

Verder met Veder

Hoe de Veder Methode helpend kan zijn voor mensen met een autismespectrumstoornis



Afstudeeronderzoek
Hogeschool Utrecht, *creatieve therapie drama*
Marte Lommers (1643063)
13 juni 2017, *Amersfoort*

Consulent: Gerben Roefs
Eerste beoordelaar: Huub Notermans
Tweede beoordelaar: Jaap Driest
Focus op eindproduct

Summary

There is a need for appropriate support to adults with autism spectrum disorder (ASD), without a mental disorder. At the same time is the power of the Veder Method, for people with dementia, been proven. These positive effects would be very welcome in healthcare facilities for adults with ASD. The research focuses on the adaptation of the Veder Method, so that it will be suitable for adults with ASD. Besides, the custom Veder Method will give drama therapists tools to work with adults with ASD. The main question of the research is: How can the Veder Method, which has been developed for people with dementia, be used by drama therapists for adults with an autism spectrum disorder, without a mental disorder?

The Veder Method for adults with ASD, without a mental disorder, has arisen by literature review, interviews with several experts and participant observation. The method shows similarities with the method for people with dementia. The purpose, structure and principles will be recognized, but in practice the performances will differ considerably. The research has made clear how a performance on the basis of the Veder Method will look like for people with ASD. This will give them more insight in social communication and interaction and will acknowledge who they are as person. A drama therapist will increase the therapeutic representation of the performance and method.

The research has resulted in a performance, which will lead to a more complete care offer for adults with ASD, without a mental disorder. And it will have a positive effect on their daily functioning.

Samenvatting

In het bieden van gepaste ondersteuning aan normaal* begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis (ASS) ligt nog een vraag. Tegelijkertijd is de kracht van de Veder Methode bewezen bij de doelgroep mensen met dementie. Deze positieve effecten zijn ook welkom in wooninstellingen voor volwassenen met ASS.

De focus van dit onderzoek is om de Veder Methode zo om te bouwen dat het geschikt wordt voor volwassenen met ASS. Daarnaast zal de aangepaste Veder Methode dramatherapeuten handvatten geven om volwassenen met ASS therapie te geven.

De hoofdvraag van het onderzoek luidt als volgt; Hoe kan de toegepaste theatermethode van Veder, die ontwikkeld is voor mensen met dementie, ingezet worden door dramatherapeuten bij volwassenen met een autismespectrumstoornis?

Via literatuuronderzoek, interviews met verschillende deskundigen en participerende observatie is de Veder Methode voor normaal begaafde volwassenen met ASS ontstaan. Deze kent gelijkenissen met de methode zoals deze er al voor mensen met dementie is. Het doel, de opbouw en de principes blijven op papier redelijk overeen. Toch zullen in de praktijk de voorstellingen wezenlijk verschillen. Het onderzoek heeft inzichtelijk gemaakt hoe een huiskamervoorstelling aan de hand van de Veder Methode er voor mensen met ASS uit zal zien, om hun meer inzicht te geven in sociale communicatie en interactie en ze te erkennen in wie ze zijn als persoon. Een dramatherapeut zal het therapeutisch karakter van de voorstelling en de methode verhogen.

Het onderzoek heeft geresulteerd in een huiskamervoorstelling, wat het zorgaanbod voor normaal begaafde volwassenen met ASS completer zal maken en een positief effect zal hebben op hun dagelijks functioneren.

*In dit onderzoeksverslag wordt overal gesproken van *normaal* begaafde volwassenen met ASS. Lees hier *normaal tot hoog* begaafde volwassenen met ASS.

Voorwoord

Vier jaar geleden ben ik begonnen met de opleiding tot dramatherapeut omdat ik benieuwd was naar hoe drama en zorg samen zouden kunnen komen. Hoe kan drama naast zijn vermakelijke karakter, ook een maatschappelijk doel dienen?

Hier ben ik de afgelopen jaren mee bezig geweest, via vele interessante lessen, opdrachten en tijdens mooie stage-uren. Ik heb de brede inzetbaarheid van drama mogen ontdekken en daarnaast vaak mogen ervaren hoe fijn het is om met mensen te werken en echt contact te maken. Naar dat contact ben ik vaak op zoek geweest en ik vind het een mooi vooruitzicht dat ik dit nog vaker mag gaan doen na mijn studie. Contact verschilt per persoon, per cliënt, per doelgroep. Soms is het lastig dit contact te maken en kan drama een helpende hand bieden. Op mijn stageplekken heb ik veel bijzondere mensen leren kennen; kinderen en jongeren met een (licht) verstandelijke beperking, volwassenen met een (matig tot zware) verstandelijke beperking en volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel.

Binnen de opleiding wou ik graag zo veel mogelijk doelgroepen leren kennen. Zo ben ik ook terecht gekomen bij Theater Veder. Zij doen mooi werk voor voornamelijk mensen met dementie. Zij hebben net als ik de kracht van drama ontdekt om contact te kunnen maken.

Ook zij hebben de ambitie meerdere doelgroepen te bereiken, dus mocht ik mijn onderzoek gaan richten op normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis. Ik heb door dit onderzoek met beide doelgroepen een eerste kennismaking mogen hebben. Ze hebben mijn interesse gewekt en ik zou ze graag beter willen leren kennen in de toekomst.

Ik ben Theater Veder dankbaar dat ik mijn onderzoek voor hun heb mogen uitvoeren. Zij hebben met mij meegedacht hoe ik het beste er uit kon halen en ik denk dat dat goed gelukt is. Daarnaast wil ik ook graag Gerben Roefs, mijn consultant, bedanken. Zijn optimisme en meedenken hielpen mij elke keer weer verder. En tot slot zou ik graag Eva van der Worp en Tess Webbers, mijn coachgroepje, willen bedanken. Wij hebben elkaar de afgelopen maanden goed weten te stimuleren, wat voor ons alle drie tot een mooi eindresultaat heeft geleid.

Met plezier kijk ik terug op het uitvoeren van dit onderzoek.

Ik wens u hetzelfde tijdens het lezen ervan.

Inhoudsopgave

 Inleiding	8
 1 Inhoudelijke oriëntatie	9
1.1 <i>De Veder Methode</i>	9
1.2 <i>De kracht van drama voor mensen met een autismespectrumstoornis</i>	10
 2 Onderzoekskwestie	12
2.1 <i>Autismespectrumstoornis in de praktijk op micro- meso- en macroniveau</i>	12
2.1.1 <i>Microniveau</i>	12
2.1.2 <i>Mesoniveau</i>	12
2.1.3 <i>Macroniveau</i>	13
2.2 <i>De actualiteit</i>	13
2.3 <i>Het prototype</i>	14
2.3.1 <i>Focus onderzoek</i>	14
2.3.2 <i>Belang onderzoek</i>	14
2.3.3 <i>Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling</i>	14
 3 Onderzoeksmethode	15
3.1 <i>Onderzoeksbenadering</i>	15
3.2 <i>Onderzoekstype</i>	15
3.3 <i>Databronnen en –verzamelings technieken</i>	15
3.4 <i>Data-analysen</i>	16
3.5 <i>Kwaliteitscriteria</i>	16
 4 Resultaten	18
4.1 <i>Deelvraag één</i>	18
4.2 <i>Deelvraag twee</i>	20
4.3 <i>Deelvraag drie</i>	22
4.3.1 <i>Manier van werken dramatherapeuten</i>	22
4.3.2 <i>Vertaling naar de huiskamervoorstelling</i>	24
4.4 <i>Deelvraag vier</i>	25
 5 Conclusie	28
5.1 <i>Terugblik verloop onderzoek</i>	28
5.2 <i>Beantwoording hoofdvraag</i>	28
 Aanbevelingen	30
 Bronnenlijst	32

Inleiding

Theater Veder maakt contact met kwetsbare doelgroepen via theater, muziek en poëzie. Dit doen zij via de Veder Methode; een interactieve en levendige manier om contact te maken. Deze methode is verwerkt in een huiskamervoorstelling, welke op dit moment nog voornamelijk voor mensen met dementie wordt gespeeld.

Dat deze voorstelling veel los kan maken bij de bewoners van een zorginstelling, heeft de onderzoeker zelf mogen ervaren tijdens het bezoeken van één van de voorstellingen. De bewoners leefden op vanaf het moment dat de spelers aanwezig waren. Waar deze mensen vaak teruggetrokken zijn in hun eigen wereld, waren ze nu ruim een uur aan het lachen, meezingen en klappen. Een man geeft met tranen in zijn ogen terug aan de spelers dat hij er erg van genoten heeft.

Een andere kwetsbare doelgroep is normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis. Een groep die vanwege hun IQ en praktische vaardigheden een heel eind kan komen in deze samenleving, maar vaak toch tegen sociale aspecten aanloopt. Ze hebben bijvoorbeeld specifieke interesses die ze niet met anderen kunnen delen. Ze vinden het lastig interesse te tonen of zich in te leven in anderen, waardoor relaties moeilijk te onderhouden zijn. Of ze voelen zich bevroren in sociale situaties en merken vaak dat ze de plank mislaan, maar weten niet wat daar aan te doen.

Deze doelgroep kan op zichzelf wonen, werk vinden of een partner ontmoeten, maar gepaste ondersteuning is hierbij vaak wel gewenst. Er zijn al veel instellingen die dit bieden en er wordt nog volop onderzoek naar gedaan, maar toch wordt deze doelgroep ook nog vaak over het hoofd gezien. In hun jeugd worden mensen met een autismespectrumstoornis vaak nog goed ondersteund, omdat dit in het onderwijs onderschept kan worden. Maar wanneer zij later op eigen benen komen te staan, is vaak de realiteit dat deze ondersteuning verdwijnt. Dit gebeurt voornamelijk bij normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis. Mensen met ook een verstandelijke beperking wonen vaak begeleid aangezien zij vanwege hun cognitieve beperking niet in staat zijn op zichzelf te wonen. Omdat mensen met een normale begaafdheid dit wel kunnen, worden hun beperkingen vaak over het hoofd gezien. Dit kan voor veel stress en problemen kan zorgen.

Voor normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis zou dus nog meer gepaste hulp geboden kunnen worden. Hier is ook Theater Veder zich van bewust. Al eerder hebben zij hun methode toegepast op kinderen tot ongeveer veertien jaar met een autismespectrumstoornis, maar nog niet eerder hebben zij zich gericht op normaal begaafde volwassenen.

De kracht van de Veder Methode en de vraag naar gepaste hulp voor mensen met een autismespectrumstoornis komen elkaar tegen in dit onderzoek. Er zal onderzocht gaan worden hoe de Veder Methode toepasbaar kan zijn voor normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis, met een uitgeschreven huiskamervoorstelling als bijbehorend eindproduct. Hierin wordt ook gekeken naar wat de rol van een dramatherapeut zou kunnen zijn. Het werk van Theater Veder kent namelijk veel raakvlakken met dramatherapie en de kans is dan ook zeker aanwezig dat zij van elkaars kennis en kunde kunnen profiteren.

Het onderzoeksverslag begint met de inhoudelijke oriëntatie. Hierin worden nog onbekende, maar relevante, begrippen voor het onderzoek verhelderd. Hierop volgt de onderzoekskwestie, waarin het vraagstuk afgebakend zal worden. Het derde hoofdstuk, de onderzoeksmethode, beschrijft de systematiek van het uitvoeren van het onderzoek.

Dan volgt het beantwoorden van de deelvragen in het hoofdstuk resultaten. In dit hoofdstuk wordt duidelijk welk doel de Veder Methode na zal streven voor mensen met een autismespectrumstoornis, hoe de specifieke kenmerken van de methode toepasbaar zijn op deze nieuwe doelgroep, hoe dramatherapeuten met deze doelgroep werken en hoe dramatherapeuten en Theater Veder van elkaar zouden kunnen profiteren.

In de conclusie komt alles samen en wordt inzichtelijk gemaakt op welke wijze de Veder Methode het zorgaanbod voor normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis kan gaan verrijken. De aanbevelingen geven weer hoe Theater Veder en dramatherapeuten dit onderzoek kunnen gebruiken.

Het eindproduct geeft duidelijke handvatten om de Veder Methode in te zetten bij normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis.

1 Inhoudelijke oriëntatie

In dit eerste hoofdstuk, de inhoudelijke oriëntatie, worden nog onbekende begrippen die relevant zijn voor het onderzoek verhelderd. Zo wordt de Veder Methode toegelicht, komt de doelgroep aan bod en wordt beschreven wat de kracht van drama voor hun is.

1.1 De Veder Methode

"Theater Veder staat voor vederlichte communicatie. Zorgmedewerkers zijn begonnen het woord "vederen" te gebruiken als een term voor op vederlichte wijze contact maken, waarbij de lichtheid zowel wordt ervaren door de cliënt als door de zorgmedewerker" (Theater Veder, 2017).

In 2005 is Theater Veder opgericht door Marieke Westra. Zij wou bijdragen aan het hebben van écht contact, iets waarvan ze merkte dat er in de zorg nauwelijks tijd voor is. Inmiddels is het uitgegroeid tot een goedlopende organisatie die vele cliënten en zorgmedewerkers in contact heeft gebracht. Hun missie is om de Veder Methode als contactmethode uit te dragen en te verspreiden (Theater Veder, 2017).

De organisatie heeft zich tot op heden voornamelijk gericht op mensen met een informatieverwerkingsstoornis, waaronder dementie. Een alsmaar groeiende groep mensen uit de samenleving krijgt te maken met geheugenproblemen. Naast problemen met het geheugen krijgen deze mensen vaak last van apathie en andere klachten. De methode richt zich dan ook niet op het verbeteren van het geheugen, maar op de bijbehorende klachten blijkt uit het onderzoek van Van Dijk, Van Weert en Droes. *"De Veder Methode heeft tot doel de communicatie met mensen met dementie te verbeteren. Daarnaast is het mogelijk dat het zelfvertrouwen en welzijn van mensen met dementie worden verhoogd en daarmee bijkomende klachten worden verminderd"* (2011).

De methode bestaat uit vier stappen. Het begint met één-op-één contact. Je stelt je voor aan de cliënt. Je gaat de verbinding aan door je fysiek en je stem per persoon aan te passen en door bijvoorbeeld aanrakingen en complimenten in te zetten. Vervolgens spreek je het langetermijngeheugen aan. Door middel van poëzie, voorwerpen, muziek en activiteiten reminisceren de cliënten. Hieruit ontstaat vertrouwen om contact te maken. Als derde stap wordt de overgang van het langetermijngeheugen naar het kortetermijngeheugen gemaakt. Het 'hier en nu' wordt aangesproken. In de poëzie en muziek hoeft nu geen herkenning te worden gevonden, maar eerder ontroering of opwindning. Dit zorgt er voor dat de cliënten hun aandacht van binnen naar buiten kunnen richten. Tot slot wordt de methode afgesloten met één-op-één contact. De cliënten kunnen teruggeven wat ze kwijt willen en ervaren zo dat het is afgelopen. Hiermee wordt de cirkel rond gemaakt.

Tijdens deze stappen worden verschillende principes ingezet. De methode is onder andere geïnspireerd door neuro linguïstisch programmeren (NLP), validation, belevingsgerichte zorg en reminiscentie.

NLP staat voor hoe wij de wereld om ons heen waarnemen en hoe wij daar vervolgens op reageren. Het is een model waarin de innerlijke beleving en het overdraagbaar maken van bijzondere menselijke vermogens centraal staan (Iepdoc, 2017). Als je NLP toepast houd je er rekening mee dat anderen een andere beleving kunnen hebben van gebeurtenissen dan jij. Je gaat er vanuit dat iedereen handelt vanuit goede intenties.

Validation kent gelijkenissen met NLP. Het uitgangspunt is dat alle gedrag betekenis heeft en je accepteert de ander dan ook zoals die je tegemoet treedt. *"Door in de communicatie met de patiënt diens belevingen te exploreren, begrip en empathie hiervoor te tonen en deze direct te bevestigen (zonder ze verder te analyseren of te interpreteren), hoopt men dat de patiënt zich begrepen en geaccepteerd voelt"* (Droes, 1995). De validerende ondersteuning vermindert stress en herstelt het gevoel van eigenwaarde.

Een andere inspiratiebron is de belevingsgerichte zorg geweest. De kern hiervan is het maken van contact. Je reageert zoekend tot je contact voelt. Bij dat zoeken kies je uit alle vaardigheden, verbaal en non-verbaal, waarover je beschikt. Belevingsgerichte zorg is een manier van werken waarbij medewerkers optimaal gebruik maken van hun zorgtalent (Imoz, 2017). Theater Veder heeft door deze invalshoek ontdekt dat poëzie goed aansluit bij de beleving van mensen met dementie. Tot slot wordt er gebruikt gemaakt van reminiscentie. Hierbij worden interventies gedaan om herinneringen aan verwerkte ervaringen op te roepen en vorm te geven. *"Reminiscence work can be useful in a number of ways for people with varying degrees of dementia. These include intrapsychic benefits such as maintaining self-esteem, identity and feelings of belonging, reframing the past and planning for the future; and interpersonal and social functions such as dealing with unresolved conflicts, story-telling and passing on traditions"* (Parker, 2006).

Theater Veder zet dit principe in door middel van muziek, poëzie, kleding, voorwerpen en activiteiten. Naar de effecten van alle vier de principes wordt nog volop onderzoek gedaan, maar toch is ook al bewezen dat ze positieve uitwerkingen hebben. Theater Veder vergroot de effectiviteit van deze methoden door ze met elkaar te integreren. De methode wordt op twee manieren ingezet; als activiteit en in de 24-uurszorg. In beide gevallen is het doel van de methode om mensen met dementie weer in contact te laten komen, met zichzelf en met de mensen om hen heen.

In de 24-uurszorg wordt de methode ingezet door de zorgmedewerkers zelf. Hier worden ze in getraind door medewerkers van Theater Veder. Ze leren hoe je theatrale elementen in de zorg kunt gebruiken. Je gebruikt jezelf als instrument. Als de zorgmedewerkers getraind zijn, weten zij dat zij bijvoorbeeld een liedje uit iemands jeugd kunnen gebruiken om diegene ontspannen uit bed te halen of dat ze met een gedicht iemand kunnen kalmeren tijdens een wasmoment.

Theater Veder als activiteit betekent dat er huiskamervoorstellingen worden verzorgd op woonlocaties voor mensen met dementie en dat het personeel getraind wordt om uiteindelijk zelf deze voorstellingen te kunnen verzorgen. Een huiskamervoorstelling is opgebouwd uit de genoemde vier stappen en maakt gebruik van de genoemde principes. De voorstelling duurt ongeveer vijf kwartier met een koffiepauze erin. Twee acteurs stappen in de rol van een, voor de cliënten herkenbaar, typetje. De groep bestaat uit maximaal vijftien personen die in een hoefijzeropstelling zitten. Aan het begin zijn de mensen nog wat wantrouwig, maar al gauw wordt er wat gelachen, meegezongen of soms een traan gelaten. Reacties die er mogen zijn.

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op Theater Veder als activiteit, aangezien het eindproduct een huiskamervoorstelling betreft.

Inmiddels is de kracht van de Veder Methode bewezen, in de praktijk en in de wetenschap. Zorgmedewerkers geven terug dat het rust en ontspanning brengt, dat de mensen genieten en het contact leuk vinden. En dat de bewoners zich gehoord en betrokken voelen (Handboek Veder Methode, 2017). De methode heeft dus een positief effect op gedrag en stemming van mensen met dementie. De resultaten laten een meerwaarde van de Veder Methode zien (Van Dijk et al., 2011). De effectiviteit van de methode heeft ook al meermalen de pers bereikt. Vele vakbladen en kranten hebben over Theater Veder geschreven, en de tv en radio hebben de methode een beeld en geluid gegeven. Zelfs buiten Nederland wordt de methode opgemerkt. In Frankrijk bijvoorbeeld wordt Theater Veder van harte aangeraden. *“Les interviews et les groupes ont montré que la Méthode Veder améliore le contact avec les personnes pendant les soins quotidiens. C'est pour cette raison que nous recommandons de développer davantage la Méthode Veder et de la rendre applicable à une plus grande échelle pour les soins des personnes souffrant d'une démence”* (Van Dijk, Van Weert & Drees, 2011, p.414).

1.2 De kracht van drama voor mensen met een autismespectrumstoornis

Dit onderzoek richt zich op het autismespectrumstoornis (ASS). ASS is de verzamelnaam voor verschillende soorten autisme. De meest voorkomende zijn het klassiek autisme, PDD-NOS en de stoornis van Asperger. Aangezien de huiskamervoorstelling, het eindproduct van dit onderzoek, uitgevoerd zal worden voor een groep mensen met verschillende soorten autisme, richt dit onderzoek zich niet op één van deze soorten, maar op ASS. Daarnaast is sinds 2013 ASS de officiële benaming voor alle vormen van autisme volgens de DSM-5.

Er is tot nu toe veel onderzoek gedaan naar kinderen met ASS. Vaak krijgen mensen als kind de diagnose ASS en er is nog weinig bekend over welke ondersteuning deze groep nodig heeft op volwassen leeftijd (Lamberink, 2015). Dit onderzoek zal zich dan ook focussen op normaal begaafde volwassenen met ASS om meer voor deze doelgroep te kunnen betekenen.

ASS is een ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door beperkingen in de sociale omgang, communicatie en verbeelding. Vaak gaat dit gepaard met stereotiep of rigide gedrag. Bij elk persoon manifesteert zich dit op een andere manier (Gezondheidsraad, 2009).

Wanneer je ASS hebt, betekent dat dat je hersenen informatie op een andere manier verwerken dan mensen zonder ASS. Je wordt er mee geboren, maar soms wordt het pas op latere leeftijd vastgesteld. Het blijft je hele leven een rol spelen (NvA, 2017).

In dit onderzoek zal er gekeken worden naar hoe drama ingezet kan worden ten behoeve van mensen met een autismespectrumstoornis. Dit wordt al vaak gedaan, bijvoorbeeld als activiteit op een school of dagbesteding, of als therapie. Maar wat maakt drama geschikt voor mensen met ASS? Je zou misschien zeggen dat mensen die verbaal minder sterk zijn, lichaamstaal moeilijk kunnen interpreteren en een beperktere fantasie hebben, minder geschikt zijn voor drama.

Toch kan het ook erg helpend zijn voor ze. We focussen ons op de positieve effecten van het kijken naar drama, aangezien het eindproduct een huiskamervoorstelling voor deze doelgroep zal zijn. *"Drama engages meaningful, spontaneous activity that mirrors and integrates cognitive and emotional functioning within a paradigm that empowers development of the whole person. ... Drama is fun, dynamic and larger than life, igniting interest and illuminating neurological pathways not previously accessible and providing emotionally intelligent scripts for taking on real-life challenges"* (Chasen, 2011, p. 99).

Het kijken van een toneelvoorstelling kan allereerst plezier en ontspanning scheppen. Dit kunnen mensen met ASS goed gebruiken. Zij zijn namelijk idealiter gesproken vrije en autonome individuen, maar toch bevat hun leven bijzondere aspecten waardoor het niet altijd vanzelfsprekend is dat zij hun autonomie en vrijheid kunnen realiseren. Hiervoor hebben ze vaak levenslange ondersteuning van de maatschappij nodig (Gezondheidsraad, 2009). Door naar een voorstelling te kijken, kunnen ze even in een andere wereld stappen, alle zorgen uit hun eigen leven vergeten en weer meer plezier ervaren. Veel mensen met ASS hebben er moeite mee om prikkels te verwerken en raken hierdoor vermoeid. Een rustige voorstelling kan de ruimte geven om deze prikkels te lozen en zo te ontspannen.

In een andere wereld stappen, door naar een voorstelling te kijken, kan nog meer positieve effecten hebben. Wanneer een voorstelling overeenkomsten heeft met je eigen dagelijkse leven, kun je hier wat van leren. *"Het meest herkenbare voor een publiek zijn toneelsituaties die precies slaan op een gebeurtenis of situatie waar de aanwezige toeschouwers 'iets mee hebben'"* (Vane, 2012, p. 58.) Door te kijken naar situaties uit het dagelijks leven die herhaald worden, kun je oefenen met sociale situaties. Zoals eerder al genoemd hebben mensen met ASS namelijk moeite met het inschatten en aangaan van sociale situaties. Doordat hun informatieverwerking anders en trager verloopt, hebben ze behoefte aan herhaling. (Signaal, 2010) Deze herhaling is in de vorm van de voorstelling waardoor ze afstand kunnen nemen van lastige situaties en deze op een andere manier eigen kunnen maken. Volgens Vane kun je door te verbeelden doelgericht een verandering aanbrengen in een innerlijk beeld. Iets wordt bewust van een andere kant geprobeerd te zien (2012). Een voorstelling is een duidelijke manier van verbeelden en helpt mensen met ASS hun belevingswereld stapsgewijs uit te breiden. Vaak hebben deze mensen namelijk specifieke interesses die niet aansluiten bij de belevingswereld van anderen. Door de verbeelding van de voorstelling kunnen ze hun belevingswereld uitbreiden en zo makkelijker contact maken met anderen.

Tot slot hoeft taal zeker niet de boventoon te voeren in een voorstelling. En dit is maar goed ook, want het komt vaak voor dat mensen met ASS taal lastig te begrijpen of te verwerken vinden. Sommigen hebben een beperkte spraak-taalontwikkeling, bij anderen valt de aparte manier van praten op, bijvoorbeeld met echolalie en breedsprakigheid. En vaak ontgaan de subtiliteiten, nuances en dubbele betekenissen in taal ze (Gezondheidsraad, 2009). Een toneelvoorstelling kan bestaan uit non-verbaal spel, er kan duidelijke taal zonder dubbele betekenissen worden ingezet en er kan gebruik worden gemaakt van elementen als muziek en licht. Zo hoeft de verbale interactie geen moeilijkheid te vormen. Hierdoor voelt het publiek met ASS zich gezien en gewaardeerd, wat goed is voor hun eigenwaarde.

Drama kent dus vele krachtige effecten voor de doelgroep. Alleen moeten hier wel voorwaarden voor worden geschept om dit te laten slagen. Die zijn hierin nog niet meegenomen, omdat hier eerst verder onderzoek naar gedaan zal moeten worden. Verderop in het onderzoek zal er dieper op de doelgroep in worden gegaan en wordt er gekeken naar welke voorwaarden er nodig zijn om de kracht van drama naar boven te laten komen voor mensen met ASS.

De Veder Methode heeft dus zijn kracht bewezen voor mensen met dementie. De huiskamervoorstellingen brengen hun meer in contact met zichzelf en de mensen om hen heen. De bestudeerde literatuur maakt inzichtelijk dat drama, en specifiek het kijken daarvan, ook positieve effecten kan hebben voor mensen met ASS. Dit maakt het interessant te gaan onderzoeken hoe de Veder Methode aan deze doelgroep gekoppeld kan gaan worden. Wat is er op dit moment al voor normaal begaafde volwassenen met ASS en wat zou een huiskamervoorstelling toe kunnen voegen aan het huidige aanbod?

2 Onderzoekskwestie

In dit tweede hoofdstuk, de onderzoekskwestie, wordt het vraagstuk afgebakend. Dit wordt gedaan door de doelgroep te beschrijven op micro-, meso- en macroniveau. Vervolgens wordt de actualiteit van de praktijk toegelicht. Daarna komen de focus en het belang van het onderzoek aan bod. Tot slot worden de hoofdvraag, deelvragen en de doelstelling van het onderzoek beschreven.

2.1 Autismespectrumstoornis in de praktijk op micro- meso- en macroniveau

2.1.1 Microniveau

De doelgroep mensen met ASS is een brede doelgroep. Dit onderzoek specificeert zich in een deel van de doelgroep. Op microniveau kijken we naar een cliënt met het autismespectrumstoornis. ASS komt geregeld voor in combinatie met een verstandelijke beperking, namelijk bij ongeveer 40 tot 60% van de mensen met ASS. De cliënten in dit onderzoek behoren tot de overige 60 tot 40% en hebben dus een normale tot hoge begaafdheid (Psychische gezondheid, 2014).

Ook komt ASS veel vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Over het algemeen komt ASS vier keer vaker voor bij mannen dan bij vrouwen, maar bij mensen met een normale begaafdheid en ASS is deze verhouding zelfs 1:8. Er zijn meerdere theorieën die hier een verklaring voor geven, maar vooralsnog is het niet met zekerheid te zeggen hoe het kan dat het bij mannen vaker voorkomt en welke rol de intelligentie hierin speelt (Spek & Goosen, 2013). Toch zullen de vrouwen met ASS zeker niet uitgesloten worden in dit onderzoek.

Vaak wordt ASS rond het tweede levensjaar vastgesteld. Het kan verschillen op welke leeftijd de diagnose wordt gesteld, maar de symptomen worden vaak al vroeg duidelijk. Er is dan ook veel aandacht voor kinderen met ASS, bijvoorbeeld in het onderwijs. Dat betekent alleen niet dat door het passende onderwijs en bepaalde trainingen de symptomen ook verdwijnen op latere leeftijd, wijst het onderzoek van Horwitz, Ketelaars en van Lammeren uit. *“Al langer is bekend dat autistische kinderen vaak autistische volwassenen worden, al wordt de ernst van het autisme vaak minder en leren ook autistische kinderen vaak bij. Uit klinische ervaring blijkt dat de problemen van kinderen met ASS bij het ouder worden kunnen blijven bestaan”* (2008, p. 14). Dit onderzoek zal zich richten op degenen die op volwassen leeftijd nog problemen ervaren van hun ASS.

ASS houdt in dat er beperkingen in de sociale communicatie en interactie zijn en dat er repetitief gedrag en specifieke interesses worden getoond. Aan de hand van deze criteria wordt de diagnose gesteld, maar ASS kent nog meer veelvoorkomende kenmerken. Zo verloopt de prikkelverwerking bij mensen met ASS anders. De één probeert ze te vermijden omdat alles heftig binnenkomt, de ander zoekt ze juist op. Het zal het dagelijks functioneren beïnvloeden wanneer de prikkels niet goed verwerkt worden (Lamberink, 2015). Overzicht houden over meerdere zaken is ook vaak een lastig punt voor iemand met ASS, hierdoor zijn toekomstplannen vaak lastig te maken. Om dit overzicht te kunnen houden, is er meestal behoefte aan routine, regelmaat en duidelijke instructies. Herhaling is dus functioneel en veranderingen zijn vaak lastig te verwerken. En geregeld is er sprake van een goed oog voor detail.

Met deze aspecten is te leven, maar de huidige maatschappij maakt dit niet altijd gemakkelijk. Hierdoor kunnen extra psychische problemen ontstaan, zoals dwangmatig gedrag of een depressie. Ook hebben mensen met ASS vaker last van woedeaanvallen en angstproblemen (Psychische gezondheid, 2014).

Ondanks de ASS en de bijkomende moeilijkheden zijn deze mensen, vanwege hun leeftijd en IQ, wel in staat overdag naar hun (vrijwilligers)werk, school of dagbesteding te gaan.

2.1.2 Mesoniveau

“Door de jaren heen leren mensen met ASS om te gaan met hun klachten. Volwassenen met (een lichte vorm van) ASS kunnen een relatie hebben, trouwen, kinderen krijgen en op het eerste gezicht een comfortabel en sociaal geaccepteerd leven leiden. Voornamelijk volwassenen met een normale begaafdheid lijken in staat hun tekortkomingen verbaal en rationeel te camoufleren en te compenseren. Vaak echter merken deze volwassenen dat ze toch sociaal en emotioneel anders zijn en koesteren de sterke wens om ‘normaal / gewoon’ te zijn” (Horwitz et al., 2008, p.50). Om deze reden wordt dan ook vaak de hulpverlening ingeschakeld. Op mesoniveau kijken we naar hoe de hulpverlening voor volwassenen met ASS er uit ziet. Er zijn veel sites waar informatie te vinden is over ASS. Zo heb je bijvoorbeeld het *Autisme Kennis Centrum* en de *Nederlandse Vereniging voor Autisme*. Hier worden veel vragen al op beantwoord.

Is alleen informatie niet voldoende, dan zijn er veel plekken waar men terecht kan voor behandeling. Denk aan de GGZ of het *Dr. Leo Kannerhuis*. Een veel geziene behandeling voor volwassenen met ASS is psycho-educatie. Dit is een vorm van behandeling waarbij kennis opgedaan wordt over wat autisme inhoudt en hoe het zich in dagelijkse situaties kan uiten.

Het doel is dat men meer zicht krijgt op hun beperkingen en kwaliteiten en de omgeving beter leert begrijpen (Autisme Kennis Centrum, 2017). Ook wordt mindfulness regelmatig aangeboden als behandeling voor volwassenen met autisme. Dit is een nieuwere therapievorm die kan helpen om meer rust in je hoofd te krijgen. Het vermindert piekeren, helpt je gedachten sneller los te laten en je komt meer in contact met je lichaam (Mindfulness bij autisme, 2017). Naast deze twee genoemde behandelvormen zijn er nog vele anderen. Zo wordt er bijvoorbeeld ook veel aandacht besteed aan intimiteit, seksualiteit en relaties.

Blijkt een behandeling niet voldoende te zijn, dan zijn er ook woonvoorzieningen voor volwassenen met autisme én een normale begaafdheid. Vaak woon je er zelfstandig, maar is er wel de nodige hulp aanwezig. Je wordt op weg geholpen naar een zelfstandig leven.

Er zijn dus veel mogelijkheden om hulp te krijgen als volwassene met ASS. Vaak is het wel zorg dat dit zelf, of door naasten, opgezocht wordt. Volwassenen met ASS en een normale begaafdheid zijn namelijk al gauw mensen die tussen wal en schip vallen, omdat ze geen intensieve zorg nodig hebben, maar wel tegen moeilijkheden in het dagelijks leven aanlopen.

2.1.3 Macroniveau

Als we kijken naar de doelgroep normaal begaafde volwassenen met ASS op macroniveau, dan zien we dat de kennis de afgelopen jaren flink is toegenomen. Er wordt steeds vaker diagnostisch onderzoek gedaan naar de aanwezigheid van ASS, bijvoorbeeld door zorginstellingen. Toch is er nog steeds volop behoefte aan onderzoek naar deze doelgroep. De keuze voor diagnostische instrumenten is op dit moment nog lastig en ook is nog niet altijd duidelijk hoe de resultaten te interpreteren zijn. Daarnaast is in Nederland nog weinig onderzoek gedaan naar de cognitieve kenmerken van volwassenen met ASS (Spek, Teunisse, Tesink, Mol & Noens, 2010). Onderzoek zal nog meer duidelijkheid moeten geven over wat ASS precies inhoudt en hoe deze mensen de beste hulp geboden kan worden. Ondanks dat er dus nog volop onderzoek gedaan zal moeten worden, heeft de verbetering van de onderzoeken en diagnostiek al wel geleid tot een enorme toename van het aantal mensen met ASS. Er is nu meer kennis en bewustzijn en de diagnostische criteria zijn breder dan voorheen. Het is lastig te zeggen hoeveel mensen er gediagnosticeerd zijn met ASS, maar geschat wordt tussen de 1 en 1,5 procent van de bevolking (NVA, 2014). Voor ongeveer 1% van de bevolking is het dus lastig optimaal te functioneren in de samenleving vanwege hun beperkingen door hun ASS.

2.2 De actualiteit

Wanneer er naar de doelgroep wordt gekeken op micro-, meso- en macroniveau is te zien dat er al veel hulpverlening beschikbaar is, maar dat er ook nog veel behoefte is aan onderzoek en dus zorg op maat voor normaal begaafde volwassenen met ASS. Aan de hand van je leeftijd wordt je aangewezen op de GGZ. Er is inmiddels veel ervaring met ASS in de jeugdsector, maar in de volwassenen- en ouderenzorg staat de hulpverlening nog in de kinderschoenen. Daarnaast wordt in GGZ-instellingen psychiatrische comorbiditeit meegenomen in de behandeling van volwassenen met ASS, zoals bijvoorbeeld een verslaving of een verstandelijke beperking. Zij worden doorverwezen naar de verslavingszorg of de verstandelijk-gehandicaptensector en krijgen zo de hulp die voor hun nodig is. (Richtlijnen database, 2013) Voor de overige volwassenen met ASS is het nog zoeken naar de gepaste hulp. Op de woningmarkt is het bijvoorbeeld een vergeten doelgroep. Er is namelijk op het gebied van wonen al veel aandacht voor mensen met een beperking. Alleen vallen volwassenen met autisme en een normale begaafdheid tussen wal en schip (PAS, 2014). Ze hebben geen intensieve zorg nodig, maar een zelfstandig leven zonder hulp van derden is vaker een uitzondering dan de regel. Mensen met ASS komen in een woonvorm terecht doordat zij bijvoorbeeld gedragsproblematiek vertonen. Uit het onderzoek van Boonstra blijkt dat mensen met ASS meer externaliserende gedragsproblemen laten zien dan mensen zonder deze stoornis. Denk hierbij aan agressief gedrag tegen objecten of anderen, overactief gedrag of ongehoorzaamheid. Deze gedragsproblemen komen voort uit het feit dat mensen met ASS het lastiger vinden om hun emoties te reguleren (2014). Probleemgedrag is zeker niet voor iedereen de reden om (tijdelijk) begeleid te gaan wonen. Mensen met ASS ondervinden meer problemen bij het op zichzelf wonen en kunnen in een woonvorm zowel praktische als sociale vaardigheden opdoen om zo handvatten te krijgen om later misschien wel zelfstandig te kunnen gaan wonen. In 2008 woonde zo'n 35% van de volwassenen met ASS, inclusief degenen met een verstandelijke beperking, in een woonvorm. De Gezondheidsraad gaf wel aan dat er meer behoefte was aan begeleid zelfstandig wonen onder volwassenen. Ook waren de cliënten lang niet altijd tevreden over hun woonsituatie, doordat er teveel gewisseld werd tussen begeleiders en het ontbreken aan zorg en autismedeskundigheid (2009). Op het gebied van wonen en begeleiding richting een zelfstandig leven is dus nog behoefte aan betere zorg.

In het bieden van gepaste ondersteuning aan volwassenen met ASS ligt nog een vraag. Daarnaast heeft de Veder Methode inmiddels zijn kracht bewezen voor de doelgroep mensen met dementie. Deze methode wordt aangeboden op woonlocaties en daar komen lovende reacties vandaan. Het Vu Medisch Centrum onderzocht de effecten van de methode. *“De onderzoekers concludeerden dat de Veder Methode bij demente ouderen tot positievere resultaten leidt dan andere activiteiten waarbij herinneringen worden opgehaald. Een theatrale voorstelling heeft positieve effecten op de stemming van de patiënten, de mate waarin ze zich thuis voelen in de zorginstelling, en de mate waarin ze zich isoleren van anderen” (Spijkerman, 2011, p. 28).*

De actualiteit is dat deze positieve effecten ook welkom zijn in wooninstellingen voor volwassenen met ASS.

2.3 Het prototype

2.3.1 Focus onderzoek

Zoals in de vorige paragraaf al benoemd, is het positieve effect van de Veder Methode bij de doelgroep mensen met een vorm van dementie bewezen. Tegelijkertijd staat de zorg voor normaal begaafde volwassenen met ASS nog in de kinderschoenen. Velen van hun hebben hulp nodig om zelfstandig te kunnen functioneren. Er zijn dan ook veel volwassenen met ASS die (tijdelijk) in een wooninstelling verblijven om zo zelfstandiger te worden. Toch ontbreekt er vaak nog een compleet pakket aan passende hulp. Theater Veder zou de positieve effecten van hun methode graag over gaan brengen op deze doelgroep. De focus van dit onderzoek zal dan ook zijn om de Veder Methode zo om te bouwen dat het geschikt wordt voor volwassenen met ASS. Er zal een huiskamervoorstelling worden gemaakt om zo op een positieve wijze bij te dragen aan het bevorderen van hun zelfstandigheid.

2.3.2 Belang onderzoek

Het belang van het onderzoek is gericht op normaal begaafde volwassene met ASS. Een doelgroep die nog regelmatig over het hoofd wordt gezien in de zorg, terwijl zij wel degelijk behoefte hebben aan gepaste begeleiding. Het onderzoek zal resulteren in een huiskamervoorstelling, wat hun zorgaanbod completer zal maken en een positief effect zal hebben op hun dagelijks functioneren. Daarnaast is het onderzoek ook in het belang van dramatherapeuten die met deze doelgroep werken. Op dit moment zijn er al wel dramatherapeuten werkzaam met de doelgroep, maar toch komt het vaker voor dat een beeldend, muziek- of andere therapeut deze doelgroep therapie geeft. En dat terwijl drama mooie effecten kan hebben voor deze doelgroep. *“According to the North American Drama Therapy Association drama therapy is the use of drama and theatre processes to achieve therapeutic goals. It is an active process that provides a unique context for participants to share their stories, solve problems and express their thoughts and feelings. Several scholars in the field have emphasized the potential that drama therapy has for helping children with ASD” (D’amico, Lalonde & Snow, 2015).* In dit citaat wordt gesproken over kinderen met ASS, maar uiteraard gelden de positieve effecten ook voor volwassenen. Deze zijn bijvoorbeeld het opbouwen van sociale competenties en het toenemen van hun flexibiliteit waardoor het contact met anderen makkelijker wordt. Wanneer de Veder Methode passend wordt gemaakt voor mensen met ASS, zal dit dramatherapeuten handvatten geven om met hun aan de slag te gaan en hun therapie te geven.

2.3.3 Hoofd-, deelvragen en doelstelling

De hoofdvraag van het onderzoek luidt als volgt;

-Hoe kan de toegepaste theatermethode van Veder, die ontwikkeld is voor mensen met dementie, ingezet worden door dramatherapeuten bij volwassenen met een autismespectrumstoornis?

De bijbehorende deelvragen zijn;

-Welk doel streeft de Veder Methode na voor mensen met een autismespectrumstoornis?

-Hoe zijn de specifieke kenmerken van de Veder Methode toepasbaar op mensen met een autismespectrumstoornis?

-Hoe werken dramatherapeuten met volwassenen met een autismespectrumstoornis en hoe vertaalt zich dit naar een huiskamervoorstelling?

-Hoe kunnen Theater Veder en dramatherapeuten profiteren van elkaars kennis en kunde?

De doelstelling van het onderzoek is het geschikt maken van de Veder Methode voor de doelgroep normaal begaafde volwassenen met ASS. Zo kan de Veder Methode bijdragen aan hun dagelijks leven en kunnen via de methode bepaalde doelen worden nagestreefd. Daarnaast zal de omgebouwde methode dramatherapeuten handvatten geven om met de doelgroep te kunnen werken.

3 Onderzoeksmethode

Dit derde hoofdstuk, de onderzoeksmethode, beschrijft de systematiek van het uitvoeren van het onderzoek. De onderzoeksbenadering, het onderzoekstype, de databronnen en dataverzamelingstechnieken, data-analysen en tot slot de kwaliteitscriteria worden beschreven.

3.1 Onderzoeksbenadering

De benadering van het onderzoek is kwalitatief. Dit is een vorm van interpreterend onderzoek waarbij empirische gegevens worden verzameld, geanalyseerd en gerapporteerd. Dit wordt op systematische en controleerbare wijze gedaan (Plochg & Van Zwieten, 2007). In tegenstelling tot bij kwantitatief onderzoek is er geen sprake van grote ondervragingen en cijfers, maar van persoonlijk contact en onderlinge communicatie.

3.2 Onderzoekstype

Het onderzoekstype betreft een ontwikkelingsonderzoek. Via ontwikkelingsonderzoek wordt er gewerkt aan het tot stand brengen van nieuwe modules, methoden, werkwijzen of andere producten. Het kan gaan om het herzien en verbeteren van een bestaande situatie (Migchelbrink, 2006). In dit geval wordt de Veder Methode passend gemaakt voor een nieuwe doelgroep. Er is sprake van innovatie aangezien het een doelgericht proces is, dat er op gericht is de methode te realiseren voor normaal begaafde volwassenen met ASS.

Volgens Wang en Hannafin heeft een ontwikkelingsonderzoek de volgende kenmerken; pragmatisch, contextueel, theoriegericht, iteratief, interactief en integratief. Zo is het doel het ontwikkelen van een oplossing van een probleem in de context van de praktijk. Hierbij wordt er voortgebouwd op bestaand onderzoek en is herhaling belangrijk om het product te kunnen verfijnen. De samenwerking tussen de onderzoeker en de praktijk speelt een grote rol en het onderzoek is een mix van methoden en benaderingen (2005).

3.3 Databronnen en -verzamelingsstechnieken

Om tot de juiste informatie te komen, zullen er verschillende bronnen geraadpleegd worden via meerdere verzamelingstechnieken. Zo zullen er individuele personen benaderd worden.

Ten behoeve van het beantwoorden van de eerste twee deelvragen is er contact met Ons Tweede Thuis. Dit is een organisatie voor onder andere volwassenen met ASS. Op één van hun locaties wonen (jong)volwassenen met een stoornis in het autismespectrum en een normale intelligentie. Hier worden zij geholpen zelfstandig te leren wonen (Ons tweede thuis, 2017). Medewerkers zullen geïnterviewd worden om meer te vertellen over welk doel gepast kan zijn voor de Veder Methode en hoe de specifieke kenmerken van de methode ingezet kunnen worden. Wanneer hier niet voldoende medewerkers geïnterviewd kunnen worden, zullen er andere organisaties, die woonvormen bieden aan mensen met ASS, benaderd worden.

Daarnaast wordt er ook contact opgenomen met verschillende dramatherapeuten die werkzaam zijn met normaal begaafde volwassenen met ASS. Deze deskundigen kunnen inzichtelijk maken hoe dramatherapeuten werken met deze doelgroep en hoe hun kennis bij kan dragen aan de Veder Methode. Zij zijn dus van nut voor de derde en vierde deelvraag. Ook wordt er een dramatherapeut geïnterviewd die niet specifiek ervaring heeft met de doelgroep, maar wel geschoold is in de Veder Methode. Zij kan dus goed de link leggen tussen de methode en dramatherapie en hiermee een bijdrage leveren aan de vierde deelvraag.

Het zullen open, half gestructureerde, interviews betreffen en deze worden afzonderlijk afgenomen. Een open interview brengt je vrij snel bij informatie over veel onderwerpen en je kan direct doorvragen wanneer daar behoefte aan is. Een belangrijk aspect is dat de antwoorden van de geïnterviewde waardevol zijn en dat dit ook zo wordt ervaren (Migchelbrink, 2006).

Uiteraard kan het zo zijn dat de geïnterviewden ook nuttige informatie geven die betrekking heeft op meerdere deelvragen dan in eerste instantie wordt gedacht. Deze informatie wordt dan ook meegenomen.

De interviews zullen de leidraad zijn om de deelvragen te kunnen beantwoorden, maar daarnaast wordt er ook een participerende observatie gedaan. Dit is een dataverzamelingstechniek waarbij er in de praktijk wordt geobserveerd en zo gegevens worden verzameld (Migchelbrink, 2006). De onderzoeker zal lijfelijk aanwezig zijn bij een huiskamervoorstelling voor mensen met dementie. Hier wordt de Veder Methode geobserveerd ten behoeve van het beantwoorden van de deelvragen. Naast bovenstaande beschreven dataverzamelingstechnieken wordt er ook gebruik gemaakt van literatuur.

3.4 Data-analysen

De verworven data uit de interviews zal via de kwalitatieve analyse verwerkt worden. Om de meest bruikbare informatie er uit te halen start het proces al tijdens de interviews. Ordenen, groeperen, vergelijken, bekijken en redeneren zullen er voor zorgen dat de juiste informatie in het onderzoek terecht komt.

Het kwalitatief materiaal zal via de inductieve benadering gecodeerd worden. Hierbij worden na afloop van de interviews trefwoorden gevonden in de uitgewerkte teksten (Migchelbrink, 2014).

Bij het analyseren van de data wordt de volgende cyclus aan stappen gevolgd (Boeije, 2005);

1. De interviews worden uitgetypt. De transcripten worden geordend per groep respondenten of deskundigen. Er zijn dus twee groepen; medewerkers van woonvormen voor de doelgroep en dramatherapeuten werkzaam met de doelgroep of geschoold in de Veder Methode.
2. De tekst wordt goed doorgelezen. Het begin en einde van fragmenten wordt bepaald en overbodige tekst wordt geschrapt.
3. Er wordt bepaald waarom een fragment een betekenisvol geheel is.
4. Er wordt bepaald of het fragment relevant is voor het onderzoek.
5. De fragmenten worden voorzien van een naam, oftewel een code.
6. De code wordt in de kantlijn gezet.
7. Er wordt nogmaals gekeken of alle stukken relevant zijn naar aanleiding van het in zijn geheel doorlezen van de tekst.
8. De codes worden met elkaar vergeleken. Wanneer ze iets gemeenschappelijk hebben of elkaar overlappen worden ze samengevoegd tot een categorie.
9. Na afloop van het categoriseren kijkt de inhoudelijk begeleider hier naar.
10. Tot slot worden de categorieën vergeleken met eigen inzichten. Hierdoor worden er eventueel nieuwe categorieën toegevoegd of ze worden opnieuw geordend.

Deze kwalitatieve analyse zal helpen een antwoord te vinden op de deelvragen en uiteindelijk op de hoofdvraag.

3.5 Kwaliteitscriteria

Een belangrijk criterium van een praktijkgericht onderzoek met kwalitatieve benadering is dat het bruikbaar is. Het onderzoek zal hieraan voldoen en dit is te zien aan de volgende genoemde punten (Migchelbrink, 2007). Ten eerste was het al een langere tijd de wens van Theater Veder om met hun huiskamervoorstellingen uit te breiden qua doelgroep. Dat is waar dit onderzoek om draait en het vertrekpunt ligt dan ook zeker in de alledaagse praktijk. Door middel van de interviews wordt er goed geluisterd naar de opvattingen en wensen van de praktijk. Daarnaast is er nauwe samenwerking met Theater Veder, dus ook hun opvattingen worden tussendoor meegenomen in het onderzoek. Door middel van bruikbare literatuur wordt er georiënteerd op de te onderzoeken praktijkproblematiek. In de tijd die ervoor gegeven is, is het mogelijk het onderzoek uit te voeren. Na deze tijd zal Theater Veder zelf verder kunnen met de doelgroep aan de hand van het onderzoek en het eindproduct. Er zal voor worden gezorgd dat de informatie begrijpelijk, herkenbaar en hanteerbaar is. De uitgeschreven huiskamervoorstelling zal praktische handvatten geven om zich te kunnen oriënteren op normaal begaafde volwassenen met ASS.

Naast de bruikbaarheid is de trustworthiness, betrouwbaarheid, van het onderzoek ook van groot belang. Geloofwaardigheid, afhankelijkheid, overtuigingskracht, overdraagbaarheid en echtheid zijn de criteria waaruit de betrouwbaarheid zal blijken (Smeijsters, 2006). Er zijn verschillende technieken die er voor zorgen dat aan de betrouwbaarheid wordt voldaan. De onderstaande technieken zullen in dit onderzoek toegepast worden.

-Triangulatie

Er wordt gebruik gemaakt van verschillende bronnen tijdens de dataverzameling. De medewerkers uit een zorginstelling worden geïnterviewd, maar ook dramatherapeuten werkzaam met de doelgroep of geschoold in de Veder Methode. De data worden op meerdere manieren verzameld; middels interviews, participerende observatie en literatuur.

Deze verscheidenheid aan bronnen en verzamelingstypen worden met elkaar in verband gebracht en zo wordt de triangulatie tot stand gebracht.

-Member checking

De data-analyse wordt voorgelegd aan de respondenten en deskundigen waarop de data betrekking hebben. Na het afnemen, uitwerken en analyseren van de interviews zullen deze dus teruggekoppeld worden aan hen. Hiermee wordt inzichtelijk of alles goed is begrepen en er geen belangrijke punten gemist zijn.

-Thick description

De participerende observatie wordt in zijn volledigheid en gedetailleerd beschreven. De observaties worden gekoppeld aan de context. De context van de huiskamervoorstelling geeft een bepaalde betekenis aan de observatie.

-Repeated Analysis

De reeds uitgevoerde analyse wordt getoetst aan nieuw verzamelde data en vergeleken met eerdere data en analyses. Dit uit zich bijvoorbeeld in het aanpassen van de topics van een interview naar aanleiding van een reeds afgenomen interview of het nagaan van hoe een respondent denkt over het antwoord van een andere respondent.

4 Resultaten

In dit vierde hoofdstuk, de resultaten, zullen de deelvragen beantwoord worden. Elke paragraaf behandelt één van de deelvragen die middels interviews, participerende observatie en een literatuurstudie beantwoord kunnen gaan worden. De transcripten van de interviews en de uitgeschreven participerende observatie zijn terug te vinden in de bijlagen.

4.1 Deelvraag één

Welk doel streeft de Veder Methode na voor mensen met een autismespectrumstoornis?

Wanneer de Veder Methode ingezet wordt bij mensen met dementie is het doel dat de mensen zich meer gaan openstellen voor contact. Voor deze kwetsbare doelgroep is het namelijk steeds lastiger wederkerig contact te maken, zeker wanneer er ook sprake is van apathie. Hierdoor krijgen ze soms het gevoel er niet bij te horen of ervaren ze eenzaam te zijn. (Theater Veder, 2017)
“Van positief contact is bewezen dat het mensen goed doet. Het voorziet bij mensen in een existentiële levensbehoefte. Het gaat dan om de behoefte om gezien te worden in wie en wat je bent. .. Je bent meer dan je ziekte” (Handboek Veder Methode, 2017). Contact is een sleutelwoord van Theater Veder.

Mensen met ASS verschillen in vele opzichten van mensen met dementie, maar er is zeker een overeenkomst te vinden; ook zij hebben namelijk moeite met het maken van wederkerig contact. De DSM-5 onderscheidt binnen het autismespectrumstoornis twee hoofddomeinen: beperkingen in de sociale communicatie en interactie en de aanwezigheid van beperkt, repetitief gedrag en specifieke interesses. Hieronder vallen zeven criteria.

Om een diagnose ASS te krijgen dient de cliënt te voldoen aan alle drie de criteria van de sociale communicatie en aan twee van de vier criteria bij het beperkte, repetitieve gedrag (Spek, 2014). De beperkingen in het sociale domein spelen dus de grootste rol bij mensen met ASS. Dit is ook terug te horen van de deskundigen die geïnterviewd zijn. Brabander is persoonlijk begeleider bij organisatie *Ons Tweede Thuis*. Zij geeft aan dat mensen met ASS vooral aanlopen tegen het contact maken en onderhouden, sociaal-emotionele vaardigheden en dat ze vastlopen wanneer hun planning anders loopt (persoonlijke communicatie, 28 april 2017).

Het is dus waarschijnlijk dat het doel van de Veder Methode ook bij deze doelgroep zich zal richten op sociale aspecten en het maken van contact. Om dit met zekerheid te kunnen stellen is het van belang inzicht te krijgen in wat de criteria op het gebied van sociale communicatie en interactie inhouden.

Het eerste criterium is dat er tekorten zijn in de sociaal-emotionele wederkerigheid. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in abnormale sociale toenadering, verminderd delen van interesses en emoties tot falen om sociale interacties te beantwoorden. Het tweede criterium houdt in dat er tekorten zijn in non-verbaal communicatie gedragingen welke gebruikt worden voor sociale interactie. Dit varieert van afwijkingen in oogcontact en lichaamstaal tot slecht geïntegreerde communicatie tot een totaal gebrek aan gezichtsuitdrukkingen. Tot slot houdt het derde criterium in dat er tekorten zijn in het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van relaties. Men vindt het dan moeilijk om het gedrag aan te passen aan de sociale context, maakt lastig vrienden of heeft geen interesse in leeftijdsgenoten (Prodia, 2014). De beperkingen in de sociale communicatie en interactie ontstaan onder andere doordat mensen met ASS een beperkte Theory of Mind hebben, een verminderde centrale coherentie en doordat hun executieve functies anders werken.

Theory of Mind is het vermogen om aan anderen en zichzelf gevoelens, gedachten, wensen en bedoelingen toe te schrijven. Zo kan het gedrag van anderen verklaard en voorspeld worden. Er zijn verschillende niveaus van Theory of Mind. Op het eerste niveau kan men inschatten wat een ander denkt en realiseert men zich dat mensen andere gedachten en meningen kunnen hebben. Het tweede niveau gaat om het nadenken over wat iemand denkt over de gedachten van iemand anders. Over het algemeen beheersen volwassenen met ASS beide niveaus. Zij hebben alleen wel moeite met de geavanceerde Theory of Mind. Zij ervaren geregeld problemen in meer subtiele situaties. Denk daarbij aan het herkennen van sarcasme, bluf of ongepaste opmerkingen. Wel is het lastiger een inschatting te maken van de Theory of Mind bij normaal begaafde volwassenen met ASS, aangezien zij een deel van hun problemen kunnen compenseren met hun intelligentie (Spek et al, 2010). Brabander geeft aan dat je hun beperkte Theory of Mind terugziet in het feit dat ze het lastig vinden zich in te leven in anderen, maar ook dat ze moeilijker gevoel kunnen herkennen bij zichzelf (persoonlijke communicatie, 28 april 2017).

Een ander aspect wat bijdraagt aan de moeilijkheden in de sociale vaardigheden is de verminderde centrale coherentie. Brabander legt het uit als dat mensen met ASS ruimtes en gebeurtenissen in details zien. Hierdoor kost het hun meer tijd om het te verwerken (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). Centrale coherentie is het vermogen om snel samenhang te zien in complexe informatie. Aangezien sociale informatie zeer complex kan zijn, kost het ze meer tijd dit te verwerken dan mensen zonder ASS. Hierdoor zijn zij minder snel in staat om sociale situaties goed in te schatten. Ze kunnen niet snel genoeg inschatten wat de ander bedoelt, waardoor men niet of sociaal onhandig reageert (Santana, 2000).

Ook de executieve functies werken anders bij mensen met ASS. Dit is een verzamelterm voor denkprocessen die belangrijk zijn voor het uitvoeren van sociaal en doelgericht gedrag. Mensen met ASS hebben bijvoorbeeld meer moeite met het bieden van weerstand aan impulsen, goede planningen te maken, om te gaan met veranderingen, inzicht hebben in hun eigen gedrag en omgaan met hun emoties. Een stoornis in de executieve functies uit zich niet bij iedereen op dezelfde wijze, maar het heeft zeker invloed op het gedrag van deze persoon en daarmee ook op zijn omgeving (Smidts & Huizinga, 2011).

Drama kan bijdragen aan het vergemakkelijken van de sociale communicatie en interactie van mensen met ASS. Dit is bijvoorbeeld te zien aan het feit dat de geïnterviewde dramatherapeuten (voornamelijk) werken aan doelen binnen het sociale domein. Zo werken ze aan het beter leren kennen van zichzelf. De cliënten leren het autisme beter begrijpen en krijgen inzicht in het verschil tussen zichzelf en anderen. Ook wordt er contact gemaakt met hun gevoelens. Ze leren wat deze zijn en hoe ze daar naar kunnen handelen. Een ander belangrijk doel binnen de therapie is het werken aan grenzen. Er wordt opgezocht waar deze liggen bij iemand en zo wordt emotionele overprikkeling geprobeerd te voorkomen (persoonlijke communicatie, Chorus-Honenkamp, Koot & Persoon, april/mei 2017). Dat drama, en dan specifiek het kijken er naar, positieve effecten kan hebben voor mensen met ASS is ook al beschreven in de inhoudelijke oriëntatie. Zo kan het plezier en ontspanning bieden, kunnen ze leren over sociale situaties en kan de voorstelling hun eigenwaarde doen laten toenemen omdat ze zich gezien en gewaardeerd voelen.

De doelen waaraan wordt gewerkt binnen dramatherapie en de positieve aspecten van het kijken naar een voorstelling, sluiten goed aan bij hetgeen waar mensen met ASS tegen aan lopen. Zij hebben voornamelijk moeite met verschillende aspecten binnen het sociale domein en hier blijkt drama goed bij aan te sluiten. Het doel van de Veder Methode zal dus in het sociale domein liggen.

Wanneer werd gevraagd aan de deskundigen wat ze de doelgroep zouden gunnen, dan werd er veel als antwoord gegeven dat ze hun meer respect voor zichzelf zouden gunnen en het meer gezien worden vanuit de samenleving. Dit zou zich uiten in dat ze niet onmachtig worden verklaard, eigen zeggenschap hebben en er meer toegepaste voorzieningen voor ze zijn.

Lommers heeft tijdens de participerende observatie zich voorgesteld of de voorstelling toepasbaar zou zijn op normaal begaafde volwassenen met ASS en of hij wat zou bij kunnen dragen aan een doel binnen het sociale domein. Het was duidelijk te zien dat de bewoners meer naar buiten traden door de voorstelling en zo in contact kwamen met zichzelf en soms met anderen. De Veder Methode had dus zichtbaar effect binnen het sociale domein bij mensen met dementie. Aangezien Lommers ziet dat er veel ruimte is voor improvisatie en de spelers zich erg aanpassen aan hun publiek, denkt zij dat het ook haalbaar is om aan een doel binnen het sociale domein te werken bij normaal begaafde volwassenen met ASS. Maar daar heeft de voorstelling zelf nog zeker wat aanpassingen voor nodig (persoonlijke communicatie, 19 mei 2017). De voorstelling zou dus een bijdrage kunnen leveren aan meer voorzieningen voor de doelgroep en kan als insteek hebben om de doelgroep meer in zijn kracht te zetten.

Volgens Brabander kan je met de voorstelling bereiken dat het sociale situaties makkelijker kan maken. Wanneer je bijvoorbeeld sociale situaties uitspeelt, zoals het bij hun gaat en zoals het anders zou kunnen, kunnen ze daar wat van leren (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). De spelers laten situaties zien waar mensen met ASS in het dagelijks leven tegenaan lopen. Zo krijgen ze aan de ene kant meer inzicht in hun autisme. Aan de andere kant kunnen ze zich hierdoor erkend voelen, wanneer het niet negatief neergezet wordt. Dit zal hun eigenwaarde doen laten toenemen. Dit kun je bijvoorbeeld doen door een speler te laten vertellen over zijn specifieke interesses. Want ondanks dat het doel zich richt op het domein sociale communicatie en interactie, wil dat niet zeggen dat het andere domein, repetitief gedrag en specifieke interesses, niet aan bod kan komen in de voorstelling.

Uit de interviews en de literatuur is op te maken dat een geschikt doel van de Veder Methode voor mensen met ASS zal zijn om hun meer inzicht te geven in sociale communicatie en deze hierdoor te vergemakkelijken. Een ander doel is om ze erkenning te bieden in hun zijn. Ze krijgen meer inzicht in zichzelf en anderen en weten zichzelf beter te waarderen. Uit zowel de literatuur als de interviews kwam naar voren dat hier nog behoefte aan is bij de doelgroep en dat dit ook haalbaar kan zijn binnen de voorstelling. De participerende observatie sluit er bij aan dat de doelen haalbaar kunnen zijn, mits de voorstelling nog aangepast wordt aan de doelgroep. In het vervolg van het onderzoek en in het eindproduct is verder te lezen hoe de voorstelling er uit zal zien om deze doelen te kunnen bereiken. Net als voor mensen met dementie ligt het doel dus in het sociale domein. Toch verschillen de doelen en de inhoud van de voorstelling wezenlijk van elkaar, zodat de Veder Methode voor beide doelgroepen het optimale er uit kan halen.

4.2 Deelvraag twee

Hoe zijn de specifieke kenmerken van de Veder Methode toepasbaar op mensen met een autismespectrumstoornis?

Elke huiskamervoorstelling zal verschillen van de vorige, aangezien de samenstelling van acteurs wisselt en er veel ruimte is voor improvisatie. De groepen bestaan iedere keer uit andere bewoners, waar de acteurs zich dan op aanpassen. Ondanks dat elke voorstelling van elkaar verschilt, hanteren ze wel allemaal de Veder Methode. Dit wil zeggen dat de opbouw hetzelfde is en ze gebruik maken van bepaalde principes. Hoe de Veder Methode er precies uitziet, is te lezen in de inhoudelijke oriëntatie. In deze paragraaf wordt per aspect bekeken of ze ook passend zijn in een voorstelling voor mensen met ASS.

Opbouw voorstelling

De voorstelling begint met één-op-één contact. De spelers stellen zichzelf voor aan iedereen uit het publiek. Zo krijgen ze een indruk van de bewoners en de bewoners van de spelers, wat hun meteen meeneemt in het spel. Brabander geeft aan dat dit voor sommige mensen met ASS erg lastig kan zijn. Ze vinden het waarschijnlijk al spannend om aanwezig te zijn bij de voorstelling en contact maken zelf is ook lastig, dus beginnen met één-op-één contact met een onbekende kan dan veel spanning oproepen. Uiteraard geldt dit niet voor iedereen, maar het is belangrijk dat hierin niet over iemands grenzen wordt gegaan. Ze weten namelijk wel dat ze een hand moet geven als iemand zijn hand uitsteekt, maar dit voelt niet per se prettig voor ze. En daarnaast werkt hun prikkelverwerking anders waardoor een aanraking onaangenaam binnen kan komen (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). Dit bevestigt ook het onderzoek van Lamberink. Hieruit blijkt dat problemen in de prikkelverwerking samenhangen met problemen in sociale situaties (2015). Wanneer een bewoner aan het begin van de voorstelling overprikkeld raakt door een aanraking, zal dit niet bevorderlijk zijn om aan het doel binnen het sociale domein te kunnen werken. Voorzichtigheid zal dus geboden moeten worden bij het één-op-één contact. De acteurs zijn er bij mensen met dementie uiteraard ook al in getraind om af te tasten in hoeverre en op welke wijze ze contact kunnen maken. Toch zit er wel een verschil in bij mensen met ASS. Het is van belang dat de acteurs aftasten of het contact intrinsiek of aangeleerd is. Hier zit een groot verschil tussen bij mensen met ASS gaf Persoon aan en het is vaak zoeken waar de balans zit (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017). Een optie is dat de acteurs vantevoren ingelicht zijn over hoe ze iedereen moeten benaderen, zodat ze niet over iemands grens gaan. Maar daardoor neemt de spontaniteit wel af en je behandelt daardoor niet iedereen als gelijken. Een andere mogelijkheid is dat je er betekenis kan geven aan het contact maken en de spanning of ergernis die er eventueel aan verbonden zit, door het uit te spelen. Wanneer de acteurs in hun spel kenbaar maken waarom ze het doen of dat ze het zelf ook best lastig vinden, kan het publiek er betekenis aan geven en voelen ze zich erkend in hun gevoel. Koot gaf aan dat het voor mensen met ASS belangrijk is dat dingen nut hebben en dat je verdieping aan kan brengen via een cognitief traject (persoonlijke communicatie, 25 april 2017). Dus door het uit te spelen en te benoemen krijgt het handen schudden en voorstellen nut. Het is namelijk wel van belang dat er in blijft geeft Brabander aan, want je traint ze op zo'n moment. In veel dagelijkse situaties wordt namelijk wel van ze verwacht dat ze bijvoorbeeld een hand aan iemand geven (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). Vervolgens spreekt de methode eerst het langetermijngeheugen aan en daarna het kortetermijngeheugen. Bij mensen met dementie is al gauw duidelijk waarom dit wordt gedaan en wordt er dan ook veel aandacht besteed aan onderwerpen en liedjes uit de jeugd van de bewoners. Bij mensen met ASS ligt dit misschien minder voor de hand. Toch kan het ook goed passen in een voorstelling voor hun.

Het kan waarschijnlijk zijn dat ze mooie herinneringen hebben aan hun jeugd; voor de meeste mensen, ongeacht ASS, geldt namelijk dat het leven toen minder gecompliceerd was dan nu omdat er toen veel voor je geregeld werd. Maar voor mensen met ASS geldt nog extra dat de maatschappij zo'n dertig jaar geleden overzichtelijker en meer gestructureerd was, blijkt uit het onderzoek van de Gezondheidsraad. Er waren toen minder prikkels en de huidige maatschappij doet een groter beroep op flexibiliteit én sociale en communicatieve vaardigheden (2009). Dus het kan prettig zijn terug te kijken op de ongecompliceerdere jeugd. Dit hoeft uiteraard niet voor iedereen zo te zijn, maar ook emoties als boosheid en verdriet mogen er zijn. Daarnaast geeft Brabander aan dat je heel goed hun ontwikkeling van vroeger tot nu kan weergeven door een reis te maken door hun lange- en kortetermijngeheugen. Er zijn bijvoorbeeld veel mensen met ASS die door de jaren heen hebben geleerd oogcontact te maken met anderen. Dit is een voorbeeld wat terug kan komen in het spel van iets wat ze bereikt hebben (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). Door dit soort ontwikkelingspunten uit te spelen zet je ze in hun kracht en voelen ze zich erkend in wat ze al bereikt hebben in het leven. In aspecten van vroeger zullen ze herkenning vinden en hier kunnen ze betekenis aan geven, dit maakt volgens Koot dat de voorstelling een persoonlijke betekenis voor ze kan krijgen (persoonlijke communicatie, 25 april 2017). En wanneer de voorstelling een persoonlijke betekenis heeft, zullen de doelen eerder bereikt worden dan wanneer iemand zich niet aangesproken voelt.

Tot slot sluit de methode weer af met één-op-één contact. Ook nu heeft het nut dit er in te houden. Je hebt weer een kort 'trainingsmoment', zolang het maar uitgespeeld of benoemd wordt door de spelers. Daarnaast weten ze nu ook dat de voorstelling is afgelopen, wat de structuur helder maakt. Duidelijkheid en structuur zijn belangrijke aspecten om de voorstelling waardevol te maken volgens Brabander (persoonlijke communicatie, 28 april 2017).

Gehanteerde principes

Het langetermijngeheugen wordt aangesproken via reminiscentie. Dit zijn interventies om vorm te geven aan herinneringen. Bij mensen met dementie uit zich dit in voorwerpen, poëzie en liedjes van vroeger. Ook bij mensen met ASS kan reminiscentie worden gebruikt om het langetermijngeheugen aan te spreken. Reminiscentie is namelijk een universeel gegeven. Het is gebonden aan persoonlijke reflectie en kan helpend zijn bij het maken van toekomstige plannen. Het kan plezier brengen en een therapeutisch effect hebben (Parker, 2006). Wel is belangrijk dat van tevoren inzichtelijk wordt gemaakt hoe oud de groep ongeveer is, om zo te weten hoe ver terug in de tijd je ongeveer moet. Uit de interviews blijkt dat je bij deze doelgroep voorzichtig moet zijn met liedjes. Persoon geeft aan dat wanneer je voor liedjes kiest, je meerdere stijlen moet laat horen, want wanneer je voor één stijl gaat is de kans groot dat mensen die daar niet van houden afhaken (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017). Reminiscentie zou wel goed via voorwerpen kunnen omdat mensen met ASS, zeker in hun jeugd, overeenkomstige interesses hadden als games en voertuigen vertelt Brabander. En grappige poëzie zou ook goed aan kunnen sluiten (persoonlijke communicatie, 2017).

Een ander principe wat de Veder Methode hanteert is het neuro linguïstisch programmeren. Dit heeft betrekking op hoe we de wereld waarnemen en hoe we daarop reageren. Je bent je er van bewust dat anderen een andere belevenis kunnen hebben dan jijzelf. Bij deze doelgroep kan dit principe op twee wijzen worden gehanteerd. Volgens Chorus-Honenkamp hebben mensen met ASS een andere beleving van de wereld (persoonlijke communicatie, 2017). Het is dus belangrijk dat de acteurs dit beseffen. Hun publiek kan de voorstelling anders beleven dan zij zich voorstellen en dat wil zeggen dat een andere reactie dan verwacht niet betekent dat de voorstelling in slechte aarde valt bij het publiek. Daarnaast kan NLP ook uitgespeeld worden door de acteurs. Brabander vertelt dat mensen met ASS vaak niet goed van anderen kunnen begrijpen waarom zij iets doen en zich daar dan aan kunnen ergeren. Het onderzoek van Scheeren sluit niet direct aan op deze ervaring dat mensen met ASS minder empathie hebben. Opvallend was namelijk dat mensen met ASS meer bleken te snappen en kunnen op het gebied van inleven en empathie dan aanvankelijk werd gedacht. Wel blijkt de vanzelfsprekendheid en spontaniteit waarmee andermans emoties en intenties geïnterpreteerd worden te ontbreken bij mensen met ASS (2014). Uitleg door middel van het uit te spelen kan hierin helpend zijn; om anderen beter te begrijpen en om dit proces te versnellen (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). NLP is dus een belangrijk principe binnen de voorstelling, want dit brengt hun meer inzicht in anderen.

Een lastiger te hanteren principe is validation. Het uitgangspunt hiervan is dat al het gedrag een betekenis heeft en dat je iemand accepteert in zijn belevingswereld. Bij mensen met ASS komt het veel minder voor dan bij mensen met dementie dat iemand een beleving deelt die in feite niet klopt. Toch hanteert de doelgroep wel geregeld maar één waarheid en dat is hun eigen waarheid. Zij denken vanuit zichzelf en vergelijken hun gedachten niet voortdurend met anderen (Autismeworks, 2017).

Brabander voegt hieraan toe dat dit voortkomt uit een beperkt voorstellingsvermogen. In zo'n situatie is het belangrijk een balans te vinden tussen hun belevingswereld te accepteren en tegelijkertijd in de realiteit te blijven. Je kan meedenken over hoe het kan dat iemand het op zo'n manier heeft beleefd (persoonlijke communicatie, 2017). Tijdens de voorstelling is er alleen niet al te veel tijd om uit te pluizen hoe iemands beleving tot stand is gekomen, want dan valt het spel verder stil. Het is dus wat lastig te vertalen naar de voorstelling, maar in ieder geval kunnen de acteurs er vanuit dit principe rekening mee houden dat ze soms hun eigen waarheid kunnen hebben.

Het vierde en laatste principe wat de Veder Methode toepast, is de belevingsgerichte zorg. Hierbij zet je al je mogelijkheden net zo lang in tot je contact hebt met iemand. Aangezien mensen met ASS een andere wijze van contact maken hebben, is dit een belangrijk principe. Over het algemeen sluiten ze zich in eerste instantie af voor contact en duurt het langer dit tot stand te brengen (Gezondheidsraad, 2009). De acteurs zullen moeten zoeken naar hoe het contact kan ontstaan. Om aan te sluiten bij de doelgroep zal het spel veel situaties bevatten waarin het dagelijks leven wordt uitgespeeld en er veel wordt benoemd. Zo snapt het publiek waar ze naar kijken en kan het doel van de methode bereikt worden. Koot geeft aan dat er een zekere traagheid in het spel aangebracht moet worden, bijvoorbeeld door middel van stiltes (persoonlijke communicatie, 25 april 2017). Het kost mensen met ASS meer tijd dingen goed te verwerken en daar krijgen ze op deze manier de tijd voor. Verder benoemt Brabander dat humor ook een goede trigger kan zijn om contact te maken (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). Dit zijn allemaal aspecten die behoren tot het principe belevingsgerichte zorg.

Het blijkt dus dat de Veder Methode redelijk overeen kan blijven in een voorstelling voor mensen met ASS. Dit komt naar voren in het interview met de persoonlijke begeleider van de doelgroep en de literatuur blijkt dit op veel punten goed te ondersteunen en aan te vullen. De opbouw van de voorstelling blijft hetzelfde; één-op-één contact, langetermijngeheugen, kortetermijngeheugen, één-op-één contact. Van belang is dat bij het één-op-één contact er goed op gelet wordt dat er over niemands grenzen wordt gegaan en dat het benoemd wordt zodat het nut krijgt voor het publiek. Het lange- en kortetermijngeheugen wordt niet zozeer aangesproken door liedjes, maar meer door situaties uit te spelen die de doelgroep tegen is gekomen in hun leven en misschien wel heeft overwonnen. Zo zien ze wat ze allemaal al bereikt hebben en voelen ze zich in hun kracht gezet. Dit wordt gedaan door voornamelijk reminiscerende voorwerpen en onderwerpen. Verder zijn NLP en belevingsgerichte zorg de belangrijkste principes. NLP helpt ze inzicht te krijgen in anderen en via de belevingsgerichte zorg wordt er zo goed mogelijk contact gemaakt met de doelgroep zodat de voorstelling aansluit bij hun belevingswereld. Validation speelt een aanzienlijk minder grote rol bij deze doelgroep, maar de acteurs zijn zich er hierdoor wel van bewust dat mensen met ASS soms een andere waarheid hanteren.

Sommige aspecten krijgen een andere vorm of nadruk bij deze doelgroep dan bij mensen met dementie, maar de Veder Methode is er zeker nog in terug te herkennen.

4.3 Deelvraag drie

Hoe werken dramatherapeuten met normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis en hoe vertaalt zich dit naar een huiskamervoorstelling?

Om een goed beeld te krijgen van hoe drama ingezet kan worden bij normaal begaafde volwassenen met ASS zijn drie dramatherapeuten geïnterviewd die veel ervaring hebben met deze doelgroep. Dit maakt inzichtelijk waar je op moet letten tijdens het maken en spelen van de huiskamervoorstelling.

4.3.1 Manier van werken dramatherapeuten

Wat opvalt in de antwoorden van de dramatherapeuten, is dat ze het belangrijk vinden duidelijk te maken dat niemand hetzelfde is binnen de doelgroep. Dat geldt voor elke doelgroep, maar voor deze doelgroep nog net iets meer omdat het spectrum zo breed is en zich bij iedereen anders uit, vinden vooral Chorus-Honenkamp en Persoon (persoonlijke communicatie, mei 2017). Over deze verscheidenheid binnen het spectrum heeft Agterberg-Rouwhorst zelfs het boek 'Autisme anders bekijken' geschreven. Hierin komt duidelijk naar voren dat wat voor de één ontspannend werkt, voor de ander stress op kan leveren. Ook binnen het spectrum is iedereen uniek en dient dus individueel benaderd te worden (2015).

Er zijn ook verschillen te zien in de wijzen van werken van de verschillende dramatherapeuten. Koot richt zich op het in kaart brengen van hoe de informatieverwerking de cliënt belemmert. Hij gaat lichaamsgericht te werk, maar verdiept en vertaalt ook via een cognitief traject, omdat die insteek vaak goed werkt bij de doelgroep (persoonlijke communicatie, 25 april 2017).

Chorus-Honenkamp begint met het opbouwen van een vertrouwensband. Dit duurt langer dan bij anderen zonder ASS, omdat ze moeilijker contact maken. Hier gaat dan ook veel tijd en aandacht naar uit. Daarnaast vindt zij het belangrijk om irreële angsten op te sporen en hier aan te werken. En om te bemiddelen tussen hun draaglast en tussen wat de omgeving van hun verwacht. Hiervoor haalt zij dan ook informatie uit het systeem van de cliënt (persoonlijke communicatie, 9 mei 2017). Persoon kijkt vooral naar welk gedrag van de cliënt aangeleerd is en welk intrinsiek is. Zo komt ze er achter waar het plafond van de cliënt ligt en welke doelen dus haalbaar zijn (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017).

Doelen binnen de dramatherapie hebben voornamelijk met sociale aspecten te maken, omdat dit vaak een punt is waar mensen met ASS tegen aan lopen. De cliënten leren zichzelf, hun autisme en anderen beter kennen binnen de therapie. Ook is er aandacht voor het thema grenzen. Om deze doelen te behalen, zetten de dramatherapeuten bepaalde werkvormen en interventies in en hanteren zij een attitude die goed aansluit bij de doelgroep.

Koot gebruikt verschillende werkvormen bij deze doelgroep. Zo kan het zijn dat hij een waarnemingsoefening inzet om de cliënt te laten voelen en luisteren naar zijn lichaam en gevoel en dat te vertalen naar wanneer het in sociale interactie plaatsvindt, zodat een cliënt gaat begrijpen wat er gebeurt op zo'n moment en er beter mee om kan gaan.

Voor het terughalen van situaties, worden rollenspellen gebruikt. Zo kan er nog eens aandacht geschonken worden aan een (lastige) situatie en wordt er mee geoefend voor wanneer het zich nog eens voordoet. Op deze manier gebruikt hij drama ook om situaties te vertragen. Het dagelijks leven kan vaak te snel gaan voor mensen met ASS, omdat ze een vertraagde informatieverwerking hebben. Binnen drama kan je er naar teruggaan en de situatie uittrekken zodat het niet te snel voor ze gaat. Wanneer er een bewuste intentie aan vooraf gaat, kunnen rollenspellen ook ingezet worden om vaardigheden te trainen (Smeijsters, 2008).

Ook zet Koot symbolisch spel in. Veel mensen met autisme hebben vaak moeite met het vinden van emotionele taal. Ze hebben beelden nodig om op taal te komen die over emoties gaat. Dus het symbolisch spel brengt ze dan vaak op woorden.

Tot slot zet Koot drama ook receptief in. Door naar een situatie te kijken, kunnen ze er afstand van nemen en zo kunnen er inzichten ontstaan over situaties waar ze in het dagelijks leven te dicht op staan om het te kunnen begrijpen (persoonlijke communicatie, 25 april 2017). De rol van publiek op je nemen houdt je een spiegel voor. Je luistert, observeert en er is ruimte voor communicatie. Zo oefen je met het ontwikkelen van sociale technieken (*D'amico, Lalonde & Snow, 2015*).

Chorus-Honenkamp en Persoon hebben geen concrete werkvormen die zij vast inzetten bij de doelgroep, maar passen eerder hun attitude aan.

Luisteren, benoemen en navragen zijn stappen die Chorus-Honenkamp constant maakt tijdens de sessies. Door de verbinding te maken naar wat er in het lijf gebeurt en dit na te vragen, krijgen ze meer inzicht in zichzelf en hun emoties en kunnen ze deze ook beter controleren in sociale situaties. Het levert ze bijvoorbeeld op dat ze het voelen aankomen dat ze boos worden en eerder afstand kunnen doen van een situatie. Daarnaast is ze open naar de cliënt, maar niet te overweldigend. Het is belangrijk dat je je bewust bent van je eigen expressie en deze aanpast aan wat de cliënt als prettig ervaart. Anders zal de vertrouwensband moeilijk tot stand kunnen komen. Wanneer je niet in contact kan komen, moet je deze grens respecteren (persoonlijke communicatie, 9 mei 2017).

Persoon past haar attitude aan op de doelgroep door meer uitleg te geven over wat ze doet en bedoelt. Dit omdat de doelgroep zelf vaak een bepaalde betekenisgeving mist. Wanneer een cliënt na een aantal sessies hier toch geen moeite mee blijkt te hebben, laat ze deze uitleg ook weer varen (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017).

Koot beschrijft zijn therapeutische attitude als geduldig. Mensen met ASS voelen vaak dat ze niet aansluiten op de maatschappij. Door geduldig te zijn, wil hij dit gevoel laten afnemen. *"Het vraagt soms geduld en acceptatie wanneer iemand zaken anders waarneemt. Als dit de houding is waaruit men met elkaar omgaat, blijkt vaak dat de problemen enorm afnemen"* (Universiteit Leiden, 2014). Ook is Koot gericht op meta-communicatie. Hij duidt wat er tussen hem en de cliënt gebeurt, zodat de cliënt inzicht krijgt in zijn eigen gedrag. Dit doet hij door direct te zijn en gesloten vragen te stellen, maar het tegelijkertijd niet voor ze in te vullen (persoonlijke communicatie, 25 april 2017).

Wanneer een cliënt vastloopt in een sessie of geen contact kan maken met zichzelf of de therapeut, zijn hier bepaalde interventies voor. Met een therapeutische interventie probeer je de problematiek te beïnvloeden. De interventie maakt dan het verschil tussen of de activiteit recreatief of therapeutisch is (Smeijsters, 2008). Persoon gaat op zoek naar waar hun interesse ligt en probeert via wat ze leuk vinden weer contact te maken. Daarnaast past ze haar taalgebruik, mimiek en lichaamstaal aan aan de cliënt. Mensen met ASS vinden het lastig betekenis te geven aan deze aspecten van de ander, maar dit wil niet zeggen dat ze er geen last van hebben wanneer deze niet aansluiten. Het is dus van belang deze aan te sluiten op de cliënt omdat ze er anders overprikkeld van kunnen raken en de relatie niet prettig zal verlopen (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017). De interventies van Persoon sluiten goed aan bij de principes NLP en belevingsgerichte zorg uit de Veder Methode. Ze houdt er namelijk rekening mee dat de doelgroep op een andere wijze betekenis kan geven aan aspecten van de ander (NLP) en past zich aan en gaat op zoek naar de interesses van de ander om contact te kunnen maken (belevingsgerichte zorg).

Herhaling is een interventie die Koot vaak gebruikt. Door de herhaling gaan de effecten van het spel zakken, er komen meerdere lagen in en de cliënt kan het echt gaan voelen. De herhaling maakt het mogelijk dat er emotie bij kan komen. Ook probeert hij te verwoorden wat de cliënt niet zegt, maar wel op een andere manier uit. En hij maakt gebruik van spiegelen. Het spiegelen van gedrag zorgt ervoor dat je het gedrag kan ervaren en kan gaan begrijpen (Brender à Brandis, 2015). Zowel de herhaling als het spiegelen zet Koot in om de cliënt meer inzichten in zichzelf te brengen (persoonlijke communicatie, 25 april 2017).

Chorus-Honenkamp besluit soms om de sessie even stil te leggen tot de cliënt weer verder kan. Zo gaat ze niet over iemands grenzen heen (persoonlijke communicatie, 9 mei 2017).

4.3.2 Vertaling naar de huiskamervoorstelling

Aangezien de doelgroep, het medium en het doel overeenkomen van de dramatherapeuten en de huiskamervoorstelling, kan de informatie van de dramatherapeuten goed worden vertaald naar de voorstelling. Daarnaast zijn er nog meer tips gegeven voor de voorstelling die een aanvulling zijn op de manier van werken van de dramatherapeuten.

De acteurs zullen geduldig moeten spelen. Een zekere traagheid in de voorstelling, door bijvoorbeeld stiltes te laten vallen, zorgt ervoor dat het publiek de tijd krijgt om te verwerken wat ze ziet.

Ook is het belangrijk dat ze niet te overweldigend spelen. Alle deskundigen gaven aan dat de voorstelling redelijk clean moet zijn, met niet te veel prikkels tegelijk. Dit uit zich in attributen en decor, maar ook in het spel van de acteurs. De doelgroep vindt het belangrijk dat de spelers echt zijn en dus niet groots en overdreven spelen (Brabander, persoonlijke communicatie, 28 april 2017).

De cliënten hebben behoefte aan duidelijkheid. Dit kan eventueel geboden worden door vantevoren een programmaatje uit te delen. Of door in het spel veel te benoemen wat er gebeurt. Wanneer bijvoorbeeld gezichtsuitdrukkingen worden toegelicht, begrijpen de cliënten het spel beter en gaan ze dit ook integreren. Ook zal structuur ze duidelijkheid bieden.

Belangrijk is dat grenzen worden gerespecteerd zodat er op een ontspannen en plezierige wijze naar de voorstelling gekeken kan worden en er ruimte is om er wat van te leren.

Drama zal receptief ingezet worden. Het publiek kijkt naar rollenspellen die voor hun herkenbaarheid hebben uit het dagelijks leven. Symbolisch spel zal hun bij een emotionelere laag brengen. Koot heeft in de praktijk ondervonden dat deze dramawerkvormen goed toepasbaar zijn bij deze doelgroep (persoonlijke communicatie, 25 april 2017).

Wanneer de acteurs merken dat ze niet aansluiten bij het publiek of dat het niet binnenkomt, gaan ze op zoek naar waar de interesse ligt van het publiek om zo contact te maken. Ze stemmen hun lichaamstaal af en spiegelen eventueel het publiek. Wel is het belangrijk te beseffen dat sommigen standaard een vlakke mimiek hebben zegt Persoon (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017). Hier sluit ook de literatuur zich bij aan. Een kenmerk van ASS is namelijk het beperkte non-verbale gedrag. Ze maken weinig tot geen oogcontact, hebben vaak een vlakke gezichtsuitdrukking en een strakke lichaamshouding (Coenjaerts, 2013). Dit alles wil dus niet zeggen dat de cliënten het niet leuk vinden of hun aandacht er niet bij hebben.

Ook herhaling zorgt ervoor dat het spel meer binnenkomt en er meerdere lagen in worden aangebracht. Betekenisgeving en herkenning geven de voorstelling een persoonlijke betekenis. Dit uit zich in het spelen van situaties die het publiek in het dagelijks leven tegenkomt. Verdieping kan je aanbrengen via een cognitief traject. Zo komen ze bij hun gevoel, wat ook bijdraagt aan de persoonlijke betekenis. Dit zou je volgens Brabander kunnen doen door een verteller in te zetten die de gespeelde situaties toelicht (persoonlijke communicatie, 28 april 2017).

De deskundigen laten weten dat liedjes misschien moeilijk aanslaan bij de doelgroep. Koot geeft toch als tip het nummer *Dancing on my own* van Robyn. Dit nummer gaat over hoe je je soms bevroren kan voelen in lastige sociale situaties. Dit sluit volgens hem goed aan bij de gevoelswereld van mensen met ASS (persoonlijke communicatie, 25 april 2017).

Brabander geeft als tip dat humor belangrijk is. Vaak wordt gedacht dat mensen met ASS geen humor hebben, maar Spek geeft aan dat hun humor gewoonweg anders is dan die van hun omgeving.

Mensen met ASS maken vaak grapjes door iets wat iemand anders zegt uit zijn context te plaatsen en dit wordt versterkt door hun neiging om taal letterlijk te nemen (2011). Een andere tip van Brabander is om er op te letten dat een pauze geen lege tijd wordt. De doelgroep vindt het lastig daar mee om te gaan en zou zich dan ongemakkelijk kunnen voelen. Tijd die niet ingevuld is, kan voor mensen met ASS als erg onprettig worden ervaren (Autismewegwijzer, 2017). Verder geeft Brabander aan dat je niet één voorstelling moet maken voor zowel lage als normale of hoge intelligentie. Lage intelligentie houdt van groots en overdreven spel, terwijl dat voor normale en hoge intelligentie juist niet aansluit. Dit moet je dus gescheiden houden (persoonlijke communicatie, 28 april 2017). Ook Chorus-Honenkamp benadrukt dat je goed over de samenstelling van de groep moet nadenken. Aangezien vooral bij deze doelgroep iedereen zo verschilt, moet je kijken naar wat de groep verbindt. Passies zouden een gemeenschappelijke deler kunnen zijn (persoonlijke communicatie, 9 mei 2017). Tot slot tipt Persoon om het interactieve gedeelte tot zo min mogelijk te beperken. Dit vinden ze over het algemeen eng en raar. Dit sluit aan bij eerdere bronnen die aangaven dat (sociale) interactie een lastig punt is voor mensen met ASS. Dus wees er voorzichtig mee en leg het uit wanneer je het toepast (persoonlijke communicatie, 9 mei 2017).

De drie dramatherapeuten hebben op verschillende wijzen ervaring met normaal begaafde volwassenen met ASS. Alle drie hebben ze hun eigen stijl van therapie geven, maar toch zijn er veel overeenkomsten te zien en deze zijn ook weer terug te vinden in de literatuur. Het is duidelijk merkbaar dat de dramatherapeuten veel ervaring en kennis hebben van en over de doelgroep, want de literatuur sluit zich aan bij de wijze waarop zij drama inzetten bij de doelgroep en de tips die gegeven worden. Dit alles geeft vorm aan de huiskamervoorstelling. Het zal een cleane voorstelling worden waarin de acteurs beseffen dat iedereen verschilt en ze gaan aftasten hoe ze bij het publiek kunnen aansluiten.

4.4 Deelvraag vier

Hoe kunnen Theater Veder en dramatherapeuten profiteren van elkaars kennis en kunde?

De essentie van de Veder Methode, raakt aan de essentie van dramatherapie. Dramatherapie is een systematisch proces waarin de creatief therapeut de cliënt helpt met het bereiken van meer gezondheid door te werken in of met het medium drama. Het zwaartepunt ligt hierbij op de gezondheidswinst (Smeijsters, 2006). Ook de Veder Methode probeert meer gezondheid te bereiken door drama, muziek en poëzie in te zetten. De huiskamervoorstelling heeft een duidelijk doel voor de doelgroep en zorgmedewerkers geven vaak terug dat ze de uitwerking van de voorstelling nog lang terugzien bij de bewoners.

Theater Veder werkt tot op heden nog niet met dramatherapeuten. De spelers hebben veelal in de zorg gewerkt en daarnaast een acteeropleiding afgerond. Lommers heeft met de ogen van een dramatherapeut een huiskamervoorstelling mogen ervaren. Zij heeft gezien dat de acteurs met veel passie en plezier spelen. Ze hebben oog voor iedereen uit het publiek en proberen met iedereen in contact te komen. Ze zijn bekwaam en weten veel teweeg te brengen bij de bewoners (persoonlijke communicatie, 19 mei 2017).

Aangezien dramatherapie en de Veder Methode zoveel raakvlakken kennen, is het interessant te kijken naar of een dramatherapeut iets toe zou kunnen voegen aan Theater Veder.

Naast de eerder voorgekomen dramatherapeuten is ook Kooistra geïnterviewd voor deze deelvraag. Zij heeft geen ervaring met de doelgroep, maar is het afgelopen half jaar wel geschoold in de Veder Methode. Zij heeft dus veel kennis van zowel de methode als van dramatherapie.

Alle vier de geïnterviewde dramatherapeuten zijn het er over eens; een dramatherapeut kan iets toevoegen aan Theater Veder en hun methode.

Persoon geeft aan dat dramatherapeuten goed weten hoe zij theater toe moeten passen. Dit kan er voor zorgen dat zij minder training behoeven voor zij een huiskamervoorstelling kunnen spelen (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017). Ook Kooistra denkt dat het inwerkproces sneller zal gaan bij een dramatherapeut aangezien zij het speelse al in zich hebben.

Zij kunnen iets uit het niets bedenken en hoeven dus niet veel tijd te steken in het repeteren van bepaalde scènes. Daarnaast kennen ze zichzelf al goed genoeg om niet meer veel tijd in reflectie te hoeven steken. Iets wat voor anderen nog wel van belang kan zijn omdat het belangrijk te weten is wat het proces met jezelf doet (persoonlijke communicatie, 15 mei 2017). Smeijsters bevestigt dat er in de leercyclus van een creatief therapeut sprake is van actie en reflectie. Het is een voortdurende wisselwerking tussen handelen en reflecteren, tussen doen en denken (2008). Dit is typerend voor de opleiding creatieve therapie en iemand zal zichzelf inderdaad goed kennen na het afronden van de opleiding.

Een dramatherapeut kan het spel intensiveren en de kans vergroten om het doel van de voorstelling te behalen. Chorus-Honenkamp denkt dat dit komt doordat dramatherapeuten hebben geleerd aan te vullen, in te springen op situaties die zich voordoen en interventies te doen (persoonlijke communicatie, 9 mei 2017). Kooistra geeft aan dat een kracht ligt in het stellen van open vragen, waardoor de cliënt de kans krijgt een volledig antwoord te geven. Ook is het empathisch vermogen van een dramatherapeut groot. Dit uit zich niet alleen verbaal, maar in creatieve therapie vindt empathie vooral plaats in het medium (Smeijsters, 2008). Dit kan er voor zorgen dat cliënten sneller hun emoties kunnen en willen delen. En een dramatherapeut zal niet gauw overvallen worden door emotie, omdat ze zichzelf al goed kennen. Hierdoor zal hun spel niet snel stilvallen (persoonlijke communicatie, 15 mei 2017). Tot slot voegt Persoon toe dat dramatherapeuten geleerd hebben vanuit de cliënt te kunnen denken. Een dramatherapeut is er namelijk in opgeleid psychische processen te beïnvloeden door drama in te zetten en dit proces per cliënt aan te passen (NJI, 2013). Hierdoor kunnen ze hen bieden wat ze nodig hebben (persoonlijke communicatie, 10 mei 2017).

Koot gelooft niet dat er per definitie een voordeel zit in het spelen zelf van de voorstelling, wanneer je er vanuit gaat dat de acteur en dramatherapeut even goed kunnen spelen. Wel denkt hij dat er een voordeel kan zitten in het maken of vertolken van een rol. Zeker wanneer je iemand hebt die de problematiek van autisme goed kent, kan er in het maakproces een voordeel zitten. En wanneer er een nabespreking zou plaatsvinden, zouden dramatherapeuten ook daar hun therapeutische vaardigheden in kunnen zetten (persoonlijke communicatie, 25 mei 2017).

Tijdens het spelen van de huiskamervoorstellingen merkte Kooistra dat er bij sommige bewoners emoties naar boven komen die na het theaterstuk nog blijven rommelen. Wanneer dit blijft hangen, zou een dramatherapeut één-op-één terug kunnen komen om het uit te spelen en het een en ander weer tot rust te brengen. Dit zou een ondersteuning kunnen bieden aan de verzorgenden die er geen tijd voor hebben en daarnaast niet goed weten wat ze met de vraag kunnen (persoonlijke communicatie, 15 mei 2017). Wanneer de Veder Methode op zo'n manier gehanteerd zou worden, zou het al helemaal grenzen aan dramatherapie. De eventuele één-op-één sessies zouden niet uitgevoerd kunnen worden door acteurs. Vane stelt over de therapeutische functie van drama dat het een vakgebied is waarop hulpverleners zich zonder specifieke scholing niet moeten begeven (2012).

Ondanks dat dramatherapie en de Veder Methode veel raakvlakken kennen, is de Veder Methode geen vorm van creatieve therapie. Het is een methode en de bijbehorende huiskamervoorstelling is een groepsactiviteit. Wanneer Theater Veder het therapeutische karakter van de methode zou willen vergroten, zou dit goed gedaan kunnen worden door dramatherapeuten in te zetten. Een dramatherapeut heeft waarschijnlijk minder training nodig, wat tijd en geld zal besparen. Het doel van de voorstelling zal in grotere mate worden bereikt door de toevoeging van een dramatherapeut. In het maakproces zou een dramatherapeut een voordeel kunnen bieden. En wanneer de Veder Methode eventueel een nabespreking toe zou voegen of de mogelijkheid tot één-op-één sessies zitten daar ook nog veel mogelijkheden in. Lommers zag tijdens de participerende observatie inderdaad voor zich dat de voorstelling goed gespeeld zou kunnen worden door een dramatherapeut. Veel eigenschappen en kwaliteiten die dramatherapeuten opdoen in de opleiding en in het werkveld waren terug te zien in de voorstelling middels de Veder Methode. De spelers van Theater Veder bezitten deze eigenschappen ook, maar zijn er niet in geschoold, dus denkt Lommers zeker dat het therapeutische karakter van de methode toe zou nemen door het toevoegen van een dramatherapeut (persoonlijke communicatie, 19 mei 2017).

Maar niet alleen zou Theater Veder van dramatherapeuten kunnen profiteren, ook andersom zijn er mogelijkheden te zien. Er zijn al dramatherapeuten die werken met normaal begaafde volwassenen met ASS of met mensen met dementie, maar toch liggen beide doelgroepen nog niet zo voor de hand. Eerder wordt muziektherapie aangeboden aan mensen met dementie. En bij dramatherapie denkt men toch al gauw dat je expressief moet zijn en jezelf moet kunnen uiten, iets waar mensen met ASS niet om staan te trappelen geeft Chorus-Honenkamp aan (persoonlijke communicatie, 9 mei 2017). De Veder Methode biedt een duidelijke opbouw en principes om met de doelgroepen aan de slag te gaan. Dit zou dramatherapeuten handvatten kunnen bieden om deze doelgroepen therapie te bieden. Wanneer Theater Veder zou profiteren van de kennis en kunde van dramatherapeuten, vergroot dat het werkveld van dramatherapeuten. Ze worden dan gezien in verschillende instellingen en zetten zichzelf hiermee op de kaart.

Dat Theater Veder en dramatherapeuten van elkaar zouden kunnen profiteren, is duidelijk. Dit was voornamelijk op te maken uit de interviews met de dramatherapeuten. Dit is ondersteund met literatuur, maar dat was niet overal mogelijk aangezien het vanuit hun eigen deskundige visie kwam. De participerende observatie vult aan dat dramatherapeuten een goede toevoeging aan de Veder Methode kunnen zijn. Beide partijen zouden dus van elkaar kunnen profiteren en het is dan ook zeker niet ondenkbaar dat er ooit een samenwerking zal ontstaan.

5 Conclusie

Dit vijfde hoofdstuk beschrijft de conclusie van het onderzoek. Allereerst zal er teruggekeken worden op hoe het onderzoek verlopen is. Vervolgens wordt er een antwoord, afgeleid uit het onderzoeksmateriaal, op de hoofdvraag gegeven.

5.1 Terugblik verloop onderzoek

Begin februari is het onderzoek gestart. Na een zoektocht werd er uitgekomen bij Theater Veder. Een passievolle organisatie die met een interessant vraagstuk kwam. Literatuur werd uitgezocht en het begin van het onderzoek kwam op papier. Na het schrijven van de inhoudelijke oriëntatie en de onderzoekskwestie waren de hoofd- en deelvragen duidelijk geworden. Aan de hand hiervan kon uitgezocht worden hoe hier data voor verzameld konden worden.

Al gauw bleek dat interviews een geschikte dataverzamelingstechniek zouden zijn. Er is contact gelegd met verschillende dramatherapeuten die met normaal begaafde volwassenen met ASS werken. Daarnaast was een dramatherapeut die geschoold is in de Veder Methode een mooie toevoeging voor het onderzoek. Ook zou er een aantal persoonlijk begeleiders van organisatie Ons Tweede Thuis geïnterviewd worden, aangezien zij veel ervaring hebben met de doelgroep. Theater Veder en Ons Tweede Thuis waren in contact om daar eventueel het eindproduct uit te voeren. Het contact stond op een gegeven moment op een wat lager pitje, dus was het nog maar mogelijk om één interview af te nemen. Dit was een waardevol interview, maar in de ideale situatie waren er nog twee persoonlijk begeleiders geïnterviewd. Er is nog contact opgenomen met de soortgelijke organisaties Voorzet en Lister. Vanwege de tijdslimiet van het onderzoek was het niet meer mogelijk een interview af te nemen, maar bij Lister werd een persoonlijk begeleider wel bereid gevonden deel te nemen aan de evaluatiegroep.

De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd volgens de kwalitatieve benadering. Deze zijn in de bijlagen te vinden.

Een andere dataverzamelingstechniek was de participerende observatie. De onderzoekster heeft een huiskamervoorstelling van Theater Veder in een woonvorm voor mensen met dementie mogen bekijken en hier waardevolle observaties uitgetaald.

Ook is literatuur toegepast als databron om de deelvragen te kunnen beantwoorden.

Deze verschillende wijzen van dataverzameling zijn bij elkaar gebracht middels triangulatie. Dit heeft de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot, net als de member checking, thick description en repeated analysis.

Dit alles heeft er toe geleid dat het onderzoek goed is verlopen en er een antwoord gegeven kan worden op de hoofdvraag. Ook de goede samenwerking met Theater Veder heeft hier aan bijgedragen.

5.2 Beantwoording hoofdvraag

De analyse op micro-, meso- en macroniveau laat zien dat er al veel hulpverlening beschikbaar is, maar dat er ook nog veel behoefte is aan onderzoek en dus zorg op maat voor normaal begaafde volwassenen met ASS.

Aan volwassenen met ASS zou nog meer gepaste ondersteuning geboden kunnen worden.

Daarnaast is de kracht van de Veder Methode inmiddels bewezen bij mensen met dementie. In wooninstellingen voor volwassenen met ASS zijn deze positieve effecten ook welkom.

Dit onderzoek focust zich op het ombouwen van de Veder Methode, zodat deze geschikt wordt voor normaal begaafde volwassenen met ASS. Het resultaat van het onderzoek zal een uitgeschreven huiskamervoorstelling zijn. Deze maakt het zorgaanbod voor volwassenen met ASS completer en zal een positief effect hebben op hun dagelijks functioneren.

Ook is het onderzoek van belang voor dramatherapeuten die met deze doelgroep werken. De aangepaste Veder Methode zal dramatherapeuten handvatten geven om met volwassenen met ASS aan de slag te gaan en hun therapie te geven.

De hoofdvraag die voortkwam uit de onderzoekskwestie luidt als volgt; Hoe kan de toegepaste theatermethode van Veder, die ontwikkeld is voor mensen met dementie, ingezet worden door dramatherapeuten bij volwassenen met een autismespectrumstoornis?

Allereerst is er aan de hand van interviews, participerende observatie en literatuur gekeken wat een gepast doel van de Veder Methode voor normaal begaafde volwassenen met ASS zou kunnen zijn. Het blijkt dat mensen met ASS vooral aanlopen tegen de sociale communicatie en interactie en dat het inzicht geven hierin een haalbaar doel kan zijn van de voorstelling. Dit inzicht kan de sociale aspecten vergemakkelijken voor de doelgroep. Daarnaast is een doel dat de doelgroep zich door de voorstelling erkend voelt. Ze krijgen meer inzicht in zichzelf en anderen en weten zichzelf beter te waarderen.

Om deze doelen te bereiken wordt de Veder Methode toegepast in de voorstelling, welke redelijk in tact kan blijven. De opbouw van de voorstelling blijft hetzelfde; één-op-één contact, langetermijngeheugen, kortetermijngeheugen, één-op-één contact. Met het één-op-één contact moet voorzichtig om worden gegaan, zodat je niet iemands grens overschrijdt. Het lange- en kortetermijngeheugen worden aangesproken door situaties uit te spelen die de doelgroep tegen is gekomen in hun leven en misschien wel heeft overwonnen. Zo zien ze wat ze allemaal al bereikt hebben en voelen ze zich in hun kracht gezet. Hierin speelt reminiscentie een belangrijke rol, via voorwerpen en onderwerpen. Verder zijn NLP en belevingsgerichte zorg de belangrijkste principes. NLP helpt ze inzicht te krijgen in anderen. Via belevingsgerichte zorg wordt er zo goed mogelijk contact gemaakt met de doelgroep zodat de voorstelling aansluit bij hun belevingswereld. Validation speelt een aanzienlijk minder grote rol bij deze doelgroep, maar de acteurs zijn zich er hierdoor wel van bewust dat de mensen met ASS soms een andere waarheid hanteren.

De interviews met de dramatherapeuten hebben inzichtelijk gemaakt hoe drama ingezet kan worden bij deze doelgroep. Hierdoor is bekend waar op gelet moet worden tijdens de voorstelling, welke speelstijl de acteurs zullen hanteren en welke onderwerpen geschikt zijn. In de voorstelling worden voornamelijk situaties uit het dagelijks leven van iemand met ASS gespeeld, zowel waar ze tegenaan lopen als wat ze al bereikt hebben. Zo krijgen ze meer inzicht in zichzelf en voelen ze zich erkend. De voorstelling zal redelijk clean zijn en de acteurs zullen aftasten hoe ze het beste contact kunnen maken met het publiek. Een opvallende overeenkomst was te zien tussen de principes NLP en belevingsgerichte zorg en hoe dramatherapeuten te werk gaan met deze doelgroep. Hieruit blijkt dus dat de Veder Methode goed ingezet kan worden bij deze doelgroep, want het komt overeen met hoe dramatherapeuten normaal begaafde volwassenen met ASS benaderen.

Een mooie toevoeging aan de Veder Methode zou een dramatherapeut zijn, ongeacht bij welke doelgroep de methode ingezet wordt. Een dramatherapeut leert in de opleiding en het werkveld al veel van de aspecten die in de methode worden ingezet. Hierdoor vergt het waarschijnlijk minder geld en tijd om een dramatherapeut te trainen. Daarnaast zorgen de al opgedane kennis en vaardigheden er voor dat het spel geïntensiveerd wordt, wat de kans om het doel van de voorstelling te behalen vergroot. De therapeutische vaardigheden zouden ook een voordeel kunnen bieden in een eventuele nabespreking na de voorstelling. En er worden mogelijkheden gezien om na de voorstelling nog individuele sessies te doen met de cliënten bij wie het veel heeft losgemaakt. Het toevoegen van een dramatherapeut door Theater Veder vergroot het werkveld voor dramatherapeuten. Daarnaast kunnen zij ook profiteren van de methode door deze als handvat te gebruiken tijdens sessies met mensen met dementie of ASS.

Uit het onderzoek is de Veder Methode voor normaal begaafde volwassenen met ASS ontstaan. De methode voor deze doelgroep kent gelijkenissen met de methode zoals deze er al is voor mensen met dementie. Het doel, de opbouw en de principes zijn er in terug te herkennen, maar in de praktijk zullen de voorstellingen wel wezenlijk van elkaar verschillen. Het onderzoek geeft inzicht in hoe een huiskamervoorstelling aan de hand van de Veder Methode er voor mensen met ASS uit zal zien. Dit zal hun meer inzicht geven in sociale communicatie en interactie en geeft hun erkenning in wie ze zijn als persoon. Het therapeutisch karakter van de voorstelling en de methode zal verhoogd worden door het toevoegen van een dramatherapeut. De uitgeschreven huiskamervoorstelling is het eindproduct bijbehorend bij dit onderzoek.

Aanbevelingen

Dit onderzoek had als einddoel om een huiskamervoorstelling voor normaal begaafde volwassenen met ASS te doen laten ontstaan aan de hand van de Veder Methode. Het onderzoek geeft een beeld van de doelgroep, de methode en hoe deze twee aspecten samen komen. Het schetst hoe de huiskamervoorstelling is ontstaan. Deze is gebaseerd op literatuur, de ervaringen van dramatherapeuten en een persoonlijk begeleider en door de observatie van de onderzoeker.

Het onderzoek is geschreven voor en met behulp van Theater Veder. Een mooie organisatie, die op dit moment voornamelijk huiskamervoorstellingen speelt voor mensen met dementie en zorgpersoneel traint in hun methode. Hun wens was om uit te breiden qua doelgroepen. Die mogelijkheid is er nu, na het doen van dit onderzoek. Theater Veder heeft nu voldoende informatie en een uitgeschreven huiskamervoorstelling om deze ook daadwerkelijk te kunnen gaan spelen voor normaal begaafde volwassenen met ASS. Het advies is om contact te gaan leggen met een woonvorm voor deze doelgroep, zoals bijvoorbeeld Ons Tweede Thuis. Leg uit wat het doel is van de voorstelling en uit welke methode dit is voortgekomen. Laat ze de uitgeschreven voorstelling zien en vraag om feedback en tips. Ga eventueel nog in gesprek met persoonlijk begeleiders om meer inzicht en informatie over de doelgroep te krijgen. Er is voor dit onderzoek helaas maar één persoonlijk begeleider geïnterviewd, dus er valt nog meer informatie te halen.

Train ondertussen de acteurs van Theater Veder in de voorstellingen voor deze nieuwe doelgroep, deze vergen namelijk een andere stijl van spelen. Hierin zal gerepeteerd en afgestemd moeten worden om het doel van de voorstelling te kunnen bereiken. Een belangrijk aandachtspunt is dat de doelgroep erg verschillend is. Sinds 2013 hanteert de DSM-5 één term voor alle vormen van autisme; het autismespectrumstoornis. Dit wil niet zeggen dat ook iedereen binnen dit spectrum gelijk is. Er zal afgetast moeten worden hoe elk individu in elkaar steekt en hoe je daarop in kan spelen.

Het kan zijn dat de cliënten in de woonvorm terecht zijn gekomen voortkomend uit probleemgedrag. Houd er rekening mee tijdens het spelen dat iemand onvoorspelbaar kan reageren of emotioneel kan worden van bepaalde thema's. Een waardevol aspect van de voorstelling van de voorstelling zal zijn dat het publiek zich gezien en erkend voelt. Dit is belangrijk in een tijd waarin de samenleving nog lang niet altijd het autisme ziet, erkent of diagnosticeert. De moeilijke kant van het autisme mag naar voren komen in de voorstelling, maar leg hier niet het zwaartepunt op.

Wanneer er een akkoord is om de voorstelling te spelen binnen een woonvorm en de spelers voldoende getraind zijn, is het verstandig een try-out te doen voor het personeel van de woonvorm. Zo kan er een keer goed geoefend worden met de voorstelling en wanneer het personeel zich inleeft in hun bewoners, kunnen ze nog tips geven.

Houd zeker de eerste keren dat de voorstelling wordt gespeeld de volgorde en de onderwerpen aan. Wanneer er ervaring is met het stuk en de doelgroep, komt er meer ruimte voor improvisatie en aanpassingen. Neem de tijd om het stuk te laten groeien.

Na verloop van tijd zal het stuk voldoende zijn gegroeid, waardoor er ook de mogelijkheid ontstaat de methode voor deze doelgroep in te gaan zetten in de 24-uurszorg. Dit onderzoek heeft zich gefocust op de Veder Methode als activiteit, aangezien het eindproduct een huiskamervoorstelling is.

Uiteindelijk komt er ook de mogelijkheid om de zorgmedewerkers van deze doelgroep te trainen hoe ze theatrale elementen uit de methode zelf kunnen gaan inzetten. Dat zal de Veder Methode voor normaal begaafde volwassenen met ASS helemaal compleet maken.

Ook is een belangrijke aanbeveling om te kijken naar de eventuele toevoeging van een dramatherapeut. Uit het onderzoek is gebleken dat een dramatherapeut het proces van de voorstelling zal doen laten versnellen, zeker wanneer deze ervaring heeft met de doelgroep, en het spel zal doen laten intensiveren. Dit verhoogt de therapeutische waarde van de Veder Methode. Een combinatie van zowel mensen met een acteursopleiding als dramatherapeuten zou erg mooi zijn, omdat je dan het beste uit zowel het spel als uit de therapeutische aspecten kan halen.

Dramatherapeuten zelf worden aanbevolen in contact te komen met Theater Veder en hun methode. De Veder Methode biedt een duidelijke opbouw en principes om zowel met mensen met dementie als normaal begaafde volwassenen met ASS aan de slag te gaan. Dit kan handvatten bieden om deze doelgroepen therapie te geven. Ook liggen er waarschijnlijk nog wel meer onderzoeksvragen bij deze organisatie. Iets wat uitstekend uitgevoerd kan worden door een dramatherapeut.

Theater Veder en dramatherapeuten hebben elkaar veel te bieden, dus neem het advies om elkaar eens op te zoeken ter hand.

Bronnenlijst

Artikels, boeken en onderzoeken

- Agterberg-Rouwhorst, S. (2015). *Autisme anders bekijken*. Apeldoorn, Nederland: Garant.
- Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs
- Brender à Brandis, M. (2015). *Empathie en alexithymie bij jong volwassenen met autisme spectrum stoornissen*. Geraadpleegd van <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/37273/Brender%20%C3%A0%20Brandis-1042610-MA%20Thesis%20Peda-2016%20.pdf?sequence=1>
- Chasen, L. (2011). *Social Skills, Emotional Growth and Drama Therapy*. Geraadpleegd van <http://lib.myilibrary.com.www.dbproxy.hu.nl/Open.aspx?id=314604>
- Coenjaerts, E. (2013). *Diagnostiek van ASS bij volwassenen in West-Vlaanderen*. Geraadpleegd van <http://docspace.howest.be/bitstream/10046/1112/1/Bachelorproef+Elie+Coenjaerts.pdf>
- D'amico, M., Lalonde, C., & Snow, S. (2015). *Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders*. Geraadpleegd van <http://www.ingentaconnect.com/content/intellect/dtr/2015/00000001/00000001/art00003?crawler=true>
- Dijk, A. van, Weert, J. van, & Dries, E. (2011). *Evaluatie van de Veder methode; theater als contactmethode in de psychogeriatrische zorg*. Geraadpleegd van http://www.theaterveder.nl/downloads/Eindrapport_Veder_Methode.pdf
- Dijk, A. van, Weert, J. van, & Dries, R. (2011, oktober). Évaluation de la Méthode Veder: la théâtre comme méthode de communication dans les soins psycho-gériatriques. *La revue Francophone de gériatrie et de gérontologie*, 18(178), 413-414. Geraadpleegd van http://www.theaterveder.nl/downloads/La_Revue_Francophone.pdf
- Dries, R. (1995). *Psychosociale behandeling bij dementie*. Geraadpleegd van http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/articles_961pdf.pdf
- Gezondheidsraad. (2009). *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Geraadpleegd van https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200909_0.pdf
- Horwitz, E., Ketelaars, C., & Van Lammeren, A. (2008). *Autisme Spectrum Stoornissen bij normaal begaafde volwassenen* (2e ed.). Assen, Nederland: Van Gorcum.
- Lamberink, J. (2015). *De invloed van sensorische prikkelverwerking op het functioneren van volwassenen met autisme*. Geraadpleegd van http://www.rug.nl/research/portal/files/29112499/Masterthese_J._Lamberink2.pdf
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek in zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- NJI. (2013). *Vaktherapie*. Geraadpleegd van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Vaktherapie.pdf
- Parker, J. (2006). *I remember that ...' Reminiscence groups with people with dementia: A valuable site for practice learning*. Geraadpleegd van http://eprints.bournemouth.ac.uk/1351/1/reminiscence_JP.pdf
- PAS. (2014). *Autismevriendelijk wonen: Volwassenen met autisme, een vergeten groep op de woningmarkt?*. Geraadpleegd van <http://www.meewerkwinkel.nl/uploads/meewoonwinkel/AutismeVriendelijkWonenPASnov14.pdf>
- Plochg, T., & Zwieten, M. van. (2007). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Geraadpleegd van http://www.degoedewerker.nl/downloads/Kwalitatief%20onderzoek_Handboek_Gezondheidszorgonderzoek_BSL_2007.pdf

- Prodia. (2014). *Bijlage 25: Autismespectrumstoornis in DSM-5*. Geraadpleegd van [http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/GEDRAG%20EN%20EMOTIE_Bijlage%2025_Autismespectrumstoornis%20in%20DSM-5%20\(voorlopige%20Nederlandse%20vertaling\).pdf](http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/GEDRAG%20EN%20EMOTIE_Bijlage%2025_Autismespectrumstoornis%20in%20DSM-5%20(voorlopige%20Nederlandse%20vertaling).pdf)
- Santana, M. R. A. (2000). Als straffen en trainen niet helpt. *Default journal*.
- Scheeren, A. (2015, juni). Empathie in autisme: Meedenken en meevoelen: zorgvuldig meten is van groot belang. *Kind en Adolescent Praktijk*, 2(4), 56-61. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/profile/Anke_Scheeren/publication/271998194_Empathie_in_autisme/links/560cf4f508ae6c9b0c42e1b7.pdf
- Signaal. (2010). *Autisme en vrije tijd: Hoe toegankelijk zijn de Vlaamse jeugdverenigingen?*. Geraadpleegd van http://www.sig-net.be/uploads/artikels_signaal/signaal_71_2010_autisme_en_vrije_tijd.pdf
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Smidts, D., & Huizinga, M. (2011). *Gedrag in uitvoering: Over executieve functies bij kinderen en pubers*. Amsterdam, Nederland: Nieuwezijds.
- Spek, A. (2011). Humor [Blogpost]. Geraadpleegd van http://www.anneliesspek.nl/column_humor_nva.pdf
- Spek, A. (2014, 31 juli). Autismespectrumstoornissen in de DSM-5. Geraadpleegd van <https://www.dsm-5.nl/documenten/artikel/28/Autismespectrumstoornissen-in-de-DSM-5>
- Spek, A., & Goosen, A. (2013, juni). Autismespectrumstoornissen bij meisjes en vrouwen. *Wetenschappelijk tijdschrift autisme*, 2013(2), 62-67. Geraadpleegd van <http://www.anneliesspek.nl/WTa%20ASS%20bij%20meisjes%20en%20vrouwen.pdf>
- Spek, A., Teunisse, J., Tesink, C., Mol, A., & Noens, I. (2010, juni). ASS-diagnostiek bij volwassenen. *De Psycholoog*, 2(4), 44-56. Geraadpleegd van http://www.anneliesspek.nl/PSY1006_ASS-diasgnostiek.pdf
- Spijkerman, C. (2011, november). Op de planken voor Korsakovpatiënten. *Psy*, 12(10), 22-28.
- Theater Veder. (2017). *Handboek Veder Methode*. Handboek. Amsterdam: Auteur.
- Universiteit Leiden. (2014). *Studeren met een autisme spectrum stoornis*. Geraadpleegd van <http://media.leidenuniv.nl/legacy/brochure-autismespectrumstoornis.pdf>
- Vane, S. (2012). *Werken met drama* (6e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Wang, F., & Hannafin, M. J. (2005). Design-based research and technology-enhanced learning

Internet

- Autisme Kennis Centrum (2017). Behandelingen autisme. *Psycho-educatie*. Geraadpleegd op 8 april 2017 via <https://autismekenniscentrum.nl/behandeling/psycho-educatie/>.
- Autismewegwijzer (2017). Invloed van autisme op je vrije tijd. *Lege tijd*. Geraadpleegd op 11 juni 2017 via <http://www.autismewegwijzer.nl/autisme/vrije-tijd/invloed-autisme-je-vrije-tijd>.
- Autismeworks (2017). Autism. *Eigen waarheid*. Geraadpleegd op 11 juni 2017 via <http://www.autismeworks.nl/wat-is-autisme/>.
- Fonds Psychische gezondheid (2014). Autism. *Autismespectrumstoornis*. Geraadpleegd op 4 april 2016 via <http://www.psychischegezondheid.nl/action/azitem/29/autisme.html>.
- Iepdoc (2017). Neuro-linguïstisch programmeren. *De essentie van NLP*. Geraadpleegd op 24 maart 2017 via <http://www.iepdoc.nl/nlp/nlp-achtergrond/wat-is-nlp/>.
- Imoz (2017). Belevingsgerichte zorg. *Imoz maakt zorgtalent zichtbaar*. Geraadpleegd op 25 maart 2017 via <http://imoz.nl/informatie/voor-zorgprofessionals/>.
- Mindfulness bij autisme (2017). Mindfulness. *Mindfulness bij volwassenen met autisme*. Geraadpleegd op 8 april 2017 via <http://www.mindfulnessbijautisme.nl/>.
- NVA (2017). Autism. *Kenmerken autismespectrumstoornis*. Geraadpleegd op 26 maart 2017 via [http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-\(spectrum-stoornis\)/autisme-spectrum-stoornis.aspx](http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-(spectrum-stoornis)/autisme-spectrum-stoornis.aspx).

- NVA (2017). Autisme. *Prevalentiecijfers over autisme*. Geraadpleegd op 8 april 2017 via <http://www.autisme.nl/over-autisme/onderzoek-naar-autisme/prevalentiecijfers-over-autisme.aspx>.
- Ons Tweede Thuis (2017). Zorglocatie Leopoldlaan. *Respondenten van Ons Tweede Thuis*. Geraadpleegd op 21 april 2017 via <https://www.onstweedethuis.nl/zorglocatie/beschermd-wonen-leopoldlaan/>.
- Richtlijnen database (2013). Actualiteit ASS. *Inleiding autismespectrumstoornissen bij volwassenen*. Geraadpleegd op 10 april 2017 via https://richtlijnen database.nl/richtlijn/autismespectrumstoornissen_bij_volwassenen/inleiding_a ss_bij_volwassenen.html.
- Theater Veder (2017). De Vedermethode. *Visie en missie*. Geraadpleegd op 21 maart 2017 via <http://www.theaterveder.nl/nl/over-theater-veder/visie-en-missie>.

Persoonlijke communicatie

- Brabander, S (28 april 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Uithoorn
- Chorus-Bonenkamp, F (9 mei 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Utrecht
- Kooistra, W (15 mei 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript). Telefonisch
- Koot, R (25 april 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Eindhoven
- Lommers, M (19 mei 2017). *Participerende observatie*. (Uitgeschreven observatie) Amsterdam
- Persoon, L (10 mei 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Tilburg

Verder met Veder

Huiskamervoorstelling voor normaal begaafde volwassenen met een autismespectrumstoornis



Voortgekomen uit het afstudeeronderzoek van **Marte Lommers**
Hogeschool Utrecht, **creatieve therapie drama**
13 juni 2017, **Amersfoort**

Activiteit huiskamervoorstelling

Duur: een uur tot anderhalf uur, inclusief een korte pauze

Methodiek

Veder Methode

Doelgroep

De huiskamervoorstelling is bedoeld voor mensen met een autismespectrumstoornis (ASS). ASS is de verzamelnaam voor verschillende soorten autisme. De meest voorkomende zijn het klassiek autisme, PDD-NOS en de stoornis van Asperger. Aangezien de huiskamervoorstelling uitgevoerd zal worden voor een groep normaal begaafde* volwassen mensen met verschillende soorten autisme, richt dit onderzoek zich niet op één van deze soorten, maar op ASS. Daarnaast is sinds 2013 ASS de officiële benaming voor alle vormen van autisme volgens de DSM-5.

ASS is een ontwikkelingsstoornis die zich kenmerkt door beperkingen in de sociale omgang, communicatie en verbeelding. Vaak gaat dit gepaard met stereotiep of rigide gedrag. Bij elk persoon manifesteert zich dit op een andere manier (Gezondheidsraad, 2009).

Wanneer je ASS hebt, betekent dat dat je hersenen informatie op een andere manier verwerken dan mensen zonder ASS. Je wordt er mee geboren, maar soms wordt het pas op latere leeftijd vastgesteld. Het blijft je hele leven een rol spelen (NvA, 2017).

*In dit eindproduct wordt overal gesproken van *normaal* begaafde volwassenen met ASS. Lees hier *normaal tot hoog* begaafde volwassenen met ASS.

Doelen

-Het verwerven van meer inzicht in de sociale communicatie en interactie. *Dit inzicht zal de sociale interactie vergemakkelijken en stimuleren.*

-Het bieden van erkenning in wie ze zijn als persoon. Ze krijgen meer inzicht in zichzelf en anderen en weten zichzelf beter te waarderen. *Dit zal het zelfvertrouwen doen toenemen.*

Inhoud

De opbouw van de voorstelling is als volgt; starten met *één-op-één contact*, het aanspreken van het *langetermijngeheugen* en het *kortetermijngeheugen* en vervolgens weer afsluiten met *één-op-één contact*. Hierbij wordt gebruik gemaakt van *reminiscentie*, *neuro linguïstisch programmeren (NLP)*, *belevingsgerichte zorg* en *validation*.

De acteurs maken één-op-één contact met iedereen uit het publiek door zichzelf voor te stellen en eventueel een hand te geven. Er is ruimte voor een gesprekje wanneer iemand daar voor open staat. Mensen met een autismespectrumstoornis (ASS) kunnen contact, zeker met onbekenden, erg lastig vinden. Het is dus van belang dat er goed op gelet wordt dat er niet over iemands grenzen wordt gegaan. Ook vindt deze doelgroep het belangrijk dat iets nut heeft. Dit kan gedaan worden door uit te spelen en te benoemen waarom de acteurs zichzelf voorstellen.

Via het lange- en later het kortetermijngeheugen worden er situaties uitgespeeld die de doelgroep is tegengekomen in hun leven en heeft overwonnen. Zo zien ze wat ze allemaal al bereikt hebben en voelen ze zich in hun kracht gezet. Dit wordt gedaan door voornamelijk reminiscerende voorwerpen en onderwerpen.

Verder zijn NLP en belevingsgerichte zorg belangrijke principes. NLP staat voor hoe wij de wereld om ons heen waarnemen en hoe wij daar vervolgens op reageren. Het is een model waarin de innerlijke beleving en het overdraagbaar maken van bijzondere menselijke vermogens centraal staan (Iepdoc, 2017). NLP helpt het publiek inzicht te krijgen in anderen.

De kern van belevingsgerichte zorg is het maken van contact. Je reageert zoekend tot je contact voelt. Bij dat zoeken kies je uit alle vaardigheden, verbaal en non-verbaal, waarover je beschikt.

Belevingsgerichte zorg is een manier van werken waarbij medewerkers optimaal gebruik maken van hun zorgtalent (Imoz, 2017). Via de belevingsgerichte zorg wordt er zo goed mogelijk contact gemaakt met de doelgroep zodat de voorstelling aansluit bij hun belevingswereld.

Validation speelt niet zo'n grote rol, maar het maakt de acteurs wel bewust van het feit dat de doelgroep soms een andere waarheid hanteert. *Via validation wordt er ja gezegd op hetgeen het publiek inbrengt.*

Uiteindelijk wordt er weer afgesloten met één-op-één contact. *Het doel is om afscheid te nemen*, zodat het publiek weet dat de voorstelling is afgelopen. Dit maakt de structuur helder. Duidelijkheid en structuur zijn belangrijke aspecten om de *cirkel rond te maken* en dit maakt de voorstelling waardevol.

Vorm

De belangrijkste ingrediënten van de huiskamervoorstelling zijn..

De acteurs

Twee acteurs dragen de voorstelling. Via de verhaallijn maakt het publiek het verloop van de voorstelling mee.

Beide acteurs zorgen dat alle centrale gebeurtenissen de focus hebben voor de hele groep. Wanneer één van de acteurs even niet speelt, voordraagt of zingt, kan degene zich vrij bewegen richting het publiek. Misschien is er ruimte om contact te maken of samen naar het spel te kijken. Eén spelleider zal de voortgang in het spel en het meekrijgen van de rode draad van het verhaal bevorderen.

Verder is het van belang dat de acteurs geduldig spelen. Een zekere traagheid in de voorstelling, door bijvoorbeeld stiltes, zorgt ervoor dat het publiek de tijd krijgt om te verwerken wat ze zien. Ook is het belangrijk dat ze niet te overweldigend spelen. De voorstelling is redelijk clean, met niet te veel prikkels tegelijk. Dit uit zich in attributen en decor, maar ook in het spel van de acteurs. De doelgroep vindt het belangrijk dat de acteurs echt zijn en dus niet groots of overdreven spelen. **Het zal zeker niet te kinderlijk over moeten komen.**

Wanneer de acteurs merken dat ze niet aansluiten bij het publiek of dat het niet binnenkomt, gaan ze op zoek naar waar de interesse ligt van het publiek om zo contact te maken. **Je weet bijvoorbeeld dat je iemands interesse te pakken hebt, doordat diegene er veel over wilt gaan vertellen en het moeilijk vindt er over op te houden. Er wordt na verloop van tijd steeds gewisseld van onderwerp, want ieders interesse ligt ergens anders.** Ook stemmen de acteurs hun lichaamstaal af en spiegelen eventueel het publiek. Wel is het belangrijk te beseffen dat sommigen uit het publiek standaard een vlakke mimiek hebben. Een kenmerk van ASS is namelijk het beperkte non-verbale gedrag. Ze maken weinig tot geen oogcontact, hebben vaak een vlakke gezichtsuitdrukking en een strakke lichaamshouding (Coenjaerts, 2013). Dit wil dus niet direct zeggen dat de cliënten het niet leuk vinden of hun aandacht er niet bij hebben.

Het verhaal

Het verhaal wat de acteurs neerzetten, weerspiegelt situaties die mensen met ASS in hun leven tegen zijn gekomen. Deze situaties worden laten zien, inclusief de bijbehorende moeilijkheden en overwinningen. **Thema's als bijvoorbeeld afscheid, werk en vriendschap komen aan bod.** De spelers zijn geen typetjes.

Het publiek heeft behoefte aan duidelijkheid. Dit kan in het spel geboden worden door te benoemen wat er gebeurt. Wanneer bijvoorbeeld gezichtsuitdrukkingen worden toegelicht, begrijpen de cliënten het spel beter en gaan ze dit ook integreren. Ook zal structuur ze duidelijkheid bieden.

Betekenisgeving en herkenning geven de voorstelling een persoonlijke betekenis. Dit uit zich in het spelen van situaties die het publiek in het dagelijks leven tegenkomt. Drama zal receptief ingezet worden. De rol van publiek op je nemen houdt je een spiegel voor. Je luistert, observeert en er is ruimte voor communicatie. Zo oefen je met het ontwikkelen van sociale technieken (*D'amico, Lalonde & Snow, 2015*). Het publiek kijkt naar rollenspellen die voor hun herkenbaarheid hebben uit het dagelijks leven. Symbolisch spel zal hun bij een emotionelere laag brengen. Ook herhaling zorgt ervoor dat het spel meer binnenkomt en er meerdere lagen in worden aangebracht.

Het verhaal is al redelijk ingevuld (zie voorstellingsverloop), maar er is ook veel ruimte voor improvisatie. Het publiek kan eventueel aanhaken met hun verhaal, waarin de spelers op dat moment meegaan. **Het aanbod van het publiek wordt, in principe, altijd geaccepteerd.** Dit brengt een gelijkwaardige interactie op gang en betreft de mensen actief.

De gevoelens die de ander inbrengt, mogen er zijn. Dit is van belang voor de *wederkerigheid in het contact*. De spelers stellen zich hiervoor open, zodat je ook vrij snel aansluit bij het niveau van het publiek. Door verbaal en non-verbaal te reageren op het gevoel van de ander, ontstaat er veiligheid.

Materialen, poëzie en muziek

De spelers kunnen materialen inzetten die bij het verhaal passen, zowel kostuums als rekwisieten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan (miniatur) voertuigen of games.

Ook wordt er poëzie en muziek ingezet om het verhaal te ondersteunen. Belangrijk is dat het iedereen aanspreekt, dus maak gebruik van verschillende stijlen.

Let er wel op dat de **voorstelling gedoseerd opgebouwd en uitgevoerd wordt** en daardoor redelijk clean blijft.

Voorstellingsverloop

Hieronder staat een voorbeeld van een voorstellingsverloop, met materialen, poëzie en muziek die daarbij gebruikt kunnen worden. De verhaallijn van de spelers kan daaromheen nog verder worden uitgewerkt, maar veel zal ook pas tijdens de voorstelling door improvisatie ontstaan. Er zijn nog veel meer mogelijkheden om de voorstelling neer te zetten, dus er kan steeds vernieuwd worden. Je kan je laten inspireren door het publiek of vantevoren vast om inspiratie vragen aan de medewerkers van de zorginstelling. **Er is dus sprake van een vaste rode lijn, maar er is ruimte voor improvisatie en het 'hier en nu'.**

De thema's van de onderstaande scènes zijn thema's die voortkomen in ieders leven. Zo blijft de voorstelling dicht bij de werkelijkheid, waardoor het publiek er herkenning in zal vinden. Ze kunnen het hierdoor naar zichzelf vertalen en er zo van leren, maar er ook door inzien hoeveel ze al hebben bereikt.

In dit voorbeeld wordt er gesproken van twee mannen, uiteraard kan dit verschillen.

Scène 1: Voorstellen – één-op-één contact

De eerste speler (A) komt op, verdiept in een boek. Hij gaat zitten op het speelveld en leest verder. Dan komt de andere speler (B) op. Die gaat zich aan iedereen voorstellen en komt daarna tot de conclusie dat A dat nog niet heeft gedaan. A wordt geroepen, schrikt op uit zijn boek, verontschuldigt zich en gaat zich gauw voorstellen. A vertelt dat ie het nog wel eens vergeet om zich voor te stellen, dat ie eigenlijk liever zijn boek blijft lezen.

Wanneer dat klaar is, vertelt B dat ze een tweeling zijn. 'Mensen zien het niet, maar we zijn het toch echt.' Ze vertellen dat ze verkopers zijn. Ze gaan huizen langs en verkopen dingen, bijvoorbeeld boeken. 'De meeste mensen vinden ons direct vervelend zodra ze doorhebben dat we verkopers zijn. We krijgen niet eens de kans te laten zien hoe leuk we zijn. Maar het aardige personeel hier liet ons wel binnen.'

Materialen: De spelers zien er casual uit, maar wel als verkopers.

A heeft een boek bij zich. B draagt een koffer waar de 'verkoopspullen in zitten'

Scène 2: Basisschool – langetermijngeheugen

Ze vertellen dat ze op de basisschool zeker nog geen verkopers wilden worden. B wou altijd brandweerman worden. Hij begint te rommelen in de koffer en haalt er een brandweerautootje uit. Enthousiast wordt er verteld over brandweerauto's. Maar helaas hield deze droom op, want brandweerman zijn is toch ook best wel eng en gevaarlijk.

A reageert niet. B vraagt of A wel gehoord heeft wat hij vertelde. A geeft toe dat hij eigenlijk even in zijn eigen wereld zat, terug te denken aan wat hij vroeger wou worden; lezer. Gewoon de hele dag boeken lezen. In een andere wereld kruipen, waar niemand je kan storen. Hij las vaak het boek 'alleen op de wereld'. Hij zoekt het boek op uit de koffer en begint te vertellen waar het over gaat of leest een mooie passage voor.

Materialen: Het boek 'alleen op de wereld', een brandweerautootje

Poëzie: Een passage uit het boek 'alleen op de wereld'

Scène 3: Middelbare school – langetermijngeheugen

Op de middelbare school kwam A er achter dat je niet altijd boeken kan blijven lezen, omdat er geen geld aan te verdienen valt. 'Toen mijn lerares dat tegen me zei, voelde ik me zo verdrietig. Zo verdrietig had ik me niet eerder gevoeld. En dat voelt best wel gek. Ik had geen energie meer en de tranen prikten in mijn ogen.'

B zegt dat ie wel wat weet voor als je verdrietig bent. Hij zet muziek aan, bijvoorbeeld 'don't worry, be happy'. Na een minuut of twee geeft A aan dat het niet helpt, hij vindt de muziek niet mooi. B vindt het jammer, maar ieder zo zijn eigen smaak. Hij geeft aan dat het hem wel geholpen had toen hij een keer erg boos was. 'Elke dag at ik twee blokjes chocola. Mijn genietmoment van de dag. Toen op een dag ging ik naar de winkel en was de chocola niet meer. Zomaar uit het schap gehaald, zonder aankondiging. Ik was zo boos. Ik voelde het helemaal borrelen en ben kwaad naar huis gelopen.'

A begint te rommelen in de koffers. En vindt nog een klein stukje van de chocola. B is er erg blij mee.

Materialen: Een telefoon of cd-speler om de muziek op af te spelen. Een stukje chocola.

Muziek: Don't worry, be happy – Bobby McFerrin

Scène 4: Vriendschap – overgang lange- naar kortetermijngeheugen

B at die chocola voor het eerst op de middelbare school. Iemand deelde het uit. 'Ik dacht dat we toen vrienden waren, maar blijkbaar werkt dat niet zo.' Ze vertellen over dat het lastig voor ze was om vrienden te maken. De anderen praatten vaak over voetbal of bepaalde tv-programma's, maar daar lag hun interesse niet. Ook begrepen ze de humor vaak niet. 'Wanneer de rest lachte, snapte we de grap niet. En als wij een grap maakten, die we zelf heel goed vonden, lachte de rest niet mee. Soms vonden ze ons traag, omdat we wat meer tijd nodig hebben om dingen te verwerken.' A vertelt dat ie er een gedicht over heeft geschreven. Hij duikt een schoolschriftje op uit de koffer. In het Engels, want daar was ie zo goed in. Hij leest het gedicht voor. B snapt het nog niet helemaal. A leest het nog een keer voor.

Gelukkig zijn ze altijd elkaars beste vriend geweest. En inmiddels hebben we ook al meer vrienden. Ze snappen nu beter hoe dat in elkaar steekt.

Poëzie: I am odd, I am new (zie bijlage 2)

Pauze

Een korte pauze waarin voor het publiek gelegenheid is om wat te drinken. De spelers blijven aanwezig.

Let op dat de pauze geen lege tijd wordt. De doelgroep vindt het lastig daar mee om te gaan en zou zich dan ongemakkelijk kunnen voelen. **Het is belangrijk dat het publiek actief en betrokken blijft.** Dit kan je doen door eventueel wat muziek op de achtergrond te spelen en op tijd weer verder te gaan met het verhaal.

Scène 5: Studeren – overgang lange- naar kortetermijngeheugen

Even een korte terugblik op dat ze hier zijn als verkopers en dat ze aan het uitleggen zijn hoe ze verkoper zijn geworden.

'Na de middelbare school hadden we een hele lange vakantie. Dat was fijn, maar ook wel lastig, want er was weinig structuur. Een keer zijn we koekjes gaan verkopen langs de deur, omdat we ons verveelden. Dat vonden we zo leuk dat we hebben besloten een opleiding voor verkoper te gaan doen.' De opleiding was best wel lastig. A moest vooral leren oogcontact te maken bij de mensen aan de deur, want anders zou je niet goed verkopen. Uit zichzelf deed hij dat niet zo gauw, maar inmiddels heeft hij het geleerd. B vond het vooral lastig dat de verandering vergeleken met de middelbare school zo groot was. Ze groeiden een beetje uit elkaar in de studietijd, ieder hun eigen interesses.

B hield van dancemuziek. Wou graag een keer naar zo'n feest. 1 keer is hij geweest. Het was magisch. De lichten, het geluid en de mensen waren overweldigend, maar de muziek was geweldig. In de koffer vindt hij een cd'tje van Tiesto. Deze zet hij aan of via de telefoon. De muziek gaat langzaam aan en hij begint te dansen. A zit ongeïnteresseerd te kijken. Als B dat opmerkt, draait hij de muziek uit en vraagt waarom A zo kijkt.

Materialen: Een telefoon of cd-speler om de muziek op af te spelen.

Muziek: Traffic – Tiesto

Scène 6: Liefde - kortetermijngeheugen

A vertelt dat hij in de tijd dat B naar die 'muziek' luisterde, langzaam verliefd werd. Op een meisje van de studie. Ze was het mooiste meisje van de klas. Eerst durfde hij lang niet tegen haar te praten. Maar toen hij zag dat ze ook van boeken lezen hield, had hij iets om over te praten. Ze hebben uren gepraat over de boeken die ze mooi vonden. Daarna zijn ze naar de film geweest. Ze werd zijn vriendinnetje. Uit de koffer haalt A de popcornbeker waar ze op hun eerste date popcorn uit aten. Nostalgisch kijkt hij er naar. Maar het was niet altijd makkelijk. 'Ze werd boos omdat ik nooit vroeg naar hoe haar dag was geweest. Ik wist niet dat ze daar behoefte aan had en wist ook niet wat ik moest vragen. Het ging een tijdje uit. Dit liedje past goed bij die tijd, zet Dancing on my own aan. Ik voelde me vaak bevroren in lastige situaties. Ik was bang dat ik iets fout zou doen, dus deed ik maar niks. Toen ben ik haar kwijt geraakt. We zijn weer bij elkaar gekomen en tot op de dag van vandaag praten we samen over boeken en gaan we naar de film.' B geeft aan nog nooit een relatie te hebben gehad. Veel te ingewikkeld. 'Ik snap mezelf niet eens, laat staan iemand anders.'

Materialen: Popcornbeker

Muziek: Dancing on my own – Calum Scott

Scène 7: Werk - kortetermijngeheugen

B vertelt dat hij liever met zijn werk bezig is dan met de liefde. Na hun studie zijn ze hier komen te werken en dat gaat best goed. Soms is het wel lastig. Ze moeten bijvoorbeeld zelf plannen bij wie ze langs de deur gaan en een goede planning maken is best lastig. 'Laatst stonden we twee keer voor hetzelfde huis per ongeluk.. Gelukkig kon die vrouw er om lachen.' Uit de koffer haalt hij twee stropdassen. 'Toen we begonnen droegen we deze stropdassen. Als ik zo terugkijk op alles dan hebben we het goed gedaan broertje. Niet alles was altijd even makkelijk, maar we zijn ver gekomen.' Hij draagt een gedichtje van Tim Verhoef voor.

A kijkt naar de koffer en vraagt zich af waarom ze dit eigenlijk willen verkopen. De koffer zit vol dierbare herinneringen en mooie verhalen. B is het daar helemaal mee eens. Ze besluiten de koffer weer mee naar huis te nemen en alles een mooie plek te geven.

Materialen: twee stropdassen

Poëzie: Kijk terug en lach – Tim Verhoef (zie bijlage 2)

Scène 8: Afronding – Afscheid

Ze pakken samen de koffer in. B stelt voor iedereen gedag te zeggen. A moppert even, want heeft daar niet zo'n zin in. Ze doen het toch. Ze bedanken iedereen hartelijk dat ze op bezoek mochten komen en misschien komen ze nog eens terug om echt iets te verkopen.

Overige tips

*Eventueel kan er vantevoren door de zorgmedewerkers een programmaatje uitgedeeld worden aan het publiek, om duidelijkheid te bieden. Dit is optioneel.

*Denk goed na over de samenstelling van het publiek. Bij voorkeur moeten lage en normale of hoge intelligentie gescheiden blijven. Lage intelligentie houdt namelijk van groots en overdreven spel, terwijl dat voor normale en hoge intelligentie juist niet aansluit.

*Probeer het interactieve gedeelte tot zo min mogelijk te beperken. Dit vindt de doelgroep over het algemeen eng en raar. Dus wees er voorzichtig mee en leg het uit wanneer je het toepast.

*En tot slot zijn humor, **maar ook ontroering**, belangrijk ingrediënten om de voorstelling te doen laten slagen.

Bijlage 1 Bronnenlijst

Onderzoek en boeken

- Coenjaerts, E. (2013). *Diagnostiek van ASS bij volwassenen in West-Vlaanderen*. Geraadpleegd van <http://docspace.howest.be/bitstream/10046/1112/1/Bachelorproef+Elie+Coenjaerts.pdf>
- D'amico, M., Lalonde, C., & Snow, S. (2015). *Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders*. Geraadpleegd van <http://www.ingentaconnect.com/content/intellect/dtr/2015/00000001/00000001/art00003?crawler=true>
- Gezondheidsraad. (2009). *Autismespectrumstoornissen: een leven lang anders*. Geraadpleegd van https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200909_0.pdf

Internet

- Iepdoc (2017). Neuro-linguïstisch programmeren. *De essentie van NLP*. Geraadpleegd op 24 maart 2017 via <http://www.iepdocus.nl/nlp/nlp-achtergrond/wat-is-nlp/>.
- Imoz (2017). Belevingsgerichte zorg. *Imoz maakt zorgtalent zichtbaar*. Geraadpleegd op 25 maart 2017 via <http://imoz.nl/informatie/voor-zorgprofessionals/>.
- NVA (2017). Autisme. *Kenmerken autismespectrumstoornis*. Geraadpleegd op 26 maart 2017 via [http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-\(spectrum-stoornis\)/autisme-spectrum-stoornis.aspx](http://www.autisme.nl/over-autisme/wat-is-autisme-(spectrum-stoornis)/autisme-spectrum-stoornis.aspx).

Persoonlijke communicatie

- Brabander, S (28 april 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Uithoorn
- Chorus-Bonenkamp, F (9 mei 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Utrecht
- Koot, R (25 april 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Eindhoven
- Persoon, L (10 mei 2017). *Geïnterviewd door Marte Lommers*. (Transcript) Tilburg

Bijlage 2 Poëzie en muziek voor in de voorstelling

Gedicht scène 4

*I am odd, I am new
I wonder if you are too
I hear voices in the air
I see you don't, and that's not fair
I want to not feel blue
I am odd, I am new
I pretend that you are too
I feel like a boy/girl in outer space
I touch the stars and feel out of place
I worry what others might think
I cry when people laugh, it makes me shrink
I am odd, I am new
I understand now that so are you
I try to fit in
I hope that someday I do
I am odd, I am new*

Gedicht scène 7

*Kijk terug en lach
om je littekens
niet met spot
of schaamte
maar met lef
en trots
omdat je zo ver gekomen bent*

Bijlage 3 Feedback opdrachtgever

Twee medewerkers van Theater Veder hebben het eindproduct afzonderlijk bekeken en voorzien van feedback. Naar aanleiding hiervan zijn er wat verschuivingen gedaan in de tekst en zijn er wat stijl- en spellingsfouten uitgehaald. Ook zijn er toevoegingen gedaan in de tekst, deze zijn in het groen aangegeven. De opdrachtgever vond het belangrijk dat alles zo volledig en concreet mogelijk is. Hierdoor wordt de Veder Methode zorgvuldig neergezet en weten de acteurs hoe ze er mee aan de slag kunnen.