jongeren werken. Zij kunnen voor zichzelf nagaan hoe zij te werk gaan en kunnen concluderen of ze goed op weg zijn of kunnen ontdekken wat ze anders zouden kunnen doen om meer effect te bereiken. Mogelijk kunnen ze ook bevestiging krijgen dat ze goed te werk gaan en dat is ook belangrijk bij het werken met deze jongeren. Je moet namelijk sterk in je schoenen staan om ze aan te kunnen en doordat je zekerheid krijgt dat je goed te werk gaat kan die sterkte groeien. Dit onderzoek kan deze therapeuten ook op nieuwe ideeën brengen voor hun therapieën met deze jongeren. Ze krijgen dan weer nieuwe input.

Door dit onderzoek zorg ik ervoor dat er binnen dramatherapie de aandacht voornamelijk uitgaat naar de jongere. Binnen veel therapieën worden de systemen thuis vaak meegenomen in de therapie en vaak komen ouders en broertjes of zusjes ook naar de therapie. Bij mijn onderzoek gaat het alleen om de jongeren. Het doel dat ik hiermee bereik is dat ze eindelijk een aandacht krijgen, want daar bloeien ze van op en dat krijgen ze veel te weinig.

Een zeer belangrijk doel dat ik wil bereiken met dit onderzoek is dat er literatuur komt op het gebied van jongeren met een ODD en dramatherapie. Hier is momenteel nog geen literatuur over terwijl bij dramatherapeuten wel interesse hiernaar is. De vraag hiernaar is groot en die vraag wordt met dit onderzoek beantwoord.

Er is met dit onderzoek wel literatuur, maar nog geen module voor dramatherapie met jongeren met een ODD. Ik hoop met dit onderzoek andere dramatherapeuten, die in de mogelijkheid zijn om evidence based practices te doen, te motiveren om vanuit dit onderzoek modules uit te werken. Hierdoor kan namelijk nog beter bewezen worden dat dramatherapie werkt en dat er meer dramatherapie geboden zou moeten worden.

Ook vanuit dit onderzoek hoop ik met dit onderzoek mensen te laten zien dat dramatherapie veel mogelijkheden heeft om jongeren met een ODD te helpen beter te functioneren in het dagelijkse leven.

1.4 Onderzoekstype

Het onderzoekstype van mijn onderzoek is een kwalitatief inventariserend onderzoek. Mighelbrink geeft aan dat dit onderzoekstype "de huidige stand van zaken in beeld brengt". Hij geeft aan dat je op zoek gaat naar wat er aan de hand is met betrekking tot het te onderzoeken verschijnsel. Je gaat inventariseren wat er momenteel aan kennis is over een bepaald onderwerp. Dit onderzoekstype sluit aan op mijn vraagstelling, omdat ik in mijn onderzoek heb geïnventariseerd welke kennis er momenteel is op het gebied van dramatherapie met jongeren met een ODD en over de jongeren met een ODD. Ik heb een inventarisatie gemaakt van wat er momenteel aan effectieve werkwijzen, methoden en werkvormen zijn in dramatherapie en waarom de respondenten dit effectief vinden. Op die manier heb ik de huidige stand van zaken omtrent dramatherapie en jongeren met een ODD in beeld gebracht.

1.5 Onderzoeksmethode

Mijn onderzoek is een kwalitatieve casestudy. Kenmerkend voor kwalitatief onderzoek is dat gewerkt wordt met een beperkt aantal geselecteerde respondenten die open bevraagd worden zodat zij vrij kunnen vertellen over hun ervaringen. Hun verhalen worden niet omgezet in cijfers maar in woorden verwerkt tot thema's. In mijn onderzoek staat de respondent centraal. Ik ben geïnteresseerd in hun denkbeelden en wetenschap. Het perspectief, begrip of de interpretatie van de respondenten staat centraal in kwalitatief onderzoek. Om antwoord te krijgen op de vraagstelling begeeft de onderzoeker zich 'onder de mensen' door deze te interviewen of te observeren (Boeije, 2005). Om de vraagstelling van mijn onderzoek te beantwoorden moest ik inventariseren hoe de respondenten te werk gaan

binnen dramatherapie en wat zij wisten over jongeren met een ODD. Deze informatie heb ik toen niet in cijfers uitgewerkt maar in woorden waar thema's uit voort kwamen. Dit valt onder de kwalitatieve casestudy. De uitkomst van mijn onderzoek zal een geschreven tekst zijn en niet in cijfers worden aangegeven. (Verhoeven, 2004, pp. 142-174) Ik heb de interviews gedaan aan de hand van een halfgestructureerd interview. Dit valt onder kwalitatief onderzoek. Doormiddel van een enquête die je bij een kwantitatief onderzoek gebruikt, krijg je antwoord op vastgestelde vragen en heeft de respondent geen vrijheid om over te brengen wat hij daadwerkelijk doet. Hierdoor krijg je een eenzijdig beeld van hoe dramatherapeuten ermee werken. Op die manier kun je geen gebruik maken van de kwaliteiten die de therapeuten bezitten, die kunnen mogelijk niet aan bod zijn gekomen in de vragenlijst van de enquête. Voor mijn onderzoeksvraag is het namelijk heel erg belangrijk dat juist de ervaringen en wetenschap van de respondent naar voren komt. Het inventariseert immers hoe er momenteel in het werkveld gewerkt wordt.

Nu het duidelijk is waarom het een kwalitatief onderzoek is zal ik nog nader uitleggen waarom het een kwalitatieve casestudy betreft. Een gevalsstudie, meestal "casestudy" genoemd, ligt voor de hand wanneer je een persoon, groep, locatie of situatie als een geheel diepgaand onderzoekt (Baarde, De Goede en Teunissen, 2005). Een casestudy moet te generaliseren zijn. Mijn onderzoek betreft een groep, namelijk jongeren met een ODD die dramatherapie krijgen. De uitkomst van mijn onderzoek is te generaliseren voor alle jongeren met een ODD die dramatherapie krijgen. Kenmerkend voor een casestudy is dat je verschillende dataverzamelmethode gebruikt. Bij mij is dit ook het geval geweest. Ik heb gebruik gemaakt van interviews met dramatherapeuten en daarnaast heb ik ook literatuur onderzoek gedaan. Dit kun je Triangulatie noemen. dat wil zeggen dat de data van verschillende bronnen gecombineerd worden om antwoord te geven op de vraag. Deze triangulatie is een techniek van de methode Naturalistic/constructivist inquiry. Deze methode bevat nog twee andere technieken waar ik gebruik van heb gemaakt. Namelijk Member Checking en Peer Debriefing. Member Checking houdt in dat je de resultaten van de analyse ter goedkeuring voorlegt aan de respondenten (Smeijsters, 2008). Dit heb ik meerdere malen gedaan. Allereerst na het uitwerken van de interviews. Ik heb de respondenten laten checken of ze het eens waren met de uitwerking. Daarna heb ik ook de uiteindelijke uitwerking van deze scriptie opgestuurd om ook dit weer te laten checken. Op die manier wist ik zeker dat ik de informatie legaal in de scriptie heb gezet en dat de respondenten erachter stonden dat ik het zo in het verslag schreef. Peer Debriefing houdt in dat je de onderzoeksmethode, het onderzoeksproces en de onderzoeksresultaten voorlegt aan onafhankelijke experts (Smeijsters, 2008). Dit heb ik gedaan door mijn schoonmoeder, die zelf ook ervaring heeft met het schrijven van een afstudeeronderzoek, hiernaar te laten kijken en dit te laten beoordelen. Hierop heeft zij mij feedback gegeven die ik heb meegenomen in het uitwerken van mijn scriptie.

Ook heb ik gebruik gemaakt van de Grounded Theory. Hierbij worden steeds fasen doorlopen waarbij je steeds de nieuw verkregen informatie van respondenten en literatuur codeert. Dit houdt in dat je de tekst verdeelt in fragmenten en daar steeds een naam, ofwel code aan verbindt. Hierdoor ontstaan nieuwe vragen en onderwerpen voor verder onderzoeken en voor de volgende interviews. Dit zorgt ervoor dat je steeds gericht onderzoek doet en uiteindelijk tot een duidelijke kern van het onderzoek komt in de resultaten. Door verbanden te leggen tussen de begrippen ontstaat geleidelijk een theorie die gefundeerd (grounded) is in de praktijk (Smeijsters, 2008). Dit coderen is mijn data – analyse geweest en daarom zal ik bij de beschrijving van mijn data – analyse beschrijven hoe ik dit gedaan heb.

1.6 Dataverzameling

Om mijn vraagstelling te beantwoorden moest ik een inventarisatie maken van de kennis die momenteel is over jongeren met een ODD en dramatherapie. Dit deed ik doormiddel van literatuuronderzoek. Naast dit literatuuronderzoek deed ik ook een inventarisatie op het gebied van dramatherapeuten. Ik wilde de stand van zaken in kaart brengen omtrent deze onderwerpen. Voor dit interview maakte ik gebruik van een halfgestructureerd interview. Hierbij wordt structuur aangebracht in het interview met behulp van een zogenaamd interviewschema of topiclijst (Mighebrink, 2008). Ik heb gebruik gemaakt van een topiclijst. Dit hield in dat ik een overzicht heb gemaakt van de vragen waarop ik na het interview een antwoord wilde hebben. De volgorde van de onderwerpen, de formulering van de vragen en de formulering van de antwoorden liggen daarbij niet vast. Dit was voor mij belangrijk omdat ik op die manier open stond voor de kwaliteiten van de respondent. Die konden zo behandeld worden. Als ik me had vastgehouden aan de resultaten die ik verwachtte te krijgen was ik niet tot het juiste antwoord gekomen. Ik werd verrast door de antwoorden en ben daarop ingegaan. Dit is dus een sterke kant van een halfgestructureerd interview. Het biedt de ruimte aan de persoonlijke

opvattingen en belevingen van de respondenten. De vragen zijn open van aard. De respondent kan de thema's invullen en concretiseren in zijn eigen woorden. De topiclijst was handig voor een goed antwoord op mijn vraagstelling omdat de vragen van deze lijst gebaseerd zijn op de kernwoorden van de vraagstelling. Mijn vraagstelling zou zo het beste beantwoord worden omdat ik juist op die manier de informatie zou krijgen over hoe er op dit moment effectief gewerkt wordt. Hierbij zou ik geen eigen interpretaties kunnen maken en daardoor zijn mijn resultaten gebaseerd op de antwoorden van de respondenten en de bestudeerde literatuur.

Ik had een aantal criteria opgesteld waaraan de respondenten moesten voldoen, om een antwoord te kunnen vinden op mijn vraagstelling. Dit waren de volgende criteria:

Het moest een dramatherapeut zijn, deze dramatherapeut moest ervaring hebben met mensen met agressief en oppositioneel gedrag. Dit moesten dus mensen zijn die gedragsstoornissen hadden. Dit konden zijn: dramatherapeuten op een school voor speciaal basis onderwijs of een school voor voortgezet speciaal onderwijs, dramatherapeuten die werken met Zeer Moeilijk Opvoedbare Kinderen, dramatherapeuten die werken met personen die een gedragsstoornis hebben. En tot slot moesten de respondent kennis hebben van de stoornis ODD.

Later in het onderzoek merkte ik dat de criteria waarbij ook respondenten mogelijk waren die dramatherapeut waren en werkte met mensen met een gedragsstoornis toch te breed was. Daarom is dat criteria na het eerste interview afgefallen. Het laatste criteria werd daardoor ook aangepast. Het was toch van belang dat de dramatherapeut werkte met jongeren met een ODD, of in ieder geval wel regelmatig en het op dat moment toevallig niet was.

De stoornis bleek heel complex te zijn en daarom was een zo gericht mogelijk kennis nodig.

De volgende respondenten voldeden aan de criteria en zijn geïnterviewd:

1. Sven op den Akker. Dramatherapeut bij de pompekliek. Hij werkt met mannen die TBS krijgen. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 1. genoemd worden.
2. Tessa van Leipsig. Dramatherapeute op SO- de zonnwijzer. Zij werkt met basisschool kinderen met onder andere ODD. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 2. genoemd worden.
3. Josje Fermont. Dramatherapeute met een eigen praktijk; De speelplaats. Zij werkt met kinderen van 4 t/m 16 jaar met ontwikkelings-/contactstoornissen en sociaal-emotionele problemen. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 3. genoemd worden.
4. Jikke Jansen. Dramatherapeute op de Sint Michaelschool een school voor speciaal onderwijs. Zij werkt met jongeren die moeilijk opvoedbaar zijn. Hierbij zijn ook jongeren met een ODD. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 4. genoemd worden.
5. Matthias Deleu. Dramatherapeut op een Don Bosco een school voor speciaal basisonderwijs. Hij werkt met kinderen die Zeer Moeilijk Opvoedbaar zijn. Hierbij zijn ook kinderen met een ODD. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 5. genoemd worden.
6. Inge Keyers. Dramatherapeute bij Gastenhof een orthopedagogisch behandelinstituut voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking met daarnaast leer-, gedrags-, psychosociale- en/of psychiatrische problematiek. De jeugdigen zijn tussen de 4 en 21 jaar oud. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 6. genoemd worden.
7. Jorg de Man. Dramatherapeut bij Jongerenhuis Harreveld. Hij werkt met jongeren die gesloten zitten, onder andere jongeren met een ODD. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 7. genoemd worden.
8. Judith Hollands. Dramatherapeute bij de Woenselse poort (GGZe). Ook hier zitten de jongeren gesloten en ook zij werkt onder anderen met jongeren met een ODD. Deze respondent zal in deze scriptie respondent 8. genoemd worden.

1.7 Data – analyse

Zoals ik eerder in dit hoofdstuk aangaf heb ik mijn data – analyse gedaan aan de hand van de grounded theory. Deze werkwijze is gebaseerd op de stappen die Smeijers heeft beschreven in zijn handboek Creatieve Therapie (hoofdstuk 15, derde druk). Allereerst heb ik de informatie die ik wilde gaan gebruiken verzameld en de interviews stuk voor stuk uitgewerkt. Na elke keer dat ik nieuwe informatie had, of nieuwe interviews had gedaan heb ik dit uitgetypt en gecodeerd. Hiervoor heb ik eerst de tekst in fragmenten verdeeld. Deze fragmenten heb ik een code (benaming) gegeven. Op die manier kon ik de informatie die bij elkaar hoorde samenvoegen en kon ik informatie die ik niet nodig had weghalen. Dit schappen van onbelangrijke zinnen en woorden wordt selecteren en parafraseren genoemd. Hieruit ontstonden thema's die belangrijk waren voor het antwoord op mijn vraagstelling. Deze thema's werden de leidraad voor mijn verdere literatuur onderzoek en de vragen voor de volgende interviews. Toen alle interviews waren gedaan en alle literatuur gevonden was ben ik gaan

categoriseren. Hierbij zoek je soortgelijke codes uit meerdere interviews. Die worden bij elkaar gezet in een categorie en die krijgt dan een naam. (Smeijsters, 2008). Vanuit die categorieën heb ik de vergelijkbare codes geïntegreerd en tot een kern gebracht. Hierdoor kwamen specifieke antwoorden op de vraagstelling naar voren. Dit wordt thematiseren genoemd. De verschillende thema's en kerncodes heb ik toen samengevoegd en gecombineerd. Dit was het zoeken van verbanden tussen alle informatie zodat er een duidelijk antwoord ontstond op de vraagstelling en de scriptie een duidelijk verloop kreeg.

Doordat ik steeds alle informatie codeerde inventariseerde ik welke informatie ik had. Hierdoor werd steeds duidelijker welke kernpunten belangrijk waren voor mijn onderzoek. Ik kreeg namelijk zelf kennis over het onderwerp en dat leed tot een duidelijk antwoord op mijn vraagstelling. Ik kwam namelijk tot de kern van wat de respondenten en literatuur mij vertelden en probeerden duidelijk te maken.

1.8 Kwaliteitscriteria

Binnen kwalitatief onderzoek (met name de naturalistic/constructivist inquiry) spreekt men van 'trustworthiness' die uiteenvalt in:

Credibility (worden de analyses door de respondenten herkend?), Dependability (ontbreekt geen belangrijke informatie?), Confirmability (bevestigen externe beoordelaars de gevolgtrekkingen?), Transferability (kunnen personen uit een andere context afleiden wat daar bruikbaar is?), Authenticity (hebben de respondenten een faire kans gehad hun mening te berde te brengen?)

Technieken die aan deze kwaliteitscriteria tegemoet komen zijn onder meer triangulatie, member checking en peer debriefing (Smeijsters, 2008). Deze technieken zijn al eerder uitgelegd.

Credibility

Ik heb aan dit kwaliteitscriteria proberen te voldoen door de techniek Peer Debriefing. Ik heb mijn probleemstelling, vraagstelling en doelstelling voorgelegd aan mijn respondenten. Zij hebben aangegeven de relevantie hiervan in te zien en het fijn te vinden dat dit onderzoek gedaan wordt. Dit was ook de rede waarom ze hebben ingestemd om aan mijn onderzoek mee te doen.

Dependability

Om er zeker van te zijn dat er geen informatie ontbrak aan de uiteindelijke uitwerking van de resultaten heb ik gebruik gemaakt van de techniek Member Checking. Ik heb de uitwerking van de interviews opgestuurd naar de respondenten om er zeker van te zijn dat alle informatie erin stond en ook om na te laten kijken of die informatie klopte zoals dit uitgewerkt was en ze erachter stonden als ik dat zo zou gebruiken. Ook heb ik de uiteindelijke uitwerking van de resultaten opgestuurd naar de respondenten zodat ze ook hierbij konden checken of de informatie die van hun in de uitwerking stond klopte en of er in de gehele uitwerking nog aanvullingen nodig waren.

Confirmability

Voor dit kwaliteitscriteria heb ik weer gebruik gemaakt van Peer Debriefing. Het komt eigenlijk op hetzelfde neer als de credibility van mijn scriptie. Ik heb de respondenten verteld wat de aanleiding was voor mijn onderzoek. Een van die aanleidingen is dat er grote negatieve gevolgen zijn voor de jongeren door hun stoornis. Ze hebben een zeer negatieve ontwikkeling. Uit de interviews met de respondenten is gebleken dat zij ook die negatieve gevolgen zien en daarom therapie geven aan deze jongeren en het daarom ook belangrijk vonden om aan dit onderzoek mee te werken.

Transferability

Door gebruik te maken van de techniek Triangulatie heb ik ervoor gezorgd dat alle begrippen, die voor mensen die minder kennis hebben van het vakgebied dramatherapie, of zelfs geen ervaringen hebben met de begrippen van dramatherapie, ook duidelijk zijn. Dit heb ik gedaan door de woorden altijd vanuit de literatuur die ik gebruikt hebt te onderbouwen, uit te leggen en te verklaren. Hierdoor is het voor iedereen duidelijk wat er bedoeld wordt en kan iedereen begrijpen wat er in de scriptie beschreven staat.

Authenticity

Voor dit kwaliteitscriteria heb ik Member Checking en Peer Debriefing gebruikt. Eerst heb ik peer debriefing gebruikt. Ik heb namelijk mijn onderzoeksmethode en onderzoeksproces voorgelegd aan de respondenten. Hierdoor konden ze hun mening geven hierover en aangeven of ze daaraan wilde meewerken en of ik dingen moest veranderen hieraan. Tijdens het onderzoek heb ik gebruik gemaakt van member checking door de respondenten steeds de uitwerkingen van de interviews en de uitwerking van de resultaten op te sturen zodat ze konden aangeven of ze het hiermee eens waren.

Hoofdstuk 2. De adolescent

Als je gaat werken met adolescenten met een ODD is het heel belangrijk om te weten wat ODD inhoudt en waar je dan mee te maken krijgt op het gebied van de stoornis. Maar het is ook belangrijk om te weten wat een adolescent sowieso al door maakt in deze fase. Met die ontwikkelingen krijg je immers ook te maken binnen therapie. Daarom zal ik hier eerst belangrijke informatie over geven.

2.1 De periode adolescentie

De adolescentie is de periode tussen 12 en 18 jaar. Tegenwoordig zie je wel steeds vaker dat studerende jongeren die ouder dan 18 jaar zijn ook nog adolescentenkenmerken vertonen, zij schuiven de jong volwassenheid nog even voor zich uit. Het woord adolescentie wordt gebruikt voor de periode tussen de kinderjaren en de volwassenheid. Het is voor een groot aantal jongeren een periode van grote wisselingen in hun denken, voelen, beleven van emoties en het uiten van emoties.

Sommige jongeren beleven deze periode als prettig en als een tijd zonder veel extra problemen, anderen hebben er moeite mee. Het ene moment voelt de adolescent zich geweldig en heeft het idee de hele wereld aan te kunnen. Even later slaan de gevoelens naar de andere kant over en voelt de adolescent zich waardeloos, vooral wanneer hij/zij zich ook nog vergelijkt met leeftijdsgenoten.

In de adolescentieperiode voltrekt zich een biologisch rijpingsproces, er vinden ontwikkelingen plaats wat betreft het intelligent functioneren en het denken over morele kwesties, de relatie met de ouders krijgt een andere kwaliteit, en door de psychoseksuele ontwikkeling krijgt het leven er nieuwe dimensies bij. Al deze ontwikkelingen staan niet los van elkaar. Ze werken door in de manier waarop de jongere zichzelf ziet en ervaart. De diverse ontwikkelingen worden geïntegreerd in het beeld dat de jongere heeft van zichzelf en van anderen met wie relaties worden aangegaan. De diversiteit aan veranderingen stelt de jongere steeds weer voor vragen als: “wie ben ik eigenlijk?”, “wat vinden anderen van mij?” en: “hoe wil ik zijn?” (De Wit, Slot & Aken, 2007). De jongeren maken vele veranderingen mee, zijn zoekende naar een eigen identiteit en maken vele ontwikkelingen door. Door de invloed die de omgeving, vrienden en de jongere op zichzelf hebben in deze periode, is het een periode kan zijn van emotionele onrust en crisis.

Een opvatting over de adolescentie die erg lang gangbaar is geweest en die hoofdzakelijk werd ondersteund vanuit het psychoanalytisch perspectief, is dat het een periode is van “storm und stress”. Volgens deze benadering (Blos, 1979; Freud, 1958), waarin de aandacht expliciet wordt geschonken aan de relatie tussen de adolescent en de ouders, staat deze ontwikkelingsperiode in het teken van het losmakingproces.

Henry Ward Beecher (1844) beschrijft de adolescentie als volgt:

‘Een jongere weet weinig van het leven en nog minder van zichzelf. Hij voelt in zichzelf allerlei impulsen, wilde verlangens, rusteloze pogingen en hij weet nauwelijks wat hij wil bereiken, een somber melancholiek gevoel maakt zich van hem meester wanneer anderen vrolijk zijn, en hij heeft opvallende uitbarstingen, wanneer anderen juist rustig zijn’ (Confidence, adviesbureau) (Verhofstadt, 1997).

2.2 De veranderingen in de adolescentie

De adolescentie kan ingedeeld worden in drie fasen.

De vroege adolescentie, waarin de lichamelijke rijping, de psychoseksuele ontwikkeling en het proces van losmaking van de ouders op gang komen. In deze fase wordt een eigen identiteit gevormd.

De middenadolescentie, waarin het experimenteren met diverse keuzemogelijkheden en de manier waarop ze met bepaalde innerlijk beleefde conflicten omgaan centraal staat.

De late adolescentie, waarin jongeren beginnen verplichtingen aan te gaan met betrekking tot maatschappelijke positie en persoonlijke relaties. Er ontstaat een bepaald niveau van cognitief functioneren. (bijv. wat betreft het denken over morele vraagstukken) (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Slot Beschrijft in zijn boek Psychologie van de adolescent dat een adolescent zeven ontwikkelingstaken heeft. Die zeven ontwikkelingstaken zijn:

Vormgeven aan veranderde relaties binnen het gezin, zorg dragen voor de gezondheid en het uiterlijk, zinvol invullen van vrije tijd, vormgeven aan intimiteit en seksualiteit, participeren in onderwijs of werk, vriendschappen en sociale contacten onderhouden en omgaan met autoriteit.

In de adolescentie gaat het om twee veranderingen: Veranderingen binnen de adolescent zelf en veranderingen in relatie tot zijn of haar omgeving. Jongeren en zijn omgeving beïnvloeden elkaar voortdurend. Veranderingen in de jongere beïnvloeden veranderingen in de omgeving, en omgekeerd. Die veranderingen maken de adolescentieperiode stressvol en spannend. De twee veranderingen die een adolescent doormaakt kun je opdelen in een aantal zeer belangrijke veranderingsgebieden voor de adolescent (Confidence, adviesbureau). Die veranderingsgebieden zijn: de lichamelijke en seksuele verandering (de periode van de groeispurt en de biologische rijping wordt tegenwoordig puberteit genoemd), veranderingen in het denken (meer abstract), stemmingswisselingen, het krijgen van een egocentrische houding, zich erg bewust zijn van andere personen, ook denkbeeldige, een heroriëntatie wat betreft scholing, relaties en werkkring, een groeiende belangstelling voor het andere geslacht (afspraken), een verandering van de referentiegroep (van ouders meer naar leeftijdsgenoten) en de cultuur (jongere past zich aan aan zijn leeftijdsgenoten wat betreft: taal, muziek, kleding, gedragsregels, vormen van groepen), experimenteren met drugs, alcohol, uitdagingen en overdrijvingen in gedrag, losmaken ('uitdagen') van ouders, gezin, de kindertijd en de vertrouwde huiselijke omgeving (Confidence, adviesbureau).

2.3 De ontwikkelingen van de adolescentie

Adolescenten maken tijdens deze periode heel veel ontwikkelingen door. Je kunt de adolescentie opdelen in een aantal ontwikkelingsgebieden. Dit zijn de biologische ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de emotionele ontwikkeling, de morele ontwikkeling, de psychosociale ontwikkeling (rol van gezien, invloed leeftijdsgenoten), de psychoseksuele ontwikkeling en identiteitsontwikkeling (De Wit, Slot & Aken, 2007).

2.3.1 Biologische ontwikkelingen

De biologische ontwikkelingen die de adolescent doormaakt zijn de groeispurt en andere lichamelijke en hormonale processen die plaatsvinden. Zoals voor de jongens hun eerste masturbatie of natte droom en voor meisjes is de menstruatie een onderdeel van deze processen. Dit kun je ook wel het biologische rijpingsproces of de geslachtsrijping noemen. In de bijlage bevindt zich een tabel die de wetenswaardigheden met betrekking tot de groeispurt en geslachtsrijping van de jongens en meisjes weergeeft (De Wit, Slot & Aken, 2007).

2.3.2 Cognitieve ontwikkelingen

Cognitieve ontwikkelingen zijn veranderingen in het denken. Piaget is een belangrijk theoreticus die het denken over de cognitieve ontwikkeling diepgaand heeft beïnvloed. Daarom zal ik vanuit zijn denkbeeld aangeven welke veranderingen zich op cognitief niveau plaatsvinden. Piaget gaat ervan uit dat tijdens de ontwikkeling die mensen doormaken sprake is van kwalitatieve veranderingen in het cognitieve denken, ofwel dat zich veranderingen voordoen in de aard van het denken. Om dit inzichtelijk te maken gaat hij uit van drie vooronderstellingen:

1. Cognitief functioneren behoort tot een biologisch proces van aanpassen (adaptie)
2. Met het ouder worden ontwikkelen zich nieuwe cognitieve structuren.
3. In samenhang daarmee doen zich kwalitatieve veranderingen voor: de ontwikkeling verloopt in opeenvolgende fasen (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Adaptie:

Volgens Piaget verandert de situatie waarin een persoon verkeert voortdurend en verandert de persoon zelf ook voortdurend. De omgeving en de persoon zelf beïnvloeden zich constant en daarom moet er steeds een "evenwicht" (equilibrium) gevonden worden om zichzelf te ontwikkelen. Binnen het adaptatieproces kunnen twee aspecten worden onderscheiden. Dit zijn assimilatie en accommodatie. Bij assimilatie beïnvloedt de persoon zijn omgeving, Hij brengt veranderingen aan om deze aan te passen aan zijn mogelijkheden. Dat houdt in dat de nieuwe informatie die binnenkomt wordt ingepast in de bestaande kennis.

Bij accommodatie voegt de persoon zich tot zijn omgeving. Hij wordt dan beïnvloed door de omgeving en komt daardoor tot nieuw gedrag. Er ontstaat dan een veranderde kijk op dingen.

Het is dus een voortdurend aanpassingsproces tussen de persoon en de omgeving.

Piaget stelt dat dit alles zo verloopt, dat de interactie tussen individu en omgeving opnieuw in evenwicht komt. Hij spreekt daarom van een 'equilibratieproces'. Het functioneren is flexibeler en beter aangepast aan de eisen die de taak of de situatie stelt na dit proces (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Structuren:

De nieuwe kennis die wordt opgedaan wordt gestructureerd en georganiseerd. Door alle informatie steeds te integreren in de reeds aanwezige kennis ontstaat er een steeds genuanceerder inzicht in de

diverse samenhangen. Dit proces wordt de cognitieve structuur of structuur van de intelligentie genoemd, het individu is steeds actief met zijn omgeving bezig te zijn ontwikkelt zich binnen het individu een onderling samenhangend geheel van begrippen en inzichten (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Ontwikkelingsfasen:

In elke fase van de cognitieve ontwikkeling is het cognitief functioneren van een specifieke aard. De adolescenten zitten in de fase van de formele denkoperaties. Typisch hiervoor is het abstracte denken. Volgens Piaget beginnen zich in de adolescentie periode formele denkoperaties te vormen. Deze denkoperaties gaan over dingen die niet direct zichtbaar zijn en gebeurtenissen die niet rechtstreeks worden ervaren. Ze kunnen in hun denken verder gaan dan het hier – en – nu aanwezige. Het gaat niet alleen over zaken die direct zichtbaar zijn, ze kunnen nu ook denken over zaken die er niet zijn en over situaties die anders zouden kunnen zijn dan ze op dat moment feitelijk zijn. Bij het oplossen van problemen is het denkproces van de jongere hypothetisch – deductief van aard. Jongeren denken door eerst hypothesen (vooronderstellingen) op te stellen en vervolgens deducties (gevolgtrekkingen) te maken. Het denken is vooral gericht op proposities, op beweringen en niet uitsluitend op concrete situaties. Omdat de jongere gevolgtrekkingen kan maken, kan de jongere ‘als,,,dan’ – redeneringen opzetten. Het denken wordt experimenterend denken. Doordat de jongere de gevolgtrekkingen kan toetsen naar concrete werkelijkheid kan het naargelang de resultaten zijn vooronderstellingen behouden of wijzigen. De jongere is in staat zijn vooronderstellingen te beschouwen als willekeurige probeersels die met de feiten moeten worden geconfronteerd (“het zou kunnen zijn dat”). Naast de ‘als,,, dan’ – redeneringen kan de jongere ook mogelijke combinaties van afzonderlijke eigenschappen nagaan, om vervolgens op basis van het wel of niet voorkomen van bepaalde combinaties causale verbanden af te leiden. Dit denken van de jongere kan getypeerd worden als *combinatorisch* denken (De Wit, Slot & Aken, 2007).

2.3.3 Emotionele ontwikkeling

Zoals al eerder benoemd is kan de adolescentie op emotioneel vlak zeer heftig zijn. Er kunnen zich vaak intense, en soms ook wisselende, emoties ervaren worden door de ingrijpende veranderingen die adolescenten doormaken (Larson & Lampman – Pretratis, 1989). Door de emotionele labiliteit die de relaties met ouders en andere gezinsleden onder druk kan zetten hebben adolescenten veel behoefte aan adequate strategieën om emoties te reguleren: om emotionele reacties met het oog op te bereiken doelen te registreren, te evalueren en te modificeren (Thompson, 1994). Jongeren die daar toe niet in staat zijn, hebben een grotere kans om depressieve symptomen en gedragsproblemen te ontwikkelen (Larson. Faffaelli, Richards, Ham & Jewel, 1900 Silk, Steinberg & Morris, 2003).

2.3.4 Morele ontwikkeling

Het goede doen en het kwade nalaten, dit is moreel handelen. De neiging tot moreel handelen moet met de leeftijd toenemen. Het besef moet ontstaan dat het (niet) goed is om bepaalde dingen te doen en andere dingen na te laten. Het gaat bij moreel dus om een bepaalde manier van oordelen over situaties en gedragingen, namelijk in termen van goed en kwaad (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Volgens Rest is het morele oordeel dat iemand heeft over een bepaalde situatie slechts een van de factoren die zijn of haar gedrag in die situatie bepalen. Daarnaast wordt het gedrag ook bepaald door:

1. De wijze waarop de situatie wordt geïnterpreteerd;
2. De mate waarin het morele oordeel wordt meegewogen in de uiteindelijke beslissing zich op een bepaalde manier te gedragen; en
3. De vasthoudendheid waarmee men een eenmaal genomen besluit ook daadwerkelijk uitvoert;

2.3.5 Psychosociale ontwikkeling

de psychosociale ontwikkeling kun je verdelen in de rol van het gezin en de rol van de leeftijdsgenootjes.

De rol van het gezin:

Tijdens de adolescentie willen jongeren autonomie en zelfstandigheid bereiken. Dit hoort bij de ontwikkelingsstaken die een adolescent heeft. Om autonomie en zelfstandigheid te bereiken en een eigen identiteit te ontwikkelen moeten adolescenten zich losmaken van de “infantiele” ouderbanden. Dit is het proces van losmaking. Dit proces wordt door blois ‘de tweede separatie- individuatie proces’ genoemd. Dit proces gaat gepaard met conflicten tussen adolescenten en ouders, met opstandigheid en rebellie aan de kant van adolescenten. De turbulentie in de ouder – kindrelatie is in deze periode onvermijdelijk en noodzakelijk voor verdere groei. Daardoor is het dus een indicator van een normaal ontwikkelingsproces (De Wit, Slot & Aken, 2007).

De invloed van leeftijdsgenoten:

Leeftijdsgenoten hebben veel invloed op een positieve of negatieve ontwikkeling van een adolescent, doordat vriendschappen en conflicten ervoor zorgen dat kinderen sociale vaardigheden leren die nodig zijn bij de sociale interacties de rest van hun leven (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Het effect van vriendschappen kun je beschrijven vanuit drie aspecten.

1. De betekenis van het hebben van vrienden versus het niet hebben van vrienden.

In het algemeen tonen deze studies aan dat adolescenten met vrienden sociaal competent zijn en psychologisch gezien gezonder zijn dan adolescenten zonder vrienden. Ze beschikken over betere sociale vaardigheden, werken meer en beter samen, hebben minder sociale problemen, hebben een hogere zelfwaardering en zijn minder eenzaam. Als vriendengroepen zich bezig houden met deviant en delinquent gedrag is het vaak zo dat de jongere dit gedrag ook overneemt. In dit geval kan een vriendengroep een negatief effect hebben op een normale ontwikkeling van de adolescent.

2. De kenmerken van de vrienden

Vrienden lijken op elkaar wat betreft schoolgerelateerde attitudes, ambities en intellect (Hartup, 1996) en zelfwaardering en waargenomen intelligentie. Ook zijn er grote overeenkomsten wat betreft het drinken van alcohol, het roken van tabak en seksuele gedragingen (Dishion, Andrews & Crosby, 1995).

3. De kwaliteit van de vriendschapsrelatie.

Niet iedereen schat de vriendschap even hecht in. Voor de een kan het hechter zijn dan voor de ander. De kwaliteit van de vriendschap is gebaseerd op eigen interpretatie en is bepalend voor de duur van de vriendschap (De Wit, Slot & Aken, 2007).

2.3.6 Psychoseksuele ontwikkeling

De hormonale veranderingen aan het begin van de puberteit zetten een proces in gang van lichamelijke ontwikkeling en groei, met name van de secundaire geslachtskenmerken.

Brancroft onderscheidt in het proces van de psychoseksuele ontwikkeling de volgende ontwikkelingslijnen (De Wit, Slot & Aken, 2007):

- seksuele differentiatie tot man of vrouw en de ontwikkeling van een genderidentiteit
- seksuele responsiviteit en seksueel gedrag
- het vermogen om intieme relatie aan te gaan

Deze ontwikkeling onderscheidt zich van de biologische ontwikkeling doordat dit voornamelijk over de interactie tussen sekse gaat en de biologische ontwikkeling gaat over de seksuele ontwikkeling van het individu zelf.

2.3.7 Identiteitsontwikkeling

De identiteit van een persoon maakt een persoon een en dezelfde mens. Dat houdt in dat het in de ogen van zichzelf en van anderen altijd dezelfde persoon is. Het geeft een gevoel van eigenheid en continuïteit. Binnen die identiteit hebben mensen een zelfconcept. Dit omvat het beeld dat de persoon van zichzelf heeft. Het zijn de antwoorden die een persoon geeft op de vraag zichzelf te beschrijven. De elementen van het zelfbeeld kunnen een positieve, een neutrale of een negatieve lading hebben. Dit komt tot uitdrukking in de zelfwaardering van de persoon. Erikson beschrijft dat identiteit het gevoel van een persoon betreft dat men zich in verschillende omstandigheden en op verschillende tijdstippen steeds dezelfde persoon voelt. Dat het eigen verleden, heden en toekomst worden ervaren als een zinvol samenhangend geheel en dat men zich erkend en gewaardeerd voelt in zijn sociale omgeving. In feite gaat het om twee centrale elementen, namelijk dat iemand zichzelf als eenheid in tijd en ruimte ervaart en dat anderen (de omgeving) die eenheid erkennen en waarderen (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Volgens het model van Erikson is de adolescentie de periode van identiteitsverwarring. De identiteitsverwarring valt onder de psychosociale crisis. Zoals ook al eerder besproken zijn de belangrijkste relaties niet meer de ouders maar de leeftijdsgenoten en rolmodellen (vaak idolen). Ze leren wie zij zelf zijn en leren zichzelf te delen met anderen.

Adolescenten moeten de veranderingen op de verschillende gebieden in hun leven integreren en moeten een plaats kiezen in de samenleving. Doordat vanuit de maatschappij verwacht wordt dat ze duidelijk maken waar ze staan en wat ze willen in hun leven kan dit leiden tot een gevoel van identiteitsverwarring. Dit treedt op als de jongere zich overgeleverd voelt aan een combinatie van ervaringen die tegelijkertijd zijn overgave vragen aan fysieke intimiteit (die geenszins altijd openlijk seksueel hoeft te zijn), aan een definitieve beroepskeuze, aan energieke concurrentiestrijd met anderen en aan de psychisch – sociale definitie van zichzelf (Erikson, 1971) (De Wit, Slot & Aken, 2007). Identiteitsverwarring kan zich manifesteren in problemen met intimiteit, een vervaging van het tijdsperspectief, een gebrek aan concentratie en inzet ten aanzien van school of werk, en in de keuze van een negatieve identiteit. Bij een negatieve identiteit worden oplossingen gekozen die door de omgeving als ongewenst en gevaarlijk, maar ook met een hoge waarschijnlijkheidsgraad worden voorgesteld (“als jij niet oppast, word je nog eens...”) (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Een succesvolle separatie – individuatie komt tot uiting in de emotionele autonomie van de jongere ten opzichte van de ouders, in combinatie met bevredigende banden met leeftijdgenoten. Met andere woorden: hoezeer staat de jongere ‘op eigen benen’ ten opzichte van de ouders en hoezeer kan hij of zij een intieme relatie met iemand anders aangaan zonder dat de eigen individualiteit en autonomie verloren gaan? Daarom zijn veel auteurs van mening dat de balans tussen ‘zelf en ander’ kan worden

gezien als het kernpunt van de identiteitsontwikkeling (De Wit, Slot & Aken, 2007).

In de adolescentie gaan jongeren zich heroriënteren. Vaak gebeurt dit op kritische wijze. Experimentenderwijs verkennen ze hun nieuwe mogelijkheden en leren ze hun beperkingen te accepteren. Daarbij spelen de reacties van mensen met wie jongeren relaties onderhouden een belangrijke rol. Ze willen zich erkend en herkend voelen door volwassenen en door jongeren die voor hen belangrijk zijn. In de voortdurende interactie met anderen komen jongeren tot keuzes en gaan ze verplichtingen aan die grote consequenties kunnen hebben voor de toekomst. Deze keuzes en verplichtingen hebben betrekking op persoonlijke relaties, levensovertuiging en maatschappelijke positie. Op deze wijze ontstaat geleidelijk aan een besef van identiteit, dat wil zeggen dat de persoon zichzelf beleeft als iemand met een eigen herkenbare levensstijl die, ondanks allerlei veranderingen, consistent is en voor de mensen om hem heen als zodanig herkenbaar is (Delfos, 2006). De jongere maakt een proces door van steeds verdere individuatie. Voor een overzicht van de fasen van rijping ontworpen door Erikson verwijs ik naar bijlage 1.

2.4 Invloed van de omgeving op de adolescent

Zoals eerder benoemt beïnvloeden adolescenten hun omgeving maar worden ze zelf ook beïnvloed door hun omgeving. Het gezin en vrienden en vriendengroepen zijn van grote invloed op een positieve of negatieve ontwikkeling van de adolescent.

2.4.1 Vriendengroepen

De invloed van vriendengroepen is afhankelijk de vatbaarheid van de adolescent voor datgene wat een groep uitdraagt (de normen en waarden en gedragingen van een groep). Over het algemeen is de invloed van een vriendengroep positief omdat binnen deze vriendengroep geoefend kan worden met sociale vaardigheden die nodig zijn voor de sociale interacties die adolescenten gaan tegenkomen in hun leven. Dit zijn specifieke vaardigheden die jongeren niet van hun ouders kunnen leren.

Adolescenten kunnen zo intieme vriendschappen opbouwen en werken aan de ontwikkeling van hun identiteit en zelfbeeld. Zo leren ze een standpunt in te nemen ten opzichte van de maatschappij en zijn normen en waarden.

De invloed van vriendengroepen kan ook negatief zijn. Groepen die deviant gedrag aanmoedigen, vormen een risico voor een goed functioneren en een gezonde ontwikkeling. Vriendengroepen oefenen druk uit in de richting van specifiek gedrag (socialisatie). Dit gebeurt doordat er groepsnormen worden nagestreefd en er duidelijke gevolgen zijn als van die normen wordt afgeweken. Door de geldende groepsnormen en door de gehanteerde sancties bij afwijkingen van die normen. Onderzoek van Dishion, Patterson, Stoolmiller, en Skinner (1999) toont deze aanpassing in gedragingen en dus socialisatie aan. In dat onderzoek bleek dat wanneer delinquenten jongeren in een groep werden geplaatst, bedoeld om hun deviante gedrag te verminderen, ze elkaar juist aanmoedigden om afwijkend gedrag te vertonen. Het is wel belangrijk om te noemen dat de vriendengroep minder grote invloed heeft op het gedrag van de adolescent dan de beste vriend (De Wit, Slot & Aken, 2007).

2.4.2 Het gezin

De manier waarop ouders hun kinderen opvoeden, de normen en waarden die zij nastreven, de manier van straffen en belonen dat zij toepassen, het voor of achterstellen van verschillende kinderen uit het gezin, het gebruik van alcohol drugs en geweld, de manier waarop ouders conflicten tussen elkaar oplossen en nog vele andere keuzes die zij maken in de opvoeding bepalen hoe de adolescent zich ontwikkelt. De dingen die ze meekrijgen uit hun opvoeding nemen ze namelijk mee in het ontwikkelen van hun eigen identiteit en de daarbij horende normen, waarden en moreel van de adolescent. Voor een adolescent is het belangrijk om thuis een veilige basis te hebben. Maar dit is niet altijd het geval. Ouders weten soms niet hoe ze moeten omgaan met de heftige rebellie en opstandigheid die een adolescent kan hebben. Dit zijn tegelijkertijd factoren die zowel een positieve als een negatieve ontwikkeling kunnen beïnvloeden (De Wit, Slot & Aken, 2007).

Hoofdstuk 3. De Oppositionel Defiant Disorder.

In het komende hoofdstuk wordt uitgelegd wat ODD inhoudt, welk gedrag kenmerkend is en wat de oorzaken en risicofactoren zijn van deze stoornis.

3.1 Het externaliserende gedrag

Het externaliserende gedrag dat een jongere met een ODD heeft is het gedrag dat je ook het eerste tegenkomt en waar je het eerst mee geconfronteerd wordt als je te maken krijgt met een jongere met een ODD. Met externaliserende problemen worden problemen bedoeld die gepaard gaan met conflicten met andere mensen of met de maatschappij als geheel en die zichtbaar zijn aan het uiterlijke gedrag. De buitenwereld heeft meestal ook op een directe manier last van externaliserend probleemgedrag. Dit is het gedrag dat een jongere met een oppositioneel opstandige gedragsstoornis vertoont. Het gedrag is verdeeld over 6 probleemgebieden:

3.1.1 Agressief gedrag

Agressie is gedrag wat iemand inzet om - bewust of onbewust - iets kapot te maken, een ander schade te berokkenen, en/of duidelijk te maken wat hij wel of niet wil. Het gedrag overschrijdt de grenzen van wat algemeen acceptabel is in dit soort situaties en roept gevoelens van angst, pijn, verdriet en/of boosheid bij de ander op. Jongeren met een ODD kunnen vaak erg agressief zijn en hebben hier weinig tot geen controle over. Deze jongeren kunnen er niet goed tegen als de dingen niet zo gaan zoals zij dat willen. Ze gaan snel schreeuwen, slaan en schoppen om hun zin te krijgen. Het komt vaak voor dat ze met dingen in hun directie omgeving gooien (bijv stoelen en pennen), spullen van zichzelf of andere omduwen en vernielen, met deuren smijten, andere uitschelden, afkraken, krenken, pesten en treiteren, spijbelen, liegen, vaak ruzie maken en vechten. Onder andere omdat ze geleerd hebben dat ze op die manier ook hun zin zullen krijgen. Deze jongeren hebben vaak last van woede - uitbarstingen, ze zijn vaak lichtgeraakt en snel geïrriteerd door anderen, ze zijn vaak kwaad of verongelijkt, haatdragend of wraakzuchtig, hebben vaak driftbuien en irriteren anderen om zich heen vaak met opzet. Deze agressie kan ertoe leiden dat ze dingen stuk maken en andere aanvallen. Ze zijn zowel verbaal als non – verbaal agressief. Door hun uitstraling laten ze weten dat ze dingen niet willen. Ze zijn dan passief agressief. Ze zijn heel vijandig en openlijk ongehoorzaam waarbij ook ruzie met volwassenen regelmatig voorkomt. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Landelijk kenniscentrum 2006) (Vaesen 2006). Een jongere met ODD heeft dan ook vaak conflicten met vrienden, leeftijdsgenoten, volwassenen en autoritaire personen. Vooral in groepsverband ontstaan snel conflicten en reageren ze snel op anderen op agressieve wijze. De jongere lijken veel last te hebben van onlust gevoelens die de weerstand, die deze jongeren hebben tegen de omgeving, oproept (respondent 2, persoonlijke mededeling, 19 maart 2009). Ze kunnen zeer opstandig zijn als iets niet lukt of als ze hun zin niet krijgen. Dit opstandige gedrag komt voort uit hun angst om anders als een zwak persoon en een loser gezien te worden (respondent 4, persoonlijke mededeling, 23 maart 2009). Dit is voor hun zo beangstigend en bedreigend dat ze dit gevoel gaan overstemmen met opstandig en agressief gedrag. Een jongere vertoont oppositioneel gedrag wanneer het zich probeert te verzetten tegen de leiding van volwassenen.

Jongeren met een ODD slaan door in hun agressief en destructief `acting out` gedrag. Acting out gedrag betekend dat de jongere niet terugdeinst, maar op alles afgaat en op alles inslaat wat hem voor de voeten komt.

Soms richt de emotioneel in de knoei geraakte jongere de agressie tegen zichzelf. Dit gebeurt dan in de vorm van drugsgebruik, alcoholgebruik, suïcidale neigingen enz.

Meerdere onderzoekers vonden empirische (volgens de ervaring) ondersteuning voor een model waarin agressief gedrag wordt gerelateerd aan probleemgedragingen als: slechte beheersing van emoties, een beperkt repertoire van sociale vaardigheden en antisociale attitudes. Dit zijn een aantal van de belangrijkste problemen uit de probleemgebieden van een jongere met een ODD

3.1.2 Emoties

Zoals hierboven beschreven kunnen ze hun emoties niet onder controle krijgen en ze weten hun eigen emoties niet op een juiste manier te begrijpen en uiten, waardoor er vaak sprake is van agressie. Ze kunnen moeilijk hun emoties in bedwang houden. Deze jongeren hebben er veel moeite mee om emoties van anderen te herkennen en te reageren op een manier die de situatie vraagt. Ze kunnen moeilijk omschakelen naar en andere houding ten opzichte van de situatie. Ze zijn hier weinig flexibel in. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Landelijk kenniscentrum 2006) (Vaesen 2006). Het is moeilijk tot hen door te dringen. Ze kunnen zich moeilijk emotioneel uiten.

Ze lijken vaak het gevoel te hebben onredelijk behandeld te worden. Dit geven ze echter niet aan. Ze weten dit niet te verwoorden. In plaats van het te kunnen verwoorden gaan zij zichzelf verdedigen door in agressief en oppositioneel gedrag te schieten. Hiermee hebben ze geleerd dat ze sterker kunnen zijn en andere mensen hen niks kunnen maken. Dit is dus veilig en daarom voor hun effectief gedrag om toe te passen.

3.1.3 Sociale interacties

Jongeren met een ODD kunnen zich slecht verplaatsen in gedachten, gevoelens en intenties van anderen en neigen acties van anderen als vijandig te interpreteren. Belangen van anderen worden niet gezien en het eigen aandeel in problemen wordt niet onderkend. Door een gebrek aan sociale en probleemoplossende vaardigheden kunnen zij vaak alleen maar op een agressieve en oppositionele manier reageren op anderen. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Landelijk kenniscentrum 2006) (Vaesen 2006) Ze houden zich niet of nauwelijks aan maatschappelijke verhoudingen. Ze hebben weinig of geen begrip voor een slechte omgang met; gezag, kritiek, hiërarchie, plaats in de groep, winst en verlies. Ze kunnen moeilijk (samen) spelen. Spelen betekent je aan de regels moeten houden, je moeten verplaatsen in de ander en rekening houden met de wensen van de ander. Deze vaardigheid hebben jongeren met een ODD niet, of niet goed genoeg eigen gemaakt. Waardoor ze hier niet toe in staat zijn. Dit zorgt voor frustratie en irritatie en dat roept al snel agressief gedrag op. Hierdoor lopen spelen snel uit op ruzies en conflicten. Vriendschap is dan ook een moeilijk gebied voor deze jongeren. Ze weten niet hoe ze vriendschappen aan moeten gaan en hebben niet de vaardigheden om dit op een juiste manier te onderhouden. Vriendschappen zijn vaak van korte duur en voornamelijk tot zover het de jongere uitkomt. Vrienden worden vaak beschreven in termen van wat ze bezitten in plaats van wie ze zijn (respondent 4.). Opvallend is dat ze wel heel graag vriendschap willen. Een grote motivatie hiervoor is dat ze graag "erbij willen horen" en dat vrienden je kunnen helpen als je in de problemen zit of als je het moeilijk hebt. Ze gaan echter vaak niet op de juiste manier met elkaar om. Ze kunnen niet echt bij elkaar terecht en kunnen niet veel bespreken. Dit komt voornamelijk door het onvermogen om zich in te leven in anderen en doordat ze vaak alleen aan zichzelf kunnen denken. Kenmerkend voor de persoonsontwikkeling van deze jongeren is de uiterst egocentrische instelling. Omdat zij geen band met anderen kunnen krijgen, houden zij met andere ook geen rekening (respondent 4, persoonlijke mededeling, 23 maart 2009). Ook bij vriendschappen komt het agressieve gedrag van deze jongeren naar voren. Want om aandacht te krijgen van je vrienden of vriendengroep denken deze jongeren vaak deviant gedrag te moeten vertonen. Zij denken hiermee respect te krijgen en stoer gevonden te worden. In de stijl van communiceren van deze jongeren valt hun vermogen tot 'cloning' op: het lijkt alsof ze weten wat de ander wil horen en alsof ze diens houding imiteren. Zodra er een klein probleem of conflict voorvalt verbreken ze direct het contact. Respondent 5 zegt over de sociale competenties van deze jongeren het volgende: 'Het overzicht wat bij vriendschap hoort en hoe je dat moet vormgeven daar loopt het vaak op spaak. Ze willen wel heel graag maar ze hebben daar ook niet die "no how" van hoe je dat moet vormgeven'.

3.1.4 Weinig tot geen probleembesef

Een jongere met een ODD zoekt de oorzaak van alle conflicten altijd buiten zichzelf. Het legt de schuld van fouten en ongepast gedrag vaak bij andere kinderen. De jongeren zelf doen nooit iets fout, het zijn altijd anderen in hun ogen. Hierdoor erkennen ze niet dat ze fout zitten en dus ook niet dat ze een probleem hebben. Corrigeren en veranderingen aanbrengen in het gedrag van een jongere met een ODD is hierdoor heel moeilijk. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Landelijk kenniscentrum 2006) (Vaesen 2006). Jongeren met een ODD hebben een ander normbesef ontwikkeld. Ze hebben andere waarden. De gewetensontwikkeling is minder goed verlopen. Normen zijn concrete richtlijnen voor het handelen. Normen vormen de verbinding tussen de algemene waarden (zoals vrijheid, rechtvaardigheid) en de concrete gedragingen; het zijn opvattingen over hoe men zich wel of niet moet gedragen in concrete omstandigheden. Waarden zijn idealen en motieven die in een samenleving of groep als nastrevenswaardig worden beschouwd. Dit staat in nauw verband met de morele waarden die net als het normbesef en de gewetensontwikkeling bij jongeren met een ODD niet goed ontwikkeld zijn. Morele waarden worden ook wel ethische waarden genoemd en gaan over wat zich tussen mensen afspeelt. Het zijn gedeelde waarden, die het netwerk van menselijke omgang op een moreel peil houden en dus niet de toevallige opvattingen van een bepaald individu (Delfos, 2006). Aan deze morele waarden zijn zes aspecten te onderscheiden:

1. De ontwikkeling van een geweten: het verinnerlijken van de sociale normen
2. Zich in overeenstemming met de sociale normen gaan gedragen
3. Gedrag leren waarmee een ander wordt geholpen
4. Het kunnen gaan voelen van medeleven en van schuld
5. Oordelend kunnen redeneren over rechtvaardigheid

6. Andermans belang kunnen stellen boven eigenbelang.

Kijkend naar de probleemgebieden van een jongere met een ODD, kun je concluderen dat deze jongeren op elk van deze zes aspecten problemen ervaart. Ze hebben deze aspecten niet eigen gemaakt en kunnen daarom ook geen rekening houden met de algemeen geldende waarden en normen van de maatschappij. Dit zorgt voor onbegrip bij de omgeving, maar ook bij de jongeren. Zij hebben constant het gevoel dingen fout te doen, maar maken niet bewust de keuze om de normen en waarden van de maatschappij te negeren. Zij hebben in hun ontwikkeling niet de juiste vaardigheden kunnen aanleren om hier adequaat mee om te gaan. De volgende stappen van moreel weten naar moreel handelen hebben deze jongere niet genomen. In hun ontwikkeling is hier iets mis gegaan waardoor zij de kans niet hebben gehad om deze stappen te nemen (Delfos, 2006).

De ontwikkeling van moreel weten naar moreel handelen:

morele empathie: aanvoelen dat en kunnen inschatten hoe het welzijn van anderen wordt beïnvloed door het eigen gedrag.

moreel redeneren: in gedachten kunnen uitmaken wat moreel gezien het beste eigen gedrag zou zijn

morele afweging: afwegen wat het effect zou zijn van verschillende eigen gedrag – van het meest gewenste en van de alternatieven – en to een beslissing komen.

moreel gedrag: dit voornemen in gedrag kunnen omzetten (Delfos, 2006).

Jongeren met een ODD hebben problemen met hun morele empathie:

Dit heeft te maken met de ontwikkeling van wat het sociaal perspectief wordt genoemd: het zich in een ander kunnen verplaatsen, kunnen beseffen wat hij of zij weet, denk en voelt. Pas op basis daarvan is het mogelijk in te schatten wat het eigen gedrag voor de ander kan betekenen. Respondent 3 geeft aan dat er eerst ruimte nodig is voor de jongere om met iets naar buiten te komen wat bij hen zelf scheef zit en hoe minder dat naar buiten komt hoe moeilijker zij zich kunnen inleven in een ander. Want ze kunnen zich al niet in zichzelf inleven. Pas als er de ruimte ontstaat kan iemand ook naar een ander luisteren. Maar daarvoor zal eerst naar de jongere geluisterd moeten worden. Zij schreeuwen constant om aandacht en hulp. Alleen gebruiken zij hier de agressie voor. Er is dan geen plaats om te leren hoe ze zich in een ander in moeten leven (Delfos, 2006).

Deze jongeren tonen minder berouw, schuldgevoelens, spijt en medelijden. Ze handelen zoals zij denken dat het goed is. Zij beseffen vaak niet dat wat zij doen niet binnen de normen en waarden past van de maatschappij. En die taal is voor elke jongere met ODD ook weer anders. Geen enkele van deze jongere is hetzelfde. Ze dragen allemaal hun ervaringen mee en de daaruit voortkomende (eigen) normen en waarden. Aan deze taal wordt star vastgehouden en daar nemen ze ook geen afstand van. Ze hebben geen probleem met hun eigen gedrag. Volgens hun eigen normen- en waardepatroon gaat het goed totdat die ander zich ermee bemoeit. Die ander is dan vaak de opvoeder, klasgenoot en/of speelgenoot (Delfos, 2006).

3.1.5 Tegen het gezag van andere ingaan

Jongeren met een ODD weigeren vaak om te doen wat van ze gevraagd wordt. Ze weigeren aan verzoeken of regels van volwassenen (ouders, leraren enz.) te voldoen. Ze spreken volwassenen dan ook tegen of reageren met boosheid of woede. Ze zijn daar niet gevoelig voor. Ze zijn niet geneigd om een compromis te zoeken of te overleggen of zich te voegen naar de volwassenen. Ze hebben grote moeite iets van een volwassene aan te nemen. Ze gaan steeds in discussie over regels en accepteren het niet als iemand ze grenzen stelt. Ze blijven consequent regels overtreden en komen afspraken niet na. Hierdoor ontstaan veel conflicten, met als gevolg ruzie, teleurstelling en soms zelfs agressie. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Landelijk kenniscentrum 2006) (Vaesen 2006) Respondent 2 geeft aan dat het hier om een machtsstrijd kan gaan. Dat de jongeren vinden dat ze zich moeten verzetten omdat ze anders een loser lijken tegenover de rest van de klas of vriendengroep. Deze jongeren uiten zich in daden en beleven autoriteitsfiguren als kritisch en bestraffend. Respondent 3 benoemt dat deze jongeren tegen de stroom ingaan. Er is iets gebeurd in het verleden waardoor deze jongeren niet met de stroom mee willen gaan en zich blijven verzetten.

3.1.6 Zoeken steeds nieuwe grenzen op

Door middel van lichamelijk onderzoek heeft men kunnen aantonen dat sommige jongeren met een ODD een biologische constitutie hebben die men met 'laag arousalniveau' aanduidt. Dit betekent dat de jongeren minder snel schrikken van nieuwe, enge situaties, sneller dan andere kinderen verveeld raken, uitdagende en spannende situaties opzoeken en minder gevoelig zijn voor straf. Lichamelijke kenmerken zijn een lage hartslag en geringe transpiratie bij spannende situaties. De jongeren worden getypeerd als lefgozertjes of koude kikkers. Ze hebben een slecht ontwikkelde zelfcontrole. Deze jongeren lijken vaak minder angstig te zijn en ook minder gevoelig voor prikkels. Hierdoor zoeken ze steeds "spannender" situaties op om toch geprikkeld te worden. Ook kunnen ze hun aandacht maar kort vasthouden en gaan ze heel snel op zoek naar nieuwe dingen en uitdagingen. Ook in het contact met volwassene zijn ze constant op zoek naar hun grenzen en hoe ze over die grenzen heen kunnen

gaan. Ze dagen volwassenen hiermee uit en proberen ze te treiteren. Het kan voor volwassenen dan ook heel moeilijk zijn om hiermee om te gaan. Feilloos weten ze de zwakke punten van anderen te vinden en genadeloos iemand te treffen. Juist dingen waar iemand op gesteld is worden vernield. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Landelijk kenniscentrum 2006) (Vaesen 2006). Door de starheid die deze jongeren hebben voeren ze het standpunt dat ze zich door niemand wat laten zeggen. Ze weten niet waar de grenzen liggen van anderen, maar gaan ook heel snel over hun eigen grenzen heen. Dit ook weer om te laten zien hoe stoer ze zijn en om indruk te maken op anderen. Op die manier willen ze hun lage zelfvertrouwen verdoezelen. Ze weten dan niet hoe ver ze kunnen gaan en wanneer hun gedrag gevaarlijk wordt zowel voor henzelf als voor anderen. Wanneer ze op hun gedrag worden aangesproken is hun gedragsrepertoire te beperkt om daar op een juiste wijze op te reageren, waardoor dit ook weer uitloopt op oppositioneel en agressief gedrag. Voor de DSM – IV Criteria voor jongeren met een ODD verwijst ik naar bijlage 2.

3.2 Het internaliserende gedrag

Het is duidelijk dat er in de vorige paragraaf sprake is van externaliserend gedrag. Dit is het gedrag dat iedereen als eerste ziet van de jongeren met een ODD. Als je met deze jongeren gaat werken zal dat gedrag overheersend aanwezig zijn. Maar een jongere met een ODD is meer dan alleen maar een externaliserende jongere. Ze hebben weerstand richting de omgeving en laten duidelijk blijken dat ze niet met de stroom mee willen gaan. Maar er is ook een rede waarom ze dat niet willen. Respondent 3 benoemt ook dat ze niet zomaar afhaken. Er is in het verleden iets gebeurd waardoor ze geen zin hebben om met de stroom mee te gaan. Onderliggend aan het externaliserende gedrag zit het internaliserende (naar binnen gekeerd) gedrag van de jongeren dat de drijfveer is voor het tot stand komen van het opstandige en agressieve gedrag. Opvallend is dat mensen die in contact komen met deze jongeren vaak de externaliserende kenmerken opnoemen als het gedrag van de jongere. Dit is uiteraard juist. Maar er is meer en de dramatherapeuten die ik heb gesproken benoemen onderliggende en internaliserende gedragskenmerken als de daadwerkelijke problemen van een jongere met een ODD. Die problemen zijn de volgende; Het belangrijkste probleem dat deze jongeren hebben is dat ze vaak een heel laag zelfvertrouwen hebben. Zij denken dat andere mensen altijd vinden dat zij alles fout doen. Zij hebben het gevoel vaak onredelijk behandeld te worden, onredelijker dan anderen (respondent 4, persoonlijke mededeling, 23 maart 2009). Hierdoor ontstaan veel onlust gevoelens bij de jongere. Er gebeurt iets en ze denken daar meteen negatief over. Daardoor komen die onlust gevoelens tot stand die ervoor zorgen dat ze zichzelf gaan beschermen met agressief en opstandig gedrag.

Ze vinden het moeilijk om naar zichzelf te kijken en kruipen in een schulpje. Ze trekken als het ware een muurtje op om niemand binnen te laten komen. Vaak geven ze daardoor ook geen grenzen aan en laten alles maar gebeuren. Bijvoorbeeld meiden die veel te veel toelaten en heel erg beïnvloedbaar zijn op het gebied van liefde om maar ergens liefde vandaan te kunnen halen en te ervaren. Ze moeten nog een balans zien te vinden, maar vaak schieten ze door naar een kant. Waardoor bepaald gedrag altijd in te grote mate aanwezig is. Deze jongeren zijn eigenlijk heel onzeker en kwetsbaar. Wat erg belangrijk is om te onthouden bij deze jongeren is dat ze vaak of zelfs meestal ontzettend bang zijn. Ze hebben ook veel moeite om andere mensen te vertrouwen. Dit komt ook door die angst en onzekerheid. Ze durven niet op andere te vertrouwen. In hun ogen zullen andere de informatie over de jongere misbruiken of ze in de steek laten. Om niet te laten blijken hoe onzeker en bang ze zijn gaan ze zichzelf overschreeuwen. Dit is voor deze jongeren een manier van overleven. Eigenlijk zijn ze elke dag opnieuw aan het overleven. Ze zijn niet in staat om met de stroom mee te gaan en zijn te bang om zichzelf bloot te stellen aan anderen en hulp te aanvaarden. Hierdoor raken ze steeds verder verzeild in hun opstandige en agressieve gedrag en raken in een neerwaartse spiraal van steeds groter en heftiger probleemgedrag. Deze jongeren hebben in hun ontwikkeling geen basisveiligheid gekregen. Daardoor zijn ze vaak zo bang en om zichzelf te beschermen hebben ze zichzelf overlevingsmechanismen aangeleerd. Je kunt stellen dat de probleemgebieden die in de vorige paragraaf besproken zijn die overlevingsmechanismen zijn. Dat is het gedrag dat zij zich hebben aangeleerd om te kunnen overleven. Ze hebben zich daardoor zoveel strategieën aangeleerd die sociaal onhandig zijn, maar die voor hun wel functioneel zijn geworden. Je moet dus niet vergeten dat hun strategieën in hun ogen adequaat en effectief zijn. Voor hun gevoel zorgen die strategieën ervoor dat ze kunnen overleven in de maatschappij. Zij hebben immers ook geleerd dat het vertonen van dit gedrag ervoor zorgt dat ze bereiken wat zij willen. Zo hoeven ze niet te laten zien hoe bang ze werkelijk zijn voor veranderingen en om zich open te stellen naar anderen. Voor adolescenten is hun identiteit heel belangrijk en deze jongere zijn daar dan ook in deze jaren ook nog zoekende naar. In

tegenstelling met adolescenten zonder een ODD hebben de jongeren die wel een ODD hebben duidelijke meningen over de wereld om zich heen. Zij hebben hun ideeën over hoe ze in de maatschappij moeten staan en hoe ze door het leven willen gaan. Hier blijven ze ook vasthouden en ze willen zich niet van die gedachte af laten brengen. Het gedrag dat zij vertonen is het een van de weinige gedragingen die ze kennen en die ze kunnen inzetten. Hun rolrepertoire is dus beperkter dan voor andere adolescenten.

Hun agressieve en opstandige houding ontstaat dus vaak uit de angst en onzekerheid van de jongere. Maar omdat ze vaak heel boos worden in conflicten en altijd met boosheid en agressie reageren op situaties, merk je dat de jongeren niet beseffen dat er eigenlijk een andere emotie aan de grondslag heeft gelegen. Ze verliezen uit het oog dat ze eigenlijk verdrietig of bang zijn. Bij deze jongeren worden de emoties bang en bedroefd vrijwel nooit gebruikt en maken jongeren hier boosheid van. Agressief gedrag kan ook gezien worden als een heel primitieve manier om uit een emotionele probleemsituatie te komen.

Zoals al aangegeven werd hebben deze jongeren geen basisveiligheid ervaren. Ze zijn heel angstig, kwetsbaar en heel erg onzeker. Deze factoren van de onderliggende aspecten van een jongere met ODD, ofwel de internaliserende kenmerken komen ook ergens vandaan. Die worden ergens door veroorzaakt. Een stoornis heeft altijd een oorzaak. Mogelijke oorzaken zijn aanleg, omgevingsinvloeden en opvoedingsstrategieën. Maar bij ODD ligt dit gecompliceerder. Hier is niet zomaar één oorzaak aan te wijzen voor de stoornis. Dramatherapeuten over de mogelijke oorzaken van een oppositioneel opstandige gedragsstoornis:

Respondent 3: 'Er zijn vele mogelijkheden om tot dit gedrag te komen. Waarschijnlijk is het meegaan ooit eens zo afgestraft dat er een natuurlijke neiging is dat ze dat niet willen. Het kan een traumatische gebeurtenis zijn, het kan bij de geboorte al mis zijn gegaan. Een ODD kan vele oorzaken hebben'.

Respondent 2: 'Het gedrag kan ook voortkomen uit een trauma, die symptomen lijken heel erg op elkaar. Het gedrag zit vaak aan de oppervlakte het externaliserende ligt aan de oppervlakte, maar wat zit daar dan onder. Het zit vaak iets internaliserends onder'.

Respondent 5: 'Ik, en ook andere mensen die deze jongeren begeleiden, vindt dat er toch vaak een traumatische oorzaak aan de grondslag ligt en die het gedrag verder ontwikkelen of waardoor de jongere is stil blijven staan. (Bijv. PTST waarbij toch een aantal gedragskenmerken overeen komen)'. Het is duidelijk dat er vele mogelijkheden bestaan voor het ontstaan van een ODD. Het is daarom heel belangrijk dat je iedere jongere met deze stoornis als een individu bekijkt. Geen enkele jongere met een ODD is hetzelfde en iedereen heeft een andere rede en oorzaak voor het ontstaan van de stoornis. Belangrijk om te weten is dat er wel een oorzaak is en dat je die in het werk met deze jongeren nooit moet vergeten en moet zien te achterhalen om te begrijpen wat er zich in de jongere afspeelt. Alleen op die wijze kun je je richten op het daadwerkelijke probleem dat de jongere heeft. De diagnose ODD zegt niet genoeg over het daadwerkelijke probleem van de jongere. Dus: als je gaat werken met een jongere dat de diagnose ODD heeft gekregen, betekend dat niet dat je moet kijken naar de algemene gedragskenmerken die deze jongeren vertonen, maar naar het probleem dat de desbetreffende (unieke) jongere heeft!

3.3 De oorzaken en risicofactoren voor het ontwikkelen van een ODD

Het ontstaan en in stand blijven van een ODD bij jongeren is meestal te verklaren uit een combinatie van factoren die aan het de jongere verbonden zijn, en factoren in de omgeving van het de jongeren. (In de bijlage staat een opsomming van deze factoren).

3.3.1 Kindgebonden factoren

De invloed van hersenen, aanleg en erfelijkheid kun je ook wel de kindgebonden risicofactoren noemen. Uit onderzoek is gebleken dat een oorzaak van het ontstaan van agressief gedrag in de hersenen kan liggen. Prikkeling van de "agressieve hypothalamus" (een gebied in de hersenen) wekt de meest gewelddadige vormen van agressie op zoals bijten en trappen en onderdrukt de inleidende, verkennende en minder beschadigde handelingen. In de hersenen bestaan gonadale steroïden. Deze steroïden bevorderen agressief gedrag. Het lijkt echter dat agressief gedrag ook gepaard gaat met snelle dynamische veranderingen in plasmaspiegels van hormonen.

Bij factoren die aan de jongere verbonden zijn (aanleg, erfelijkheid) moet men denken aan een kwetsbaarheid van de jongere, veroorzaakt door het functioneren van de hersenen. Het kind is dan overbeweeglijk en minder in staat zijn spontane gedrag te remmen en daarover na te denken. Ook temperamentverschillen en het vermogen om voor bepaalde situaties de meest adequate oplossingen te bedenken spelen een rol. In zekere mate kan de kwetsbaarheid van het kind voor het ontwikkelen

van een gedragsstoornis erfelijk bepaald zijn. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Vaesen 2008) (Landelijk kenniscentrum 2006)

Zoals al eerder wordt aangegeven hebben jongere met een ODD een lager arousalniveau. Ze hebben meer spanningen nodig en spannender situaties nodig om nog geprikkeld te worden. Dat betekent dat hun grenzen veel minder snel bereikt zijn, dan bij andere mensen. Hierdoor lopen ze ook het risico om heel makkelijk over hun grenzen heen te gaan. Ze gaan zich namelijk niet meer beseffen dat ze nog grenzen hebben. Dit arousalniveau wordt in de aanleg van de jongere bepaald. Het temperament van de jongere wordt ook in de aanleg bepaald. Dit temperament kan beïnvloed worden door het temperament dat de ouders / opvoeders van de jongere hebben. Een moeilijk temperament houdt onder andere in: impulsief gedrag, overal snel mee bemoeien, voor zijn beurt gaan, andere in de rede vallen, overal doorheen praten, agressief reageren. Dit moeilijke temperament kan ertoe leiden dat ouders zich sneller op de jongere gaan afreageren en mogelijk ook gefrustreerd raken omdat ze niet meer weten hoe ze de jongere in bedwang moeten houden. Dit kan ervoor zorgen dat ouders de jongere gaan negeren, of juist heel agressief op de jongere reageren. Hierdoor krijgen de jongeren niet de basisveiligheid die ze nodig hebben.

3.3.2 De omgevingsgebonden factoren

Invloed van de omgeving.

Na de kindgebonden factoren komen we nu bij de omgevingsgebonden factoren die een risico zijn voor het ontwikkelen van een ODD en mogelijk de oorzaak van het ontstaan van een ODD.

Factoren in de omgeving van de jongere.

Factoren als een lage sociale economische status, armoede, slecht onderwijs, slechte huisvesting (te klein, te lawaaiig) en wonen in een achterstandswijk spelen mee voor gedragsstoornissen op het niveau van de omgeving. Delinquentie en geweld kunnen een 'logische' reactie zijn in een omgeving die weinig perspectief biedt, en de jongere confronteert met geweld, wapens, armoede en drugs (De wit, Slot & Aken, 2007).

3.3.3 Factoren in de opvoeding van de jongeren

Bij de jongere bij wie al op jonge leeftijd sprake was van oppositioneel opstandig gedrag moeten de factoren vanuit de omgeving in de eerste plaats worden gezocht in het gezinsverband (de opvoedingssituatie). Wanneer de jongere onduidelijke en onvoldoende positief geformuleerde opdrachten wordt gegeven, wanneer de ouders onvoldoende duidelijke regels stellen, inconsequent en vaak hard straffen en weinig gevoelsmatige betrokkenheid tonen, kan dit de al aanwezige aanleg prikkelen waardoor het probleemgedrag wordt gestimuleerd.

Voor een deel lokken de jongeren met een kwetsbaarheid voor gedragsstoornissen de inconsequente opstelling van de opvoeders ook uit: wanneer ouders niet opgewassen zijn tegen het dwingend en zeurend gedrag van de jongere en geboden en opdrachten aan de jongere onder de druk van de jongere telkens weer intrekken, zal de jongere zich keer op keer weer gaan verzetten en dat zal ervoor zorgen dat ze een machtspositie weten te verwerven (De wit, Slot & Aken, 2007).

Patterson, Reid en Dishion (1992) veronderstellen dat een laag sociaal milieu invloed heeft op het opvoedingsgedrag van ouders en op die manier indirect op gedrag van jongeren. De overbelasting en stress die gepaard gaan met het leven in een laag sociaal milieu (slechte huisvesting, achterstandswijken, geldzorgen en schulden, weinig vooruitzichten, lagere opleiding en beroepsniveau), maken het moeilijker voor de ouder om zich op de jongere te richten. Ouders uit lagere milieus voeden daardoor minder adequaat op en lopen daardoor meer kans dat hun kind ontspoord dan ouders uit hogere milieus. Hoff – Finsberg en Tardif (1995) vinden dat ouders uit lagere milieus restrictiever controleren, minder ondersteunend zijn en minder gericht zijn op de autonomieontwikkeling van hun kind. Het minder adequaat opvoeden kan verklaren waarom jongeren uit lagere milieus meer gedragsproblemen vertonen. Dit laag sociaal milieu zorgt ervoor dat de jongere minder goede schoolprestaties leveren en minder sociaal competent gedrag vertonen. Daarmee is het een risicofactor voor het ontstaan van gedragsproblemen (De wit, Slot & Aken, 2007) (Delfos, 2006).

Te weinig ouderlijke ondersteuning en warmte gaat samen met een negatief zelfbeeld van jongeren, slechtere schoolprestaties, een gebrek aan empathie, weinig rekening houden met anderen en negatieve verwachtingen ten aanzien van anderen in sociale contacten. Te weinig duidelijke regels en te weinig consistente controle en supervisie door ouders kan leiden tot een zwakke controle van impulsen, gebrek aan sociale vaardigheden en probleemgedrag van jongeren (Van As, 1999).

Autoritaire, restrictieve controle door ouders en frequent straffen vergroot de kans op probleemgedrag en lagere sociale competentie (Patterson, Reid & Dishion, 1992) (De wit, Slot & Aken, 2007) (Delfos, 2006). Alle gezinsleden, hun individuele eigenschappen en onderlinge relaties beïnvloeden elkaar en het gezin als geheel in een complex systeem van relaties.

Net als bij andere stoornissen vormen complicaties tijdens de zwangerschap, drugs-, alcohol en

nicotinegebruik, door de moeder tijdens de zwangerschap, prematuriteit en dismaturiteit risicofactoren. Hoogstwaarschijnlijk veroorzaken ze een algemene achterstand in de cognitieve en lichamelijke ontwikkeling van de jongere en creëert dit een voedingsbodem voor de invloed van andere risicofactoren. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Vaesen 2008) (Landelijk kenniscentrum 2006)

Zo zijn ook eenoudergezinnen, echtscheiding en tienermoeders hele belangrijke factoren voor het ontstaan van een gedragsstoornis. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Vaesen 2008) (Landelijk kenniscentrum 2006)

Psychische problematiek bij de ouders bevordert de kans op gedragsstoornissen bij de jongere.

Jongeren met gedragsproblemen hebben vaker dan normaal ouders met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Het grootste risico vormt een vader met delinquent gedrag en alcohol - of drugsproblematiek. Bij moeders komen vaker dan normaal depressieve stoornissen voor. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Vaesen 2008) (Landelijk kenniscentrum 2006)

Uit onderzoek blijkt dat volwassenen die narigheid ondervonden gedurende de levensloop, geneigd waren een partner te zoeken voor wie dat ook gold. De problemen van beide partners hebben een negatieve invloed op de band met de jongere. Problemen bij de moeder hadden een negatieve invloed op de band van de vader met zijn kinderen en hetzelfde bleek bij problemen van de vader. In een gezin kan het voorkomen dat de ouders regelmatig conflicten hebben. Jongeren kunnen dan de conflicthanteringsstijlen van de ouders gaan overnemen. Dat kan van grote invloed zijn op het ontstaan van gedragsproblemen (De wit, Slot & Aken, 2007) (Delfos, 2006).

De omgeving heeft veel invloed op een groot aantal aspecten van de ontwikkeling van een kind zoals dat in het eerste hoofdstuk ook aangegeven is. De manier van opvoeden die ouders hebben en de invloed die de omgeving op de jongere heeft is van groot belang. Dat blijkt ook uit het feit dat de jongere met een ODD vaak wel de ontwikkelingen hebben doorgemaakt zoals alle andere jongeren dat doen, maar daar negatieve normen en waarden, denkbeelden en strategieën (overlevingsmechanismen) uit hebben ontwikkeld. Dit wordt negatief genoemd, omdat het afwijkend is van de normen en waarden, denkbeelden en strategieën van de maatschappij en omdat het de jongere in de problemen brengt in het dagelijks leven. Hierdoor raken ze in een neerwaartse spiraal en gaan zich tegen de omgeving verzetten door niet meer met de stroom mee te gaan. Zij interpreteren de omgeving vaak verkeerd door de manier waarop zij hebben leren denken. Het is dus een grote oorzaak van het ontstaan en in stand houden van een ODD.

Twee theorieën over de ontwikkeling van negatieve normen en waarden, denkbeelden en strategieën bij een jongere met een ODD zijn die van de sociale informatieverwerking van Crick en Dodge en de Theory of Mind van Wellman.

3.4 De Sociale informatieverwerking

Onderzoek laat zien dat antisociaal gedrag vaak het gevolg is van tekorten in de informatieverwerking van sociale probleemsituaties. Gedragsgestoorde jongeren nemen een sociale situatie vaak niet goed waar. Zij beoordelen een probleemsituatie vaak ten onrechte als vijandig. Vanuit een gevoel van dreiging en vijandigheid reageren de jongeren snel en agressief (Moormann, 2008). Crick en Dodge hebben in zes stappen de sociale informatieverwerking van een normaal functionerende jongere beschreven:

1. Het waarnemen en decoderen van sociale signalen.

Het kind komt in aanraking met een sociaal signaal en decodeert dit met zijn zintuigen. Om effectief te kunnen reageren moet het kind aandacht leren geven aan bepaalde onderdelen van de stimulus. Het kind neemt sociale signalen dus selectief waar en slaat de informatie op in het korte-termijngeheugen.

2. Het interpreteren van de sociale informatie.

Het kind maakt een mentale representatie van deze sociale signalen (bijvoorbeeld 'bedreigend' of 'goed bedoeld') en kan emoties ervaren zoals angst en boosheid. Er wordt dus een betekenis gegeven aan de informatie en ook deze wordt opgeslagen in het geheugen.

3. Het zoeken naar de juiste respons voor het sociale probleem

Geleid door de mentale representatie worden uit het lange termijn geheugen verschillende responsen opgeroepen die in aanmerking komen voor de situatie. Dit kunnen motorische activiteiten, verbale responsen, hormonale reacties, autonome arousal en affectieve reacties zijn.

4. Het evalueren en selecteren van de optimale respons

Het kind bekijkt of de responsen wel of niet geschikt zijn voor de situatie, en wat de interpersoonlijke, intrapersoonlijke en instrumentele gevolgen zullen zijn.

5. Het uitvoeren van de gekozen oplossing

Een respons wordt in termen van gedrag en bijvoorbeeld autonome activiteit gekozen en uitgevoerd.

6. Het evalueren van de uitvoering en terugkoppelen naar stap 1

De oplossing wordt geëvalueerd en teruggekoppeld voor een nieuwe cyclus van informatieverwerking.

Aangenomen wordt dat het gedrag van agressieve en antisociale kinderen een gevolg is van tekorten en vervormingen in de manier waarop zij informatie uit hun sociale omgeving verwerken (Crick & Dodge, 1994). Volgens het model van Dodge leidt een goede informatieverwerking bij elke stap tot competent optreden in een sociale situatie, terwijl fouten in deze stappen leiden tot afwijkend sociaal gedrag (Lochman & Dodge, 1994). Uit vele onderzoeken (bijvoorbeeld Dodge et al., 1984, 1986; Dodge & Frame, 1992) blijkt dat antisociale en agressieve jongeren meer dan normale jongeren een 'aandachtsbasis' voor agressie hebben, over gebrekkige vaardigheden beschikken om sociale signalen te interpreteren, problemen in vijandige termen definiëren en leeftijdgenoten vijandige bedoelingen toekennen. Zij gaan in sociale probleemsituaties weinig op zoek naar aanvullende feiten, vertonen tekorten in hun vermogen om te zoeken naar een niet agressieve manier van reageren en komen met weinig alternatieve oplossingen. Ook anticiperen zij weinig op negatieve consequenties van agressie en zien zij agressief gedrag als meer positief. Zij verwachten dat agressief gedrag meer gunstige resultaten zal opleveren dan prosociaal gedrag en vertrouwen erop dat zij in staat zijn tot fysiek en verbaal agressief gedrag. Al met al zijn deze jongeren geneigd snel een agressieve en weinig effectieve optie te kiezen en uit te voeren (Moormann, 2008).

3.5 De theory of mind

Met 'Theory of Mind' wordt bedoeld: de vaardigheid van mensen zich te kunnen verplaatsen in de innerlijke wereld van anderen, in hun wensen, gedachten, bedoelingen en emoties. Door je te verplaatsen in de mentale processen (de binnenkant) van anderen, kun je gedrag (de buitenkant) begrijpen en voorspellen. Immers, wat iemand doet, wordt voor een groot gedeelte bepaald door wat hij of zij denkt, wil en voelt in bepaalde omstandigheden en in veel mindere mate door de feitelijke situatie of gebeurtenissen. Bij jongeren met een ODD is deze interpretatie anders. Zij proberen anderen niet te begrijpen en reageren vanuit hun eigen normen en waarden. Zij beseffen niet dat die verschillen van de normen en waarden van de maatschappij.

Zonder een Theory of Mind kan een persoon zich niet inleven in de gevoelens en gedachten van anderen, niet begrijpen dat die gedachten en gevoelens van anderen uniek zijn en ook niet goed inschatten wat een ander zal doen of waarom.

Binnen de Theory of Mind staan de begrippen 'gedachte' (vertaling van belief), 'wensen' (vertaling van desires) en 'gedrag' (vertaling van action) centraal.

Een gedachte is een mentale representatie van de werkelijkheid. Gedachten kunnen juist of onjuist zijn. Ze zijn juist wanneer ze overeenkomen met de werkelijkheid.

Daarnaast zijn er wensen. Bij wensen gaat het meer om een mentale voorstelling van een gewenste toestand in plaats van een representatie van een werkelijke toestand. 'Juist' of 'onjuist' is hier dan ook niet aan de orde.

Wat iemand doet, zijn gedrag, wordt bepaald door wat iemand denkt en wil. Handelingen veroorzaken op hun beurt weer reacties, bijvoorbeeld in de vorm van emoties. Maar het kan ook leiden tot nieuwe gedachten. Gedachten en wensen vinden hun oorsprong in waarnemingen en basale emoties of fysiologische condities. De gedachten en wensen zorgen ervoor dat een persoon zich op een bepaalde manier gaat gedragen. Dat gedrag veroorzaakt de reactie. In bijlage 3 staat een schematische weergave van de Theory of Mind en een overzicht van de ontwikkelingsstappen (Kind en adolescentpraktijk, 2004).

Wellman (1990) gaat er van uit dat niet de gehele Theory of Mind aangeboren is, maar wel het vermogen tot theorievorming. Die theorievorming wordt beïnvloed door wat de jongere uit de omgeving en opvoeding leren. Kinderen bezitten een aangeboren neiging om hun ervaringen binnen een theoretisch verband te plaatsen, om regels te hanteren, wetmatigheden te zien en te generaliseren. Veel Theory of Mind -kennis wordt door ouders en broers of zussen aan kinderen overgedragen door middel van de taal. Verschillende auteurs veronderstellen dat negatieve omgevingsomstandigheden waarin veel jongere opgroeien er toe kunnen bijdragen dat ze vaker negatieve en vijandige bedoelingen aan anderen toeschrijven. Dit geldt voor jongeren die een ODD hebben. Bij de jongeren met een ODD zou eerder sprake zijn van een - overigens intacte- ontwikkeling van een 'theory of nasty mind' (Kind en adolescentpraktijk, 2004).

3.6 De invloed van vriendengroepen

Enerzijds zoeken agressieve en delinquente jongeren vaak vriendengroepen uit die hetzelfde gedrag vertonen (selectie). Deze keuze kan vrijwillig zijn en voortkomend uit persoonlijke voorkeur (vrijwillige selectie), maar kan ook worden veroorzaakt door de sociale uitsluiting (gedwongen selectie). Jongeren die sociaal afwijkend gedrag vertonen, zoals agressie, zullen minder snel door leeftijdsgenoten worden geaccepteerd. Het gevolg hiervan is dat ze niet vaak tot vriendengroepen zullen behoren die bestaan uit normaal functionerende jongeren, en zich dus gedwongen zien andere sociaal afwijkende leeftijdsgenoten te “selecteren” om relaties mee aan te gaan. Vaak gaan ze juist deviant (agressief en opstandig) gedrag vertonen om door andere stoer en leuk gevonden te worden. Het gevolg hiervan is dat ze niet vaak tot vriendengroepen zullen behoren die bestaan uit normaal functionerende jongeren, en zich dus gedwongen zien andere sociaal afwijkende leeftijdsgenoten te “selecteren” om relaties mee aan te gaan. Daarnaast oefenen vriendengroepen druk uit in de richting van specifiek gedrag (socialisatie). Dat kan heel subtiel gebeuren door bijv. te glimlachen en te knipogen wanneer er regelovertredend gedrag werd vertoond. Deze op subtiele bevestigingen gebaseerde “deviantietraining” blijkt een grote voorspellende waarde te hebben op later delinquent gedrag: jaren nadat de jongeren de groepsinvloeden hadden ondergaan, bleken ze nog steeds een verhoogd risico te hebben op probleemgedrag. Een mogelijke verklaring is dat jongeren die door hun vrienden op deze wijze worden beloond en aangemoedigd, meer geneigd zullen zijn dit gedrag te blijven vertonen. De “deviantie training” levert agressieve jongeren bovendien een set van normen en waarden op die als cognitieve basis en motivatie dienen voor toekomstig delinquent gedrag. ‘Slechte vrienden’ vormen dan een risico voor groepsactiviteiten zoals delinquentie en druggebruik. (ODD op de basisschool 2006) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Vaesen 2008) (Landelijk kenniscentrum 2006) (Delfos, 2006) (De Wit, Slot & Aken, 2007)

Het lijkt zo te zijn dat bepaalde combinaties van ervaren van steun risicofactoren zijn voor internaliserend en externaliserend probleemgedrag. Jongeren die weinig steun van beide ouders ervaren en deze ontbrekende ouderlijke steun compenseren met steun van vrienden, vertonen soms meer probleemgedrag dan jongeren die weinig steun ervan van zowel ouders als vrienden (Scholte, Van Lieshout & Van Aken, 2001). Wanneer de gehechtheid met de ouders goed was, bleek de invloed van de beste vrienden minder te zijn dan bij een minder goede gehechtheid tussen de adolescenten en de ouders (De Wit, Slot & Aken, 2007).

De stoornis ODD kan zowel door de kindgebonden als door de omgevingsgebonden factoren bepaald zijn. Zonder een bepaalde aanleg kan er geen gedragsstoornis ontstaan, maar zonder een bepaalde invloed van de omgeving ook niet.

3.7 Verklaring van de negatieve ontwikkeling in normen en waarden, denkbeelden en strategieën door de invloed van de omgeving aan de hand van de theorie van Piaget

Piaget stelt dat de omgeving en een individu elkaar voortdurend beïnvloeden. Binnen het equilibratieproces moet steeds een nieuw evenwicht gevonden worden tussen het individu en de omgeving. Doordat er steeds een nieuw evenwicht gevonden wordt functioneert een individu flexibeler en kan het zich beter aanpassen aan de eisen die de taak of situatie stelt na dit proces. Zoals in hoofdstuk 2 wordt aangegeven vindt er steeds assimilatie en accommodatie plaats binnen dit proces.

Bij assimilatie beïnvloedt de persoon zijn omgeving. Hij brengt veranderingen aan om deze aan te passen aan zijn mogelijkheden. Dat houdt in dat de nieuwe informatie die binnenkomt wordt ingepast in de bestaande kennis.

Bij accommodatie voegt de persoon zich tot zijn omgeving. Hij wordt dan beïnvloed door de omgeving en komt daardoor tot nieuw gedrag. Er ontstaat dan een veranderde kijk op dingen.

Het is dus een voortdurend aanpassingsproces tussen de persoon en de omgeving.

Bij de accommodatie is het bij een jongere met een ODD mis gegaan. Zoals duidelijk is geworden is de jongere verkeerd beïnvloed door zijn of haar omgeving. Binnen het accommodatieproces heeft het kind de informatie uit de omgeving verwerkt en eigen gemaakt in het nieuwe gedrag. Hierdoor wordt hun kijk op dingen negatief gevormd en beïnvloed. Doordat er binnen het equilibratieproces ook assimilatie plaats vindt wordt het negatief aangeleerde gedrag in stand gehouden. Want de jongere past zijn omgeving dan aan aan zijn bestaande kennis. Dus aan zijn normen en waarden, denkbeelden en strategieën.

Hoofdstuk 4. Dramatherapie bij jongeren met een ODD.

In dit hoofdstuk zal duidelijk worden waar deze jongeren baat bij hebben en hoe je binnen dramatherapie kunt werken aan de problemen van deze jongeren.

4.1 Indicatie voor dramatherapie

Allereerst is het belangrijk om te weten waarom het voor een jongere met een ODD goed is om dramatherapie te krijgen. Echter niet alle jongeren met een ODD komen in aanmerking voor dramatherapie. Sommige hebben te weinig affiniteit met drama of hebben een te grote angst om zich in het spel te uiten. Vaak kun je daar door de therapeutische attitude, technieken en interventies wel ver mee komen, maar soms lukt het tevergeefs niet om een jongere over de speldrempel te krijgen. Soms is het zo dat er teveel weerstand is bij een jongere. Maar dramatherapie kan zeker effectief zijn bij een jongere met een ODD en daarom zijn er een paar belangrijke indicaties voor dramatherapie bij een jongere met een ODD.

1. Omdat ze net uit de kinderjaren zijn is drama nog makkelijk te bereiken voor de adolescenten. Adolescenten zijn in staat om in contact te komen met hun spontaniteit, hun enthousiasme en hun concentratie (Emunah, 1995).
2. Jongeren met een ODD vinden het vaak moeilijk om over hun gevoelens te praten en houden hun problemen vaak voor zichzelf. Hierdoor lopen ze snel vast. Binnen drama kunnen ze doormiddel van "doen alsof- situaties" en fantasiespel een veiligheid ervaren die ze instaat stelt om hun persoonlijke belevingswereld waarin ze opgesloten zitten, te openen en te delen met anderen. Die veiligheid ervaren ze doordat ze niet zichzelf zijn en door de intermediaire objecten (objecten die voor een indirect contact zorgen, zoals poppen) die ervoor zorgen dat er distantie ontstaat tussen zowel de cliënt en de therapeut als de cliënt en de werkelijkheid. Er ontstaat door deze intermediaire objecten ook een scheiding tussen spel en werkelijkheid die het voor deze kinderen mogelijk maakt om aan hun problemen te werken. Die distantie zorgt voor duidelijkheid, structuur en veiligheid voor de cliënt. Doordat ze de ervaringen binnen het spel kunnen koppelen naar de werkelijkheid kunnen de nieuwe zijnswijzen/ gedragingen opgedaan binnen het spel eigen maken en toepassen in het dagelijks leven. Die nieuwe gedragingen kunnen betrekking hebben op emoties, agressie, sociale vaardigheden en andere gebieden waarbij deze jongeren problemen ervaren. Deze veilige setting zorgt ervoor dat een jongere zich vrij voelt om met verschillende gedragingen te experimenteren (Emunah, 1983).
3. Dramatherapie is goed voor een jongere met een ODD omdat dramatherapie de nodige aandacht kan geven aan het externaliserende acting – out gedrag van deze jongeren. Binnen dramatherapie kan de jongere zijn agressie en opstandige gedrag gebruiken in het spel. Dramatherapie kan daarbij een veiligheid garanderen die ervoor zorgt dat de jongere zijn grenzen leert herkennen en daar niet overheen zal gaan.

' I believe that drama therapy has a unique critical role to play in helping young people through the tumultuous life passage known as adolescence' (Emunah, 1995).

4.2 De attitude

Tijdens het geven van therapie aan jongeren met een ODD is één ding cruciaal. Je moet je houding aanpassen aan de persoon waar je dan mee werkt. Je kunt niet bij elke jongere met een ODD dezelfde houding aannemen, want elke jongere is anders en elke jongere heeft een andere oorzaak voor het ontwikkelen van een ODD. De attitude die je hebt tijdens het geven van therapie aan een jongere met een ODD is het allerbelangrijkste. Het maakt niet uit welke dramatherapeutische methode of werkvorm je aanbiedt. Zonder de juiste attitude wordt het werken met een jongere met een ODD bijna onmogelijk. Dan raak je ze kwijt en kun je niet tot ze doordringen. Dus voor ik tips geef van mogelijke methoden en werkvormen zal ik de attitude behandelen, omdat dit de basis is waarop je een therapie met deze jongeren moet opbouwen.

4.2.1 Aanpassen

Je moet je aanpassen aan de specifieke jongere met een ODD waar je op dat moment mee werkt. Aanpassen aan de jongere betekend dat je zo omgaat met de jongere dat je rekening houdt met zijn normen en waarden, denkbelden en strategieën (overlevingsmechanismen) en dat je hem of haar

aanspreekt op zijn / haar niveau en interesses. Je moet je afstemmen op de jongere als individu. En vanuit die afstemming kun je concluderen welke werkvormen het beste toe te passen zijn.

4.2.2 Zoeken naar de onderliggende laag, naar wie de jongere is

Om je goed aan te kunnen passen aan de jongere is het heel belangrijk om in je houding altijd zoekende te zijn naar de redenen van het gedrag van de jongere. Er is altijd een goede rede waarom een jongere het probleemgedrag vertoont. In je houding moet je altijd open staan voor de jongere en zijn verhaal. Zoals Respondent 8 ook aangeeft: 'je houding bij dit soort jongeren is van vertel maar eens wat er allemaal leeft'. Dan krijg je meer informatie van de jongeren waarop je kunt baseren waar de jongeren behoefte aan hebben en waar hun problemen liggen. Alvorens je aan de problemen kunt werken moet je immers weten welke problemen er spelen bij de jongere. Respondent 8 benoemt waarom die zoektocht verder nog heel belangrijk is: 'Als je erachter komt wat de jongere heeft voorgenomen (dus de normen en waarden, denkbeelden en strategieën die jongeren ontwikkelen) dan kun je ook begrijpen dat je boos wordt als iemand op een bepaalde manier met je om gaat want dat is een strijd die je ooit hebt voorgenomen'. Om dit te kunnen doen is er wel een klik nodig met de jongeren. Vaak komt die klik er door oprecht aandacht te geven en geïnteresseerd te zijn in wat de jongere te vertellen heeft.

Er zal eerst een zoektocht naar de werkelijke aard van het beestje gedaan moeten worden voor je echt weet hoe de jongere in elkaar zit. Pas dan kun je op een juiste afgestemde manier de jongere helpen en er voor de jongere zijn!!!

4.2.3 Acceptatie (onvoorwaardelijk)

Acceptatie van een jongere door de therapeut is voor een therapie wezenlijk. In de stroming van cliëntgerichte, Rogeriaanse therapie is het zelfs de kern waar alles om draait. Acceptatie is belangrijk om de verandering van een negatief zelfbeeld te kunnen bewerkstelligen. Jongere met een ODD die in therapie komen, hebben bijna altijd een flinke deuk in hun zelfbeeld opgelopen. Acceptatie is niet hetzelfde als goedkeuren of goedpraten. Voor acceptatie is het nodig verschil aan te brengen tussen aard en gedrag. Bij negatief gedrag is acceptatie mogelijk op basis van een gelijke beoordeling van het gedrag door de therapeut en de jongere. Beiden kunnen het gedrag negatief beoordelen, zonder dat hiermee de aard van de jongere als negatief wordt beoordeeld, integendeel. Met een bondgenootschap tussen de jongere en therapeut, die beiden het gedrag als probleem bestempelen, wordt de kracht van de jongere aangesproken. De jongere zou ander gedrag willen. Het accepteren van de jongere houdt ook in dat je de mening en manier van handelen van de jongere accepteert. En daarmee ook de keuze van spelmateriaal die de jongere maakt (Delfos, 2006).

4.2.4 Empathie

Een eigenschap die van wezenlijk belang is voor een therapeut is empathisch vermogen. Dit is de mate waarin men in staat is om de gevoelens van een ander in en aan te voelen. Empathie is nauw verwant aan warmte. In dit kader is het goed om erbij stil te staan dat het succes bij therapieën voor een groot deel afhankelijk is van non – specifieke factoren, waarbij de factor ' aardig zijn ' een van de belangrijkste is (Frank, Hoehn – Saric en Imber; 1978). In een onderzoek naar de effecten van therapie (Lambert en Bergin, 1994), blijkt warmte een belangrijke genezende werking te hebben. Ook het geven van erkenning aan de jongere, over dat ze veel hebben meegemaakt en dat hun gedrag daarom ook begrijpelijk is, is erg belangrijk. De therapeut moet de jongere laten merken dat de therapieruimte een plek is waar de jongere geaccepteerd wordt en de jongere moet er de warmte voelen die het vaak buiten de therapie ruimte mist en niet kan vinden. Boggs (1999) en Marshall (2004) benadrukken het belang van een rustige, niet gehaaste, zorgzame en zachte manier van omgang met de jongere. Dit houdt in dat een therapeut steunend en betrokken moet zijn bij de jongere (Delfos, 2006).

4.2.5 Veiligheid bieden

Een jongere moet zich veilig voelen in de therapie. Een veilige sfeer is ook een voorwaarde om een goede vertrouwensband op te kunnen bouwen met de jongere. Zo kan een therapeut een jongere sneller bereiken en beter tot de jongere doordringen.

4.2.6 Vertrouwensband opbouwen

Binnen de therapie moet eerst een vertrouwensband groeien tussen de jongere en de therapeut. Belangrijk bij de vertrouwensband is dat de therapeut aandacht moet besteden aan de interesses van de jongere, omdat ze hier vaak heel enthousiast over zijn. Door hiermee bezig te zijn kun je een band opbouwen. Samen met de veiligheid die je moet bieden is de vertrouwensband zo belangrijk omdat de jongere daardoor toelaat dat je met hem of haar aan de slag gaat. Ze worden vaak het meest beïnvloed door hun angst en door een vertrouwensband op te bouwen leert een jongere je te vertrouwen en wordt die angst minder. Pas dan zal een jongere jou toelaten en accepteren en dan kun je op zoek gaan naar wie de jongere is en waar zijn problemen liggen. Je moet een baken van vertrouwen zijn. Wanneer jongeren merken dat de hulpverlener hun probleem geheel serieus neemt

en op geen enkele wijze bagatelliseert, maar rustig blijft zonder wanhopig te worden of in paniek te raken, heeft dat een geruststellende werking.

4.2.7 Humor

Humor werkt goed bij deze jongeren. Als je eenmaal een vertrouwensband hebt opgebouwd kun je ook dingen duidelijk gaan maken doormiddel van humor. Op een speelse manier laten blijken, op moment dat ze een situatie uitleggen hoe ze gehandeld en zich gedragen hebben en wat de reactie van de omgeving was hierop, dat ze het misschien ook "niet echt de handigste manier is" (Respondent 5, persoonlijke mededeling, 24 maart 2009). Dus op een speelse manier laten blijken dat ze sommige dingen in het dagelijks leven niet al te slim hebben aangepakt en dat dit ook anders zou kunnen. Deze jongeren begrijpen dan dat bedoeld wordt dat ze de dingen anders kunnen aanpakken. Dit accepteren ze ook op deze manier. Hun leven is vaak al zo zwaar en dramatisch kun je daar door het gebruiken van humor wat luchtigheid in brengen. Vaak kunnen deze jongeren in hun negatieve en verdrietige humeur blijven zitten en dan kan het heel zwaar worden. Af en toe moeten ze daar door de nodige humor uitgehaald worden. Respondent 4 geeft aan: ' En met wat humor komt er wat verlichting in van het is ook wel eens normaal dat je het eens een keer fout doet'. En als ze beseffen dat ze ook wel eens iets fout mogen doen, kunnen ze ook makkelijker de stap zetten om daarna op een andere manier te proberen.

4.2.8 Grenzen van jezelf en de jongere bewaken

De therapeut moet de grenzen voor de jongere bewaken. De jongere moet weten welk gedrag wel mag en welk gedrag niet mag. Hier moet de therapeut heel duidelijk in zijn. Jongeren met een ODD hebben vaak niet in de gaten dat ze over hun eigen grenzen heen gaan. Het kan voorkomen dat ze al bij de eerste afspraak al hun problemen vertellen. Dit geldt echter niet voor elke jongere met een ODD. Het is dan belangrijk dat je als therapeut deze openbaringen begrenst. Het is namelijk niet gezond dat deze jongeren zomaar hun levensverhaal en problemen aan iedereen vertellen. Door ervoor te zorgen dat dit gedoseerd gebeurd bescherm je de jongere, zodat dat hij niet veel te snel dingen verteld die beter nog even niet besproken kunnen worden. Een jongere met een ODD gaat ook vaak over de grenzen van de therapeut heen. Daarom is het belangrijk dat je als therapeut altijd goed in de gaten hebt wanneer jou grenzen bereikt worden en dit moet de jongere ook duidelijk weten. Op die manier weet de jongere ook wat wel en niet mag en waar hij of zij dus aan toe is. Hierdoor krijgen ze ook inzicht in het feit dat andere mensen ook grenzen kunnen hebben waar je rekening mee moet houden. Om dit goed te kunnen overbrengen is het heel belangrijk dat een therapeut stevig in zijn schoenen staat.

4.3.9 Oprecht zijn

Door open te staan voor wie de jongere werkelijk is, voelen ze dat ze welkom zijn en dat iemand oprecht in ze geïnteresseerd is. Dat geeft ze het vertrouwen en het gevoel van veiligheid dat ze nodig hebben om open te praten over hun problemen en daarmee te werken.

4.2.10 Concreet zijn

In de adolescentie doen zich, soms in hoog tempo, allerlei veranderingen voor. Het is daarom van belang dat hulpverlening aan jongeren in ieder geval concreet en flexibel moet zijn. Verheldering van de concrete, actuele problemen helpt jongeren bij het ordenen van hun vaak als verwarrend beleefde situatie. Voor een jongere met een ODD is het ook heel belangrijk om te weten waar ze aan toe zijn. Door concreet aan te geven wat je gaat doen en waarom je dat gaat doen zorg je ervoor dat de jongere geen onduidelijkheden meer hebben die ervoor kunnen zorgen dat hij of zij afhaakt.

4.2.11 Flexibel

Flexibiliteit is een voorwaarde om goed tegenspel te bieden met betrekking tot de vaak wisselende en onverwachte opgaven waarvoor de jongere komt te staan. Ook moet je als therapeut altijd voorbereid zijn op mogelijke gebeurtenissen tijdens de therapie. Het kan het zijn dat de jongere niet in staat is om te werken aan de dingen die je voorbereid hebt. Voor de jongere is het van groot belang dat de methoden en werkvormen die worden toegepast altijd afgestemd zijn op het belang van de jongere tijdens die sessie.

4.2.12 Geduld hebben

Jongeren met een ODD beseffen niet dat ze een probleem hebben en daardoor geven ze zich niet zomaar over aan therapie. Ze blijven volhouden geen hulp nodig te hebben. Het kan ook lang duren voordat je iets bereikt omdat deze jongeren heel koppig zijn en de dingen die ze binnen therapie leren niet direct en bewust toepassen in het dagelijks leven. Het is dan belangrijk dat je geduldig blijft en de jongere hier niet op afrekent.

4.2.13 Positief bekrachtigen

Belangrijk is dat therapeuten zich instellen op het positief stimuleren van gedrag dat er op gericht is nieuwe vaardigheden aan te leren. De motivatie van de jongere om te veranderen wordt door een positieve benadering sterker beïnvloed dan wanneer die beïnvloeding zich hoofdzakelijk richt op het

corrigeren van negatief gedrag. Daarom is het ook belangrijk om de jongere te laten weten dat ze meer zijn dan alleen het probleemgedrag en dat ze ook kwaliteiten hebben. Het is van groot belang dat de kwaliteiten van de jongere veel aandacht krijgen en vaak besproken en behandeld worden.

4.2.14 Consequent zijn

Door consequent de regels na te leven binnen de therapie en steeds duidelijk te zijn in welk gedrag positief bekrachtigd wordt en welk gedrag negatief is geeft de therapeut de jongere duidelijke signalen. De jongere weet dan welk gedrag van hem of haar adequaat is en kan dit ook meer eigen maken.

4.2.15 Verantwoordelijkheidsgevoel aanspreken

Bij dit aspect van de attitude zijn een aantal dingen heel belangrijk. Allereerst is het heel belangrijk dat de jongere ervaren dat ze verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven. Door ze controle te geven over de doelen die opgesteld worden voelen ze dat ze mede verantwoordelijk zijn voor wat er met hen gebeurt. Bovendien is de visie van de jongere over hun problemen en de mogelijke oplossingen ook heel belangrijk. De jongeren moeten dus ook in grote mate betrokken worden bij het tot stand komen van de sessie. Door heel duidelijk te zijn in wat je van de jongere weet en wat je wilt gaan doen en de mogelijkheden met de jongeren te overleggen zorg je voor de nodige veiligheid. De jongere hoeven zich niet af te vragen wat je denkt of gaat doen en dat neemt een groot deel van hun angst om naar therapie te komen weg. Vanuit de kwetsbaarheid die deze jongere hebben is het belangrijk dat zij zich als volwaardige gesprekspartner voelen. Daarom is het vaak belangrijk om ze op hun volwassen kant aan te spreken. Zo maak je ze verantwoordelijk voor hun eigen leven en daar zijn ze gevoelig voor. Bovendien is van belang dat jongeren – vanuit hun behoefte zich als een persoon met een eigen identiteit te profileren – graag willen worden behandeld als iemand met persoonlijke stijl. Daarbij zien we enerzijds de angst om in het contact met de hulpverlener de toch al kwetsbare identiteit te verliezen, en anderzijds de behoefte zich te oriënteren op een persoon met een duidelijke identiteit die steun en veiligheid uitstraalt.

4.2.16 Duidelijk en concreet zijn

Het is belangrijk dat de therapeut duidelijk aangeeft wat hij van de jongere verwacht, zodat de jongere dit begrijpt, kan verwerken en kan koppelen naar het juiste gedrag. Door concreet te zijn krijgt de jongere niet meer informatie dan nodig is. Als de jongere teveel informatie krijgt weet het dit niet goed te verwerken en kan het niet goed inschatten wat het nou precies moet doen en wat van hem / haar verwacht wordt. Bij dit punt is het dus ook heel belangrijk om op het niveau van de jongere te praten. Ook hebben deze jongeren een sterke behoefte aan voorspelbaarheid van gebeurtenissen. Zonder een duidelijk idee van wat er komen gaat, worden zij gemakkelijk overspoeld door omgevingsprikkels. Zij lijken de cognitieve flexibiliteit te missen die nodig is om de wereld op een adaptieve manier tegemoet te treden en raken uitzonderlijk gefrustreerd als de zaken niet zo lopen als verwacht (Kind en adolescent, 2007, nr3).

4.2.17 De jongere motiveren

Een jongere met een ODD is helemaal niet gemotiveerd om iets te doen aan zijn probleem en wil ook niets doen wat een ander van hem vraagt. Het is dus heel belangrijk dat de therapeut de jongere zoveel mogelijk motiveert en activeert. Een jongere met een ODD raakt pas gemotiveerd als deze het belang inziet van de dingen die het moet doen (Respondent 5, persoonlijke mededeling, 24 maart 2009). De jongere moet dus eerst tot het besef komen dat het goed is voor hem / haar om dramatherapie te doen. Door samen met de jongere op zoek te gaan naar de oorzaak van zijn gedrag, normen en waarden, denkbeelden en strategieën kan de jongere tot het besef komen dat het goed is om in therapie te gaan en aan zijn problemen te werken.

4.2.18 Paradoxaal zijn

Dit betekent dat je je meer gaat inleven in de manier van doen en laten (praten, denken, handelen) van de jongere. Bijvoorbeeld als je weet dat een jongere graag over zijn weekend verteld, kun jij als therapeut al van te voren daarop inspelen door te zeggen: “jij hebt dit weekend gedaan”. Jij gaat dan mee in hun gedachten en beleavingswereld. Op die manier krijg je hun aandacht en voelen ze zich begrepen (Respondent 5, persoonlijke mededeling, 24 maart 2009).

4.2.19 Aanspreken op interesses

Jongeren met een ODD houden zich vaak bezig met dingen op het gebied van vriendschappen, relaties, conflicten, gevechtfilms en andere stoere dingen. Door in therapie in te spelen op de interesses en te werken met thema's die deze jongere boeit kun je ze makkelijker uit hun weerstand krijgen en zijn ze sneller bereid om mee te werken.

4.2.20 Oog hebben voor de non-verbale reacties en uitingen van de cliënt

Kenmerkend voor jongeren met een ODD is dat ze hun emoties niet goed kunnen uiten. Het kan daardoor zijn dat ze andere dingen doen en zeggen, dan ze werkelijk voelen. Uit de non – verbale reacties en uitingen kun je vaak meer opmaken over de werkelijke gevoelens en behoeften van deze

jongeren.

4.2.21 Respectvol en met de juiste tolerantie

Respect voor de jongere betekent niet dat alles getolereerd wordt, maar juist dat ongewenst gedrag gesignaleerd en veroordeeld wordt, zonder dat de jongere zelf veroordeeld wordt. Het verschil tussen gedrag en persoon is, zeker bij deze jongeren, extra belangrijk. (Martine F. Delfos, 2000)

4.2.22 Structuur bieden

Het bieden van structuur is noodzakelijk. Structuur is een mogelijkheid om bewustzijnsschommelingen te beperken. Structuur biedt daarom ook houvast en geeft duidelijkheid over de grenzen die aan de jongere gesteld worden (Delfos, 2000).

4.2.23 Echtheid

Van de therapeut wordt een grote mate van echtheid verwacht. Om een vertrouwensrelatie te kunnen opbouwen, is betrouwbaarheid nodig. De jongere zit in een afhankelijk positie ten opzichte van de therapeuten en het is dan ook belangrijk dat de therapeut deze macht niet misbruikt.

Als je de juiste attitude hebt kun je nagenoeg alles toepassen bij deze jongeren. Nu zal ik een aantal mogelijke methoden en werkvormen beschrijven. Deze methoden en werkvormen worden door de respondenten en ervaringsdeskundigen als effectief ervaren en beschouwd. Bij die methoden en werkvormen zal ik ook twee theorieën benoemen. Dit zijn de theorieën van Jones en Emunah. Voor ik de methoden en werkvormen zal beschrijven zal ik eerst aangeven waarom die theorieën erbij benoemd worden en wat deze theorieën inhouden.

4.3 De kernprocessen van Jones.

Jones heeft negen kernprocessen ontwikkeld die de fundamentele processen van dramatherapie beschrijven. De kernprocessen beschrijven hoe de genezende dimensies van drama en toneel mogelijk worden binnen dramatherapie. Het beschrijft in principe welke dramatherapeutische aspecten ervoor zorgen dat dramatherapie werkt en waarom dat werkt om mensen te helpen hun problemen te accepteren, verminderen of verhelpen. Het zijn hele belangrijke processen en daarom zal ik bij elke methode en werkvorm beschrijven welke kernprocessen voorkomen in de methode en werkvorm. Dit geeft aan waarom de werkvorm effectief kan zijn in een dramatherapeutisch proces. Ik heb altijd aangegeven van welke kernprocessen er bij een methode sprake is om aan te geven dat de methode goed is om toe te passen in therapie. De redenen waarom de kernprocessen voorkomen in de methode komen vaak overeen, omdat het algemene aspecten zijn voor dramatherapie. Ze komen alleen niet altijd allemaal voor bij de methoden. Omdat het heel belangrijk is dat deze processen zoveel mogelijk voorkomen bij de werkvormen worden ze bij elke methode benoemd.

1. Dramatische projectie

Dramatische projectie is het proces waarbij cliënten aspecten van zichzelf en hun ervaringen projecteren in toneel, drama en in een rol. Hierbij worden innerlijke conflicten naar buiten gebracht (Jones, 1996, Desomviele & Vanhove). Met Projectie wordt bedoeld dat de jongere zijn psychische problemen in een dramatisch gegeven neerlegt en in spel, toneel of de rol tegenkomt (Smeijsters, 2000) De persoon zelf heeft de mogelijkheid een rol aan te nemen om zijn projectie vorm te geven. Door de dramatische expressie kunnen er veranderingen ontstaan in het denken en handelen van de jongeren. Door de creatie van vooruitzichten en terugblikken worden mogelijkheden om het denken en handelen van de jongere samen te verkennen. (Jones, 1996, Desomviele & Vanhove) Door het conflict naar buiten te brengen, wordt er een afstand gecreëerd waardoor men een beter zicht krijgt op het conflict en het beter kan worden gehanteerd en benoemd (Fink, 1990)(Desomviele & Vanhove).

2. proces van therapeutische opvoering

Het proces van therapeutische opvoering houdt een identificatieproces in om de nood van een persoonlijk conflict te uiten, gevolgd door het kunnen uiten van dit conflict, welke gebruikt zal worden in de dramatische werkvorm (Jones, 1996, Desomviele & Vanhove). De jongere kan zijn probleem namelijk vanuit verschillende en andere perspectieven bekijken en vanuit de veiligheid die de rol biedt (Desomviele & Vanhove).

3. Dramatherapeutische empathie en distantie

Empathie: Empathie moedigt een emotionele respons, identificatie en hoge emotionele betrokkenheid aan in elk werk. Bij empathie ontstaat een versmelting van de eigen emoties en de rol (Smeijsters, 2000)

Distantie: Distantie stimuleert een ontwikkeling die meer gebaseerd is op denken, reflecteren en inzicht. In de terminologie van Brecht functioneert de jongere als een lezer van het aangeboden

materiaal (Jones, 1996, Desomviele & Vanhove).

4. personificatie en imitatie.

Personificatie:

Personificatie is het weergeven door het gebruik van voorwerpen. Er wordt een object of een dier menselijke eigenschappen toegeschreven (Jones, 1996, Desomviele & Vanhove).

Het is een vorm van symbolisering waarbij de jongere aan een ding menselijke kenmerken toekent en het behandelt alsof het een persoon is (Smeijsters, 2000) (Desomviele & Vanhove).

Imitatie:

Imitatie verwijst naar een proces waarbij door iemand anders te koperen een personage wordt gecreëerd. Binnen dramatherapie betekent dit het improviseren van een rol waarbij gebruik gemaakt wordt van eigen ervaringen. Land (1994 in Jones, 1996) omschrijft imitatie als de mogelijkheid om een persoonlijkheid te vormen, door uit verschillende rollen en personages inspiratie te halen. Smeijsters (2000) spreekt van impersonatie. Bij impersonatie wordt een persoon uit het leven van de jongere gespeeld (Desomviele & Vanhove).

5. Interactief toeschouwen en getuigen

In een sessie kan de jongere de rollen en functies van zowel toeschouwer als acteur ervaren. Iemand kan getuige zijn van anderen, kunnen anderen getuigen zijn en kan getuige van zichzelf zijn, als hij door een ander wordt gespeeld (Smeijsters, 2000) (Desomviele & Vanhove).

6. Belichaming: het lichaam dramatiseren

Belichaming houdt in de manier waarop een jongere zich fysisch uit en de manier waarop hij met materiaal omgaat in het hier en nu van een dramatische presentatie. Die deelname resulteert in een intensere ontmoeting met materiaal dat de jongere in therapie brengt. Belichaming verwijst naar het fysieke en sensorische spel (Smeijsters, 2000) (Desomviele & Vanhove).

7. Spelen

De dramatherapie sessie is een plaats die een speelse relatie heeft met de werkelijkheid. Spelen in dramatherapie wil zeggen dat de jongere flexibel kan omgaan met de werkelijkheid en hierin durft te experimenteren en risico's te nemen (Smeijsters, 2000) (Desomviele & Vanhove). Spel in dramatherapie houdt in, het spelen met objecten en symbolische voorwerpen. Het doen – alsof – spel houdt het nemen van spelen en karakters in. (Jones, 1996) (Desomviele & Vanhove).

8. Connectie spel – werkelijkheid

Soms gebeurt het dat het dramatische werk een directe representatie is van de werkelijkheid. Het kan ook zijn dat dramatisch werk minder in contact staat met directe ervaringen (Jones, 1996) (Desomviele & Vanhove). Veel activiteiten kunnen een verschillende spontane connectie veroorzaken met de realiteit. Het kan betrekking hebben tot de jongeren zijn problematiek, tot de andere acteurs en tot het publiek (Jones, 1996, Desomviele & Vanhove).

9. Transformatie

Transformatie verwijst naar de veranderingen in toestand die de jongere ervaart door het handelen in dramatherapie. Deze veranderingen zijn therapeutisch (Jones, 1996). Johnson (1991, in Jones, 1996) beschrijft dit als een dynamische relatie die wordt gevormd tussen de innerlijke beelden en gevoelens van de cliënt en de karakters, activiteiten en relaties binnen dramatherapie. (Desomviele & Vanhove) Dagelijkse gebeurtenissen en de manier van handelen wordt in contact gebracht met dramatische werkvormen van waarnemen en omgaan met ervaringen. De dagdagelijkse ervaring kan getransformeerd worden door deze andere, dramatische realiteit (Jones, 1996, Desomviele & Vanhove). Een gebeurtenis kan liever geïmproviseerd worden dan het zelf te moeten beleven.

4.4 De fasen van Emunah.

Naast Jones zal ik ook de theorie van Emunah benoemen. Emunah heeft vijf fasen ontwikkeld waarin je dramatherapeutische methoden en werkvormen kunt toepassen. Elke fase richt zich op een bepaald gebied en niveau van het dramatherapeutische proces. Het is belangrijk dat je de fasen doorloopt en gebruikt die ervoor zorgen dat de jongere het beste aan zijn of haar problemen en doelen kan werken. Je hoeft dus niet altijd bij de eerste fase te beginnen en je hoeft ook niet alle fasen te doorlopen. Het is voornamelijk van belang dat je de juiste fase gebruikt die effectief is voor het proces waar de jongere in zit. Tijdens het onderzoek is gebleken dat er met deze jongeren voornamelijk in de eerste drie fasen van Emunah gewerkt wordt. Bij de laatste twee fasen wordt het verleden heel diep uitgewerkt en deze jongeren hebben er geen baat bij om het verleden uit te diepen. Dat is voor hun te onduidelijk en kan emoties oproepen die niet functioneel zijn voor de jongeren. Daarom is het beter om meer op de gedragingen van de jongeren te zitten. De eerste drie fasen bieden daar de beste en meeste mogelijkheden. Over het algemeen wordt met jongeren met een ODD alleen in de eerste drie

fasen gewerkt. Daarom zal ik deze even beschrijven. In de bijlage staat een tabel waarin de fasen van Emunah allemaal uitgewerkt staan.

Fase 1 Dramatisch spel: Spelsymboliek wordt verhuld. Werken aan voorwaarden om spel mogelijk te maken. Veel vrijheid binnen bieden binnen een duidelijke structuur. Zorgen voor veel spelplezier. Opbouwen van de therapeutische relatie.

Fase 3 Geënceneerd spel: Spelsymboliek blijft verhuld. Rollen zijn niet gebaseerd op het eigen leven van de cliënt. De rollen zijn voornamelijk fictief en het spel wordt vooral gespeeld vanuit verschillende scènes.

Fase 3 Rollenspel: Fantasie maakt plaats voor actualiteit. Interactie met anderen wordt onderzocht. In bijlage 5 staat een schema met beschrijving van alle fasen van Emunah.

Tot slot zullen bij het behandelen van de methoden en werkvormen ook kort een aantal technieken en interventies benoemd worden. Deze worden maar heel kort behandeld omdat de technieken en interventies die je moet toepassen bij de jongeren heel erg afhankelijk zijn van de doelen die opgesteld zijn. De werkvormen moeten namelijk goed aangepast worden aan de jongeren en daardoor zijn de technieken en interventies ook specifiek en verschillend per individu. De technieken en interventies moeten dus vooral intuïtief en afgestemd op de specifieke jongeren worden toegepast.

4.5 De methodische mogelijkheden en verdiepingen op dramatherapie

4.5.1 Het Gevecht.

De methode:

De eerste methode die ik zal beschrijven is een methode die officieel nog niet bestaat. Het wordt wel door een groot aantal respondenten gebruikt als een goede methode voor jongeren met een ODD. Het feit dat het door de respondenten als methode wordt genoemd is voor mij rede om jullie deze methode mee te geven. Ze geven aan deze methode effectief te vinden en het is een manier om de jongeren te bereiken. Het zorgt ervoor dat de jongeren bereid zijn en open staan voor therapie. Omdat het dus zeer essentieel blijkt te zijn is het belangrijk om deze methode te noemen. Omdat het officieel nog niet als methode is vastgesteld noem ik deze methode “het gevecht”.

Zoals in dit verslag duidelijk is geworden zijn deze jongeren hen hele leven bezig met een gevecht. Een gevecht om zichzelf te beschermen tegen de omgeving. Ze verzetten zich vaak hevig en ook in therapie doen ze dit vaak. Vaak hebben ze ook conflicten gehad vlak voor ze naar de therapie komen. Het is een schreeuw om gezien, gehoord en begrepen te worden. Bij veel therapieën wordt verbaal met de jongeren gewerkt aan het oplossen van de problemen. Dit heeft vaak weinig resultaat. Drama sluit meer aan op de “taal” van acting – out gedrag die de jongere gebruiken. Het resultaat is veel groter als ze van hun acting – out gedrag acteren binnen dramatherapie kunnen maken. Binnen dramatherapie kun je het externaliserende gedrag dat ze hebben aangeleerd en wat je als eerste tegen komt bij een jongere met een ODD juist omkeren tot gedrag dat effectief kan zijn voor het therapeutisch gedrag. Emunah zegt hier het volgende over:

‘ In drama therapy, adolescent acting out is converted into acting, and the stage becomes a laboratory setting in which real life can be explored with safety and distance’.

Doordat de jongeren in die weestand van het gevecht zitten is het moeilijk om ze gemotiveerd te krijgen tot therapie. Daarom is het belangrijk om de jongeren dat gevecht uit te laten spelen en daarmee te werken. Je kunt het niet wegmaken, maar je kunt het wel functioneel maken om een ingang te vinden bij de jongeren. Het is belangrijk dat je ze aanspreekt op hun interesses. Door in dramatherapie eerst ruimte te maken voor het vechten zorg je ervoor dat je inspeelt op de interesses van de jongeren.

Natuurlijk houdt dit vechten niet in dat ze letterlijk ruzie mogen gaan maken binnen therapie. Met dat vechten wordt de fysieke actie die daarbij komt kijken bedoeld. Namelijk door lekker van zich af te kunnen slaan door fysieke activiteiten. Je maakt dan dus gebruik van de fysieke activiteit die voor ontlasting zorgt en niet van de letterlijke boosheid en ruzie. Het blijft binnen dramatherapie spel dus echte ruzie en boosheid zijn daarbij niet van toepassing. De scheiding tussen spel en werkelijkheid kan heel klein zijn en daarom moet dat goed in de gaten gehouden worden. Door genoeg structuur en duidelijkheid aan te bieden kan de nodige veiligheid gewaarborgd worden. Het gaat hierbij vooral erom dat ze even lekker mogen strijden zonder daar op afgerekend te worden, want dat worden ze al zo vaak. Als ze dan lekker hebben mogen strijden en lekker tegendraads hebben mogen zijn. En vooral ook even aan hun eigen spelplezier hebben mogen denken dan zijn ze ook in staat om die strijd op te geven. Dan zijn ze klaar met strijden en zijn ze er klaar voor om samen verder te werken

aan de problemen die de jongere heeft. Doordat ze aandacht krijgen op het gebied dat voor hun zo belangrijk is zijn ze ook in staat om dat even los te kunnen laten en zich open te stellen voor nieuwe en andere gedragingen en gedachten. De weerstand wordt minder als ze zichzelf mogen zijn of hun woede en externaliserende gedrag juist mogen uitvergroten in een spel waarbij ze niet echt boos zijn op iemand of iemand pijn doen. Het is effectief omdat de jongere aan de ene kant doet waar de jongere zelf heel veel mee bezig is en aan de andere kant ook doet wat de therapeut van hem vraagt. Vanuit dat gevecht heb je ook een mooie inleiding gemaakt om te gaan kijken waar die woede en dat constante vechten vandaan komt. Op die manier maak je een vertaalslag naar waar de jongeren in eerste instantie ook voor in therapie komt. Doordat je zelf ook mee maakt hoe de jongeren in het gevecht staan en hoe ze zich daarin gedragen kun jij je als therapeut ook beter inleven in de jongeren en kun je de jongeren ook oprechte erkenning bieden voor de moeilijke dingen die het meemaakt.

De werkvormen:

1. Kussengevechten. Hierbij kun je heel veel structuur bieden door gevechtsruimtes af te bakenen en aan te geven wat ze wel en niet mogen met de kussens. De kussens zijn zacht en daardoor doen ze zich niet snel pijn. Hierbij kunnen ze wel veel agressie kwijt.
2. Schijngevechten (soort zwaardgevechten). Hierbij kun je gebruik maken van win en verlies situaties. Hierdoor ervaren ze hoe het is om te winnen en hoe het is om te verliezen. Jongeren vinden het heerlijk als ze tegen hun verlies kunnen. Maar ze moeten wel gemotiveerd worden om te willen verliezen. Zo kun je afspreken dat als je de winnaar bent van het gevecht je de verliezer moet verzorgen en voorzicht naar de dokter moet brengen. Zo leren ze ook om er voor elkaar te zijn en voor elkaar te zorgen. Als verliezer moet je accepteren dat je verloren hebt en de winnaar toelaten om je te helpen.
3. In zand en klei slaan. Door deze werkvorm kunnen ze letterlijk stoom afblazen en alle gevechtslust uiten op een voorwerp dat ze niet kunnen vernielen of pijn doen. Hierdoor kunnen ze uiten geven aan hun behoeftes en frustraties.
4. Boxen tegen een boxbal. (voor meer informatie verwijs ik naar de informatie bij zand en klei).
5. Met een bal tegen de muur gooien. (voor meer informatie verwijs ik naar de informatie bij zand en klei).
6. Rollenspellen waarbij ze lekker 'Nee' mogen zeggen en tegendraads mogen zijn. In het dagelijkse leven zijn ze ook vaak tegendraads, maar dan zijn daar altijd negatieve consequenties aan verbonden voor de jongeren. Binnen therapie worden ze een keer niet afgewezen en mogen ze eens lekker doen wat ze het liefste doen. Het is wel belangrijk dat voor de jongere duidelijk is dat het spel is en dat dit in het dagelijkse leven niet kan. Als therapeut moet je hierin heel duidelijk zijn en de scheiding tussen spel en werkelijkheid goed in de gaten houden.
7. Rollenspellen waarin het gaat om winnen en verliezen of waarbij ze zich tegen dingen kunnen keren. (Voor meer informatie over winnen en verliezen spelen verwijs ik naar het schijngevecht).
8. In een kring elkaar gevechtbewegingen voordoen. Deze jongeren vinden het heel leuk om te vechten en daarin maken ze vaak gebruik van verschillende gevechtstechnieken. Voor de jongere is het heel interessant om te laten zien hoe "ruig" zij kunnen zijn en door dat aan elkaar voor te kunnen doen binnen groepstherapieën of aan de therapeut voor te kunnen mogen ze daar een keer mee opscheppen. Dan is het een keer goed als je dat goed kunt uitbeelden. Hierdoor zijn ze trots op zichzelf en dat is heel belangrijk voor de jongeren. Ook hierbij is het weer heel belangrijk dat dit in therapie heel leuk en knap is maar dat buiten therapie dit juist niet goed is en de jongere alleen maar in de problemen brengt. De jongeren zijn in staat om dat verschil te begrijpen. Het creëert een band als je elkaar dingen leert en voordoet, want zo krijg je respect voor elkaar en krijgt iedereen individueel de aandacht die hij of zij nodig heeft.

Deze werkvormen zijn mogelijkheden om met gevechten aan de slag te gaan, dit zijn vooral werkvormen die jongens heel erg aanspreken. Ook meisjes met een ODD vinden dit vaak erg interessant. De meeste werkvormen die bij deze methode gebruikt kunnen worden zijn vooral werkvormen die binnen therapie als warming – up gebruikt kunnen worden. Deze methode kun je ook zien als een warming – up, omdat deze methode ook als doel heeft om de jongeren eerste te laten strijden zodat ze die strijd ook kunnen opgeven en daarmee klaar zijn. Daardoor kunnen ze dan open staan voor het werken aan hun problemen.

De kernprocessen van Jones:

Dramatische projectie

Doordat de jongere hun woede en agressie in het spel kwijt kunnen en daardoor iets van zichzelf op het spel kunnen projecteren zorgt dit ervoor dat de jongeren het conflict dat van binnen plaats vindt naar buiten komt. Er wordt dan meer afstand gecreëerd waardoor ze op een andere manier ernaar kunnen gaan kijken. Het zorgt er ook voor dat er genoeg afstand ontstaat met de werkelijkheid.

Het proces van therapeutische opvoering

Doordat het binnen dramatherapie vanuit een rol wordt gespeeld is de jongere instaat om zich te bevrijden binnen dramatherapie. Daardoor kunnen ze het van zich afzetten en blijven ze niet hangen in die gevechtsmodus en zijn ze instaat om zich open te stellen voor therapie. Dit aspect van dramatherapie zorgt ervoor dat de jongere een keer klaar is met vechten en daar eens geen zin meer in heeft. Binnen de opvoering merken ze dat ze er wel mogen zijn, ook met hun gedrag.

Dramatherapeutische empathie en distantie

Door de empathie en distantie van dramatherapie is het voor de jongere veilig om zich een rol aan te meten en daardoor voelen ze genoeg afstand tussen de rol en zichzelf om zich bloot te geven en toe te geven aan het spel. Om ervoor te zorgen dat dit aspect van dramatherapie goed gebruikt wordt kun je tijdens het uitspelen van de werkvormen van het vechten gebruik maken van rollen en die een naam geven. Hierdoor ontstaat er nog meer distantie.

Belichaming

Binnen deze methode is veel sprake van belichaming. Bijna elke werkvorm bevat veel lichamelijke activiteit. Doordat er bijna overal fysiek contact is met een voorwerp.

Spel

Binnen alle werkvormen is er een grote mate van spel aanwezig. Ze zijn constant aan het spelen en er wordt niet veel teruggekoppeld naar de realiteit. De dingen die ze leren tijdens het spel moeten vooral door onbewuste processen eigen gemaakt worden. De werkvormen zijn gebaseerd op “doen – alsof”. Het spel zorgt er bij deze werkvormen voor dat ze spelplezier ervaren en zich gezien voelen. Er is ruimte voor wie de jongere is en ze mogen spelen met de dingen die ze graag doen. Deze positieve aandacht krijgen ze in het dagelijkse leven te weinig, en dat kunnen ze erg goed gebruiken.

Connectie spel en werkelijkheid

Binnen de werkvormen moet een duidelijke scheiding zijn tussen spel en werkelijkheid. Die basisveiligheid is heel belangrijk omdat er wel een connectie is met de werkelijkheid, ofwel realiteit. Doordat er een connectie is met de werkelijkheid is het voor de jongere wel mogelijk om de dingen die de jongeren tijdens de producties leren eigen te maken en te koppelen naar zichzelf.

Transformatie

Het feit dat ze bij deze methode transformeren naar een rol ervaart de jongere een verandering in toestand. Dit zorgt voor de veiligheid die tot gevolg heeft dat de jongere minder weerstand toont voor therapie. Ook zorgt dit ervoor dat de jongere in staat is om nieuwe dingen te leren in therapie. De transformatie zorgt ervoor dat de jongere vooral binnen groepstherapie ervaren dat zij zelf geen gevecht voeren met anderen, maar dat de rol dit doet.

De fasen van Emunah:

Deze methoden en werkvormen vinden plaats in fase 1 van Emunah. Deze eerste fase wordt dramatisch spel genoemd. Er wordt namelijk voornamelijk gewerkt aan spelplezier. De jongere mag plezier ervaren aan de dingen die ze normaal niet mogen doen en waar ze op afgewezen worden. Ze maken kennis met spel en er wordt gewerkt aan voorwaarden om spel mogelijk te maken. Doordat ze de gezonden delen bekrachtigen krijgen de jongeren vertrouwen in hun eigen capaciteiten. Er is indirect wel een koppeling met de realiteit omdat de jongeren eigenlijk altijd in gevecht zijn. Hier wordt binnen de werkvormen echter nog niks mee gedaan. Er wordt alleen maar gespeeld en het wordt gebruikt als motivatiefase om daarna te gaan werken aan problemen. Hier wordt dus vooral ook kennis gemaakt met de therapeut en bij groepstherapie ook de groep.

Mogelijke technieken en interventies:

Gebruik maken van rollen om meer distantie aan te brengen, veel of weinig structuur aanbrengen ten behoeve van het te bereiken resultaat en vanwege de veiligheid van de jongeren, je kunt deze werkvormen gebruiken als warming – up, als hoofdactiviteit, of als techniek om de jongere meer uit zijn weerstand te krijgen tijdens andere oefeningen, het bekrachtigen van positieve en sterke kanten van de jongeren, als de jongeren duidelijk van slag zijn, of geraakt zijn door het spel is het belangrijk om hier aandacht aan te besteden. De jongeren is dan geraakt op het punt dat ze vaak door hun agressieve en opstandige gedrag proberen te bedekken. Hier ligt vaak hun angst.

Probleemgebieden die voornamelijk de aandacht krijgen:

Agressie

Deze methode spreekt de jongeren aan omdat ze veel met agressie bezig zijn. Dagelijks worden ze hiermee geconfronteerd. Binnen dramatherapie zijn ze hier op een positieve en functionele manier mee bezig. Ze leren dat je andere pijn kunt doen met agressie, maar leren ook dat niet altijd hun gedrag wordt afgewezen. Vanwege dit probleemgebied is het wel belangrijk dat de jongere weten dat ze dit gedrag buiten de therapie niet mogen toepassen zoals dat in de werkvormen mag. Juist daarom

vinden ze het leuk dat het in therapie wel mag.

Grenzen

De jongeren gaan makkelijk over hun eigen grenzen en die van anderen heen. Door deze werkvorm ervaren ze waar hun eigen grenzen liggen maar exploreren ook waar de grenzen van anderen liggen. Ze zullen zich gaan beseffen dat er grenzen bestaan en dat ze zelf ook willen dat mensen rekening houden met hun grenzen, dus dat zij dat zelf ook bij anderen moeten doen. Het is op dit gebied dus heel inzichtgevend.

4.5.2 Een productie maken

De werkvormen:

De volgende werkvormen worden vaak gebruikt bij het maken van een productie:

1. Een film maken
2. Een toneelstuk maken

Dit kan met groepstherapieën gedaan worden, maar ook met individuele therapieën. Bij alle werkvormen wordt gewerkt naar een uiteindelijke productie of er wordt gewerkt vanuit de productie. Het maken van een productie in de vorm van toneel of een film spreekt de jongere op meerdere vlakken aan. De toneelstukken en film kunnen gaan over een fictief verhaal gaan of kan een letterlijke weergave zijn van het leven of een gebeurtenis uit het leven van de jongeren.

Een film maken:

Bij het maken van een film kun je een verhaal uitspelen dat door de jongere bedacht is, een levensgebeurtenis van de jongeren of een verloop van het leven van de jongere. Je kunt dus een lange film maken of verschillende scènes maken. Je kunt de film op dvd zetten en je kunt het presenteren aan groepen, ouders en verzorgers. Het belangrijkste hiervan is dat ze naar een uiteindelijk product toe werken. Het maken van een film is goed voor deze doelgroep omdat je een product maakt dat niet na het opvoeren weer weg is, het blijft bestaan doordat je het opneemt (Respondent 8, persoonlijke mededeling, 23 april 2009). Hierdoor kunnen jongeren het nog een keer bekijken en kunnen ze zichzelf terug zien. Zo kunnen ze zien welke houding ze aannemen, wat hun non-verbale gedrag is en hoe ze met dingen omgaan (Respondent 7, persoonlijke mededeling, 20 april 2009). Het spreekt de jongeren erg aan om dit te doen, omdat het vaak stoer en spannend wordt gevonden om een film te maken. De jongeren worden ook gevlijd doordat ze een film maken. Daar kunnen ze dan trots op zijn. Vooral bij individuele therapie is dat het geval omdat ze dan vaak de hoofdrol spelen of veel inspraak hebben waardoor ze belangrijk zijn. Doordat het spannend is en doordat de jongere veel inspraak hebben is het voor de jongere leuk om te doen. Zij mogen bepalen en ze zijn belangrijk en dat is voor hun een belangrijke factor om te durven werken aan hun problemen.

Als je dit met een groep doet dan is een belangrijk doel om rekening te houden met anderen een hele belangrijke factor. Je moet elkaar accepteren en helpen om samen het verhaal te maken. Daarnaast moet je iedereen een belangrijke rol in het geheel gunnen en geven. Je werkt dus veel aan samenspel en samenwerken.

Je kunt bij het maken van een film gebruik maken van een zelfverzonnen verhaal. Daarbij zal het vaak voorkomen dat de jongere een situatie schetst die dicht bij een eigen ervaring ligt. Als de jongere een situatie uit zijn leven of een levensverhaal gaat maken dan krijg je inzicht in het beeld dat de jongere daarover heeft en hoe hij / zij zich daarbij voelt. Bij allebei de varianten zul je meer te weten komen over de jongeren en zijn verleden. Door hier een film van te maken kun je de productie ook na het opnemen nog heel goed gebruiken. Je kunt dan met de jongere terugkijken op het verhaal en belangrijke momenten nog eens bespreken of daarmee gaan werken. Bij het maken van een levensverhaal kun je bijvoorbeeld ervoor kiezen om de belangrijkste momenten uit het leven van een jongere te filmen, of de moeilijkste of leukste momenten. Door voor bepaalde momenten te kiezen kom je bij de probleemgebieden van de jongeren. Deze momenten zijn namelijk onlosmakend aan de jongeren verbonden en die kom je dus sowieso tegen als je met de jongeren gaat spelen. Deze worden dan behandeld in de scènes die gespeeld zullen worden. Hierdoor krijg je veel inzicht in de jongere en kan de jongere werken met zijn verleden. Een jongere met een ODD vindt het heel eng om over zichzelf te praten en naar zichzelf te kijken. Door een film te maken zorg je voor distantie die ervoor zorgt dat de jongere wel naar zichzelf durft te kijken. Op die manier maak je door het maken van de film een ingang om te gaan werken aan de problemen van de jongeren en de emoties die erbij betrokken zijn. De film is dan een soort aanleiding om het er verder over te hebben of er verder mee te gaan werken in andere methoden van dramatherapie. Door de afstand tot zijn rol is het mogelijk dat de jongere eigen problemen, gespiegeld in zijn rol, kan oplossen die hij voor zichzelf in het dagelijkse

leven nog niet kan oplossen. Als hij zich dit bewust wordt, of er bewust van wordt gemaakt, werkt dit meestal zeer hoopgevend (Van Dijk, 2001). Een rol kan dan zelfs als een transitioneel object (winnicot) gebruikt worden. Een transitioneel object houdt in dat je het object gebruikt als voorwerp om op te projecteren. Dit kan vaak gebeuren als het verhaal dat gefilmd wordt fictief is. Wat belangrijk is om te weten is dat deze vorm van dramatherapie heel veel impact kan hebben. ondanks dat er een rol wordt gespeeld kan het namelijk wel heel dichtbij komen en confronterend zijn.

Een toneelstuk maken:

Een toneelstuk maken lijkt in veel opzichten op het maken van een film. Maar naast de punten waarvoor het maken van een film goed is, zijn er nog een aantal belangrijke aspecten aan het maken van een toneelstuk. Het toneelstuk kan door de jongere zelf gemaakt worden of in samenwerking met de therapeut, maar het kan ook van te voren door de therapeut gemaakt worden. Hierbij kan de therapeut zelf uitmaken of die het verhaal baseert op de jongere zelf of een verhaal kiest dat niks met de jongere te maken heeft. als ze ervoor kiest om een verhaal te maken dat gerelateerd is aan de jongeren kan nog de keuze gemaakt worden tussen een fictief verhaal of een realistische levensverhaal van de jongeren.

Bij een toneelstuk kun je gebruik maken van de techniek om teksten te gebruiken. Door de teksten en de rollen krijgen de jongere projectiemogelijkheden. Zo kunnen ze hun symptomen, problemen en moeilijkheden op hun rollen en het stuk overdragen. Daardoor kunnen ze met een dramatische distantie in rol en toneelstuk zichzelf ontmoeten. De confrontaties die hieruit voortvloeien worden door de therapeut begeleid in het kader van het toneelstuk. De therapeut moet ervoor zorgen dat de jongeren zichzelf niet kwijtraakt in het spel en dat het veilig blijft voor de jongeren om in het spel te experimenteren. Het geeft hen de mogelijkheid op een niet eenzijdig cognitief niveau, maar spelenderwijs om te gaan met hun symptomen en moeilijkheden. Een toneelstuk met zijn gegeven vorm van tekstinhoud en rollen biedt de jongere een duidelijke structuur om zich aan vast te houden. De jongere krijgt met zijn rol de mogelijkheid om (meestal) onbewust eigenschappen van zichzelf op deze rol te projecteren, zodat zij via hun projecties op de rol met theatrale middelen, aangereikt door de therapeut, aan zichzelf kan werken. Het sterke punt van teksttoneel is dat de jongere zich helemaal inleven in een rol en bijbehorende tekst. Hierdoor komen ze in een andere wereld terecht en kunnen ze transformeren naar iemand anders (Van Dijk, 2001). Dit zorgt voor de nodige distantie. Doordat je binnen toneel ook moet werken aan de mis en scene (de manier van lopen over het toneel, de handelingen bepalen enz.) merk je welke trekjes de jongeren hebben. Ze moeten hierbij leren om meer controle te krijgen over hun bewegingen, handelen, voelen, denken, innerlijke stemmingen, bewegingen en intenties. Daar zijn deze jongeren in het dagelijkse leven heel impulsief in en ze staan er niet vaak of lang bij stil. Binnen het toneelstuk moeten ze hier wel aandacht aan besteden en hierdoor worden ze zich veel bewuster van deze processen.

Bij een toneelstuk en een fictieve film is er meer afstand van de werkelijkheid. Dit kan voor veel jongeren fijner zijn. De confrontatie is voor deze jongere heel moeilijk. Maar deze werkvormen spreken de jongeren heel erg aan waardoor ze makkelijker de stap zetten om dit te betrekken op hun eigen leven.

De kernprocessen van Jones:

Dramatische projectie

Zoals al is aangegeven is er binnen het maken van een film en een toneelstuk veel mogelijkheid tot het projecteren op de rollen die gespeeld worden. Zo kunnen ze hun symptomen, problemen en moeilijkheden op hun rollen en het stuk overdragen. Eigenlijk is de projectie de kracht van deze werkvormen. Juist doordat dit hierbij zo goed mogelijk is, zorgen deze werkvormen ervoor dat de jongeren de kans krijgen om in het spel te werken aan hun probleemgebieden.

Het proces van therapeutische opvoering

Doordat er bij de film en toneelstukken een therapeutische opvoering is van gebeurtenissen die vaak duidelijk gerelateerd zijn aan de problemen en gebeurtenissen die jongeren in het dagelijks leven mee maken zorgen deze werkvormen voor confrontatie. Tijdens het proces van oefenen en uitvoeren/opnemen van de producties kunnen de jongere exploreren met de problemen en gebeurtenissen.

Dramatherapeutische empathie en distantie

Door de empathie en distantie van dramatherapie is het voor de jongere veilig om zich een rol aan te meten en daardoor voelen ze genoeg afstand tussen de rol en zichzelf om zich bloot te geven en toe te geven aan het spel. Doordat de film en het toneelstuk empathie mogelijk maken en daarbij veel distantie mogelijkheden heeft is het voor de jongere veilig genoeg om ermee te werken.

Personificatie en Imitatie

Personificatie en imitatie stellen de jongere in staat te ervaren wat het is om een ander te zijn of om

zichzelf te zijn terwijl hij de ander speelt. De jongeren maken binnen het maken van een productie gebruik van imitatie. Ze maken namelijk gebruik van eigen ervaringen om de rol te spelen. Vanuit hun ervaringen wordt de rol die ze spelen geïnterpreteerd en komt er een rol tot stand. Het maken van een film of toneelstuk biedt veel mogelijkheden tot deze aspecten van dramatherapie. De jongeren kunnen hierbij zelf bepalen tot in welke mate ze hun eigen realiteit in het verhaal naar voren laten komen.

Spel

Binnen alle werkvormen is er een grote mate van spel aanwezig. Ondanks dat er veel van de realiteit van de jongere kan voorkomen in het spel, wordt er toch gespeeld. De spelers hebben allemaal een rol. Dit zorgt ervoor dat er wel een koppeling is met de realiteit maar daar toch afstand van genomen kan worden tijdens de therapie. Er kan wel een herbeleving plaatsvinden, maar door de veiligheid die de therapeut en de therapieruimte biedt kan dat toch een afstand inbrengen van de angst die ze normaal ervaren.

Connectie spel en werkelijkheid

Binnen de werkvormen moet een duidelijke scheiding zijn tussen spel en werkelijkheid. Die basisveiligheid is heel belangrijk omdat er wel een connectie is met de werkelijkheid, ofwel realiteit. Doordat er een connectie is met de werkelijkheid is het voor de jongere wel mogelijk om de dingen die de jongeren tijdens de producties leren eigen te maken en te koppelen naar zichzelf.

Transformatie

Het feit dat ze bij deze methode transformeren naar een rol ervaart de jongere een verandering in toestand. Dit zorgt voor de veiligheid die tot gevolg heeft dat de jongere minder weerstand toont voor therapie. Ook zorgt dit ervoor dat de jongere in staat is om nieuwe dingen te leren in therapie. Ook zorgt dit ervoor dat de jongere in staat is om nieuwe dingen te leren in therapie.

De fasen van Emunah:

Deze werkvormen vinden plaats in de fase 2 en 3 van Emunah. Er wordt nog wel gewerkt met spelplezier maar dat is niet meer de hoofdzaak. Het gaat nu vooral om het werken met gedragingen en gebeurtenissen en met het oefenen van samenspel in groepen. De werkvorm waarbij de productie in scènes wordt gemaakt en als het fictief spel is, vind het plaats in de tweede fase. Dan gaat het nog niet direct om het eigen maken van nieuwe gedragingen, maar nog meer om het oefenen met echt spel en verhaallijnen. Dit wordt vaak in het begin van de therapie gedaan. Als de jongere klaar is om aan zijn problemen te werken worden de scènes en verhalen meer gebaseerd op gebeurtenissen en levensverhalen van de jongere zelf. Dan kunnen zij het aan om geconfronteerd te worden daarmee en zijn ze meer gewend aan het spelen van rollen waardoor ze makkelijker transformeren en genoeg distantie kunnen aanbrengen in hun rol om veilig met die situaties te spelen. Daardoor zijn ze ook in staat om nieuwe gedragingen en gedachten te exploreren en ontwikkelen. Dit zijn werkvormen die je pas in een later stadium van de therapie toepast. Er moet al een goede band zijn tussen de therapeut en de jongeren om deze onderwerpen aan te kunnen snijden.

Mogelijke technieken en Interventies:

Fictieve situaties spelen of verhalen uit het leven van de jongeren, belangrijke momenten, leuke momenten, vervelende / stomme momenten uit het leven van de jongeren uitspelen. (dus momenten die indruk hebben gemaakt, positief of negatief), het opnemen van de film of het toneelstuk, gebruik maken van rollen, gebruik maken van teksten, gebruik maken van verkleedmaterialen en andere attributen, positief bekrachtigen

Probleemgebieden die voornamelijk de aandacht krijgen:

Zoals ik heb aangegeven kunnen binnen deze werkvormen alle probleemgebieden naar voren komen tijdens het maken en spelen van de producties. Hierdoor kun je binnen deze werkvormen dan ook overal aan werken. De problemen waar de jongeren tegenaan lopen en waar de meeste aandacht aan besteed moet worden komen vanzelf naar voren omdat ze ermee geconfronteerd worden tijdens het spel. Het maken van de producties spreek in elk geval het probleembesef van de jongeren aan. Ze kunnen namelijk met het maken van de producties sterk worden geconfronteerd met de problemen die ze hebben, omdat ze vaak juist daarmee gaan spelen. Het besef dat er een probleem is zal dan zeker komen. Of ze er dan ook nog mee willen werken is dan nog de vraag. Dit probleemgebied wordt door de werkvormen aangesproken voor er met de producties begonnen wordt.

4.5.2 Rollenspel.

De methode:

Rollenspel is een methode die heel vaak toegepast wordt. Niet alleen binnen dramatherapie. Ook veel trainingen maken gebruik van rollenspel. De naam zegt het al, het gaat om het spelen van rollen. Het spelen van een rol geeft de mogelijkheid om uit gewoontepatronen te stappen (Knijn, 2008). Je kunt niet afgerekend worden op je gedrag, het is tenslotte een rol. Dit rollenspel kun je binnen een groot aantal werkvormen aanbieden. Er zijn ontelbare mogelijkheden binnen rollenspel. Ik zal hier een aantal belangrijke aspecten van rollenspel noemen die vaak toegepast worden bij jongeren met een ODD. Rollenspel is een goede methode voor jongeren met een ODD omdat er veel thema's behandeld kunnen worden tijdens de rollenspellen. Zo kan er gewerkt worden met emoties, interacties, grenzen en mogelijk alle problemen en probleemgebieden van een jongere met een ODD. Vooral doordat je kunt experimenteren met veel verschillende rollen en daardoor veel situaties kunt naspelen en nabootsen kun je eigenlijk alles wat er in een leven kan voorkomen vanuit verschillende perspectieven bekijken. Dit biedt de jongeren een kans om hun leven anders te bekijken en te onderzoeken wat er gebeurt en wat ze graag willen dat er in de toekomst gebeurt of veranderd. Het biedt de jongeren een kans om de dingen die mis zijn gegaan anders te doen en de dingen te ontwikkelen die in het verleden de kans om te ontwikkelen niet hebben gehad. Je zou kunnen zeggen dat ze dingen over kunnen doen en daardoor een kans krijgen om hun eigen leven positief te beïnvloeden zodat ze makkelijker door het leven kunnen gaan. Binnen rollenspel ben je vooral gericht op gedrag, redenen voor bepaald gedrag en gedragsveranderingen.

Werkvormen en aspecten van rollenspel:

Scènespel

Bij rollenspel kun je de werkvorm scènespel toepassen. Er worden dan steeds verschillende scènes uitgespeeld waarbij er gespeeld kan worden vanuit vaststaande gegevens. Dit zijn de gegevens Wie, wat, waar, wanneer er gespeeld wordt. Deze gegevens kunnen door de therapeut worden bepaald, door de jongere zelfs, in samenwerking of door het trekken van kaartjes. Er kan voor gekozen worden om veel structuur te bieden of weinig. Hoe meer structuur je biedt hoe meer je bepaald over hoe de scène gaat lopen. Je moet dus goed nadenken over het doel waarom je dit scènespel aanbiedt. Er kan binnen scènespel gewerkt worden met realistische en fictieve scènes. Ook kan er gebruik gemaakt worden van teksten en een mis en scène, of juist van meer improvisatie in teksten en handelingen. Er zijn dus vele mogelijkheden. Het is goed voor de jongere om met scènes te werken omdat ze daarbinnen veel thema's kunnen behandelen die voor de jongere van belang zijn. In de scènes kunnen de jongeren oefenen met nieuw gedrag en kunnen ze hun eigen gedrag onderzoeken. Zo kunnen ze bijvoorbeeld bekijken welke strategieën zij hebben om met dingen om te gaan en welke andere mogelijkheden nog meer bestaan. Je kunt zo ook sociale vaardigheden treden door verschillende interactiestijlen te oefenen in de scènes. Het scènespel biedt dus veel mogelijkheden om gedragingen te trainen.

Rolwissels

Bij een rollenspel spreek je veel aspecten van gedragingen aan. Je kunt veel verschillende rollen spelen. Rollen gebaseerd op de mate van assertiviteit of agressiviteit die ze hebben of rollen die gebaseerd zijn op de rollen die er in een gezin voorkomen. Ook kunnen er rollen gespeeld worden die veel of weinig macht hebben of die het meest interessant zijn voor de jongere. Dit kun je ook wel de lievelingsrollen noemen. Robert Landy heeft een lijst gemaakt van de rollen die binnen drama gespeeld worden. Deze kun je gebruiken als basis voor het kiezen van de rollen die gebruikt kunnen worden binnen drama. De rollen die gebaseerd zijn op veel of weinig macht kun je ook wel omschrijven als de rollen van hoge en lage status. Deze hoge en lage status zijn van groot belang voor deze jongeren. Zowel in het spel als buiten het spel zijn zij veel bezig met deze verdeling in rollen. Binnen spel kiezen zij al snel voor rollen waar zij een hoge status aan toekennen. Zodra zij macht hebben in hun rol en daarin doorschieten kunnen ze met dit gedrag geconfronteerd worden als jij als therapeut of een andere groepsgeenoot ditzelfde gedrag nadoet. De jongeren komen dan tot een besef van wat ze doen. De rollen met hoge status zijn vaak ook de lievelingsrollen van deze jongeren. Het spelen met die lievelingsrollen zorgt ervoor dat deze jongeren in staat zijn om het spel in te stappen. De lievelingsrollen bieden hun veiligheid om dat ze denken dat niemand ze aankan vanwege de macht die ze hebben. Lievelingsrollen (Tuender) spreken de jongeren aan en daardoor raken ze geïnteresseerd om daarmee te werken. Als de keuzes in lievelingsrollen veranderd weet je dat er ook iets verschuift bij de jongeren zelf. Opvallend is dat de rollen die ze kiezen vaak een gevecht aan gaan met hun tegenspeler. Ze kiezen niet snel een rol die samen kan spelen met de tegenspeler. De rollen die bij hoge en lage status en lievelingsrollen voornamelijk gekozen worden zijn rollen als politie

agent, leraar, boef, crimineel, drugsdealer enz. Dit zijn rollen die voor hun gevoel veel macht hebben. Zij willen vaak machtiger zijn dan de anderen in het spel. Voor deze jongeren is het belangrijk om met deze hoge en lage status rollen te experimenteren. Daarom kan het erg goed zijn om hierbij gebruik te maken van rolwissels. Dit houdt in dat de spelers in een scène van rol wisselen met elkaar. Op die manier kunnen ze verschillende rollen oefenen en zien hoe zij hun rol gespeeld hebben. Ook kunnen ze daardoor elkaar leren hoe zij dingen aanpakken en samen op zoek gaan naar hoe ze de rollen ook anders in kunnen vullen. Er kan ook van rol gewisseld worden met de toeschouwers binnen groepstherapie. Hierdoor betrek je ook iedereen in het spel waardoor iedereen zich betrokken voelt bij het proces. Door rolwissels te gebruiken kunnen de jongere dus veel experimenteren met verschillende rollen, gedragingen, gedachten, behoeftes en strategieën. Het zorgt voor een breder arsenaal aan rolrepertoire en dat hebben de jongeren hard nodig. Een rolwissel kan zeer effectief zijn om veranderingen te bereiken en jongeren doen beseffen wat er gebeurt.

De kernprocessen van Jones:

Dramatische projectie

Zoals bij de voorgaande methoden wordt er veel met rollen gewerkt. Daarom is er ook veel mogelijkheid tot dramatische projectie. Zo kunnen ze hun symptomen, problemen en moeilijkheden op hun rollen overdragen en voornamelijk ermee experimenteren.

Het proces van therapeutische opvoering

Tijdens het spelen van verschillende rollen kunnen de jongeren hun problemen exploreren. Door het spelen met verschillende rollen kan de jongere zichzelf in staat stellen om te ontdekken wat er binnen de opvoering gebeurt en dit koppelen naar zichzelf en de dagelijkse gebeurtenissen. Door deze opvoeringen kan de jongere de dingen vanuit andere perspectieven bekijken en dat kan ervoor zorgen dat zijn normen en waarden, denkbeelden en strategieën veranderen of bijgesteld worden.

Dramatherapeutische empathie en distantie

Door de empathie en distantie die dramatherapie biedt is het voor de jongere veilig om zich een rol aan te meten en daardoor voelen ze genoeg afstand tussen de rol en zichzelf om zich bloot te geven en toe te geven aan het spel. Vooral het werken met lievelingsrollen kan zorgen voor empathie. Maar lievelingsrollen brengen vaak minder distantie, omdat ze dicht bij de jongere staan of dicht bij de behoefte van de jongeren. Om nog meer distantie te bieden, dan een rol op zichzelf al doet, zouden ze dus beter rollen kunnen spelen die ze nog niet kennen.

Personificatie en imitatie

Personificatie en imitatie stellen de jongere in staat te ervaren wat het is om een ander te zijn of om zichzelf te zijn terwijl hij de ander speelt. De jongeren gebruiken binnen het maken van een productie gebruik van imitatie. Ze maken namelijk gebruik van eigen ervaringen om de rol te spelen. Vanuit hun ervaringen wordt de rol die ze spelen geïnterpreteerd en komt er een rol tot stand. Binnen rollenspel is het vaak zo dat de rollen die ze spelen beïnvloed worden door hun ervaringen. Maar door rollenspel te doen kunnen ze die rollen ook beter leren kennen en nog belangrijker ze kunnen nieuwe rollen leren kennen. Hierdoor doen ze nieuwe ervaringen op die ze juist in het dagelijks leven kunnen gaan imiteren.

Spel

Binnen alle werkvormen is er een grote mate van spel aanwezig. Of er veel of weinig geëvalueerd en teruggekoppeld wordt naar de realiteit van de jongeren hangt af van de therapeut en zijn doel. Het hangt van de jongere af of het juist effectief is om de processen die de jongeren doorlopen door het spelen van de rollen te bespreken of dat het beter een onbewust proces kan blijven. Dat zal de therapeut zelf moeten aanvoelen bij de specifieke jongere.

Connectie spel en werkelijkheid

Binnen de werkvormen moet een duidelijke scheiding zijn tussen spel en werkelijkheid. Die basisveiligheid is heel belangrijk omdat er wel een connectie is met de werkelijkheid, ofwel realiteit. Doordat er een connectie is met de werkelijkheid is het voor de jongere wel mogelijk om de dingen die de jongeren tijdens de producties leren eigen te maken en te koppelen naar zichzelf. Het feit dat er een connectie bestaat naar de werkelijkheid maakt deze methode zo effectief.

Transformatie

Door het feit dat ze bij deze methode transformeren naar een rol ervaart de jongere een verandering in toestand. Dit zorgt voor de veiligheid die tot gevolg heeft dat de jongere minder weerstand toont voor therapie. Ook zorgt dit ervoor dat de jongere in staat is om nieuwe dingen te leren in therapie.

De fasen van Emunah:

De methode rollenspel vindt voornamelijk plaats in de fase 3 van Emunah. Deze fase heet ook Rollen spel. Hierbij wordt gewerkt met gebeurtenissen en situaties uit de realiteit. De jongeren kan oefenen met nieuwe gedragingen en kan daarbij gebruik maken van veel verschillende rollen en rolwissels. De

jongeren kan hierdoor zijn rolrepertoire uitbreiden en vernieuwen. Wanneer er meer met de werkvorm scenespel gewerkt wordt en daarbij nog meer fictieve scènes gespeeld worden valt dat in fase 2. Maar ook hierbij kunnen rollen gespeeld worden die gerelateerd zijn aan de realiteit. Wat erg belangrijk is is dat de rollenspellen uit fase 2 en 3, die gerelateerd zijn aan de realiteit, niet letterlijke gebeurtenissen hoeven te zijn. Ze kunnen ook gebaseerd zijn op gebeurtenissen uit de realiteit. Maar daarbij kunnen bijv. andere rollen gekozen worden of een andere plaats waar de gebeurtenis plaats vindt. Het gaat dan om de onbewuste connectie die gemaakt wordt met wat er in werkelijkheid gebeurd is.

Mogelijke technieken en interventies:

Gebruik maken van lievelingsrollen, gebruik maken van hoge of lage status rollen, gebruik maken van de rollen die Landy heeft vastgesteld, gebruik maken van scènes gebaseerd op een actueel of interessant thema voor de jongeren, interactiestijlen oefenen, positief bekrachtigen, gebruik maken van verschillende emoties, binnen rolwissel de rol van de jongere overdrijven, verkeerd naspelen om een reactie uit te lokken of inzicht te geven in hoe het anders kan.

Probleemgebieden die voornamelijk de aandacht krijgen:

Agressie

Binnen rollenspel kun je vooral met het thema agressie veel werken. De jongeren kunnen onderzoeken binnen scènes en rolwissels wanneer zij agressief worden, hoe zij dan reageren en waarom dat gedrag eigenlijk tegen de normen en waarden van de maatschappij ingaat. De jongeren kunnen zo ook zien hoe andere reageren op bepaalde situaties en ervaren dat het ook anders kan. Binnen het rollenspel is het dan veilig genoeg om zelf ook ander gedrag te gaan proberen vanuit verschillende rollen.

Emotie

Jongeren met een ODD hebben veel problemen met het herkennen en erkennen van emoties en het onder controle krijgen van hun eigen emoties. Daarom is het ook goed dat er binnen een rollenspel met verschillende emoties gespeeld kan worden. Ze kunnen gaan onderzoeken in welke scènes en situaties welke emoties gebruikt worden en kunnen worden. Ook kunnen ze met rollenspel ontdekken hoe zij emoties uiten. Die emoties kunnen binnen rollenspel getraind worden.

Sociale vaardigheden

Het is duidelijk geworden dat er met sociale interacties gewerkt kan worden bij rollenspellen. Binnen scènes kunnen de jongeren vanuit de veiligheid die de rol hun biedt in contact gaan met andere rollen. Zo kunnen ze ervaren hoe je in contact kunt gaan met anderen en hoe anderen daarop reageren. Hiermee hebben ze in het dagelijkse leven te weinig kunnen experimenteren en daarom is het zo belangrijk dat ze dit binnen het rollenspel wel kunnen. Ze moeten kunnen ervaren welke manier van in contact gaan met anderen wel werkt en wat niet werkt. De bevindingen kunnen ze dan naar de realiteit koppelen.

Tegen gezag ingaan en probleembesef

Binnen rollenspel kan gewerkt worden met hoge en lage status. Hierbij komt vaak de machtsstrijd van de jongeren kijken. Vaak zullen ze de hoge status willen hebben. Binnen rollenspel kunnen ze onderzoeken waarom ze altijd tegen het gezag van anderen ingaan en ervaren dat dit voor de personen met de hogere status ook heel vervelend kan zijn. Hierdoor kan ook het besef ontstaan dat hun gedrag niet goed is en eigenlijk ook helemaal niet adequaat. Als ze inzien dat het geen nut heeft om steeds in de weerstand te schieten kunnen ze meer open staan voor anderen en ervaren ze dat ze daar respect door krijgen. Dat kan ervoor zorgen dat ze zich zekerder gaan voelen.

Grenzen opzoeken

Binnen rollenspel kunnen de jongeren experimenteren met hun eigen grenzen en die van anderen. Dit kan door letterlijk gebieden af te bakenen en te onderzoeken of andere rollen daarbinnen mogen komen. Ook kunnen ze dan ervaren hoe andere reageren als je over hun grenzen gaat en hoe je ze reageren als je dat niet doet. Het geeft de jongeren inzicht over de grenzen die mensen kunnen hebben en hoe ze daarmee om moeten gaan.

4.5.4 De stad van axen

De methode:

Een ax is een geheel van vaardigheden die een mens kan gebruiken om 'goed' te functioneren. Een goed functionerende mens slaagt erin in elke situatie vanuit de juiste ax te handelen en te spreken. Bij een gezond handelen zal je dus van de ene ax naar de andere overstappen. Wie erin slaagt in alle axen zeer stabiel te verblijven, zal een sterke persoonlijkheid ontwikkelen (Rusch, n.d.).

Er zijn zes verschillende gebieden ofwel, hoofdrelatiewijzen te onderkennen. Dit zijn: houden, aanbieden of geven, aannemen of vragen, lossen, weerstaan en aanvechten. Elk gebied heeft een of meer axen die een dieren naam als herkenningmiddel hebben gekregen.

Voor de stad van axen is een axen roos ontwikkeld. Hierbij zijn zes hoofdrelatiewijzen. Dit zijn houden, geven - aanbieden, aannemen – vragen, lossen, Weerstaan en aanvechten. De zes hoofdrelatiewijzen hebben in totaal 10 dieren namen. Dit zijn: Uil: houden, Leeuw: leiden (geven – aanbieden), Bever: zorgen (geven – aanbieden), Pauw: zicht tonen (geven – aanbieden), , Wasbeer: opkijken (aannemen – vragen), Poes: genieten (aannemen – vragen), Kameel: volgen(aannemen – vragen), Schildpad: lossen, Steenbok: weerstaan, Havik: aanvechten. Voor de afbeelding van axenroos met de hoofdrelatiewijzen en de dieren namen verwijs ik naar bijlage 2.

Het gaat bij de stad van axen om interactiestijlen. Om je handelen en spreken in sociale situaties. Het gaat dus vooral over sociale vaardigheden. Jongeren met een ODD hebben er problemen mee om zich in sociale situaties aan te passen zoals de situatie dat vraagt. Zij gebruiken de axen die ze hebben aangeleerd en kunnen niet wisselen daarin. Daardoor gebeurt het heel vaak dat ze reageren met een verkeerde ax en daardoor uitvallen binnen sociale interacties. Ze kunnen zich niet zo aanpassen zoals dat hoort. Het is daarom voor deze jongeren van groot belang dat ze dit wel leren. Binnen de stad van axen kunnen ze kennismaken met de verschillende axen en onderzoeken welke over welke axen ze wel en niet beschikken en waar ze mogelijk te veel over beschikken. Na dit onderzocht te hebben kunnen ze ook gaan experimenteren met nieuwe axen en een balans zoeken in hun gebruik van axen. Zo kunnen ze leren om beter aangepast te reageren / handelen in sociale situaties.

De stad van axen is niet direct een dramatherapeutische werkvorm. Het kan ook door leerkrachten en andere mensen die met jongeren werken toegepast worden. Het is duidelijk dat jongeren met een ODD veel baat hebben bij de stad van axen en daarom wordt het door veel dramatherapeuten vertaald naar dramatherapeutische oefeningen. Voor jongeren met een ODD bestaat op het moment nog geen module voor de stad van axen binnen dramatherapie. Iedere dramatherapeut maakt er zijn eigen versie van. Voor je de stad van axen kunt gebruiken is het belangrijk dat je je er eerst goed in verdiept en duidelijk weet wat de axen betekenen. Het is namelijk belangrijk dat je de jongere goed kunt uitleggen waar de dieren voor staan en welke eigenschappen daarbij horen.

Werkvormen:

Een aantal mogelijkheden binnen dramatherapie met de stad van axen:

Werken met kaartjes

Door uit te leggen welk dier op het kaartje welke gedragingen heeft kunnen de jongeren nagaan op welk dier ze lijken en op welk dier ze helemaal niet lijken. Vandaar uit kunnen de kaartjes ook gebruikt worden om te kiezen welke rol je wilt spelen in een rollenspel. Ook kun je na het spelen van een rollenspel de kaartjes gebruiken om te onderzoeken welke axen in het rollenspel werden gebruikt. De kaartjes worden dan gebruikt als visuele ondersteuning. Vaak helpt het de jongeren om hun gedachten te structureren als ze het visueel zien. Daardoor wordt het ook tastbaar en is het betrouwbaarder en wordt het "echter". Je hebt het niet zomaar over dieren die toch niet echt aanwezig zijn, maar je hebt het dan over de kaartjes die daar liggen. Dat zorgt voor structuur en veiligheid die deze jongeren veel nodig hebben. Zo zijn er nog vele manieren waarop je de kaartjes functioneel kunt gebruiken om tot spel te komen en spel te evalueren of voorbereiden. Er bestaat ook een doos waarin verschillende spellen zitten voor de stad van axen. Hierbij zitten ook plaatjes. Deze doos biedt veel mogelijkheden om verschillende werkvormen te ontwikkelen.

Oefenen van de gedragingen van de dieren

Doordat er veel verschillende axen / dieren zijn en de jongeren niet al die axen bezitten is het voor de jongeren heel belangrijk om wel kennis te maken met die axen. Zo kun je de dieren letterlijk gaan spelen. Dus een spel spelen als de betreffende dieren en daarbij de eigenschappen van dat dier uitspelen. Maar je kunt ook in verschillende rollenspellen en scenespellen oefenen met de gedragingen vanuit een rol. Zo kun je in het oefenen van de gedragingen ook met de jongeren gaan onderzoeken welke axen ze graag vaker zouden willen gebruiken en welke ze minder vaak zouden willen gebruiken. Op die manier kan de jongeren op zoek gaan naar nieuwe stijlen om de interactie met andere aan te gaan. Door de axen te oefenen kunnen ze erachter komen dat de axen die zij

gebruiken ervoor kunnen zorgen dat ze binnen interacties conflicten krijgen. Op die manier werkt het ook inzichtgevend voor de jongeren. Zo denken ze zelf na over de situatie waar ze in zitten en hoe ze die kunnen, willen of moeten verbeteren. De stad van axen kan zo dicht bij de jongeren komen als ze zelf en jij als therapeut wil en toelaat. Er kan veel distantie aangebracht worden door de dieren zelf te spelen en het kan heel dichtbij komen door de axen te spelen die ze graag eigen willen maken om beter te leren functioneren.

Zelf eigenschappen toekennen

Wat heel goed aansluit bij de attitude die je als therapeut moet hebben bij deze jongeren is de werkvorm om de jongeren zelf eigenschappen te laten toekennen aan de dieren. Bijv. de schildpad kan zich terug trekken. Hierdoor kunnen ze hun gevoelens en gedachten projecteren op de dieren. Hierdoor kun je nog meer inzicht krijgen in de jongeren en daarop inspelen en aansluiten door passend spel aan te bieden. Dan laat je de jongere ook zelf beslissen en hierdoor hebben ze het gevoel meer controle te hebben. Dan raken ze ook sneller gemotiveerd om de eigenschappen van dieren eigen te willen maken. Ze hebben dat gedrag / die eigenschap dan zelf bedacht en dat voelt dan goed. Je moet er dan wel voor waken dat de nieuwe eigenschappen ook daadwerkelijk nieuw en functioneel zijn voor de jongere en kloppen bij de omschrijving van de ax. De eigenschap moet daaraan gerelateerd zijn.

De kernprocessen van Jones:

Dramatische projectie

Bij de stad van axen is er heel veel mogelijkheid tot dramatische projectie. De jongeren kunnen projecteren op de verschillende dieren. Maar daarnaast kan er ook projectie plaatsvinden van de eigenschappen van het dier op de jongere zelf.

Het proces van therapeutische opvoering

Door bij de stad van axen binnen drama te kunnen werken wordt de methode nog sterker. Normaal gesproken bespreek je vooral welke axen je al bezit en welke je nog wilt leren, maar doordat je binnen drama de therapeutische opvoering hebt, kun je de axen ook uitspelen. Hierdoor wordt het gedrag dat wel of niet aanwezig is duidelijker en kan er geoefend worden met nieuwe axen. Het is dan makkelijk om nieuwe axen eigen te maken of te ontdekken welke ax minder aanwezig moet zijn. Het zorgt dus voor meer duidelijkheid over wat er gebeurt en moet gebeuren.

Dramatherapeutische empathie en distantie

Door de empathie en distantie van dramatherapie is het voor de jongere veilig om zich een rol aan te meten en daardoor voelen ze genoeg afstand tussen de rol en zichzelf om zich bloot te geven en toe te geven aan het spel. Doordat er over dieren wordt gesproken en niet over de personen en hun eigenschappen zelf brengt dit meer distantie voor de jongeren. Hierdoor is het makkelijker om met de eigenschappen te gaan spelen. Ze spelen dan immers een dier na of nemen een rol aan die voor hun gevoel dat dier uitstraalt.

Spel

Binnen alle werkvormen is er een grote mate van spel aanwezig. Ze zijn constant aan het spelen. Het is allemaal “doen – alsof”.

Connectie spel en werkelijkheid

Ook bij de stad van axen is er een connectie met de werkelijkheid. Daarbij is het ook weer afhankelijk van het doel of je als therapeut die connectie vaak moet maken of dat het meer een onbewust proces kan zijn voor de jongeren om de nieuwe axen eigen te maken of axen minder vaak te gaan gebruiken. Doordat de connectie eigenlijk meestal wel gemaakt wordt is het voor de jongeren ook zo leerzaam om hiermee te werken. De distantie, duidelijkheid en structuur brengen zoveel veiligheid dat jongeren hier makkelijker mee werken. Daarom is dit voor hun een werkvorm waarbij ze makkelijker de connectie maken en daarover kunnen praten.

Transformatie:

Doordat de stad van axen gebaseerd is op dieren en daarbij veel fictieve rollen kunnen ontstaan is er het voor de jongere mogelijk om meer te transformeren. Dit zorgt ook voor die distantie en veiligheid.

De fasen van Emunah:

De stad van axen en de bijbehorende werkvormen zijn zeer veelvuldig inzetbaar. Je kunt ze in fase 1 van Emunah gebruiken als een manier om elkaar te leren kennen en daarmee een therapeutische relatie op te bouwen. Maar in fase 1 zou dit voornamelijk als spelplezier gebruikt kunnen worden. In fase 2 kun je de stad van axen gebruiken in de vorm van scènes en daarbij vooral fictieve scènes opstellen. Dit zou een goede manier zijn om een inleiding te maken in de stad van axen en de dieren te leren kennen. Maar als je echt aan het gedrag van de jongeren wilt werken en ze inzicht wilt geven in welke axen ze bezitten en welke ze nog moeten leren zul je toch in fase 3 van Emunah gaan werken. Dan maak je meer de connectie met de werkelijkheid en gaat het voornamelijk om het spelen

van de rollen en het experimenteren met de axen in rollenspelletjes. Bovenstaande werkvormen vallen dan ook het meeste onder fase 3 van Emunah.

Mogelijke technieken en Interventies:

Gebruiken van kaartjes om het visueel te maken, gebruiken van de rollen als dieren om de afstandie groter te maken, rollenspel inzetten met de axen, scenespel inzetten met de axen, de jongeren axen laten toekennen aan anderen om een beeld te krijgen van hoe zij daarover denken, positief bekrachtigen

Probleemgebieden die voornamelijk de aandacht krijgen:

Agressie

Door de jongeren met axen te laten oefenen die ervoor zorgen dat de jongeren minder snel agressief reageren, ervaren ze dat ze op een andere manier kunnen reageren. Door te werken met de axen kunnen ze hun agressie meer onder controle leren krijgen.

Sociale vaardigheden

Zoals al is aangegeven ben je sociaal heel vaardig als je kunt beschikken over alle axen en daarin conform de situatie kan wisselen van ax. De jongeren met een ODD hebben hier grote moeite mee. Hun arsenaal aan axen is vaak beperkt en vaak beschikken ze over de axen die hun contacten verslechteren. Door ze te laten experimenteren met nieuwe axen kunnen ze hun arsenaal vergroten en leren ze beter te reageren op sociale interacties. Hun sociale vaardigheden kunnen hierdoor verbeteren.

Grenzen

Jongeren met een ODD reageren vaak agressief en oppositioneel om zichzelf te beschermen tegen anderen. Daardoor gaan ze over hun eigen grenzen en die van anderen heen. Door ze te laten beseffen dat ze ook anders kunnen reageren en doordat ze in sociaal opzicht beter leren omgaan met anderen kan voorkomen worden dat ze in elke situatie agressief en opstandig gedrag gaan vertonen. Hierdoor leren ze ook dat ze niet altijd tegen het gezag van anderen in moeten gaan. Door nieuwe axen te leren kennen beseffen ze dat ze bijv. ook kunnen volgen en dat dat betere resultaten heeft dan steeds de strijd op te zoeken. Het oefenen met de axen vergroot hun kennis en beeld van de wereld en hierdoor leren ze de wereld beter begrijpen. Dit kan ervoor zorgen dat ze zelf ook gaan inzien dat zij daarin ander gedrag moeten vertonen en dat dit ook juist positief resultaat kan hebben.

4.6 De doelen

Het is duidelijk geworden dat de jongeren op vele gebieden hulp nodig hebben, maar dat het daadwerkelijke doel waarvoor ze in dramatherapie kunnen komen vaak in samenwerking met de jongeren opgesteld moet worden. Het doel waar de jongeren de meeste vraag naar hebben en waar ze het meeste baat bij hebben is meestal een doel dat gericht is op een internaliserend probleem. Dit is dus vaak gebaseerd op de angst en het lage zelfvertrouwen dat ze hebben. Daarnaast zijn de doelen ook vaak gericht op hun gedrag. Vaak wordt een doel opgesteld gericht op hun probleemgedrag waarbij gedragsverandering nodig is. De bovenstaande methoden en werkvormen zijn hier ook allemaal op gericht. Het doel gericht op de internaliserende problemen zijn zo kindafhankelijk dat ik die hier niet kan noemen. Voor een overzicht van alle doelen die mogelijk zijn bij de externaliserende probleemgebieden verwijs ik naar bijlage 8. Ik vermeld deze niet hier, omdat deze niet het meest relevant zijn in therapie. De internaliserende doelen en de doelen die de jongeren zelf opstellen zijn vaak essentiële. Dat neemt niet weg dat de doelen op externaliserend gebied ook vaak de aandacht moeten krijgen. Ze komen alleen meestal op de tweede plaats.

4.7 Do's en Dont's bij het geven van dramatherapie aan jongeren met een ODD

Do's:

1. Het is heel belangrijk dat je stevig in je schoenen staat. Dan pas kunnen jongeren op je bouwen en vertrouwen.
2. Je moet ervoor zorgen dat de jongere de kar trekt. Jij mag wel impulsen aanbieden maar het is belangrijk dat de jongere controle ervaart en die kan uitoefenen in het spel. Op die manier lijdt de jongere jou ook naar de onderwerpen die voor hem / haar belangrijk zijn.
3. Humor gebruiken. Door humor te gebruiken maak je het allemaal wat luchtiger en dat kunnen deze jongeren in al ellende wel gebruiken.
4. Benoemen dat je ze ziet en vooral het gedrag wat je ziet is heel essentieel bij deze jongeren. Ze hebben erkenning nodig en ze moeten weten dat iemand ze ziet. Op die manier ervaren ze een veiligheid en geborgenheid die ze vaak in hun jeugd hebben moeten missen. Daarom is het belangrijk om altijd te laten blijken dat je de jongere mag en dat het er mag zijn.
5. Afstemmen op wat een jongere aankan is ook heel belangrijk.
6. Duidelijkheid is heel belangrijk. Vooral in je manier van spreken en oefeningen uitleggen. Dus je moet zeker niet in symbolen vertellen want dat volgens ze vaak niet. Het is ook heel belangrijk dat je daarin heel eerlijk bent.
7. Je moet de therapieën niet te lang verbaal houden. Via het spel kunnen de jongeren zich vaak makkelijker uiten.
8. Niet teveel van de jongeren verlangen.
9. Je moet ervoor zorgen dat je een veilige afstand aanneemt en de afstand die de jongere aanneemt accepteert.
10. Bij het geven van de opdrachten moet dit zo kort, duidelijk en concreet mogelijk gebeuren. Daarnaast is het heel belangrijk dat de opdrachten die je geeft aangepast zijn aan de interesses van de jongeren.
11. Je moet de jongeren altijd serieus nemen, in wat ze uitstralen, in wat ze doen en zeggen en in wie ze zijn, hoe je ze benaderd en wat je wel en niet zegt (Respondent 1,2,3,4,5,6,7,8, persoonlijke mededeling, maart en april 2009).

Dont's:

1. Je moet niet hopen dat ze je bevestigen, Deze jongeren bevestigen je bijna nooit.
2. Niet te snel denken dat je ze begrijpt. Soms moet je een eindeloze zoektocht aangaan voor je inzicht krijgt in hun denken.
3. Je moet niet teveel de strijd aan gaan. Je kunt niet altijd winnen. Als je de strijd wel aangaat kom je al snel in een conflict en of je daarbij nou wint of verliest, meestal ben je de jongere dan al kwijt. De band die je hebt opgebouwd is dan verdwenen en dan is het heel moeilijk om die weer op te bouwen.
4. Niet meteen de jongere confronteren met al zijn problemen. Dat kunnen ze vaak nog niet aan en dan schakelen ze meteen hun overlevingsmechanismen in waardoor agressie en oppositioneel gedrag ontstaat. Zo bereik je de jongere dus niet.
5. Niet aan dingen of onderwerpen komen waar de jongere nog niet klaar voor zijn. Ze geven zelf aan (verbaal of non – verbaal) wanneer ze klaar zijn voor onderwerpen die gevoelig liggen.
6. Je moet ervoor zorgen dat je de jongeren niet jou normen en waarden wil aanleren. Je moet ze op zoek laten gaan naar normen en waarden die hun functioneren in de maatschappij makkelijker maakt. Je moet van de jongere dus geen product maken van je eigen wil.
7. Wat je echt niet moet doen in therapie is een totaal isolement maken tussen jou en de jongere. Ze moeten dingen leren die vooral te maken hebben met de interactie met hun omgeving. Het is dan heel irrealistisch om de jongere van de omgeving af te schermen en contact onmogelijk te maken.
8. Het is heel belangrijk dat je niet teveel toelaat. Dat is voor jou en voor hun eigen veiligheid heel belangrijk. Ze gaan makkelijk over grenzen heen en door duidelijke grenzen aan te geven leren ze hier inzicht in te krijgen. Daarbij moet je ook geen dubbele boodschappen geven. Dus niet de ene keer wel iets toelaten wat je een andere keer verbiedt. Je moet een duidelijke lijn uitzetten en die handhaven.
- 9. Ook is het belangrijk dat je niet teveel mee gaat in de belevingswereld van de jongeren. Daardoor kun je zelf ook in de war raken en vergeten op welk spoor je zit (Respondent 1,2,3,4,5,6,7,8, persoonlijke mededeling, maart en april 2009).

Hoofdstuk 5. De discussie

5.1 De student beschrijft of de vraagstelling beantwoord is

De vraagstelling van mijn onderzoek luidt als volgt; Hoe kun je binnen dramatherapie werken aan de externaliserende en internaliserende problemen van adolescenten met een ODD om ze zo te leren beter te functioneren in het dagelijkse leven?

In deze vraagstelling zitten een aantal subcategorieën waar in dit onderzoek aandacht aan besteed moest worden en waar antwoord op gegeven moest worden. Allereerst was er de categorie adolescentie die verduidelijkt moest worden. Dit heb ik gedaan door de belangrijkste ontwikkelingen en veranderingen van de adolescentie te behandelen. Hierdoor is het duidelijk geworden in welke periode de jongeren waar dit onderzoek op gebaseerd is zitten. Zo is er duidelijkheid geschetst over de moeilijkheden die daarin kunnen voorkomen en waar in therapie ook rekening mee gehouden met worden. Buiten kennis van de stoornis moet er ook kennis zijn van de ontwikkelingen die de jongeren in elk geval meemaken. De tweede categorie van deze vraagstelling waar kennis over vergaard moest worden was het externaliserende en internaliserende probleemgedrag van de jongeren. Ofwel, kennis over de stoornis en de problemen die daarbij horen. Die problemen worden niet zomaar veroorzaakt daar zijn oorzaken voor. Het is dan ook van belang geweest om te onderzoeken welke oorzaken dat waren. Ook deze zijn in de scriptie verwerkt. Deze subcategorieën hebben ervoor gezorgd dat duidelijk was met welke doelgroep we te maken hadden bij het beantwoorden van de vraagstelling en met wie er dus binnen dramatherapie gewerkt moet worden. Dit zorgt voor de juiste voorkennis voor het uiteindelijke antwoord van het gehele onderzoek.

De laatste categorie is de belangrijkste in het beantwoorden van de vraagstelling. Hierin wordt duidelijk aangegeven hoe je binnen dramatherapie kunt werken aan de problemen die binnen andere categorieën besproken zijn om de jongeren beter te leren functioneren in het dagelijks leven. Na het beschrijven van de mogelijkheden die je hebt binnen dramatherapie met jongeren met een ODD kan ik stellen dat ik antwoord heb gekregen op de deelvraag. Er zijn vier mogelijke methoden ontstaan die meerdere werkvormen hebben voor dramatherapie met jongeren met een ODD. Op die manier geef ik aan wat er mogelijk is en waarom dat mogelijk. Dit betrek ik op de problemen van de jongeren met een ODD waardoor de koppeling duidelijk wordt. Zo wordt het duidelijk waarom je die methoden en werkvormen kunt toepassen en waarom dat het functioneren van deze jongeren in het dagelijks leven kan verbeteren. Daarnaast is het belangrijkste antwoord op de vraagstelling dat de attitude van een dramatherapeut ervoor zorgt of de therapie aanslaat of niet. Ik heb duidelijk kunnen beschrijven welke attitudes nodig zijn bij het geven van dramatherapie aan adolescenten met een ODD. Daaruit kan ik concluderen dat er duidelijke antwoorden zijn te geven op de vraagstelling.

5.2 De student beschrijft of de resultaten op de voorgenomen wijze behaald zijn en motiveert waarom dit wel / niet zo is

Voor mijn onderzoek had ik duidelijk voorgenomen hoe ik dit wilde aanpakken. In mijn planning had ik dit duidelijk uitgewerkt. Allereerst zouden de interviews plaatsvinden en die zouden uitgewerkt worden. Tegelijkertijd zou het literatuuronderzoek plaatsvinden. Deze informatie zou uitgetypt worden en daarna zouden de uitgewerkte interviews en de bruikbare literatuur gecodeerd worden. Zo wilde ik de codewoorden voor het uiteindelijke verslag vaststellen en de informatie verdelen over die codewoorden. Dan zou het verslag uitgetypt worden. De resultaten zijn behaald door het gebruiken van de informatie uit de interviews en literatuur die ik bestudeerd heb. Dit is gegaan zoals ik had voorgenomen. Maar de verwerking van de informatie van de interviews en literatuur is iets anders verlopen dan in de tijdsplanning het plan was. Ik heb het wel allemaal uitgetypt het enige verschil was dat ik eerst de interviews heb uitgetypt en daarna pas de literatuur. Het uittypen van de literatuur had ook iets meer tijd in beslag genomen dan ik gepland had. Toen alles uitgetypt was had ik ook al tegelijkertijd gebruik gemaakt van het coderen. Hierdoor had ik de informatie al snel in codes verdeeld en wist ik precies welke codes er gebruikt zouden worden in het uiteindelijke verslag. Dit zorgde ervoor dat ik beter wist welke informatie nuttig was om uit te typen en welke niet. De intentie was hetzelfde alleen heb ik de stappen wat sneller genomen. Het coderen vond al snel plaats op cognitief niveau waardoor ik dit snel helder had. De kern kwam al snel naar voren. Hier heb ik mij toen voornamelijk op gebaseerd. Na het schrijven van het verslag kan ik concluderen dat ik de resultaten zo behaald heb zoals ik dat voorgenomen had. Maar tijdens de interviews en het lezen van de literatuur werd ik een andere kant op gestuurd. Door hiervoor open te staan vielen de resultaten zo op

hun plek en werden de codes steeds duidelijker. Hierdoor heb ik wel juist een goed antwoord gekregen op de vraag die ik had en is die vraag me ook nog duidelijker geworden.

5.3 De student bekijkt kritisch zijn verrichte onderzoek en gaat zowel in op tekortkomingen als sterkten van het onderzoek

Sterkten van het onderzoek:

Een sterk punt van dit verslag is dat het een verzameling is van de belangrijkste dingen die je moet weten als je gaat werken met jongeren met een ODD. Als je een beginnend therapeut bent bij deze doelgroep is het lastig om te begrijpen wie je voor je hebt met deze jongeren. Het is dan lastig om vat te krijgen op het probleem en nog moeilijker om te weten wat je moet doen met deze jongeren. Om de jongeren goed te begrijpen moet je dan veel literatuur zoeken en hopen dat je ook de juiste literatuur vindt die je ook duidelijk maakt wat je nou precies ziet. Ik heb die literatuur verzameld en daardoor de kern samen gebracht. Dit verslag is dus een weergave van de belangrijkste aspecten van de stoornis ODD en de jongeren die dit ontwikkeld hebben. Het is gebaseerd op die dingen die relevant zijn. De sterkte van het onderzoek kan ook een tekortkoming lijken, maar dat is niet zo. Het lijkt alsof de werkvormen en methoden niet concreet genoeg zijn vormgegeven en niet genoeg aandacht krijgen. Het onderzoek is sterk omdat het uit is gekomen op het allerbelangrijkste punt van alle resultaten. Namelijk dat het niet om de methoden en werkvormen gaat, maar om de attitude die je aanneemt als dramatherapeut. Wat sterk is aan mijn onderzoek is dat ik mijn verwachtingen heb losgelaten en open heb gestaan voor alle informatie die ik kreeg en die heeft me vanzelf naar het juiste antwoord geleid. Dat brengt me bij de volgende sterkte van het onderzoek. Namelijk de respondenten. Al mijn respondenten waren namelijk erg ervaren in het werken met probleemjongeren en jongeren met een ODD. Ook waren het allemaal dramatherapeuten. Hierdoor werd de informatie die ik kreeg heel betrouwbaar en op veel ervaring gebaseerd. Dit zorgde ook voor veel verduidelijking. Zij hebben er jaren over gedaan wat nu door het onderzoek meteen duidelijk is. Verder is een sterk punt van het onderzoek dat het gebaseerd is op bekende theorieën van bekende theoretici. Hierdoor krijgt het ook weer meer betrouwbaarheid en diepgang. Dit zorgde op zijn beurt ook weer voor meer inzichten en duidelijkheid over de resultaten.

Tekortkomingen van het onderzoek:

Een tekortkoming van het onderzoek is dat de werkvormen en methoden niet op een specifieke jongeren zijn gebaseerd. Hierdoor was het minder goed mogelijk om meer diepgang te vinden in de methoden en werkvormen. Nu zijn deze algemener beschreven, omdat de uitwerking en reden waarom het goed toepasbaar is per jongeren verschilt. Om dit goed te kunnen beschrijven moet je dat per jongere individueel doen. Dan zou het concreter zijn. Nu blijft het algemener. Je kunt er wel mee aan de slag maar je moet het nu wel nog aanpassen aan de specifieke jongere die in therapie komt. Een tweede tekortkoming van het onderzoek is dat het vaak gebaseerd is op theorieën die al relatief oud zijn. Ze gelden wel nog steeds. De denk – en zienswijzen blijven hetzelfde en zijn betrouwbaar, maar het is zonde dat er nog geen nieuwe inzichten zijn ontdekt. Er is dus geen nieuwe input en dat zou wel nodig zijn. Mijn onderzoek heeft er wel naar geleid dat ik een nieuwe visie over het verklaren van de stoornis ODD heb ingebracht en dat is wel een sterk punt. Het is wel nodig dat er meer nieuwe onderzoeken worden gedaan op dit gebied. Er is nieuwe input nodig.

5.4 De student verklaart en interpreteert de resultaten (o.a. door koppeling met de literatuur)

Zoals ik al heb aangegeven hebben de resultaten mij verbaasd. Ik ben op hele andere punten en aspecten van het onderwerp uitgekomen dan ik op voorhand gedacht had. Maar hoe ben ik nou tot die resultaten gekomen? Tijdens mijn onderzoek besepte ik me dat het heel belangrijk was dat ik voor de jongeren in de adolescentie koos en niet voor jongeren met een ODD. Daarom wilde ik hier ook aandacht aan besteden. Het moest duidelijk zijn over welke fase ik het had en dat was de adolescentie. Omdat dit zo'n speciale fase is vond ik het belangrijk om hier ook in het verslag aandacht aan te besteden. Tijdens het verdiepen in de adolescentie kwam ik een aantal belangrijke theorieën over de adolescentie tegen. Die waren van belang om te vermelden in het verslag. Al snel merkte ik een connectie tussen die theorieën in de adolescentie en adolescent met een ODD. Die koppeling was duidelijk en daarom zijn de resultaten daar ook op gericht in het verslag. Voor de adolescentie zijn de ideeën van Piaget en de Theory of Mind erg belangrijk. Ik merkte dat het veel verklaarde over de manier waarop jongeren ontwikkelen en dat bepaald veel voor de persoon die

iemand uiteindelijk is. Omdat de jongeren met een ODD vaak juist op dat gebied problemen ervaren kunnen die gebaseerd worden op de theorieën voor de adolescentie. Dit heb ik dan ook gedaan. Tijdens het doen van de interviews kwam ik erachter dat ODD te verdelen is in externaliserende en internaliserende problemen. Uit een voorgaand verslag had ik de probleemgebieden die voorkomen bij de externaliserende problemen al duidelijk uiteengezet en het werd me duidelijk dat ik de internaliserende problemen daar niet bij kon vermelden. Dit was een apart gedeelte van de stoornis en moest daarom ook apart besproken worden. Zo ontstonden er twee gedeelten bij het beschrijven van de doelgroep. Zowel tijdens de interviews als het doen van literatuuronderzoek kun ik concluderen dat er een aantal mogelijk oorzaken en risicofactoren waren voor ODD, maar dat het ook per jongere weer verschilt. Hierdoor kwam ik tot het benoemen van de oorzaken en risicofactoren maar ook tot het benoemen van het belang dat elke jongere individuele internaliserende problemen heeft. Een groot en belangrijk, maar vooral onverwacht resultaat uit het onderzoek en daarom extra belangrijk om te vermelden. Ik heb met dit verslag de kans gekregen om te laten zien dat er meer is dan alleen het externaliserende gedrag en dat de jongeren niet zo “slecht zijn” als ze lijken. Bij het onderzoeken van dramatherapie bij jongeren met een ODD dacht ik te weten te komen welke methoden en werkvormen je moet toepassen en hoe je dat kunt doen, maar dat was niet het geval. Ik kwam erachter dat het niet de methoden en werkvormen zijn waar je vooral op gericht moet zijn, maar de attitude die je aanneemt als therapeut. Het werd me dus duidelijk dat ik de attitude groots moest gaan behandelen en de methoden en werkvormen minder concreet vermeld zouden gaan worden als ik in eerste instantie gedacht had. Dit is uiteindelijk een overzicht met tips geworden van wat je kunt doen binnen dramatherapie en waarom het goed is om dat te doen. Dit is echter heel algemeen gebleven omdat de reden van een methoden en werkvormen om toe te passen heel erg afhangt van de problemen van de jongeren en de doelen die met de jongeren worden opgesteld. Elke jongere heeft zijn specifieke rede voor zijn probleemgedrag en heeft daarbij een eigen doel waar aan gewerkt moet worden. Omdat ik wel wilde aangeven dat dramatherapie goed kan werken voor deze jongeren heb ik de kernprocessen van Jones erbij genomen. De kernprocessen geven de belangrijke aspecten aan van dramatherapie. Ik heb de kernprocessen die voorkwamen binnen de werkvormen genoteerd en aangegeven waarom die in de methoden en werkvormen voorkwamen. Omdat ik het belangrijk vind om te weten in welke fase je kunt werken en omdat daarin een goede afstemming nodig is, vond ik het van belang om de fasen van Emunah te gebruiken om duidelijker aan te kunnen geven waar binnen de methoden en werkvormen aandacht aan besteed moet worden en waar de jongeren met die methode en werkvorm baat bij hebben. De probleemgebieden zijn bij die methoden en werkvormen ook nog een keer benoemd om aan te geven op welk externaliserend gebied de methoden en werkvormen effect kunnen hebben. Dit omdat die problemen duidelijker zijn en bij de meeste jongeren met een ODD voorkomen. Daardoor kan dit concreter benoemd worden. Voor de doelen die de jongeren op internaliserend gebied nodig hebben is dit te afhankelijk van de jongere als individu. Het verslag heeft een logisch verloop gekregen doordat alle resultaten zich opvolgende. Het was daardoor een minder grote zoektocht dan ik op voorhand gedacht had.

5.5 De student integreert de resultaten in een nieuwe werkmodel

Bij de vorige vraag heb ik het nieuwe werkmodel al uitgelegd en aangegeven hoe het tot stand is gekomen. Hier zal ik nogmaals concreet weergeven hoe het nieuwe werkmodel eruit ziet.

De opbouw van het werkmodel:

1. Duidelijkheid over wat de adolescentie inhoudt.
2. De informatie over de stoornis ODD, de probleemgebieden op internaliserend en externaliserend gebied, de oorzaken en risicofactoren, twee ontwikkelingstheorieën en een verklaring gebaseerd op piaget zijn het tweede deel van dit werkmodel en zorgen ervoor dat je gaat begrijpen wie de jongere is die je binnen dramatherapie voor je krijgt en hoe die jongeren in elkaar zit.
3. Dit is het deel waarin duidelijk wordt hoe je attitude moet zijn ten opzichte van deze jongeren en welke methoden en werkvormen je zou kunnen toepassen binnen dramatherapie.

Het nieuwe werkmodel is een handleiding geworden. Een handleiding die je op weg help om te werken met jongeren met een ODD binnen dramatherapie. Het is een verzameling van informatie die je nodig hebt om er voor deze jongeren te kunnen zijn en alles te weten wat je moet weten als je met deze jongeren gaat werken. Waar je normaal jaren over doet, lees je hier in 50 pagina's. Het vertelt je wat je moet weten en wat je moet doen over en met de jongeren met een ODD. Het geeft je aanwijzingen en tips en het zorgt ervoor dat je weet wat je tegenkomt en hoe je kunt reageren. Het zorgt er dus voor dat je al sneller op effectieve wijze de jongeren echt tot hulp kunt zijn. Dit in

tegenstelling toen dit werkmodel er nog niet was en je zelf op zoek moest gaan naar wie je voor je krijgt, wat je moet doen en hoe je dat moet of kunt doen.

5.6 Student vergelijkt het nieuwe werkmodel met het oude werkmodel

Het oude werkmodel van mij en de respondenten die ik gesproken heb bestaat uit heel veel uitproberen en de jongeren ontmoeten in de therapie en daar proberen de jongeren te leren kennen. Ik merkte zelf dat ik niet genoeg tijd had om dit op een effectieve manier te doen. Hieruit ontstond de frustratie dat ik de jongeren niet goed genoeg kon helpen.

Het nieuwe werkmodel bespaart je die zoektocht en helpt je sneller op weg in het werken met de jongeren. Als ik dit vergelijk met het vorige werkmodel is dat een grote vooruitgang. Er valt eigenlijk niet zoveel te vergelijken, omdat er eerst nog niks was geschreven over jongeren met een ODD en dramatherapie en er nu een handleiding bestaat. Als ik toch een soort vergelijking maak dan is deze vergelijking gebaseerd op het feit dat er nu iets ontstaan is. Er bestaan wel al boeken die je informatie geven over de adolescentie en de stoornis ODD. Ook zijn er boeken over de methoden en werkvormen die mogelijk zijn binnen dramatherapie en die ik ook uitgewerkt heb. De vergelijking geeft aan dat het veel sneller is om mijn handleiding te lezen dan op zoek te gaan naar al die verschillende informatie bronnen. De conclusie is dat het grootste verschil zit in hoe snel je aan de slag kunt met de jongeren. Bij het oude werkmodel zul je je al snel richten op de methoden en werkvormen die je kunt toepassen bij de doelgroep en daardoor mis je de essentiële informatie dat het vooral gaat om de attitude. Ook zul je dan niet meteen weten dat het niet alleen de externaliserende kenmerken zijn die zorgen voor de stoornis ODD, maar dat daar ook internaliserende problemen van grote invloed zijn.

5.7 De student doet aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Tijdens het onderzoek kwam ik tot een heel belangrijke conclusie. Namelijk dat er nog heel veel onderzoek nodig is naar methoden en werkvormen die je kunt toepassen bij jongeren met een ODD. Er wordt gezegd dat er veel mogelijkheden zijn en er wordt ook veel toegepast, maar er is nog nooit een evidence based module ontwikkeld met duidelijke methoden, werkvormen, technieken en interventies voor jongeren met een ODD. Ook na het maken van dit verslag vind ik dit nog steeds belangrijk. Het is duidelijk geworden dat je je vooral op je attitude moet richten, maar zodra je dit weet en dit ook altijd doet bij de jongeren individueel is het ook heel belangrijk om een methode aan te bieden waarbij bewezen is dat dit de jongeren kan helpen.

Daardoor kom ik op mijn tweede aanbeveling en dat is dat ik het belangrijk vind dat er meer onderzoek komt naar de effecten van dramatherapeutische methoden en werkvormen. Dit omdat ik denk dat dramatherapie een grote invloed kan hebben op een betere ontwikkeling van de jongeren en dit zou van groot belang zijn. Het is belangrijk dat hier meer duidelijkheid over komt. Deze jongeren zouden namelijk veel meer kansen hebben in de maatschappij op vele gebieden als duidelijk wordt hoe ze adequaat geholpen kunnen worden.

Ook zou het goed zijn als er verder en nieuwe onderzoeken gedaan worden naar de stoornis op zich met de hedendaagse ontwikkelingen en wetenschap. Ik denk dat we nog veel meer te weten kunnen komen over de stoornis en meer duidelijkheid kunnen krijgen over wat er gebeurt bij de jongeren en wat de oorzaken zijn dan dat er op dit moment duidelijk is. Onderzoek hierna zou ervoor kunnen zorgen dat er meer maatregelen genomen kunnen worden om de ontwikkeling van deze stoornis tegen te gaan of te verminderen.

Hoofdstuk 6. Samenvatting

Mijn onderzoek is gebaseerd op de volgende vraagstelling: Hoe kun je binnen dramatherapie werken aan de externaliserende en internaliserende problemen van adolescenten met een ODD om ze zo te leren beter te functioneren in het dagelijkse leven?

Ik ben in literatuur gaan zoeken naar informatie over de doelgroep en zijn vele kanten zoals het externaliserende en internaliserende probleemgedrag, de oorzaken en gevolgen daarvan, de adolescentieperiode en naar informatie over dramatherapie met jongeren met een ODD of jongeren die dezelfde problemen vertoonden. Dit heb ik zowel op internet gedaan als in artikelen, andere scripties, onderzoeken en boeken. Daarnaast heb ik dramatherapeuten die werken met jongeren met een ODD, kinderen met een ODD of agressieve volwassenen. Door de informatie te coderen en analyseren heb ik antwoord gekregen op de vraagstelling die voort was gekomen uit de problemen die ik vaststelde bij jongeren met een ODD.

Uit mijn onderzoek is gebleken dat de problemen die jongeren met een ODD hebben en waar de dramatherapeuten ook mee te maken krijgen zijn te verdelen in externaliserende en internaliserende problemen. De externaliserende problemen zijn te verdelen in zes probleemgebieden. Agressief gedrag, emoties, sociale interacties, weinig tot geen probleembesef, tegen het gezag van anderen ingaan en het overschrijden van grenzen van anderen en zichzelf. De internaliserende problemen zijn een grote angst bij de jongeren, heel weinig zelfvertrouwen en een grote kwetsbaarheid. Deze problemen zorgen ervoor dat de jongeren zichzelf gaan overschreeuwen en door agressief en opstandig gedrag te vertonen zichzelf voor anderen willen beschermen. De jongeren zelf beseffen vaak niet goed genoeg dat ze een probleem hebben en hulp nodig hebben en juist dat is een grote reden waarom ze therapie juist wel moeten krijgen. Hun probleemgedrag wordt namelijk alleen maar erger en ze raken steeds verder in de knoop. Je ziet deze jongeren helemaal wegzakken. Ze gaan crimineel gedrag vertonen en komen in aanraking met justitie. Het gebeurt ook steeds vaker dat ze in internaten, gesloten inrichtingen of zorggezinnen terecht. Naast de internaliserende en externaliserende problemen hebben de jongeren ook nog last van de adolescentie. Hierbij maken ze namelijk een aantal belangrijke ontwikkelingen door. Dit zijn de biologische ontwikkeling, de cognitieve ontwikkeling, de emotionele ontwikkeling, de morele ontwikkeling, de psychosociale ontwikkeling (rol van gezien, invloed leeftijdsgenoten), de psychoseksuele ontwikkeling en identiteitsontwikkeling. Deze ontwikkelingen zorgen voor veel stress en spanning bij de jongeren. Tijdens deze periode zijn ze op zoek naar hun identiteit. Hierdoor komen de jongeren met een ODD vaak nog meer in conflict met de personen die gezag over ze hebben. Ze zoeken juist meer contact met anderen zoals leeftijdsgenoten en ontwikkelen hun eigen normen en waarden. Juist dit maakt de doelgroep nog problematischer en moeilijker te behandelen.

Naast de problemen die ik ontdekt heb in de adolescentie en de externaliserende en internaliserende problemen die jongeren met een ODD heeft. Is duidelijk geworden dat deze problemen ontstaan door de omgeving van de jongeren en de kindgebonden factoren van de jongeren. Er kan een aanleg zijn om een ODD te ontwikkelen. Maar daarvoor zijn wel omgevingsfactoren zoals de manier waarop de jongeren opgevoed worden, de vrienden die ze krijgen, de economische status van de ouders en de buurt van grote invloed op. Als deze factoren negatief zijn kan dit een ODD tot gevolg hebben. De kindgebonden en omgevingsfactoren beïnvloeden elkaar negatief en daardoor ontstaat de stoornis ODD. Belangrijk is dat de jongeren altijd een rede hebben waarom ze een ODD hebben ontwikkeld. Ze vertonen dus niet alleen probleemgedrag, maar daar zit ook een heel verleden achter. Vaak hebben ze een traumatische ervaring meegemaakt. Ze hebben in elk geval niet de basisveiligheid ervaren die nodig was om een normale ontwikkeling door te maken. Het is dan ook belangrijk om verder te kijken dan het probleemgedrag als je gaat werken met deze jongeren. Je moet zoeken naar de problemen die daarachter zitten. De rede voor het ontwikkelen van het probleemgedrag is belangrijk in therapie. Als je niet weet waarom de jongeren het gedrag vertonen, kun je ook niet adequaat helpen om het probleem te verhelpen. Binnen therapie is het heel belangrijk dat je ervoor zorgt dat je aansluit op de jongeren. Je moet je verdiepen in de jongeren zodat je jou houding en de methoden en werkvormen kunt aanpassen op wat de specifieke jongeren nodig heeft. Elke jongere met een ODD is uniek. Zij hebben veel baat bij dramatherapeutische methoden en werkvormen. Er zijn ook heel veel methoden en werkvormen mogelijk, maar ze hebben geen effect zonder de juiste attitude. En zo kan ik concluderen dat deze jongeren het heel erg moeilijk kunnen hebben en met veel problemen rondlopen en ook een rede hebben waarom ze dat gedrag vertonen. Daarbij kun je heel veel dramatherapeutische methoden en werkvormen aanbieden maar zonder de juiste attitude raak je de jongeren alsnog kwijt en kun je ze niet effectief genoeg helpen. Bij die attitude is de aanpassing aan de jongeren het allerbelangrijkste. Daarnaast zijn de volgende aspecten van de attitude erg belangrijk. Zoeken naar de onderliggende laag, naar wie de jongere is, acceptatie (onvoorwaardelijk),

empathie, veiligheid bieden, vertrouwensband opbouwen, humor, grenzen van jezelf en de jongere bewaken, oprecht zijn, concreet zijn, flexibel, geduld hebben, positief bekrachtigen, consequent zijn, verantwoordelijkheidsgevoel aanspreken, duidelijk en concreet zijn, de jongere motiveren, paradoxaal zijn, aanspreken op interesses, oog hebben voor de non-verbale reacties en uitingen van de cliënt, respectvol en met de juiste tolerantie, structuur bieden en echtheid. De attitude is de basis van een effectieve dramatherapie. Door de juiste attitude kom je tot de zachte kant van de jongeren, want ook al zijn ze heel hard van buiten en lijken ze meters hoge muren om zich heen gebouwd te hebben en iedereen om zich heen van zich afstoten, eigenlijk zit daar veel angst en onzekerheid onder en hebben ze vele kwaliteiten en kunnen ze ook heel respectvol en kwetsbaar zijn. Ze beseffen niet dat ze anderen pijn doen en zichzelf tekort doen en dat willen ze ook helemaal niet. Zodra ze dat gaan inzien raak je de zachte kant van de jongeren. Ze zijn hard van buiten, maar zacht van binnen! Met deze conclusie wil ik ook het plaatje van het ei verklaren op mijn titelpagina. Deze jongeren zijn namelijk net dat ei. Ze zijn heel kwetsbaar, maar als je op een juiste manier met deze jongeren omgaat openen ze die harde laag en komt er een zachte laag naar buiten. Een laag waarin ze graag vriendschappen onderhouden, geen conflicten willen, respect hebben voor anderen en bereid zijn om mee te werken. Die laag heeft een hele mooie kern, het belangrijkste van de jongeren. Die kern zijn de kwaliteiten van de jongeren, maar in de kern zitten ook alle angsten en pijnlijke momenten die ze met die harde laag eromheen afschermen van de buiten wereld. Door de attitude en methoden en werkvormen die ik in deze scriptie heb beschreven kun je ervoor zorgen dat je op een voorzichtige en juiste manier probeert om die schaal te openen en de zachte kant een kans te geven om naar buiten te komen.

Literatuurlijst

Boeken

American psychiatric association (2001). *Diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.

Baarde, De Goede & Teunissen., (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen / Houten: Wolters – Noordhoff.

Delfos, M. (2006) *Kinderen in ontwikkeling: Stoornissen en belemmeringen*. Amersfoort : Drukkerij Wilco.

Kohnstamm, R. (2002) *Kleine ontwikkelingspsychologie: De schoolleeftijd*. Houten / Diegem : Bohn Stafleu Van Loghum.

Migchelbrink, F. (2008) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam : Uitgeverij SWP.

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

Smeijsters, H. (2008) *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum : Uitgeverij Coutinho.

Tuinier, Verhoeven & Panhuis van., (2000) *Behandelingsstrategieën bij agressieve gedragsstoornissen*. Houten / Diegen : Bohn Stafleu Van Loghum

Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boomonderwijs.

Jennings, S. (1995). *Dramatherapy with children and adolescents*. Londen and New York : Routledge.

Wit de, Slot & Aken., (2007) *Psychologie van de adolescentie*. Baarn : HBUitgevers.

Tijdschriften / artikelen

Dijk van, S. (2001). Toneel als Therapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 1, 4 – 10.

Knijjn, S. (2008). Ontwapenen: Een improvisatietechniek binnen dramatherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie* 4, 9 – 14.

Rakemann, A. (2007). Leven in de brouwerij: Dramatherapie en de behandeling van emotieregulatietherapie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3, 3 – 8.

Serra, M. (2004). Denken over denken, willen en doen. *Kind en Adolescent Praktijk*, 3, 26 – 33.

Scriptie

Kampen van, F. & Meijer P. (2004). *Agressief en opstandig gedrag bij kinderen*. Niet-gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, faculteit SPH, Sittard.

Literatuur die ik gekregen heb, maar waarvan ik niet kan herhalen waar dit vandaan komt:

Emunah, R. (n.d.). Drama Therapy and Adolescent Resistance. *Afkomst van het artikel niet kunnen achterhalen*.

De negen kernprocessen van Jones geschreven door Desomviele en Vanhove.

Literatuur die afkomstig is van internet

Adolescentiepsychologie (n.d.) *adolescent en crisis*. Geraadpleegd op 2 mei op het World wide web: http://books.google.nl/books?id=X3gssSg3JSkC&pg=PA15&lpg=PA15&dq=periode+van+storm+und+drang+adolescentie&source=bl&ots=s46AgVS9xm&sig=bJeDsxb-5HRkem3vnggkZ2BHrPk&hl=nl&ei=PNoLSoDoNtCb-gb7 tyiBg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5#PPA15,M1

An introduction to dramatherapy (n.d.). *The five stages of dramatherapy*. Geraadpleegd op 24 april op het world wide web: http://books.google.nl/books?id=0Tdqxb_UVKMC&pg=PA22&lpg=PA22&dq=dramatherapie+jones&source=bl&ots=iklm71qTMI&sig=bpUUNm0gHsBrVwsN5HFopC1yQM&hl=nl&ei=eYUZSoX5C8yA-Abw47HMDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2#PPA24,M1

Balans (2008). *Agressie Gedragsstoornissen*. Geraadpleegd op 13 november op het World Wide Web: <http://www.balansdigitaal.nl/sitemanager.asp?pid=232>

Condidence Psychologisch Adviesbureau (n.d.). *Zelfvertrouwen: kenmerken van de adolescentie*. Geraadpleegd op 24 april op het World Wide Web: <http://www.zelfvertrouwen.nl/page.php?page=336>

HBO – Kennisbank (n.d.). *Agressief en opstandig gedrag bij kinderen*. Geraadpleegd op 13 november op het World Wide Web: <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hh/show.cgi?fid=1018>

Hoenderloo - groep (n.d.). *Titaan*. Geraadpleegd op 13 november op het World Wide Web: <http://www.hoenderloogroep.nl/uploads/interventies/titaan.pdf?PHPSESSID=387803a89e3c6210ffcd776ccdd09c14>

Marlisp praktijk (2009). *ODD*. Geraadpleegd op 28 april op het World Wide Web: <http://gedragsproblemen-kinderen.info/ODD.htm>

Trimbos Instituut (n.d.) *Wat is het?*. Geraadpleegd op 13 november op het World Wide Web: <http://www.trimbos.nl/default20318.html>

Sociale en emotionele vaardigheden, makkelijker gezegd (n.d.). Geraadpleegd op 23 mei op het World Wide Web: http://www.geocities.com/rusch_axenroos/index.html

Bijlagen

Bijlage 1. fasen van rijping

De theorie van Erikson beslaat het hele leven, van geboorte tot ouderdom. Erikson ging ervan uit dat iedere fase zijn eigen uitdaging, risico en mogelijke uitkomsten had.

Stadium (leeftijd)	Psychosociale crisis	belangrijke relaties	Psychosociaal leergebied	Ego-Kracht	risico
I (0-1) -- zuigeling <i>Oraal-sensorisch</i>	Vertrouwen vs Wantrouwen	Moeder	Krijgen, Geven, terugkrijgen	Hoop, Vertrouwen	Sensorische stoornis – teruggetrokkenheid
II (2-3) -- peuter <i>Anaal - musculair</i>	autonomie vs schaamte and twijfel	Ouders	vasthouden, laten gaan	Wilskracht, Zelfcontrole	impulsiviteit – dwang
III (3-6) -- kleuter <i>Locomotorisch - genitaal</i>	initiatief vs schuld	Gezin, relaties	Er achter aan gaan, spelen	Doelgerichtheid, moed	meedogenloosheid – remming
IV (7-12 ±) -- lagere school Latentie	Vlijt en inspanning vs minderwaardigheid	buurt en school	iets afmaken, samen ergens aan werken	Bekwaamheid	narrow virtuosity – inertheid
V (12-19 ±) - adolescentie	ego-identiteit vs identiteitsverwarri ng	Leeftijdsgenoten, rolmodellen	Jezelf zijn, jezelf delen	Trouw en toewijding	Fanatisme – verloochenen
VI (the 20's) - jong volwassene	Intimiteit vs isolatie	partners, vrienden	Verliezen en jezelf in een ander vinden	Liefde	promiscuïteit – exclusiviteit
VII (late 20ers tot 60ers) — volwassene	Scheppend vermogen vs zelfingenomenheid	kinderen, collega's, deskundigheid	scheppen, zorgen	Zorg	Over-zorg – afwijzing
VIII (60 en ouder) -- ouderdom	Ik- integriteit vs wanhoop	Mensheid of nageslacht	zijn, door geweest zijn, oog in oog met dood	Wijsheid	Vooringenomenheid – Wanhoop

Bijlage 2. De DSM – IV Criteria en axenroos

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) is een handboek dat in de meeste landen wordt gebruikt bij het diagnosticeren van een psychische stoornis. Dit boek geeft criteria waar iemand aan moet voldoen om daadwerkelijk de diagnose te krijgen van die stoornis. De criteria voor een ODD zijn als volgt (volgens het DSM-IV, het vierde boek van DSM):

A. Er bestaat gedurende minimaal zes maanden een patroon van negatief, agressief en opstandig gedrag. In deze periode moet voldaan zijn aan vier of meer van de volgende criteria. Het kind

1. heeft vaak driftbuien
2. spreekt vaak volwassenen tegen
3. weigert vaak aan verzoeken of regels van volwassenen te voldoen
4. irriteert vaak met opzet andere mensen
5. legt de schuld van fouten en ongepast gedrag vaak bij anderen
6. is vaak lichtgeraakt of snel geïrriteerd door anderen
7. is vaak kwaad of verongelijkt
8. is vaak haatdragend of wraakzuchtig

Nota bene: Aan dit criterium is alleen voldaan als het gedrag zich vaker voordoet dan normaal bij

B. Leeftijdsgenoten en kinderen in dezelfde fase van ontwikkeling.

C. De gedragsstoornis veroorzaakt duidelijk lijden in de sociale omgang, op school en (op latere leeftijd) op het werk.

D. De aandoening treedt niet uitsluitend op als onderdeel van een psychotische stoornis of stemmingsstoornis.

E. Er is niet voldaan aan de criteria voor een anti-sociale gedragsstoornis of (als de persoon achttien jaar of ouder is) aan de criteria voor de anti-sociale persoonlijkheidsstoornis

De hoofdrelatiewijzen en de axenroos met dierennamen

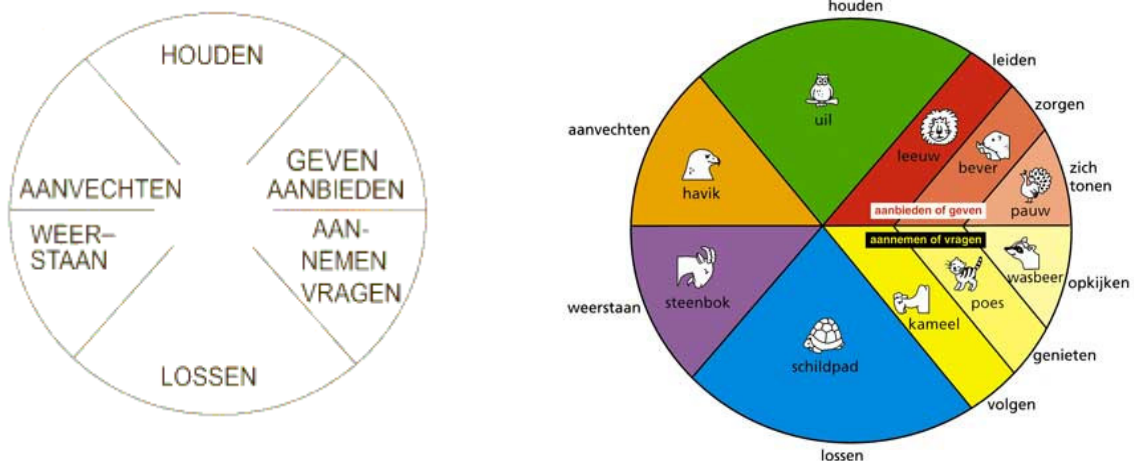


Fig. 1 - De zes hoofdrelatiewijzen en de axenroos met dierennamen.

Bijlage 3. De ontwikkelingsstappen van de Theory of Mind.

De Theory of Mind heeft een aantal ontwikkelingsstappen die zich in de jonge kinderjaren voordoen.

1. Allereerst is het van belang dat kinderen begrijpen dat mensen een innerlijke psychologische wereld hebben met wensen, ideeën, gedachten, bedoelingen en gevoelens (m.a.w. dat mensen *mental states* hebben).
2. Dan moeten kinderen leren hun aandacht te delen met anderen (joint attention)
3. Ook leren ze al heel jong hun gedrag af te stemmen op de emotionele attitude van de ander (social referencing) (1 en 1,5 jaar)
4. Als de kinderen ongeveer twee jaar zijn beginnen ze spontane taal te gebruiken die verwijst naar de psychologische wereld van anderen en zichzelf. Samen met het doen – alsof spelt dat ze rond 18 maanden ontwikkeld is dit een belangrijke basis voor Theory of Mind. Hiermee toont het kind dat het beschikt over verbeeldend vermogen, je iets kunnen voorstellen dat er in werkelijkheid niet is.
5. Na deze ontwikkelingen is het belangrijk dat kinderen gaan begrijpen dat deze psychologische processen duidelijk andere eigenschappen hebben dan fysische objecten. Ze begrijpen dat je dan kunt denken en dromen over dingen die niet bestaan. Dat bijvoorbeeld de gedachte aan een appel totaal anders is dan een echte appel. (3jaar) Wellman & Woolley, 1990).
6. De volgende ontwikkelingsstap is het begrijpen dat er een oorzakelijke relatie bestaat tussen gedachten, wensen en gedrag; dat wat iemand doet wordt bepaald door wat hij wil en denkt.
7. Tussen ongeveer twee en drie jaar beginnen kinderen te leren dat *gedrag en emoties van anderen voorspeld kunnen worden op basis van wat iemand wil*.
8. Vervolgens moeten de kinderen gaan inzien dat wensen van persoon tot persoon kunnen verschillen. Dat wensen voor iedereen anders kunnen zijn en iedereen een unieke wens heeft. Dit gaan ze rond hun vierde jaar inzien.
9. Na deze ontwikkelingsstap is van het belang dat kinderen begrijpen dat mentale representaties min of meer onafhankelijk zijn van de werkelijkheid: je kunt wel denken dat het regent, terwijl in werkelijkheid de zon schijnt. Gedrag wordt niet bepaald door situationele kenmerken, maar de gedachten, wensen en gevoelens bepalen welke betekenis die situatie voor iemand heeft. Bovendien zijn psychologische eigenschappen subjectief: de ene persoon wil graag dat het regent, terwijl de ander graag wil dat het mooi weer wordt. Essentieel is dat kinderen op gaan begrijpen dat mensen onderling heel verschillende representaties kunnen hebben van de werkelijkheid. Dit is een zeer belangrijke voorwaarde voor sociaal adaptief gedrag.
10. Het gaan begrijpen dat de menselijke geest een actieve rol speelt bij het vormen van representaties is de volgende ontwikkelingsstap. Dat betekent dat kinderen leren dat de geest niet een soort kopieermachine is, maar actief selecteert en interpreteert. Vanaf ongeveer zes jaar leren kinderen dat wat iemand denkt ook wordt beïnvloed door eerdere ervaringen; dat je waarneming selectief kan zijn. Je ziet of hoort niet alles wat er te zien of te horen valt en dit kan afhankelijk zijn van eerdere ervaringen. Ze leren ook dat je iets kunt denken zonder dat je iets hebt waargenomen: Je kunt raden of gewoon maar iets verzinnen. Ook zijn emoties van invloed op gedachten: Of een kind feestjes leuk vindt kan afhangen van zijn of haar eerdere ervaringen met feestjes.

Bijlage 4. De kindgebonden en omgevingsgebonden oorzaken en risicofactoren voor ODD

Kindgebonden

De biologische kwetsbaarheid:

- moeilijk temperament
- negatieve stemming
- heftigheid in reageren
- moeizame aanpassing
- onregelmatig eten en slapen
- alcohol gebruik en roken van moeder tijdens de zwangerschap
- complicaties tijdens de zwangerschap en/of de geboorte

De gedragskenmerken:

- impulsiviteit

De psychologische kindfactoren:

- laag angstniveau
 - sterke behoefte aan prikkels (laag arousalniveau)
- (Kampen van, F. & Meijer P. 2004) (Vaesen 2008)

Omgevingsgebonden

Het gezin:

- opvoedingsmethoden inadequaat
- eenoudergezin
- echtscheiding
- tienermoeders
- kindermishandeling
- verwaarlozing
- verwenning
- sociaal isolement
- conflicten tussen de ouders
- persoonlijke problematiek van de ouders (psychisch, delinquentie)

Evidence based risicofactoren voor agressief gedrag:

Historische of statische factoren:

- Jonge leeftijd
- Jonge leeftijd bij eerste geweldsdelict
- Voorgeschiedenis van gewelddadig gedrag
- Onaangepastheid op verschillende gebieden op jonge leeftijd
- Voorgeschiedenis van middelenmisbruik (zeer sterke factor)
- Major mental illness
- Persoonlijkheidsstoornis
- Slechte aanpassing in de volwassenheid tot uiting komend in: relationele instabiliteit en problemen in banen

Dynamische factoren:

- Gebrek aan impulscontrole
- Woede en vijandigheid
- Onvermogen om kennis van het delictscenario te operationaliseren
- Onvermogen om de structuur die een behandeling biedt tot iets "eigens" te maken
- Floride zijn van een psychose
- Geringe kwaliteit van (de steun uit) het sociaal netwerk

Bijlage 5. Het Vijf fasen model van Emunah

Fase	Kenmerk	Centraal begrip	Doel	Middelen/attitude
I) Dramatisch spel	Spelsymboliek wordt verhuld. Werken aan voorwaarden om spel mogelijk te maken. Veel vrijheid binnen duidelijke structuur	Verhullen Verkennen Spontaniteit	Bekrachten van gezonde delen. Vergroten van vertrouwen in eigen capaciteiten, therapeut en groepsgenoten.	Geïmproviseerd (groeps)spel. Verkennend spel met <u>duidelijke structuur</u> . Therapeut stelt zich uitnodigend en bekrachtigend op.
II) Geënceneerd spel	Spelsymboliek blijft verhuld. Rollen zijn <u>niet</u> gebaseerd op het eigen leven van de cliënt.	Anders mogen zijn. Zelfexpressie Experimenteren met rollen.	Legitimeren om latente/afge- weerde kanten van jezelf vorm te geven, met de rol en het verhaal als bescherming.	Decor, kostuum, attributen. Gefantaseerde scènes met een dramaturgische structuur. Begeleid toneel Inzicht en reflexie beperkt, wanneer mogelijk en alleen op initiatief van de cliënt.
III) Rollenspel	Fantasie maakt plaats voor actualiteit. Interactie met anderen wordt onderzocht.	Drama als oefening voor het echte leven.	Het versterken van het zelf observerend ik. Inzicht krijgen in gedragspatronen.	Rollenspel. Interactiedrama Thema improvisatie. Therapeut geeft inzicht over gedragspatronen.
IV) Verdiepende enscenering	Exploreren van levensthema's. Het verleden en het onbewuste zijn onderwerp. De focus ligt meer op het individu in de groep. Er is wederkerigheid in de groep.	Onthulling van rollen en verhalen. Betekenis geven aan het gespeelde in relatie tot het eigen leven. Delen van innerlijk leven met anderen.	Exploreren van motieven achter gedragspatronen. Herbeleven door ensceneren van gebeurtenissen, eerder dan er alleen over praten. Stimuleren en ervaren van verandering.	Psychodrama of afgeleide vormen. Storymaking Begeleid Toneel Therapeut komt steeds meer in wederkerige relatie tot de groep/cliënt
V) Het drama ritueel	Rituelen samenhang-end met afscheid en terugkeer worden vormgegeven in spel. Overgang naar zelf-standing functioneren in de buitenwereld	Terugblik/ Toekomstvisie Afscheid.	Betekenis geven aan de ontwikkeling van rollen en verhalen en rolgedrag in het proces.	Rituele aspecten van o.a. onderstaande werkwijzen. Storymaking Begeleid Toneel Eigen ontworpen rituelen Psychodrama Therapeut is wisselend in en uit beeld en begeleid afscheid.

Bijlage 6. Dramatherapeutische doelen behorende bij externaliserende probleemgebieden.

1. Agressie

- Verminderen van impulsief gedrag
- Agressieregulatietraining
- Vergroten van de zelfcontrole
- Ontwikkelen van controlemechanismen
- Vergroten van de frustratietolerantie
- Afremmen van impulsief gedrag
(Smeijsters 2003) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004)

2. Emoties

- Ik - ander differentiatie
- Emotieregulatietraining
- Leren inschatten van de situatie
- Leren reageren naar wat de situatie vraagt
- Leren om impulsief handelen onder controle te krijgen
- Leren omgaan met emotionaliteit
- Verbeteren van de emotionele aanpassing
- Een emotioneel evenwicht bereiken
- uiten en reguleren van emoties
- verbeteren van de sociale interactie en de interpersoonlijke vaardigheden
(Smeijsters 2003) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004)

3. Sociale interactie

- Ik- ander differentiatie
- Ontwikkeling sociale cognities
- Leren omgaan met leeftijdsgenootjes
- Leren van sociale en cognitieve vaardigheden
- Vergroten van het empathisch vermogen
- Trainen in sociale probleemoplossing
- Doorbreken van negatieve ouderkind relaties
- Leren samenwerken
- Vergroten van de gerichtheid op anderen
- Zich in een ander kunnen inleven
- Vergroten van het inzicht in de bewuste intra – en interpsychische conflicten
(Smeijsters 2003) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004)

4. Probleembesef

- Ik - ander differentiatie
- Leren samenwerken
- Werken aan probleemerkenning
- Ontwikkelen van de zelfreflectie
(Smeijsters 2003) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004)

5. Tegen het gezag van andere ingaan

- Leren omgaan met gezag
- Leren omgaan met kritiek
- Zich in een ander kunnen inleven
(Smeijsters 2003) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004)

6. Steeds nieuwe grenzen opzoeken

- Leren herkennen van de grenzen van zichzelf en de ander
- Vergroten van de gerichtheid op anderen
- Leren dragen van verantwoordelijkheid
- Zich in een ander kunnen inleven
(Smeijsters 2003) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004)

7. Algemeen

- Zelfvertrouwen vergroten
- Veranderen van gedrag
- Exploreren van nieuwe gedachten en gevoelens
- Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld
(Smeijsters 2003) (Kampen van, F. & Meijer P. 2004)