

ONTMOETEN IN SPEL

Een dramatherapeutische interventie voor adolescenten met
internaliserend probleemgedrag.

Huub Notermans



ONTMOETEN IN SPEL

Een dramatherapeutische interventie voor adolescenten met
internaliserend probleemgedrag.

Huub Notermans

Al het mogelijke werd gedaan om de informatie in dit boek zo juist en actueel te maken als kan. Auteur of uitgever kunnen niet verantwoordelijk gesteld worden voor mogelijke nadelen die lezers door eventuele onvolkomenheden in het boek zouden kunnen ondervinden.

Huub Notermans
Ontmoeten in spel
Een dramatherapeutische interventie voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag
Heerlen – Utrecht
KenVaK Publishers
2012

98 blz.
ISBN 978-94-91460-00-5

Afbeelding omslag: 'Gidsen'. Richarda's creaties. <http://www.richarda.nl/galerie.php>

© Huub Notermans & KenVaK Publishers

Alle rechten voorbehouden. Behoudens de uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke, voorafgaande en schriftelijke toestemming van de auteur en van de uitgever.

KenVaK Publishers
KenVaK
Postbus 550
6400 AN Heerlen
<http://kenvak.hszuyd.nl/>

DANKWOORD

De module 'ontmoeten in spel' is ontwikkeld in het kader van een onderzoek naar drama-interventies en internaliserend probleemgedrag van adolescenten.

De module is tot stand gekomen in directe samenwerking met de praktijk. De dramatherapeuten die betrokken waren bij de inhoudelijke ontwikkeling van de module zijn: Mw. Noortje Claassen, dramatherapeut, Herlaarhof/ Reinier van Arkelgroep.
Mw. Maaïke Martens, dramatherapeut, Altrecht GGz.
Mw. Hanneke Oostveen, dramatherapeut/ hogeschooldocent, Hogeschool Utrecht.
Mw. Leonore de Vrijer, dramatherapeut, Regionaal Centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (RCKJP), Hilversum.

Noortje Claassen en Leonore de Vrijer hebben de module, na het bereiken van consensus in de ontwikkelgroep, in een pilot uitgevoerd. De verbale interventies van de dramatherapeuten zijn tijdens deze pilot geïnterviewd en geanalyseerd. Op basis van deze analyse is de therapeutische houding uitgewerkt.

De evaluatie van de pilot en een beoordeling van de module door onafhankelijke experts hebben geleid tot bijstellingen.

De inhoudelijk onafhankelijke experts die betrokken waren bij de beoordeling van de module zijn:

Dhr. Bas Berkens, geregistreerd dramatherapeut.
Mw. Ingeborg Graumans, MA, geregistreerd senior dramatherapeut, psychodramatherapeut, gecertificeerd systeemopsteller.
Mevr. Ellen Palstra, geregistreerd senior dramatherapeut, geregistreerd supervisor.
Drs. Mathilde Tubben, geregistreerd senior dramatherapeut, geregistreerd supervisor.
Drs. Marc Willemsen, geregistreerd dramatherapeut, psychodramatherapeut.

Het gehele ontwikkelingsproces is begeleid door:

Prof. Dr. T. van Yperen (Universiteit Utrecht/ Nederlands Jeugdinstituut).
Prof. Dr. W. Matthys (Universiteit Utrecht/ Universitair Medisch Centrum Utrecht)
Dr. H. Smeijsters, Lector Kenniscentrum voor vaktherapie (KenVaK). KenVaK is een samenwerkingsverband tussen de Hogescholen Zuyd, Utrecht, ArtEZ en Stenden.

Alle betrokkenen wil ik hartelijk danken voor hun bijdragen.

Drs. Huub Notermans
Hogeschooldocent, Hogeschool Utrecht Amersfoort, afdeling Creatieve therapie.
Onderzoeker, Kenniscentrum voor Vaktherapie.

Amersfoort
Januari 2012

e-mail: huub.notermans@hu.nl

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	7
-----------	---

Deel I: Theorie

1. Uitgangspunten	8
1.1 Adolescentie	8
1.2 Doelgroep	8
1.3 Onderzoek	9
1.4 Zelfbeeld en Zelfwaardering	10
1.5 Doelen	10
1.6 Effectmeting	12
1.7 Behandeltheorie	13
1.8 Indicaties en intake	14
1.9 Tijdsduur	14
1.10 Groepstherapie	14
1.11 Therapeutvariabelen	15
2. Behandelvisie	16
2.1 Inleiding	16
2.2 Bouwstenen van het zelfbeeld	16
2.2.1 Zelfbepaling	17
2.2.2 Mentaliseren	18
2.3 Spelontwikkeling en creatief omgaan met problemen	19
2.4 Dramatherapie en de gestagneerde ontwikkeling van het zelf	22
2.4.1 Kernprocessen in dramatherapie	22
2.4.2 Dramatherapeutische strategieën	24

Deel II: De praktijk

3. Behandelfasen	29
4. De Interventie	33
4.1 Fase 1	33
4.1.1 Taken en interventies van de therapeut	33
4.1.2 Sessie 1	35
4.1.3 Sessie 2	39
4.1.4 Sessie 3	41
4.1.5 Sessie 4	43
4.2 Fase 2	45
4.2.1 Taken en interventies van de therapeut	45
4.2.2 Sessie 5	47
4.2.3 Sessie 6	50
4.2.4 Sessie 7	53

4.3	Fase 3	55
4.3.1	Taken en interventies van de therapeut	55
4.3.2	Sessie 8	58
4.3.3	Sessie 9	61
4.3.4	Sessie 10	64
4.3.5	Sessie 11	66
4.3.6	Sessie 12	68
4.3.7	Sessie 13 en 14	72

4.4	Fase 4	73
4.4.1	Taken en interventies van de therapeut	73
4.4.2	Sessie 15	75
4.4.3	Sessie 16	78

5.	Literatuurlijst	79
-----------	------------------------	-----------

Bijlagen:

1.	Stellingen bij kennismakingsspel	82
2.	Beroepen en sporten	83
3.	Situatiekaarten	83
4.	Moordspel	85
5.	Begin- en eindzin	86
6.	Rollijst	87
7.	Kwaliteitenlijst	89
8.	Probleemsituaties	90
9.	Evaluatie groepsgenoten	91
10.	Evaluatie door groepsgenoten	92
11.	Taken en interventies	93
12.	Favoriete werkvormen	97
	Afscheidformulier	98

INLEIDING

‘Ontmoeten in spel’ is een module die een ontwikkelingsgerichte drama-interventie beschrijft voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag. De klachten die onder de paraplu van ‘internaliserend probleemgedrag’ vallen, zijn extreme teruggetrokkenheid, lichamelijke klachten, angst en depressie.

De module richt zich op de psychosociale problemen die gerelateerd zijn aan het internaliserende probleemgedrag. Deze psychosociale problemen komen tot uiting in lage scores op zelfbeeld en zelfwaarderingvragenlijsten. Uit onderzoek blijkt dat deelaspecten van het zelfbeeld en de zelfwaardering met een drama-interventie positief te beïnvloeden zijn. De aanname is dat het volgen van deze dramatherapeutische module leidt tot een verbetering van het zelfbeeld en de zelfwaardering en dat deze verbetering vervolgens leidt tot een duidelijke vermindering van het internaliserende probleemgedrag.

Uit onderzoek blijkt dat internaliserend probleemgedrag een hoge prevalentie heeft onder adolescenten. Eén op de vijf van de Nederlandse schoolgaande adolescenten van 12 tot en met 17 jaar heeft last van verschijnselen die beschreven worden als ‘internaliserend probleemgedrag’. Van deze groep blijkt meer dan de helft te voldoen aan de criteria van een stoornis¹. Deze cijfers legitimeren een specifiek aanbod voor deze doelgroep.

Internaliserende problemen staan bij adolescenten echter nooit op zichzelf. Psychiatrische en psychosociale problemen van adolescenten kennen een hoge co-morbiditeit. Co-morbiditeit houdt in dat adolescenten vaak meerdere klachten of stoornissen te gelijk hebben. Deze module richt zich daarom op adolescenten bij wie internaliserende problemen expliciet op de voorgrond staan. De meeste adolescenten die behandeld willen worden voor deze klachten kunnen, ongeacht hun overige klachten, deelnemen aan de module. In de paragraaf ‘indicatie’ staat beschreven welke klachten uitgesloten worden.

Jongeren van 12 tot en met 18 jaar kunnen deze module volgen. Twaalfjarigen zijn echter met andere levensvragen bezig dan achttienjarige. Geadviseerd wordt rekening te houden met deze verschillen bij het samenstellen van de groep. Globaal worden drie leeftijdsgroepen onderscheiden: 12 t/m 15, 15 t/m 17 en 16 t/m 18 jarige.

De module is geschikt voor adolescenten binnen een niet residentiële setting. Bijvoorbeeld: poliklinieken van GGZ instellingen, ambulante jeugdhulpverlening, Regionale Expertise Centra (REC), intensieve studieloopbaanbegeleiding op Regionale Opleidingscentra (ROC) en Rebound-voorzieningen.

De modulebeschrijving bestaat uit twee delen. In het eerste deel, ‘Theorie’, worden de uitgangspunten van de module beschreven: de adolescentie, de kenmerken van de doelgroep, de einddoelen van de interventie, de wijze waarop de effecten gemeten worden, de behandeltheorie en de behandelvisie. De behandeltheorie en de behandelvisie verklaren op theoretisch niveau het beoogde effect van de interventie. De module kan op grond van deze theorie gekwalificeerd worden als ‘theoretisch effectief’².

Het tweede deel, ‘Praktijk’, bevat een systematische beschrijving van de interventie en de uitwerking van de interventie per sessie.

¹ Ter Bogt, Dorsselaer en Vollenbergh (2003)

² Van Yperen & Veerman (2008)

DEEL I: THEORIE

1. UITGANGSPUNTEN

1.1 De adolescentie

In de adolescentie vinden belangrijke veranderingen in het leven van jongeren plaats die een rol kunnen spelen bij het ontstaan van psychosociale problemen (Fonagy; Goudena)³. Adolescenten gaan zich in deze levensfase meer richten op hun leeftijdgenoten. Dit houdt in dat ze ten behoeve van hun identiteitsontwikkeling meer afstand gaan nemen van hun ouders en wat ze van hen hebben geleerd. Ze creëren hiermee experimenteerterruimte en gaan in het contact met leeftijdgenoten onderzoeken wie ze zijn. In deze fase is echter het afstand nemen en het beschouwen van een gedachte (formeel denken) nog in ontwikkeling. Dit heeft tot gevolg dat een gedachte over zichzelf, een ander of over een situatie nog niet altijd als een interpretatie wordt gezien maar als de waarheid wordt beleefd (concreet denken). Dit maakt het praten over gevoelens en misverstanden tot een complexe taak voor adolescenten.

Adolescenten met een zwak ontwikkeld zelfbeeld zijn in deze fase het meest kwetsbaar. Als bij deze adolescenten een te groot appèl wordt gedaan op praten over de beleving, leidt dit vaak tot problemen. Als ze aangesproken worden op hun gedrag krijgen ze bijvoorbeeld de gedachte: 'ze mogen me niet'. Ze zijn niet in staat om assertief te reageren of met bijvoorbeeld een grap de spanning te doorbreken. Het lukt ze niet een sociale rol op zich te nemen en/ of met de situatie te spelen. Dit leidt tot terugtrekken uit de interactie en als dit een kenmerkend gedragspatroon is, tot het ontstaan van internaliserend en/ of externaliserend probleemgedrag.

Het leren omgaan met leeftijdgenoten, het veranderende lichaam, de ontwikkeling van het formeel denken (redeneren/ filosoferen), de ontwikkeling van een identiteit en de veranderende relatie met ouders zijn de ontwikkelingsstaken die volgens Goudena de probleemgebieden vormen waar hulpzoekende adolescenten mee worstelen. Fonagy stelt dat deze gedragsproblemen chronisch worden of op de langere termijn tot problemen leiden als de ondersteuning die de omgeving deze adolescenten biedt niet toereikend is.

1.2 Doelgroep

Uit de literatuurstudie die is uitgevoerd ten behoeve van deze module blijkt welke psychosociale problemen adolescenten met internaliserende problemen ervaren. In de beschrijving van de problemen zijn het niet kunnen vormgeven aan hun sociale rol en het terugtrekken uit het contact terug te vinden.

Emotionele instabiliteit⁴

Adolescenten met angst- en stemmingsstoornissen:

- beleven contacten met leeftijdgenoten intens.
- gaan er vanuit dat de ander negatief over hen denkt tijdens het contact en/ of zijn bang dat de ander het contact negatief evalueert. Deze angst leidt tot piekeren over ontmoetingen.
- hebben een affect dat wordt gedomineerd door negatieve gevoelens.

³ Fonagy, Gergely, Jurist & Target (2002, blz. 318 – 319); Goudena (2010)

⁴ Greaves-Lord, Ferdinand, Sondejker, Dietrich, Oldehinkel, Rosmalen, Ormel en Verhulst (2007); Teachman & Allen (2006); McCarty, van der Stoep en McCauly (2007).

Delen van gevoelens, behoeften en verlangens⁵

De problemen worden gekenmerkt door:

- moeite hebben met het delen van gevoelens dat zich uit in geremd verbaal en non-verbaal gedrag.
- vermijden van intimiteit.

Relaties met leeftijdgenoten⁶

Adolescenten met angst- en stemmingsstoornissen (hebben):

- moeite met het aangaan van en kunnen vormgeven aan vriendschappen.
- een gedragshouding die wordt gekenmerkt door negatieve interactie en het vermijden van moeilijkheden.
- een gevoeligheid voor afwijzing.
- de neiging zich snel terug te trekken uit een contact.
- vriendschappen van een lage kwaliteit.
- snel het gevoel niet geaccepteerd te worden.
- stellen geen doelen.

Lage zelfwaardering⁷

Adolescenten met angst- en stemmingsstoornissen:

- ervaren falen op één punt als falen als persoon.
- kunnen niet differentiëren tussen wat goed en minder goed gaat.

De bovengenoemde problemen worden verder in de module aangeduid met de term: *kernproblemen*. Het verminderen van de kernproblemen is het doel van de module.

1.3 Onderzoek

Uit onderzoek blijkt dat de angst en stemmingsstoornissen⁸ en de kernproblemen⁹, met een drama-interventie significant in de gewenste richting te beïnvloeden zijn.

Uit interviews¹⁰ komt naar voren dat deelnemers aan drama-interventies aangeven dat ze:

- Leren omgaan met gevoelens.
- Interpersoonlijke vaardigheden ontwikkelen.
- Inzicht en reflectie ontwikkelen.
- Eigenwaarde ontwikkelen.

Notermans¹¹ concludeert dat:

- Dramatherapeutische interventies een effect hebben op angst- en stemmingsklachten. Onderzoek laat zien dat dramatherapie effectiever is dan niet-interveniëren en effectiever is bij follow-up meting in vergelijking met een andere behandeling (CGT).
- Ten aanzien van de *factoren in de cognitie/informatieverwerking* geldt dat de kwantitatieve studies indicaties geven voor een vermindering van 'mind reading' en

⁵ Eberhart & Hammen (2006); van Brakel, Muris, Bögels en Thomassen (2006); Dickson & Macleod (2004); Tull, Gratz en Lacroce (2006).

⁶ Teachman & Allen (2006) McCarty et al. (2007); Hofman, Cole, Martin, Tram en Seroczynski (2000); Allen, Porter, Land, Insabella, Smith en Philips (2006); Zimmer-Gembeck, Hunter en Pronk (2007)

⁷ Evans & Seaman (2000)

⁸ Mehdi, Sen en Mazumdar (1997); Carbonell & Partelero-Barehmi (1999); Hamamci (2006)

⁹ Jupp & Griffiths (1990); Walsh, Kosiday en Swanson (1991); Wright (2006); Hamamci (2002, 2006); McArdle, Moseley en Quibel (2002); Walsh-Bowers (1999)

¹⁰ Carbonell et al. (1999); Walsh-Bowers (1999); Larson & Brown (2007)

¹¹ Notermans (2010)

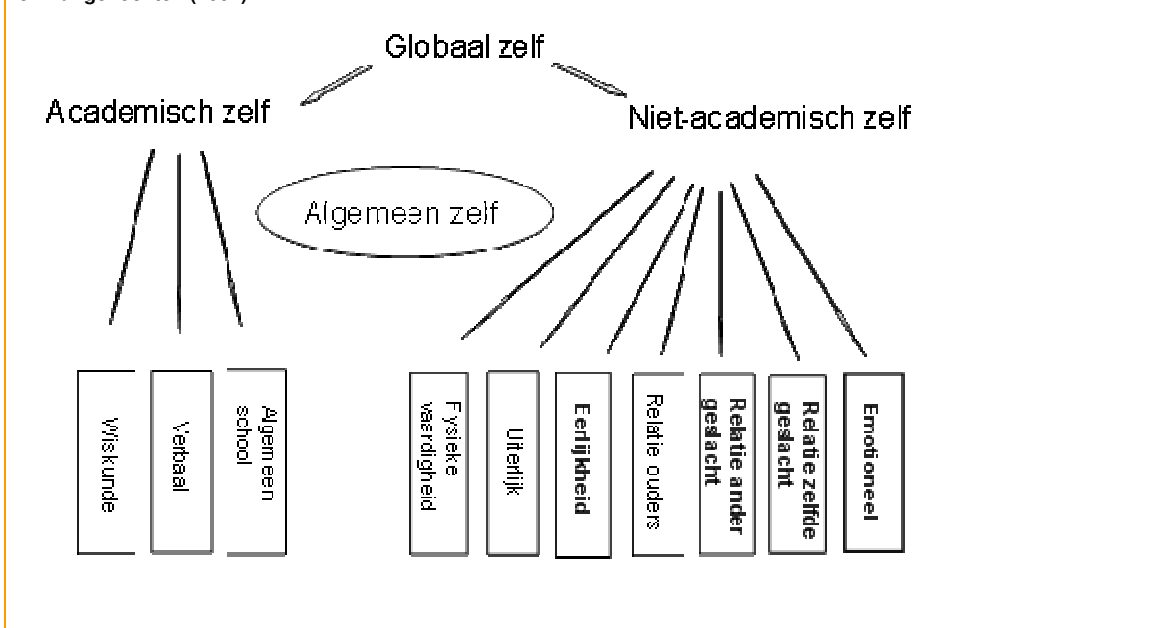
een vermindering van automatische gedachten. De kwalitatieve studies wijzen op een bijdrage aan de ontwikkeling van reflectieve vaardigheden. Ook lijkt er sprake van een beter omgaan met gevoelens, met als gevolg een minder vermijden van intimiteit en een betere omgang met conflicten.

- Voor *interpersoonlijke factoren* geven de kwantitatieve studies indicaties voor effecten in de zin van toename rolname, afname onrealistische vriendschapsverwachtingen, verbetering van attitude, vermindering van terugtrekgedrag en vermindering van probleemgedrag in het algemeen. De kwalitatieve studies geven een algemene toename van interpersoonlijke vaardigheden aan.
- Ten aanzien van het *zelfbeeld* wijzen de kwantitatieve en kwalitatieve studies op een versterking van dit aspect.

1.4 Zelfbeeld en zelfwaardering

De kernproblemen zijn te herkennen in het model van het 'zelf' van Marsh¹². Het zelfbeeld wordt beschreven als het *'...relatief stabiele beeld dat mensen van zichzelf en van hun eigenschappen hebben...'*¹³. De zelfwaardering, in de literatuur ook aangeduid als 'self-esteem', heeft betrekking op de beleving van het zelfbeeld als 'stabiel beeld'. In figuur 1 staat een schematische weergave van het model van het 'zelf' van Marsh.

Figuur 1. Schematische weergave van het hiërarchische multidimensioneel model van het zelf (Marsh, 1990) in Simons en Vangenechten (2002).



Het 'globaal zelf' is in deze figuur het 'zelfbeeld' en bestaat uit een 'academisch zelf' en het 'niet-academisch zelf'. Deze twee categorieën van het 'zelf' zijn moeilijk direct te beïnvloeden. Hiervoor zijn ze letterlijk te globaal. Ze bestaan echter uit verschillende deelaspecten. Dit zijn de 10 deelaspecten die onder deze twee categorieën hangen. Zoals te

¹² Marsh, 1990 in Simons & Vangenechten (2002)

¹³ Simons & Vangenechten (2002, blz. 126)

zien is, bestaat het 'academische zelf' uit drie en het 'niet-academische zelf' uit zeven deelaspecten.

Het belangrijkste kenmerk van de deelaspecten is dat ze situatiegevoelig zijn.

Een voorbeeld:

Een adolescent met sociale angstklachten fietst alleen naar school en voelt zich redelijk emotioneel stabiel. Zodra er iemand naast hem komt fietsen, denkt hij: 'wat moet ik zeggen? Hij vindt vast alles stom wat ik zeg.'

De adolescent gaat piekeren. Piekeren is een kenmerk van emotionele instabiliteit. Emotionele instabiliteit is een deelaspect van het 'niet-academische zelf' en één van de kernproblemen van adolescenten met internaliserende problemen. De emotionele stabiliteit wordt, zoals uit het voorbeeld blijkt, aan het wankelen gebracht door een verandering in de situatie. Hieruit kan afgeleid worden dat de deelaspecten situatiegevoelig en daardoor in een therapeutische context te beïnvloeden zijn.

De kernproblemen van de adolescenten met internaliserende problemen die overeenkomen met de deelaspecten van het zelf zijn in figuur 1 **vetgedrukt**.

De zelfwaardering wordt in figuur 1 aangegeven met 'algemeen zelf' en staat los in het model omdat het geen onderdeel uitmaakt van het zelfbeeld. Zelfwaardering is de beleving van het zelfbeeld. De adolescent uit het bovenstaande voorbeeld zal zich zelf niet positief kunnen waarderen omdat hij zich zo onzeker voelt in het bijzijn van anderen. Aangenomen wordt dat als de emotionele stabiliteit toeneemt, ook de zelfwaardering verbetert.

1.5 Doelen

Het hoofddoel van de module is het verminderen van internaliserend probleemgedrag.

De subdoelen zijn op basis van de beschrijvingen van de deelaspecten van het zelf, die gerelateerd zijn aan de kernproblemen, uitgewerkt in termen van concreet gedrag (schema 1).

De volgende subdoelen zijn geformuleerd:

De adolescenten met internaliserend probleemgedrag geven bij het afsluiten van de module aan dat ze zich met betrekking tot:

1. Problemen met emotionele stabiliteit

- Zich rustiger en ontspannen voelen.
- Zich emotioneel stabielere voelen en minder piekeren.

2. Problemen met delen van gevoelens, behoeften en verlangens

- Zichzelf eerlijker, betrouwbaarder en meer te vertrouwen vinden in het contact met anderen.

3. Problemen met relaties met leeftijdgenoten

- Zich meer geaccepteerd voelen door leeftijdgenoten.
- Gemakkelijker vriendschappen sluiten met leeftijdgenoten.
- Het contact met leeftijdgenoten hoger waarderen.

4. Zelfwaardering

- Effectiever en capabeler zijn waardoor ze meer zelfvertrouwen ervaren.
- Zichzelf meer respecteren, trotser op en meer tevreden met wie ze zijn.

Schema 1. Relatie kernproblemen, deelaspecten van het zelfbeeld, doelen en effectmaten SDQII.

Kernproblemen	Deelaspecten zelfbeeld	Doelen	Subschalen SDQII
Emotionele instabiliteit <ul style="list-style-type: none"> • Intens beleven van contact. • Angst voor negatieve evaluatie. • Piekeren over contacten. 	Emotionele stabiliteit	Verbeteren emotionele stabiliteit: <ul style="list-style-type: none"> • Voelen zich rustiger, • Voelen zich meer ontspannen. • Voelen zich emotioneel stabiel. • Piekeren minder. 	Emotionele stabiliteit: <ul style="list-style-type: none"> • Zijn rustiger. • Zijn meer ontspannen. • Zijn emotioneel stabiel. • Piekeren minder.
Delen van gevoelens, behoeften en verlangens <ul style="list-style-type: none"> • Zijn geremd. • Vermijden van intimiteit. 	Delen van gevoelens, behoeften en verlangens	Leren delen van gevoelens...: <ul style="list-style-type: none"> • Vinden zichzelf eerlijker, betrouwbaarder en meer te vertrouwen in het contact met anderen. 	Eerlijkheid: <ul style="list-style-type: none"> • Vinden zichzelf eerlijker, betrouwbaarder en meer te vertrouwen in het contact met anderen.
Relaties met leeftijdgenoten <ul style="list-style-type: none"> • Problemen met aangaan/vormgeven vriendschappen. • Denken niet geaccepteerd te worden. • Negatieve interactie. • Vermijden van moeilijkheden. • Terugtrekken uit contact. • Geen doelen stellen. 	Relaties met leeftijdgenoten: <ul style="list-style-type: none"> • Zelfde geslacht. • Andere geslacht. 	Verbeteren contact met leeftijdgenoten: <ul style="list-style-type: none"> • Voelen zich meer geaccepteerd. • Sluiten gemakkelijker vriendschappen. • Waarderen het contact met leeftijdgenoten hoger. 	Contact leeftijdgenoten eigen en andere geslacht. <ul style="list-style-type: none"> • Voelen zich meer geaccepteerd. • Sluiten gemakkelijker vriendschappen. • Waarderen het contact met leeftijdgenoten hoger.
Lage zelfwaardering <ul style="list-style-type: none"> • Falen op één punt is falen als persoon. • Niet kunnen differentiëren tussen wat goed en minder goed gaat. 	Zelfwaardering	Verbeteren zelfwaardering: <ul style="list-style-type: none"> • Vinden zichzelf effectiever en capabeler. • Respecteren zichzelf. • Zijn trotser op zichzelf. • Zijn tevreden met zichzelf. 	Algemeen zelf: <ul style="list-style-type: none"> • Vinden zichzelf effectiever en capabeler. • Respecteren zichzelf. • Zijn trotser op zichzelf. • Zijn tevreden met zichzelf.

1.6 Effectmeting

Het effect van de interventie op de kernproblemen wordt gemeten met de Self Description Questionnaire II (SDQII). Deze is eveneens ontwikkeld door Marsh. De SDQ II is een specifiek instrument voor het meten van het zelfbeeld en de zelfwaardering bij adolescenten. De adolescenten vullen vóór en direct na het afsluiten van de module de vragenlijst in. De aanname is dat de cliënten, in vergelijking met de scores die afgenomen zijn vóór het volgen van de module, hoger scoren op de subschalen (schema 1, kolom 4):

Niet-academisch zelf

- Emotionele stabiliteit.
- Eerlijkheid.
- Het contact met leeftijdgenoten van het eigen geslacht.
- Het contact met leeftijdgenoten van het andere geslacht.
- Algemeen zelfbeeld.

De angst- en stemmingsklachten worden geëvalueerd met stoornisspecifieke meetinstrumenten:

Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders-Revised (SCARED-R)¹⁴.

De SCARED-R is een instrument dat een brede scope angststoornissen en symptomen meet zoals beschreven in de DSM. Het is een zelfrapportagevragenlijst. De lijst bestaat uit 66 items die verdeeld zijn over acht subschalen. Onderscheiden worden separatieangst (8 items), gegeneraliseerde angst (9 items), paniekstoornis (13 items), obsessiecompulsieve stoornis (9 items), traumatische stressstoornis (4 items), sociale fobie (4 items), specifieke fobie (15 items) en schoolfobie (4 items). De SCARED-R is een valide en betrouwbaar instrument om angststoornissen te meten. Bovendien is evidentie beschikbaar dat de SCARED-R sensitief is om therapie-effecten te meten.

Beck Depression Inventory (BDI-II)¹⁵.

De BDI-II meet cognitieve, affectieve en somatische symptomen van de depressie. De BDI-II-NL is betrouwbaar en valide gebleken. De BDI-II-NL is een zelfrapportagevragenlijst en meet depressie zoals beschreven in de DSM-IV. De vragenlijst bestaat uit 21 rijtjes uitspraken van klachten waaruit de onderzochte persoon de meest karakteristiek uitspraak moet kiezen die het best beschrijft hoe men zich 'de afgelopen week met vandaag erbij' voelde. Binnen de lijst zijn drie subschalen te onderscheiden. Deze subschalen zijn cognitieve factoren (7 items), somatische factoren (9 items) en affectieve factoren (5 items).

1.7 De behandeltheorie

De aanname is dat door de vermindering van de kernproblemen de angst- en stemmingsklachten afnemen. De kernproblemen worden gezien als mediërende factoren; via de kernproblemen wordt het internaliserende probleemgedrag beïnvloed.

De therapie is geslaagd als de angst- en stemmingsklachten verminderd zijn. De mate waarin een vermindering van zowel de kernproblemen als de angst- en stemmingsklachten wordt bewerkstelligd, zegt iets over het effect van de module.

Naast de mediërende factoren dient echter rekening gehouden te worden met factoren die niet met de interventie te beïnvloeden zijn (moderatoren) maar die mogelijk wel een positieve of negatieve invloed hebben op de uitkomstmaten. Kind- en omgevingsfactoren kunnen onderscheiden worden.

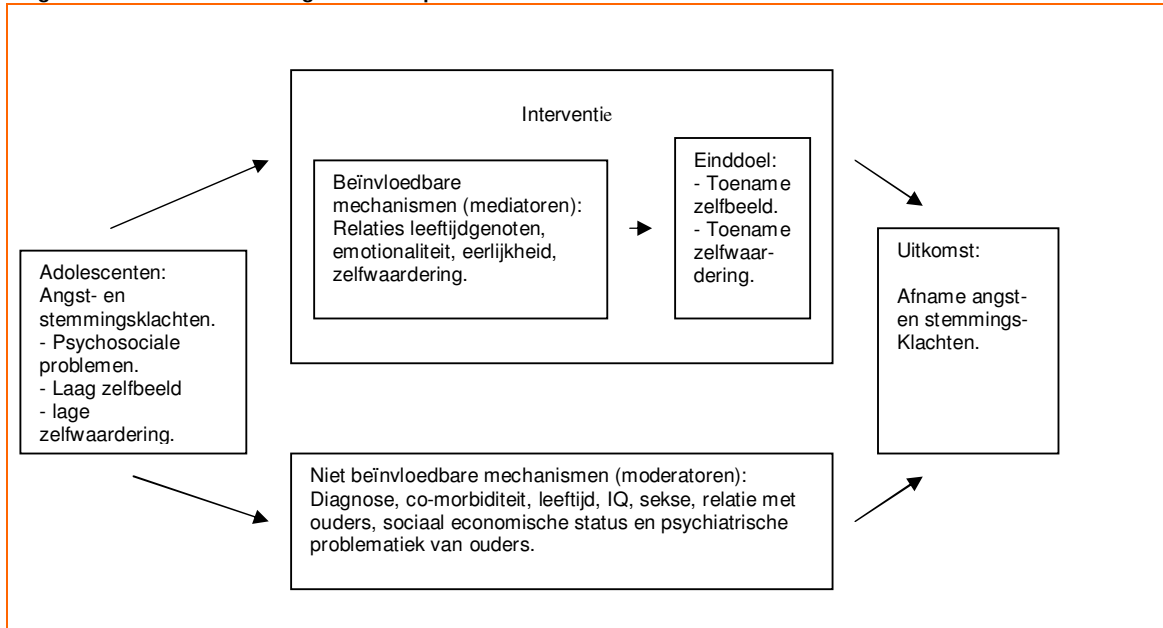
De vastgestelde kindfactoren zijn: diagnose, co-morbiditeit, leeftijd, IQ, sekse, relatie tot ouders, de sociaal economische status en psychiatrische problemen van ouders.

Schematisch kan het voorgaande als volgt worden weergegeven (Figuur 2).

¹⁴ Muris, Bodden, Hale, Birhamer en Mayer (2007)

¹⁵ Beck, Steer en Brown (1996) in van der Does (2002)

Figuur 2. Schematische weergave hoe de problematiek wordt beïnvloed.



1.8 Indicaties en intake

De (contra)indicaties voor deelname zijn als volgt geformuleerd:

Indicaties

- Angststoornissen: gegeneraliseerde angst, separatieangststoornis, paniekstoornis, sociale fobie, schoolfobie en angststoornissen NAO.
- Stemmingstoornissen: unipolaire stoornis (depressie), dysthyme stoornis, obsessief-compulsieve stoornissen en depressieve stoornissen NAO.
- Co-morbiditeit: ADHD, leerstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en/ of gedragsstoornissen met een bovengenoemde angst- of stemmingstoornis. De angst- of stemmingstoornis vraagt om behandeling.
- 12 t/m 18 jaar oud.
- Geïndiceerd voor een poliklinische/ ambulante behandeling.
- IQ van tenminste 80.

Contra-indicaties:

- Middelenmisbruik dan wel - afhankelijkheid.
- Psychotische stoornissen, autisme en aan autisme verwante contactstoornissen.
- Suïcidaliteit.
- Recentelijk ingesteld op medicatie.

1.9 Tijdsduur

De module bestaat uit 16 bijeenkomsten van 75 minuten. De bijeenkomsten zijn wekelijks.

1.10 Groepstherapie

De dramatherapie heeft tot doel adolescenten te ondersteunen bij de ontwikkeling van interpersoonlijke vaardigheden. Een groepstherapie is daarvoor noodzakelijk. De dramatische werkvormen in een groepstherapie zijn gericht op sociale interactie en plaatsen de deelnemers in een directe ervaring met groepsgenoten. De patronen in denken en handelen worden in het contact verkend, uitgewisseld en uitgebreid.

Zowel jongens als meisjes kunnen participeren. Tussentijdse instroom is niet mogelijk.
De groep bestaat uit minimaal 4 en maximaal 6 deelnemers.

1.11 Therapeutvariabele

De module kan zowel door een vrouw als een man gegeven worden. De therapeut dient in het bezit te zijn van een erkend diploma dramatherapie.

De module kan gegeven worden door één dramatherapeut.

2. BEHANDELVISIE

2.1 Inleiding

Doorgaans wordt met name cognitieve gedragstherapie (CGT) toegepast bij de behandeling van angst- en stemmingsstoornissen van adolescenten. CGT kan daarom beschreven worden als meest gangbare behandelvisie. De kern van CGT is het opsporen en corrigeren van systematische vertekeningen of fouten in het denken.

De effecten van CGT op angst- en stemmingsklachten van adolescenten worden op basis van meta-analyses als matig beschouwd.

Bij depressieve klachten worden bijvoorbeeld gematigde effecten gemeten op cognitie. Het effect op gedrag en coping van de adolescenten is zelfs laag bij de behandeling van depressie met CGT¹⁶. Uit onderzoek blijkt dat CGT bij adolescenten niet effectiever is dan andere vormen van psychotherapie.

De bevindingen bij angststoornissen komen hiermee overeen. Gematigde effecten van CGT worden gevonden in vergelijking met andere vormen van psychotherapie op fysiologie, cognitie en coping bij adolescenten met angststoornissen. De effecten van CGT op het gedrag van adolescenten met angststoornissen zijn, ook in vergelijking met andere psychotherapieën, sterk te noemen.

Uit de kernproblematiek blijkt dat de adolescenten met internaliserende problemen, problemen hebben met het hanteren van hun gevoelens, negatieve gedachten hebben over zichzelf en geremd zijn in hun reacties. Ze zijn hierdoor niet in staat hun sociale rol op zich te nemen in en of te spelen met spanningsvolle situaties. CGT blijkt op basis van bovenstaande onderzoeken een deel van deze problemen niet overtuigend te beïnvloeden. Een drama-interventie, zo blijkt uit onderzoek, kan dit wel. De vraag is nu hoe de effecten van dramatherapie op het zelfbeeld en de zelfwaardering verklaard of begrepen kunnen worden. Om deze vraag te beantwoorden is gezocht naar theoretische modellen die het voelen, denken en handelen geïntegreerd benaderen en aansluiten bij dramatherapie. Twee modellen gaven voldoende aanknopingspunten: de ontwikkeling van het Zelf¹⁷ en de spelontwikkeling in de kindertijd¹⁸. In beide modellen is sprake van een integratieve benadering van de beleving (voelen en denken) en het handelen in sociale situaties. De keuze voor deze integratieve ontwikkelingsmodellen maakt het mogelijk de beïnvloeding van het negatieve zelfbeeld door dramatherapie te verklaren.

2.2 Bouwstenen van het zelfbeeld

Voor we uitgebreid naar dramatherapie kijken, wordt eerst een beschrijving gegeven van de ontwikkeling van het zelf(beeld) en de aspecten die daarbij een rol spelen. Gestart wordt met de beschrijving van de ontwikkeling van het handelingsaspect van het zelf. Dit sluit namelijk direct aan bij de kern van dramatherapie. Dramatherapie is een handelingsgerichte/ ervaringsgerichte therapie. Het Griekse woord 'drama' betekent handelen. Een uitgebreide beschrijving van dramatherapie is beschreven in paragraaf 2.3.

Fonagy spreekt van 'self agency' als het over het handelen van mensen gaat. Verheugt-Pleiter¹⁹ heeft 'self agency' vertaald als 'zelfbepaling'. Onderscheiden worden de fysieke, sociale, intentionele en representatieve zelfbepaling. Deze vormen van zelfbepaling

¹⁶ Chu & Harrison (2007)

¹⁷ Fonagy et al. (2002)

¹⁸ Jennings (1998) en Jones (2007)

¹⁹ Verheugt-Pleiter, Schmeets en Zevalkink (2005)

worden in onderstaande kort beschreven en gekoppeld aan de kernproblemen van adolescenten met internaliserende problemen. Vervolgens worden de onderliggende processen uitgewerkt.

2.2.1 Zelfbepaling

Fysieke zelfbepaling is de eerste vorm van zelfbepaling die tot ontwikkeling komt bij kinderen. Denk bijvoorbeeld aan het tegen een mobiel slaan, omrollen, kruipen en weggooiën, maar ook aan het tot expressie brengen van affecten via de mimiek en met geluiden. Deze vorm van zelfbepaling is veelal reflexmatig.

Sociale zelfbepaling is de tweede vorm die tot ontwikkeling komt. Het kind ervaart dat het met zijn gedrag reacties van de verzorger kan oproepen. De verzorger reageert op de acties of affectuïtingen van het kind door ze uit te vergroten of met geluiden te ondersteunen. Hierdoor ontstaat er een speelse interactie waarin het kind ervaart dat gevoelens kunnen veranderen.

Een glimlach bij het slaan met een lepel op de tafel wordt bijvoorbeeld schateren en een pruilende lip wordt een glimlach.

Als de verzorger sensitief genoeg is voor de signalen van het kind zal dit het kind stimuleren zich te uiten. In deze interactie wordt de basis gelegd voor de ontwikkeling van het zelfbeeld. Het kind ontwikkelt een eerste vorm van een idee over zichzelf.

Bijvoorbeeld: als ik me vervelend voel, kan mijn moeder me vrolijk maken.

De 'eerste vorm van een idee' leidt nog niet tot bewust handelen, maar is een eerste associatief netwerk van waaruit een cognitief schema zich ontwikkelt. Voorwaarde hiervoor is dat de reactiepatronen van de verzorgers voorspelbaar zijn.

Vanaf ongeveer negen maanden komt de *intentionele zelfbepaling* tot ontwikkeling. Het kind gaat in deze fase de kijkrichting van de ouder volgen (sociale referentie), let nu op de reactie van de verzorger - bijvoorbeeld op een voor het kind onbekende prikkel - om zijn eigen gedrag aan te passen en hanteert objecten/ situaties op de zelfde manier als de volwassenen (imitatieleren) dat doen. Het kind wordt hierdoor gevoelig voor affecten en intenties van zichzelf en de ander: het kind gaat het gedrag van anderen lezen en kan daarop reageren. Dit wordt de *representatieve zelfbepaling* genoemd. Het kind leert bepalen hoe te handelen binnen verschillende situaties.

Uit het voorgaande blijkt dat de zelfbepaling ontwikkelt in interactie met de omgeving. Hoe verzorgers reageren op het handelen van het kind en op onbekende situaties heeft grote impact op de wijze waarop het kind zich op latere leeftijd presenteert.

Adolescenten met internaliserende problemen, zo blijkt uit de kernproblemen, hebben problemen met zichzelf te presenteren: ze kunnen geen vormgeven aan de sociale rol en trekken zich terug in moeilijke situaties. Zevalkink en van Dam²⁰ noemen dit aanpassingsgedrag.

Aanpassingsgedrag wordt gevoed door verwachtingspatronen over de wijze waarop interacties verlopen. Deze verwachtingspatronen ontwikkelen tijdens de vroege hechtingsrelaties met verzorgers (sociale zelfbepaling). Als de verzorger echter niet

²⁰ Zevalkink & van Dam (2007)

aansluit bij het affect/ temperament van het kind of niet voorspelbaar is, ontstaat een verstoring van de interactie. Dit leidt tot stress bij het kind. Het kind voelt zich niet

veilig en leert niet dat gevoelens in het contact kunnen veranderen. Dit heeft gevolgen voor het leren reguleren van gevoelens.

Bijvoorbeeld: een moeder van een huilbaby reageert geïrriteerd en boos op het continue gehuil van haar kind. Het kind krijgt dan irritatie en boosheid in plaats van begrip en geborgenheid gespiegeld als het zich niet prettig voelt. De verzorger spiegelt het kind dan het affect van zichzelf en niet het primaire affect van het kind.

Als dit een dominant gedragspatroon is, heeft dit volgens Fonagy²¹ de consequentie dat het kind het gespiegelde affect van de verzorger generaliseert en verankert aan zijn gevoel van niet prettig voelen. Niet prettig voelen wordt hierdoor geassocieerd met afgewezen worden. Vanuit deze ervaring stopt het kind met het uiten van deze gevoelens. Het past zijn gedrag aan de omgeving aan.

De representatieve zelfbepaling: het leren handelen in verschillende situaties, is één aspect van de ontwikkeling van het Zelf. Een voorwaarde voor een 'gezonde' zelfbepaling is dat het kind zowel de affecten en intenties van zichzelf als van anderen leert begrijpen. Dit wordt mentaliseren genoemd.

2.2.2 Mentaliseren

Mentaliseren wordt door Verheugt-Pleiter²² gedefinieerd als: '*...het veelal onbewuste vermogen permanent in de interactie met een ander uit te gaan van het feit dat de ander, net als jezelf, een interne wereld heeft met gevoelens, gedachten en verlangens*'.

Drie niveaus van mentaliseren worden door Fonagy onderscheiden: de psychisch equivalente manier van begrijpen, de doen-alsof manier van begrijpen en de integratieve manier van begrijpen. Aan de hand van deze manieren van begrijpen kunnen de onderliggende processen van de kernproblemen van adolescenten met internaliserende problemen nader beschouwd worden.

Psychisch equivalent

Het psychisch equivalente manier van begrijpen houdt in dat een idee dat je hebt, beleefd wordt als de werkelijkheid. Het denken en de beleving (intern) is de werkelijkheid (extern). In de kindertijd komt deze manier van denken veelvuldig voor. Bijvoorbeeld bij een kind dat angstig wordt bij het voorlezen van een verhaal. Het verhaal wordt beleefd als de werkelijkheid. Het kind maakt geen onderscheid meer tussen zijn fantasie (idee) bij het verhaal en de werkelijkheid. De realiteit dat het slechts een verhaal is, verliest het kind op zo'n moment uit het oog. Dit is beangstigend.

Adolescenten met internaliserend probleemgedrag zijn bij voorbaat bang voor negatieve evaluaties en piekeren over contacten. Ze denken: "hij mag mij niet" (intern) en is er van overtuigd dat de werkelijkheid is (extern). Dit is beangstigend. Ze trekken zich daarom terug en kunnen zo hun angst controleren. De angst neemt toe als ze geen controle kunnen

²¹ Fonagy et al. (2002, blz.192 -194)

²² Verheugt-Pleiter, Schmeets en Zevalkink (2005, blz. 7)

hebben op de situatie. Bijvoorbeeld als vermijden van een stressvolle situatie niet mogelijk is. De kans dat een angstige cliënt dan een paniekaanval krijgt, neemt daardoor toe.

Doen- alsof

De doen-alsof manier van begrijpen van de werkelijkheid houdt in dat iemand vanuit persoonlijke (ervarings)beelden handelt. De persoonlijke beleving wordt gepresenteerd als de werkelijkheid. Deze manier van reageren zorgt ervoor dat de persoon in kwestie zichzelf geen vragen hoeft te stellen. Zijn interpretatie is de werkelijkheid. Dit persoonlijke perspectief wordt niet ter discussie gesteld. Hierdoor hoeft er in het hier en nu geen relatie gelegd te worden tussen de beleving (intern) en de situatie (extern). Het is een beschermingsmechanisme voor gevoelens die mogelijk te overweldigend zijn.

Adolescenten met internaliserend probleemgedrag vermijden moeilijkheden: ze passen zich aan, vragen geen aandacht, en zijn stil aanwezig in sociale en interactieve situaties, terwijl ze zich emotioneel instabiel voelen en denken dat de ander negatief over hen denkt. Ze handelen (doen) alsof alles in orde is, verbinden zich niet met wat er in het hier nu gebeurt en laten zich leiden door ervaringsbeelden. Ze denken bijvoorbeeld: 'Als ik mij op de achtergrond houd, laten ze mij met rust'. Dit is de wijze waarop ze zich presenteren (zelfbepaling).

Integratief

In de integratieve manier van begrijpen worden ideeën als ideeën gehanteerd. Dit houdt in dat er met afstand naar de beleving gekeken kan worden. Dit is een voorwaarde om op een vrije en creatieve manier contact te kunnen maken. Je kunt dan checken of een beleving of een beeld/ idee dat je bij een situatie hebt klopt. Er is dan een bewustzijn dat de ander net als jijzelf reageert vanuit persoonlijke ervaringskennis (mentaliseren).

Integratief leren denken houdt voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag in, dat ze leren reflecteren op hun ervaringsbeelden. Dit betekent dat ze de onderliggende gevoelens, motieven en ideeën gaan verkennen en herkennen (intern), en gaan toetsen aan de reële werkelijkheid (extern). Voor het leren reflecteren - verwerken van gedachten over zichzelf en anderen – is het kunnen mentaliseren een voorwaarde.

Uit bovenstaande blijkt dat adolescenten met internaliserende problemen in het contact met name handelen vanuit het doen-alsof denken en het integratieve denken van hen beperkt ontwikkeld is. Dit belemmert ze om op een vrije en creatieve manier contact te maken.

2.3 Spelontwikkeling en creatief omgaan met problemen

Uit onderzoek blijkt dat onveilig gehechte kinderen beduidend minder spelvaardigheden hebben en minder in spelsituaties stappen in vergelijking met kinderen die veilig gehecht zijn²³. Aanpassingsgedrag wordt geassocieerd met onveilige hechting. Deze kinderen experimenteren minder met verschillende gedragingen omdat ze veel controle nodig hebben. De controle beschermt hen tegen overspoeld raken door de fantasie ('psychisch equivalent') en geeft ze grip op hun angst ('doen-alsof' denken). Een direct gevolg is dat de interpersoonlijke vaardigheden, het probleemoplossende vermogen en een positief zelfbeeld niet volledig tot ontwikkeling komen.

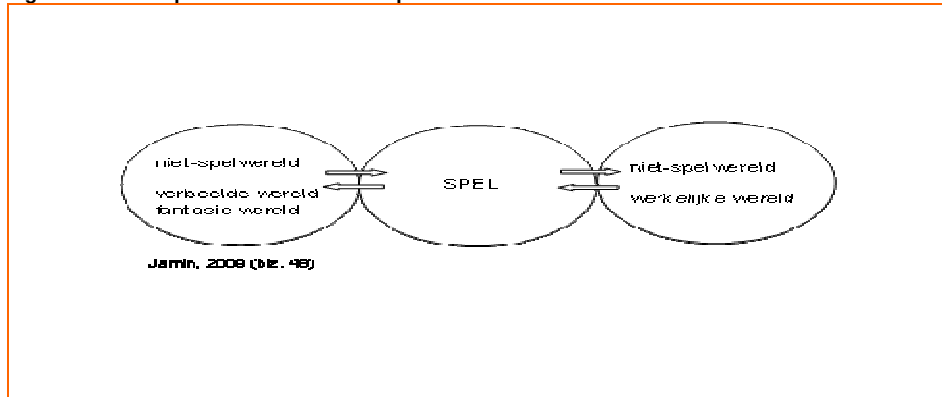
Figuur 3 is ontleend aan Vermeer (1955) in Jamin²⁴. Zij laat zien dat spel zich bevindt tussen de wereld van de verbeelding en de werkelijke wereld. In spel wordt een verbeelde werkelijkheid gecreëerd door aspecten uit de werkelijkheid te verbinden met de fantasie en

²³ Groothoff, Jamin, De Beer-Hoefnagels (2009); Fonagy et al. (2002)

²⁴ Jamin (2009, blz. 48)

de verbeelding. Dit leidt tot nieuwe ervaringen die de basis vormen voor de persoonsontwikkeling in het algemeen en veranderingsprocessen in dramatherapie (Jones²⁵).

Figuur 3: relatie spelwereld met de niet-spelwereld



Jamin²⁶ geeft de volgende beschrijving van spel: “De dubbelzinnige verhouding met de werkelijkheid vormt de kern van het spel: de invloed van de realiteit is verminderd maar niet opgeheven”. “Het gebied waar het spel zich afspeelt ligt tussen twee grenzen. Aan de ene kant ligt de werkelijkheid, aan de andere kant het gebied, waar de werkelijkheid ophoudt invloed uit te oefenen: de kant van het beeld. Wie zich in dit tussengebied begeeft (...) laat zich meevoeren, weg van de realiteit, zonder de verantwoording ten opzichte van de realiteit los te kunnen laten”.

Jones²⁷ onderscheidt in het (ontwikkelings)spel de spelvormen: sensomotorisch spel, imitatiespel, doen-alsof spel, dramatisch spel en drama.

Sensomotorisch spel

Sensomotorisch spel is het handelend spelen met objecten: attributen en mensen, in de ruimte. Het kind speelt in deze fase vanuit toevallige ontdekkingen en associaties (zie ook zelfbepaling). Sensomotorisch spel speelt in de kindertijd een belangrijke rol bij de integratie van de fysieke en intentionele zelfbepaling die leidt tot representatieve zelfbepaling. Onderscheiden worden: (1) leren kennen van de bewegingsmogelijkheden en het gebruik van de ruimte en attributen, (2) de herkenning van zichzelf als een uniek persoon met betrekking tot lichamelijke en ruimtelijke mogelijkheden en voorkeuren, en (3) het begrijpen van gevoelens en intenties van zichzelf en de ander²⁸. Vanuit het begrijpen van gevoelens en intenties van anderen, ontwikkelt zich de representatieve zelfbepaling.

Een voorbeeld: Jonge kinderen rennen bij het voetballen met zijn allen achter de bal aan en hebben geen inzicht in de spelstructuur. Vele jaren later kunnen ze het spel overzien, leren ze de spelintenties van de ander te lezen en leren ze zich vrij te spelen.

‘Zich vrij spelen’ is een uitingsvorm van representatieve zelfbepaling. De speler ‘weet’ en heeft een idee wat nodig is om een goal te maken.

²⁵ Jones (2007, blz. 117-119)

²⁶ Jamin (2009, blz. 48-49)

²⁷ Jones (2007)

²⁸ Fonagy, 2002; Gibbs (2006); Jones (2007); Notermans (2007)

Imitatiespel

Uit onderzoek blijkt dat het kijken naar een activiteit hetzelfde neurale circuit activeert als het actief handelen²⁹. Deze bevinding verklaart voor een deel het imitatieleren. Het kind volgt de kijkrichting van de verzorger, gebruikt de reactie van de ouder als sociale referentie en gebruikt attributen op dezelfde manier als de verzorger.

De ouder kan echter ook het kind actief uitdagen via imitatiespel.

Een voorbeeld is het 'spel' dat ouder en kind spelen bij het leren omgaan met dieren: het aaien van een poes of een hond. De ouder verleidt via handelingen, woorden en klanken, het kind lange en rustige streken over de vacht van het dier te maken.

Alle spelvormen, die gericht zijn op het direct nadoen van gebaren, bewegingen, gezichtsuitdrukkingen, gebruik van objecten en geluiden, zijn imitatiespelen³⁰. Imitatiespel heeft een functie bij het leren kennen en ervaren van verschillende intenties, het uitbreiden van expressiemogelijkheden en het leggen van een basis voor de mogelijkheden tot interpersoonlijk contact.

Doen-alsof spel

Een dialoog tussen twee kinderen als voorbeeld:

A: Ik ben de dokter en jij bent bang voor de spuit.

B: Ja en dan moet ik huilen en dan zeg jij dat dat niet erg is.

A: Nee, ik zeg dat je al een grote jongen bent en grote jongens zijn niet bang voor een spuit.

B. (moet even nadenken en zegt vervolgens:) Oké.

Uit bovenstaande dialoog blijkt dat beide kinderen hun eigen ervaringsbeelden hebben. Deze worden uitgewisseld en afgestemd alvorens tot spel gekomen kan worden. Als dit niet gebeurt, dreigt het gevaar dat ze overspoeld worden door gevoelens (equivalent). A en B hebben een andere beeld van 'een spuit krijgen'. A heeft het ervaringsbeeld dat hij al 'een grote jongen is' en het niet eng vindt. B heeft het beeld dat hij dat eng mag vinden en dat niet erg is. Dit past echter niet in het beeld van A. B is gelukkig in staat een ervaringsbeeld, van 'een grote jongen zijn', uit een andere context in te zetten waardoor ze toch samen kunnen spelen.

A en B zijn beide in staat tot rolname; 'in de schoenen van een ander gaan staan'. A kan de rol van dokter op zich nemen. B kan een ervaringsbeeld uit een andere context inzetten in het huidige spel. Beide kinderen zijn hierdoor in staat een ander perspectief in te nemen. Via het veranderen van en spelen met verschillende perspectieven kunnen de ervaringsbeelden, mits er een duidelijke relatie met de werkelijkheid blijft, ontwikkelen en uitbreiden. Dit leidt tot een gedifferentieerd zelfbeeld.

In het doen-alsof spel is het integratieve denken nog niet volledig ontwikkeld. De beleving kan als idee gehanteerd worden als er duidelijke spelafspraken worden gemaakt. Het kind speelt vanuit de beelden die het heeft ontwikkeld in interactie met de buitenwereld (belangrijke anderen, tv, film, boeken) en fantasie.

Dramatisch spel en drama

In dramatisch spel en drama komt het mentaliserende vermogen verder tot ontwikkeling. Een kind kan vanaf ongeveer het zevende levensjaar de intenties van zichzelf en de medespeler herkennen, kan deze vanuit het integratieve denken zien als een idee en kan het

²⁹ Gibbs (2006)

³⁰ Jones (2007)

op basis van dit begrip tot samenspel komen. Het sensomotorische, imitatie en doen alsof spel hebben hiervoor de basis gelegd. In dramatisch spel kunnen kinderen al spelend en improviserend een nieuwe werkelijkheid creëren. Ze zijn in staat om vrij en creatief om te gaan met nieuwe situaties.

In drama kunnen kinderen vanuit de verbeelding thema's, hypothetische situaties en rollen ontwikkelen. Deze activiteiten vereisen begrip van of inzicht in sociale interactiepatronen. Het ontwikkelende mentaliserende vermogen leidt tot het begrijpen van complexe sociale situaties.

2.4 Dramatherapie en de gestagneerde ontwikkeling van het zelf

Het ontwikkelingsspel vormt een onderdeel van het dramatherapeutische kernproces 'spelen'. Rond dit kernproces en specifiek het ontwikkelingsspel, is deze module opgebouwd. 'Spelen' is echter maar één van de kernprocessen van dramatherapie zoals door Jones³¹ beschreven. Ook andere kernprocessen zijn van belang in de behandeling van de kernproblemen van adolescenten met internaliserende problemen. Gesteld is immers dat dramatherapie de problemen integratief benaderd: zowel de beleving (denken en voelen) als het handelen staan centraal. Aan de hand van een casus wordt dit verduidelijkt³².

2.4.1 kernprocessen in dramatherapie

In een therapiegroep moeten twee meisjes (Leonie en Karin) en twee jongens (Luuk en Flip) in de leeftijd van 14 tot en met 16 jaar een situatie uitspelen. Het idee achter de opdracht is dat alle cliënten een eigen veilige basis kunnen creëren van waaruit ze contact kunnen gaan leggen en waar ze op terug kunnen vallen. Luuk is een jongen van 16 jaar. Hij is aangemeld voor de groep omdat hij sociaal angstig is. Dit remt zijn leerprestaties. De cliënten spelen dat ze allen individueel naar een camping gaan. De tent kan gebouwd en ingericht worden met materialen: doeken, stoelen, blokken, attributen, die aanwezig zijn in de ruimte. Het spel begint zodra ze aankomen op de camping. Ieder zoekt een plek in de ruimte (de camping) waar hij/ zij de tent wil neerzetten.

Als Luuk op de camping komt zijn de twee meisjes er al en groeten hem. Hij zoekt geen contact. In een hoek gaat Luuk zijn tent opbouwen met de uitgang richting de muur. Flip bouwt zijn tent tussen de overige tenten in. Leonie en Karin nemen het initiatief tot een gezamenlijke activiteit. Flip speelt de stoere bink en vindt dit kinderachtig. Hij nodigt Luuk uit om een pilsje te komen drinken. Luuk zit in zijn tent en laat zich niet zien. Leonie en Karin gaan naar zijn tent en dringen zich min of meer aan hem op, ze zitten voor zijn tent. Dit gaat Luuk te ver en hij geeft duidelijk aan dat ze hem alleen moeten laten. Hij komt met zijn bovenlijf uit de tent om zijn woorden kracht bij te zetten. Het is daarna even stil en rustig op de camping. Flip biedt Luuk een pilsje aan. Hij biedt aan het te komen brengen (...). Er is een voorzichtig 'oké' te horen vanuit de tent van Luuk. Flip brengt Luuk het pilsje en gaat terug naar zijn eigen tent. Luuk zit even later half in en half buiten zijn tent. Hij kan in deze positie Flip net zien en ontstaat een gesprek over de constructie en de plek van de tenten.

In deze casus zijn de volgende kernprocessen te herkennen.

- *Dramatische projectie.* Dramatische projectie is het proces waarin cliënten aspecten van zichzelf of persoonlijke ervaringen, projecteren op dramatisch materiaal of het spel. De beleving en/ of interne conflicten worden op deze wijze geëxternaliseerd.

³¹ Jones (2007, blz. 81 – 134)

³² Notermans (2010)

- Bijvoorbeeld, de sociale angst van Luuk wordt voor anderen zichtbaar door het feit dat hij bij het arriveren geen contact zoekt met de meisjes en zijn tent met de uitgang naar de muur opbouwt.
- *Belichaming*. Belichaming in dramatherapie verwijst naar de fysieke/ lichamelijke reacties die tijdens het spelen in het hier en nu bij de speler worden opgeroepen. Het belichaamd handelen omvat de zintuiglijke waarneming en emotionele reacties en de mogelijkheden van de speler deze met het lichaam tot expressie te brengen. Zo zit Luuk – als hij door Flip wordt uitgenodigd voor pilsje - in zijn tent en laat zich letterlijk niet zien.
 - *Spelen*. Spelen verwijst in dramatherapie naar een creatieve, flexibele houding ten opzichte van gebeurtenissen, consequenties en overtuigingen. Spelvormen kunnen op een ontwikkelingscontinuüm geplaatst worden. Het spelcontinuüm is verbonden met de cognitieve, emotionele en interpersoonlijke ontwikkeling. Via spelvormen kan aan de interpersoonlijke ontwikkeling gewerkt worden. Het contact zoeken van de twee meisjes is duidelijk te opdringerig voor Luuk. Hier kan hij (nog) niet mee spelen. Hij kapt het spelinitiatief van de meisjes af. Luuk kan echter wel spelen dat hij een pilsje van Flip krijgt en opent later het gesprek over de positie van de tenten. Het spel biedt inzicht in de mogelijkheden en behoeften van Luuk in het omgaan met leeftijdgenoten.
 - *Rol*. Het spelen van een rol verwijst in dramatherapie naar de mogelijkheid voor een cliënt (een aspect van) zichzelf, een verzonnen karakter of iemand uit zijn directe ervaringswereld in een rollenspel of improvisatie, te spelen. Dit biedt de mogelijkheid om: te experimenteren met verschillende verhoudingen tot anderen, situaties vanuit een ander perspectief te bekijken en te spelen met thema's die in de werkelijkheid te bedreigend zijn. In een vervolg zouden Luuk en Flip bijvoorbeeld de opdracht kunnen krijgen van rol te wisselen: Luuk een stoere jongen die een schuchtere jongen een pilsje gaat aanbieden.
 - *Dramatherapeutische empathie en distantie*. Dramatherapeutische empathie verwijst naar de mogelijkheid van de cliënt zich te identificeren met, betrokken te zijn bij en emotie te laten mee resoneren in het dramatisch werk: de cliënt verbindt zich met het spel en weet de rol met gevoel te spelen. Als de meisjes zich bijvoorbeeld opdringen, komt Luuk met zijn bovenlijf uit de tent om zijn woorden kracht bij te zetten (belichaming, in reactie op dramatherapeutische empathie). Distantie verwijst naar het denken over, het reflecteren op en vanuit een ander perspectief bekijken van zichzelf of het thema in het dramatisch werken. Is de cliënt in staat contact te maken, zonder daarbij overspoeld te raken of te afstandelijk te zijn, met zichzelf en of het thema in het spel? Het spel opent voor Luuk de mogelijkheid om met distantie naar zijn spel te kijken en alternatieven uit te proberen. Het is immers niet 'echt'.
 - *Actief bekijken*. Jones gebruikt de aanduiding 'active witnessing'. Actief bekijken kan in dramatherapie verschillende vormen aannemen en kan met name ingezet worden om de dynamiek van het therapeutische proces te vergroten. Cliënten kunnen de rol van publiek vervullen en naar het spel van groepsgenoten kijken. Het publiek kan bijvoorbeeld zien hoe anderen in spel omgaan met een conflict. Het delen van de beleving van het publiek met de spelers kan voor beide partijen leiden tot een verdiepend inzicht in processen.
 - *Transformatie*. Transformatie verwijst naar het proces van 'worden' of 'verworden tot'. Er is nog geen formatie/ vormgeving. De cliënt transformeert bijvoorbeeld naar een rol of tijdens het spelen transformeert hij een attribuut tot een symbool voor een persoonlijk thema. Gesteld wordt dat tijdens het spelen (creatief en flexibel omgaan met...) er sprake is van een continue transformatie van identiteit. Luuk zijn beginpositie is zich verschuilen in de tent en deze positie verdedigen. In het contact

met Flip kan hij dit niet volhouden en er vindt een transformatie plaats van afsluiten naar voorzichtig contact leggen.

De beschrijving van de kernprocessen kan als volgt samengevat worden: Jongeren met internaliserende problemen projecteren ervaringsbeelden op een belichaamde manier in dramatisch materiaal. Door het aannemen van rollen kunnen zij spelen met hun gedrag, hun beleving en hun relaties met anderen. Dramatherapie maakt het mogelijk in de ervaring op te gaan en er afstand van te nemen. Onder andere de interactie en de zelfbeleving kunnen op deze wijze bewerkt en de ontwikkeling van een identiteit ondersteund worden.

2.4.2 Dramatherapeutische strategieën

Uitgaande van het kernproces 'spelen' kunnen dramatherapeutische werkvormen op een ontwikkelingscontinuüm geplaatst worden. Ze hebben een directe relatie met de ontwikkeling van het kinderspel en de daaraan verbonden fysieke, sociale, emotionele en cognitieve ontwikkeling. Dit leidt tot de aanname dat met spelvormen, die afgeleid zijn van het kinderspel, de stagnatie in de ontwikkeling van de zelfbepaling en het mentaliserende vermogen opgeheven en het zelfbeeld versterkt, wordt. Het kernproces 'spelen' wordt gebruikt om de opbouw van de opdrachten te structureren. In de procesbeschrijving wordt gebruik gemaakt van de overige kernprocessen.

Fysiekspel en representatieve zelfbepaling

Fysiekspel biedt de mogelijkheid een duidelijk speelveld en (spel)regels te creëren en de grens tussen spel en werkelijkheid te concretiseren.

Bijvoorbeeld: alle spelers krijgen vier kussens die ze ergens in de ruimte moeten neerleggen. De opdracht is zoveel mogelijk kussens bij de anderen te 'stelen'.

Er wordt een direct beroep gedaan op de representatieve zelfbepaling maar niet op ervaringsbeelden. De symbolische betekenis is voor de cliënt verhelderend maar komt tot uitdrukking in de wijze waarop hij handelt. Radley³³ stelt dat mensen met hun lichaam tonen *wat, hoe én in welke mate* prikkels voor hen belangrijk zijn. Via de belichaming symboliseren mensen hun beleving.

De opdracht integreert fysieke, sociale en intentionele zelfbepaling. Een appèl wordt gedaan op de bewegingsmogelijkheden, het gebruik van de ruimte en attributen, lichamelijke - en ruimtelijke mogelijkheden en voorkeuren, en het begrijpen van de intenties van zichzelf en de ander. Op basis van de ervaringen in het spel kan de cliënt zichzelf doelen stellen of van tevoren een strategie vastleggen. De representatieve zelfbepaling kan hierdoor ontwikkelen en de beleving/ ervaringsbeelden in relatie tot anderen geëxploreerd.

Imitatie spel en de focus op intentionele zelfbepaling

Imitatie spel³⁴ verwijst naar het imiteren van houdingen/ handelingen, gezichtsuitdrukkingen en het gebruik van objecten die door de therapeut of een medegroepslid worden uitgebeeld.

Een voorbeeld van een imitatieoefening. Gebruik wordt gemaakt van de zin "Mag ik een ijsje?" Deze zin zegt de therapeut tegen degene die rechts van hem staat. Deze zin wordt gezegd met een bepaald gevoel, bijvoorbeeld kwaad. Iedereen in de kring doet dit één voor één na door de zin met de intentie tegen de rechter buurman te zeggen.

³³ Radley (1998, blz. 13)

³⁴ Jones (2007)

De cliënten kunnen in deze oefening oefenen met het gevoel 'kwaad zijn'. Bovendien kunnen ze zien hoe verschillend iedereen dit gevoel vorm geeft vanuit de eigen ervaringsbeelden van kwaad zijn.

Imitatiespel biedt op deze manier de mogelijkheid kennis te maken met nieuwe intenties; uitbreiding en ontwikkeling van intentionele zelfbepaling, en expressiemogelijkheden. Tegelijkertijd worden de individuele verschillen in het tot expressie brengen van intenties zichtbaar. Het zien van deze verschillen is een belangrijke stap in de ontwikkeling van integratief denken. Het uitwisselen van de beleving die ten grondslag ligt aan deze verschillen, is ondersteunend hierin.

Doen-alsof spel en de ontwikkeling van integratief denken

In het doen-alsof spel wordt gebruik gemaakt van zelfrepresentaties/ ervaringsbeelden met als doel de beleving van gebeurtenissen te verduidelijken en niet-bewuste processen die hieraan ten grondslag liggen te expliciteren.

Een voorbeeld van doen-alsof spel is het - in een groep - uitspelen van probleemsituaties uit het dagelijkse leven. Deze probleemsituaties worden zo exact mogelijk nagespeeld. Vervolgens worden alternatieve oplossingsstrategieën bedacht. Deze alternatieven worden doorgesproken en uitgespeeld.

Het spel wordt gespeeld op basis van afspraken. De grens tussen spel en werkelijkheid wordt hiermee geaccentueerd waardoor een toename van angst (equivalent denken) wordt verkleind.

Binnen dramatherapie speelt het publiek (overige groepsgenoten) of de tegenspeler een belangrijke rol bij het expliciteren van niet-bewuste processen³⁵. Het publiek of de tegenspeler heeft zijn eigen ervaringsbeelden. Zij interpreteren de situatie vanuit hun eigen referentiekader. De verschillende belevingen, die door een spel worden opgeroepen, kunnen tussen publiek en speler worden uitgewisseld. De cliënten kunnen hierdoor de niet-bewuste processen gaan verkennen en (h)erkennen. Vervolgens kan gespeeld gaan worden met andere invalshoeken en belevingen. Veel spelen met verschillende perspectieven in veilig gestructureerde spelvormen leidt tot een uitbreiding van ervaringsbeelden. Deze leiden op den duur tot een meer gedifferentieerd zelfbeeld.

Doen-alsof spel leidt tot het afstand nemen van het aanpassingsgedrag en het actief kennismaken met het perspectief van anderen. Het vormt een belangrijke vervolgstap bij de ontwikkeling van het integratief denken.

Dramatisch spel en mentaliseren

Doen-alsof spel wordt gekenmerkt door duidelijke spelafspraken alvorens gespeeld gaat worden. Het integreren van de werkelijkheid van een tegenspeler in een directe confrontatie is nog niet mogelijk. Er wordt nog niet met een spelgegeven geïmproviseerd.

Dramatisch spel wordt in tegenstelling tot doen-alsof spel gekenmerkt door improvisatie: het spelverloop is van te voren niet vastgelegd.

Twee vormen van dramatisch spel zijn te onderscheiden: het indirecte spel en het directe spel.

³⁵ Jones (2007)

1. Het indirecte spel

De beleving – gedachten en gevoelens - wordt in het indirecte spel niet rechtstreeks geuit naar de medespeler. In dit spel wordt de intentie tot uitdrukking gebracht door het gebruik van attributen en/ of handelingen. Dit maakt het spel voor de medespeler minder bedreigend waardoor gevoelens gemakkelijker te hanteren zijn. De medespeler herkent en erkent de intentie en kan op basis van dit begrip tot samenspel komen. Door de indirecte manier van contact maken ontstaat ruimte voor het herkennen van het perspectief van de ander. De spelers staan meer 'naast elkaar' dan 'tegenover elkaar'.

Bijvoorbeeld: Eén cliënt gaat naar de gang. De anderen spreken een code af. Bijvoorbeeld dat ze met de benen over elkaar gaan zitten als ze beginnen te praten. Ook wordt met elkaar bepaald waar en wie ze zijn: kinderen op een feest die praten over hun ouders. Als de code is afgesproken mag de speler die op de gang stond binnen komen. Hij luistert naar het gesprek en probeert te zien en te horen wat de code is. Op het moment dat de speler denkt de code gekraakt te hebben, voegt hij zich in het gesprek en past de code toe. Het spel wordt nog even voortgezet.

2. Het directe spel

In direct spel wordt gespeeld met sociale thema's en wordt er op een directe manier contact gemaakt. De beleving wordt nu direct geuit naar de medespeler. De spelers moeten nu in staat zijn de spelwerkelijkheid van de medespeler te zien als een idee en niet als de werkelijkheid.

Bijvoorbeeld: Speler A krijgt een beginzin en speler B een eindzin. Het spel is afgelopen als speler B zijn eindzin heeft gezegd. Hoe het spel verloopt tussen beginzin en eindzin is geheel open.

Als de ervaringsbeelden geëxpliciteerd zijn en reflectie tot ontwikkeling gekomen is, komt het vermogen afstand te nemen van het aanpassingsgedrag en het inzicht dat de ander reageert vanuit zijn eigen ervaringswereld tot groei. Het integratieve denken/ mentaliseren komt tot ontwikkeling waardoor speelruimte ontstaat. Dit is voorwaarde om spelsituaties improviserend en in contact blijvend, op te lossen. Nieuwe interactiepatronen kunnen ontwikkelen door de groei van het mentaliserende vermogen.

Drama en het ontwikkelen van een visie

Via de dramastrategieën fysiek, imitatie en doen-alsof spel is toegewerkt naar dramatisch spel. Centrale thema's zijn respectievelijk: het opheffen van passiviteit/ ontwikkelen representatieve zelfbepaling, de uitbreiding van expressiemogelijkheden/ ontwikkeling van intentionele zelfbepaling, het spelen met perspectieven/ ontwikkelen van integratief denken en het leren improviseren/ ontwikkelen van het mentaliserend vermogen.

Van drama is sprake als thema's, verbeelde situaties en rollen door de cliënten zelf worden ontwikkeld. Drama verwijst in deze context expliciet naar toneelspel en theater. De rollen van schrijver, regisseur en acteur kunnen nu aangenomen worden. Deze rollen geven de mogelijkheid een visie op de werkelijkheid te formuleren. De schrijver kan bijvoorbeeld vanuit zijn fantasie een eigen verbeelde werkelijkheid creëren, de regisseur kan vanuit zijn verbeelding een interpretatie van een toneeltekst geven en de acteur is zich bewust wat hij met zijn rol wil overbrengen op het publiek. Hiervoor is inzicht in de psychische (intern) en de sociale (extern) wereld, en het kunnen innemen van een helikopterview, onontbeerlijk.

De cliënten krijgen bijvoorbeeld aan het einde van de therapie de volgende opdracht. Het spel is een reünie van de middelbare school. Ze hebben bij elkaar in de klas gezeten. Het is tien jaar geleden dat ze elkaar voor het laatst hebben gezien. Centraal in het spel staat de kwaliteit waar ze zich aan het einde van therapie nog het meest onzeker over voelen. Over tien jaar hebben ze deze kwaliteit waarschijnlijk goed ontwikkeld. Hoe gedragen ze zich dan, waar werken ze en hoe leven ze?

De cliënt wordt gevraagd en in staat geacht simultaan naar zichzelf en anderen te gaan kijken. "Wie ben ik over tien jaar, hoe zal mijn sociale systeem eruit zien, hoe maak ik contact en hoe reageer ik op een ander?"

Conclusie

Op het moment dat cliënten met een negatief zelfbeeld, via het doorlopen van de diverse dramastrategieën, in staat zijn een spelgegeven improviserend vorm te geven, zijn ze ook in staat het aanpassingsgedrag vanuit verschillende perspectieven te bekijken. De stagnatie in de ontwikkeling van de zelfbepaling en het mentaliserende vermogen is dan doorbroken. Dit maakt de weg vrij voor de ontwikkeling van een positief zelfbeeld en de verbetering van de zelfwaardering.

In schema 2 staan de kenmerken van de spelontwikkeling en de dramastrategieën, en de parallele ontwikkeling van de zelfbepaling en het mentaliseren, samengevat.

Schema 2. Relatie ontwikkelingsspel - dramatherapeutische strategieën - zelfbeeld.

Ontwikkeling Spelvorm	Kenmerk	Ontwikkeling in kinderspel	Ontwikkeling in dramatherapie	Ontwikkeling zelfbeeld
Sensomotorisch spel/ Fysiekspel	<ul style="list-style-type: none"> - Verkennen mogelijkheden in ruimte. - Verkennen fysieke relatie tot anderen en attributen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gebruik lichaam - Gebruik ruimte. - Gebruik attributen. - Herkennen van zichzelf. - Begrijpen van intenties van zichzelf/ ander. - Belichaamd waarnemen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Doelgericht handelen. - Reflectie op handelingsstrategieën. - Verkennen thema's. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representatieve zelfbepaling.
Imitatiespel	<ul style="list-style-type: none"> - Imiteren van houdingen, handelingen, gezichtsuitdrukkingen en het gebruik van objecten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Empathie. - Coderen gevoelens. - Herkennen intenties. - Expressie-mogelijkheden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Uitbreiding expressie mogelijkheden. - (H)erkennen intenties en individuele verschillen in expressie bij zelfde intentie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Intentionele zelfbepaling. - Verkennen integratief denken.
Doen-alsof spel	<ul style="list-style-type: none"> - Uitbeelden en spelen van situaties, met gebruik van attributen en of fantasie, vanuit persoonlijke ervaringsbeelden. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelen begrip van zelf in wereld. - Rolneming. - Decoderen acties en emoties en motieven van de ander. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expliciteren en reflecteren op projecties/ niet-bewuste processen. - Experimenteren met nieuwe perspectieven. - Uitbreiden rolrepertoire. 	<ul style="list-style-type: none"> - (H)erkennen perspectieven van anderen.
Dramatisch spel	<p>Samenspel:</p> <p>a. <u>Indirect</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - duurt langer en ontwikkelt. <p>b. <u>Direct</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - van korte duur door angst voor loslaten van het bekende (persoonlijk subjectief perspectief). 	<ul style="list-style-type: none"> - Ik-ander differentiatie. - Uitbreiding gedragsrepertoire. 	<p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> (H)erkennen intentie en perspectief van de ander in het spel. <p>b.</p> <ul style="list-style-type: none"> Tegenspel (h)erkennen als idee. 	<p>a.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bestendigen integratief denken. <p>b.</p> <ul style="list-style-type: none"> Mentaliseren.
Drama	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkelen van dramatische situaties, thema's, verhalen, rollen. - Geloofwaardig kunnen spelen van ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Begrip en inzicht in sociale interactie. - Verdiepen van inzicht in denk- en gedragspatronen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwerpen, regisseren en spelen van rollen en scènes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visie ontwikkelen op de werkelijkheid en deze kunnen communiceren.

DEEL II: PRAKTIJK

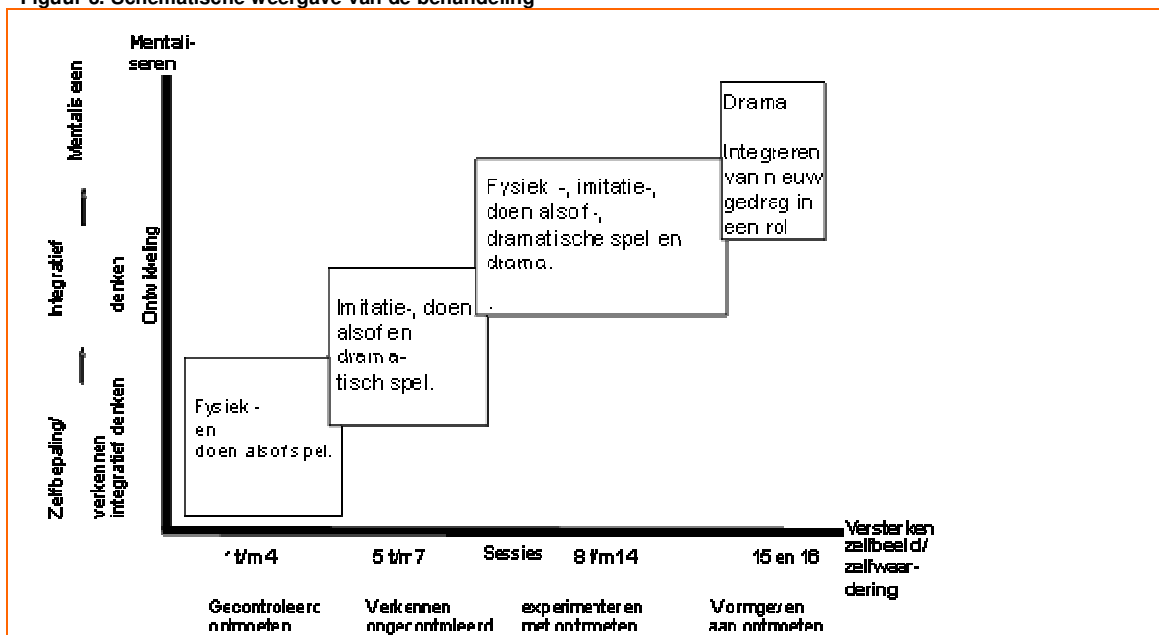
3. BEHANDELFASEN

De module bestaat uit zestien sessies van 75 minuten. Deze sessies zijn verdeeld over vier fasen:

1. Kennismaken met ontmoeten in spel.
2. Verkennen van de ontmoeting
3. Experimenteren met ontmoeten.
4. Vormgeven aan de ontmoeting.

Met behulp van de dramastrategieën wordt per fase gewerkt aan de ontwikkeling van het mentaliseren en een positief zelfbeeld (figuur 3).

Figuur 3. Schematische weergave van de behandeling



De fasen vormen de hoofdstructuur van de module. Elke fase bestaat uit verschillende therapie sessies die op hun beurt bestaan uit verschillende werkvormen. De werkvormen leiden tot het behalen van de doelen van de therapie sessie. De sessiedoelen leiden tot het behalen van het fase doel en de fase doelen leiden tot de ontwikkeling van het mentaliserende vermogen en de verbetering van het zelfbeeld en de zelfwaardering.

Schematisch kan dit als volgt weergegeven worden:

Werkdoelen → sessiedoelen → fase doelen → mentaliseren/ verbetering zelfbeeld → afname problemen

1. Kennismaken met ontmoeten in spel (sessie 1 t/m 4)

Het fasedoel is:

De jongere is aan het einde van fase 1 in staat zichzelf, met gebruik van dramatische middelen, aan de groep te presenteren.

De behandelstrategieën fysiek - en doen-alsof spel staan op de voorgrond. Deze spelvormen worden gekenmerkt door gecontroleerde ontmoetingen. De cliënt heeft houvast aan spelafspraken en regels en kan spelen vanuit zijn eigen begrip van de werkelijkheid.

De kernproblemen die centraal staan zijn:

- Terugtrekken uit het contact.
- Geremd zijn in de expressie.
- Gevoelig zijn voor afwijzing.
- Zich niet geaccepteerd voelen.

De dramatherapeut is in deze fase de leider en neemt beslissingen. Wie bijvoorbeeld met wie werkt. De therapeut laat voorbeeldgedrag zien. Hij laat zien hoe je een opdracht kunt uitvoeren, vragen stelt en feedback geeft op wat iemand vertelt of laat zien in het spel. De therapeut geeft in deze fase veel complimenten.

In de afsluiting wordt de transfer naar het dagelijkse leven gemaakt.

In deze fase wordt de vraag gesteld: Vertoont het spelgedrag overeenkomsten met het 'normale' gedrag op school, thuis of bij vrienden?

2. Verkennen van de ontmoeting (sessie 5 t/m 7)

Het fasedoel is:

De cliënt is aan het eind van fase 2 in staat het belang van een persoonlijk thema te verwoorden in een dramatisch spel.

Naast het gebruik van 'doen-alsof' spel wordt in fase 2 gewerkt met imitatiespel en het ontmoeten in een minder voorgestructureerde werkvorm. Kennis wordt gemaakt met dramatisch spel waarin de cliënt voor korte duur in een ongecontroleerde ontmoeting stapt.

De kernproblemen die centraal staan zijn:

- Stellen geen doelen.
- Negatieve interactie.
- Vermijden van moeilijkheden.
- Beleven intens contacten.

De dramatherapeut is in deze fase nog de leider maar is daarnaast uitnodigend naar de groep. De cliënten worden uitgenodigd vragen te stellen of iets te zeggen over het spel van een groepsgenoot.

In de afsluiting wordt de transfer naar het dagelijkse leven gemaakt.

In deze fase wordt de vraag gesteld: Zou het geleerde toegepast kunnen gaan worden in het dagelijkse leven?

3. Experimenteren met ontmoeten (sessie 8 t/m 14)

Het fasedoel is:

De cliënt geeft aan het einde van fase 3 aan zich sterker te voelen in het contact; de cliënt is in staat gedragsalternatieven te bedenken en uit te spelen.

Het spelen in minder voorgestructureerde werkvormen wordt met dramatisch spel verder uitgewerkt. De cliënten ervaren dat ze binnen een situatie vanuit verschillende ideeën kunnen spelen. Vanuit dit experimenteren wordt een overgang gemaakt naar 'drama'.

De kernproblemen die centraal staan zijn:

- Moeite met eerlijk zijn/delen van gevoelens.
- Lage kwaliteit vriendschappen.
- Angst voor negatieve evaluatie.

De dramatherapeut neemt nu meer afstand en streeft ernaar dat de cliënten met elkaar samenwerkingsgroepen maken, elkaar bevragen over en feedback geven op spel. De therapeut begeleidt en bewaakt het proces.

In de afsluiting wordt de transfer naar het dagelijkse leven gemaakt.

In deze fase worden de thema's die naar voren komen door de therapeut geproblematiseerd. De cliënt wordt uitgedaagd het thema en het geleerde te vertalen naar zijn dagelijkse leven. Hoe wil je het anders gaan doen?

4. Vormgeven aan de ontmoeting.

Het fasedoel is:

De cliënten zijn in staat terug te kijken op het therapieverloop en vanuit een karakterrol een improvisatiespel vorm te geven.

Het spelen met sociale rollen en thema's staat centraal. In deze fase wordt gewerkt met 'drama'.

De kernproblemen die centraal staan zijn:

- Moeite met eerlijk zijn/delen van gevoelens.
- Lage kwaliteit vriendschap.
- Angst voor negatieve evaluatie.
- Differentiëren tussen wat goed en minder goed gaat.

De dramatherapeut houdt afstand en streeft ernaar dat de cliënten met elkaar samenwerkingsgroepen maken, elkaar bevragen over en feedback geven op spel. De therapeut begeleidt en bewaakt het proces.

In de afsluiting wordt de transfer naar het dagelijkse leven gemaakt.

De thema's die naar voren komen, worden door de therapeut in het perspectief van verleden, heden en toekomst geplaatst.

De cliënt wordt uitgenodigd te verwoorden hoe hij nu relaties met leeftijdgenoten vormgeeft en hoe hij naar zichzelf kijkt.

De attitude van de therapeut verschilt per fase. Dit heeft invloed op de verbale interventies van de therapeut (schema 4).

Schema 4. Weergave van de verbale interventies

Fase	Fase 1		Fase 2		Fase 3 en 4	
Niveau	Groep	Individu	Groep	Individu	Groep	Individu
Interventie	Opent – geeft informatie – legt uit – checkt begrip en inzicht – sluit af					
Structureert	- Neemt leiding. - Structureert groepsinteractie.	- Biedt hulp.				
Ondersteunt	- Waardeert samenwerking.	- Waardeert inbreng. - Stelt gerust. - Geeft empathische reacties.		- Waardeert proces. - Benoemt discrepantie tussen zelfbeeld versus beeld dat anderen hebben.		
Exploreert	- Inzicht in rol tijdens groepsinteractie.	- Verkent zelfbeeld. - Bevraagt waarneming. - Bevraagt beleving. - Bevraagt relatie 'spel vs werkelijkheid'.		- Bevraagt herkenning.		- Bevraagt in hoeverre nieuw gedrag wordt toegepast.
Stimuleert		- Daagt uit. - Prikkel associaties. - Daagt stelling name uit.	- Prikkel reflectie op groepsdynamiek	- Daagt denken over transfer uit - Prikkel het reflecteren op proces.	- Stimuleert probleemoplossend vermogen.	- Prikkel bewustwording op betrekkingniveau.

De verbale interventies die in de eerste fase op de voorgrond staan kunnen, echter in mindere mate, ook worden ingezet in de volgende fasen. In fase 4 staan dezelfde interventies als in fase 3 centraal en worden daarom niet vermeld in schema 4. Een onderscheid wordt gemaakt tussen verbale interventies gericht op de individuele deelnemer en de groep.

Een uitgebreide beschrijving van de interventies is weergegeven in bijlage 11.

De therapeut begeleidt het proces van de cliënten bij het behalen van de doelen en bewaakt de draagkracht/ draaglast van de cliënten. Mocht blijken dat de therapie te ontregelend is voor een cliënt, dan wordt dit besproken met de verantwoordelijke behandelaar.

4. DE INTERVENTIE

4.1 Fase 1

Kennismaken met ontmoeten in spel

Fase	Keuze kernproblemen	Fasedoel
1	<ul style="list-style-type: none">- Terugtrekken uit het contact.- Geremd zijn in de expressie.- Gevoelig zijn voor afwijzing.- Zich niet geaccepteerd voelen.	De jongere is aan het einde van fase 1 in staat zichzelf, met gebruik van dramatische middelen, aan de groep te presenteren.

4.1.1 Taken en interventies van de therapeut

De therapeut maakt in deze fase in principe alle keuzes die te maken hebben met het vormen van samenwerkingsgroepjes en wie wanneer de beurt krijgt.

De therapeut geeft aan elke cliënt terug wat hij gezien/gehoord heeft.

De therapeut geeft in deze fase veel complimenten. Alles is goed in deze nieuwe en vreemde situatie.

De therapeut laat met voorbeeldgedrag zien hoe je een opdracht vorm kunt geven, vraagt en feedback geeft.

De onderstaande taken en interventies karakteriseren de eerste fase³⁶. Zie bijlage 11 voor de uitgebreide beschrijving.

A. De therapeut start en rondt de therapie af

A.a. Openen

A.b. Informeren over therapie

A.c. Legt sessiedoel en werkvormen uit

A.d. Checkt of uitleg begrepen is

A.e. Checkt inzicht in doelen en werkvormen

A.f. Afsluiten

B. De therapeut begeleidt het therapieproces

De begeleiding van het therapieproces vindt plaats op groep- en individueel niveau. Zowel binnen het groep- als het individuele niveau zijn de volgende interventies te onderscheiden:

- Structureren
- Ondersteunen
- Stimuleren
- Exploreren

³⁶ Notermans, Leunk & van den Broek (2009)

B.1. Groepniveau

B.1.1 Structurerende interventies

- a. *De therapeut neemt leiding*
- b. *Therapeut structureert groepsinteractie*

B.1.2 Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen samenwerking*

B.1.3 Explorerende interventies

- a. *De therapeut exploreert het inzicht in de rollen die ingenomen zijn tijdens een groepsspel.*

B.1.4 Stimulerende interventies

In de eerste fase worden er op groepsniveau nog geen stimulerende interventies gepleegd.

B.2. Individueel niveau

B.2.1 Structurerende interventies

- a. *Hulp aanbieden*

B.2.2. Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen inbreng*
- b. *Geven van empathische reactie*
- c. *Geruststellen*

B.2.3 Explorerende interventies

- a. *Zelfbeeld verkennen*
- b. *Waarneming bevragen*
- c. *Beleving exploreren*
- d. *Relatie tussen spel – werkelijkheid herkennen*

B.2.4. stimulerende interventies

- a. *Uitdagen*
- b. *Associaties oproepen*
- c. *Stimuleren individuele stelling name*

4.1.2 Sessie 1

Benodigdheden: Lijst met stellingen (bijlage 1).
Beroepen/sportkaarten (bijlage 2).

Opening:

25 Minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Sessiedoel: Kennismaken met elkaar en met dramatherapie.
- Voorstelronde:
 - Therapeut stelt zich voor.
 - Cliënten vertellen hun naam, op welke school ze zitten en waar ze wonen.
- Algemene therapie informatie.
De therapeut geeft informatie over:
 - a. De opbouw van de therapie zoals de fasen, fase-doelen, sessiedoelen en werkdoelen.
 - b. Structuur van de sessies.
Elke bijeenkomst start met een gespreksronde waarin iedereen iets vertelt over hoe het met hem gaat. Dit rondje heet 'toppers' en 'dompers'. Iedereen vertelt iets waar hij tevreden en minder tevreden over is.
Vervolgens wordt uitgelegd wat het sessiedoel van de bijeenkomst is.
Na deze opening wordt begonnen met de activiteiten. De activiteiten en eventuele nabespreking van de activiteiten gebeurt allemaal op de speelvloer.
Elke therapie wordt afgesloten aan tafel. Aan tafel wordt de overgang gemaakt naar het dagelijkse leven.
 - c. De gemeenschappelijke problemen van de cliënten.
De therapeut leest onderstaande tekst voor en informeert regelmatig of de cliënten zichzelf herkennen in één of meerdere van deze gemeenschappelijke problemen.

Jullie hebben allen angst- of stemmingsklachten. In de dramatherapie wordt gewerkt aan de problemen die jullie elke dag ervaren en die samenhangen met deze klachten. De belangrijkste problemen die aanbod komen zijn:

De problemen met leeftijdgenoten. Dit zijn alle problemen die te maken hebben met het omgaan met vrienden en vriendinnen. Bekend is dat kinderen met angst- en stemmingsklachten moeilijke situaties vermijden en zich liever terugtrekken dan het risico te lopen afgewezen te worden. Dit is de belangrijkste reden dat jullie nu bij elkaar zitten in een groepstherapie. In de groep kun je oefenen met contact maken. Een ander doel waar deze therapie zich op richt is het omgaan met onzekerheid. Bekend is dat kinderen met angst- en stemmingsklachten negatief over zichzelf denken en ervan overtuigd zijn dat de anderen ook negatief over hen denken. Dit leidt tot piekeren en sombere gevoelens. In de therapie wordt naast het doen van activiteiten daarom ook gepraat. Het is belangrijk om woorden te geven aan je ervaringen, gedachten en gevoelens. Dit luidt gelijk het volgende probleem in waar de therapie zich op richt. Namelijk de problemen met delen van gevoelens. Het delen van gevoelens vinden jullie juist moeilijk. Dit uit zich in geremd en teruggetrokken gedrag. Van belang is daarom eerst in beweging te komen en vertrouwt te raken met elkaar. Vertellen over je ervaringen en reageren op de anderen komt in de loop van de therapie dan meer en meer aan bod. Je leert verwoorden wat je vindt. Woorden geven aan wat je vindt en wilt is hartstikke spannend. Binnen drama kun je dit oefenen in spelsituaties, samenwerkingsopdrachten en de nabesprekingen. Je kunt oefenen op welke manier en met welke woorden je duidelijk kunt maken wat jij wilt en wat jij vindt. Een lage zelfwaardering is het laatste probleem dat van belang is.

Kinderen met angst- en stemmingstoornissen denken zoals al eerder gezegd negatief over hun kunnen. Belangrijk is daarom dat je in therapie gaat ontdekken waar de anderen jou om waarderen en wat je zou moeten leren. Het doel is dat je na de therapie beter weet wat je kunt en waarin je kwetsbaar bent.

Samenvattend:

De problemen die kinderen met angst- en stemmingsklachten kenmerken zijn: problemen met leeftijdgenoten, omgaan met onzekerheid, problemen met delen van gevoelens, problemen met verbale vaardigheid en een lage zelfwaardering.

d. De doelen van de therapie.

Het hoofddoel is het verminderen van de angst- en stemmingsklachten. Het idee van dramatherapie is dat deze klachten te verminderen zijn als de zojuist beschreven problemen verminderen.

e. Houding van de therapeut in eerste fase

In deze eerste fase, die vier sessies duurt, staat het actief meedoen centraal. Omdat alles nieuw is, mensen en ruimte, zal de therapeut in de eerste vier sessies de leiding nemen. De therapeut bepaalt wie met wie samenwerkt of wie begint met een oefening. In de nabesprekingen zal de therapeut vertellen wat hij van je gezien en bij je gemerkt heeft. Natuurlijk mogen jullie ook op elkaar reageren maar dat hoeft in de eerste vier sessies/ de eerste fase nog niet.

f. Regels binnen de therapie.

De therapie moet een veilige plek zijn waar je kunt oefenen met en praten over dingen die je moeilijk vindt. Om deze veiligheid te garanderen gelden een aantal therapieregels. Deze regels zijn:

- Je praat niet met vriendinnen/ vrienden over wat groepsgenoten verteld of gedaan hebben in de therapie.

- Er wordt niet geroddeld/ gepest.

- Met je ouders mag je wel delen wat in de therapie gebeurd is.

- Je mag je grens aangeven als je iets niet wilt doen.

- Als je verhinderd bent meld je je tijdig af bij de therapeut.

g. De therapeut geeft informatie over dramatherapie en de functie van de speelvloer.

Op het moment dat je (de cliënt) aan tafel zit ben je nog sterk verbonden met je dagelijkse beslommingen. Aan tafel worden daarom de doelen, het thema en de 'toppers' en 'dompers' besproken.

Op de speelvloer word je uitgenodigd deze beslommingen los te laten. De aandacht gaat dan naar het spel en de rol zoals je die tijdens de spelactiviteiten speelt. Drama is in een 'alsof' wereld stappen. Je speelt bijvoorbeeld dat je een beroemdheid bent. In het spel is dit mogelijk terwijl je weet dat dit in het echt niet zo is maar mogelijk zou je het wel graag willen zijn. Het gaat er in dramatherapie om dat je kunt spelen wat je wilt. Het is immers 'alsof' maar tegelijkertijd wordt gekeken welke aspecten van het spel voor jou belangrijk zijn.

In begin van de therapie bepaalt de therapeut in sterke mate de rol die je speelt. Over een aantal weken zul jij meer en meer zelf je rol bepalen.

Zijn er vragen?

Gaan we beginnen....

Werkvorm 1.

werkdoel	Werkvorm	Strategie
<u>Doelen:</u> De cliënt is in staat om tijdens deze werkvorm: - gebruik te maken van de ruimte. - gebruik te maken van het lichaam. - verschillen in persoonlijke voorkeuren en lichamelijke kenmerken te benoemen.	Kennismakingsspel (voorkeuren) <u>10 Minuten</u>	Fysiekspel

De spelers worden door de therapeut uitgenodigd in een kring te komen staan. Nu worden er door de therapeut stellingen geponeerd over: eten, sport, tv-programma's enz.. De spelers gaan bij een stelling waar ze het mee eens zijn zitten. Zijn ze het niet eens met een stelling blijven of gaan ze staan. De stellingen beginnen altijd met 'Ik houd van'. (stellingen staan in bijlage 1).

Werkvorm 2.

werkdoel	Werkvorm	Strategie
<u>Doelen:</u> De cliënt is in staat om tijdens deze werkvorm: -gebruik te maken van de ruimte. - gebruik te maken van het lichaam. - gebruik te maken van het lichaam in de ruimte. - verschillen in persoonlijke voorkeuren en lichamelijke kenmerken te benoemen.	Kennismakingsspel (persoonsgegevens) <u>10 Minuten</u>	Fysiekspel

De therapeut vraagt de jongeren allemaal naast elkaar te gaan staan in de ruimte. De opdracht is gericht op kennismaken. De therapeut vraagt de jongeren achtereenvolgens:

- in alfabetische volgorde van hun voornamen te gaan staan (A van Arie eerst etc.).
- idem op lengte.
- idem op haarkleur (donker - licht).
- idem op leeftijd/ geboortedag.
- aantal broers of zussen.
- aantal huisdieren.

Werkvorm 3.

werkdoel	Werkvorm	Strategie
<u>Doelen:</u> De cliënt is in staat om tijdens deze werkvorm: - met het lichaam iets uit te beelden. - samen tot een keuze voor een beroep of sport te komen.	Beroep/sport uitbeelden <u>20 Minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut verdeelt de groep in tweetallen (eventueel één drietal). Elk groepje gaat een beroep of sport uitbeelden. De groepjes krijgen van de therapeut een beroep of sport aangereikt (bijlage 2). Ze bespreken hoe ze dit kunnen uitbeelden en laten dit aan de overige spelers zien.

De overige spelers proberen te raden wat bedoeld wordt.
In de tweede ronde kiezen ze zelf een beroep of sport. Als de jongeren niets kunnen verzinnen reikt de therapeut een idee aan.

Nabespreking en afsluiting

10 Minuten

Nabespreking:

Waar ben je, van wat je in het spel gezegd/ gedaan hebt, tevreden over? Wat vind je moeilijk?

De therapeut benoemt aspecten van de sociale rol die hij bij de individuele cliënten heeft waargenomen. Bijvoorbeeld: initiatieven op het gebied van contact maken en interactie, en geeft complimenten over inzet enz..

Afsluiting:

De therapeut sluit het spel af en nodigt de cliënten uit aan de tafel. De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt. De therapeut vraagt de cliënten of hun spelgedrag overeenkomsten heeft met het gedrag op school of thuis. Bijvoorbeeld: heb je in het spel meer of minder gepraat dan op school of thuis?

4.1.3 Sessie 2

Benodigheden: Situatiekaarten (bijlage 3).
Rekwisieten

Opening:

15 Minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Namen oefenen.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Via samenwerking de geremdheid en de neiging tot terugtrekken verminderen.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in staat tijdens de werkvorm: <ul style="list-style-type: none">- overzicht te creëren.- waar te nemen wie het initiatief tot veranderingen neemt.	Ontdek de leider <u>10 Minuten</u>	Fysiekspel

De therapeut nodigt de cliënten uit in een kring te gaan staan op de speelvloer. De therapeut legt de opdracht uit. In deze opdracht gaat een jongere naar de gang. In de kring wordt iemand aangewezen die verschillende beweging gaat maken. De therapeut geeft een aantal voorbeelden (aan de neus krabben, armen over elkaar, in handen wrijven). Deze beweging wordt door de andere spelers nagedaan. De jongere die op gang staat weet niet wie met de bewegingen begint. Hij moet gaan raden wie de leider is en mag twee keer raden. Raadt de jongere het goed, dan stopt het spel en mag de volgende naar de gang. Raadt de jongere het niet goed, dan mag hij nog een keer raden. Iedere jongere is een keer degene die met de beweging begint en iedereen gaat een keer de gang op.

Als de uitleg begrepen is, wijst de therapeut de speler aan die als eerste de gang op gaat. Als deze op de gang is, wijst de therapeut de speler aan die als eerste een beweging begint. De therapeut helpt bij het verzinnen van bewegingen.

De therapeut roept de speler die op de gang staat en ondersteunt deze waar nodig. De therapeut geeft complimenten aan alle partijen.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is tijdens de werkvorm in staat: <ul style="list-style-type: none">- zijn fantasie om te zetten in een beeld.- af te spreken hoe ze samen een decor gaan bouwen.- een interpretatie van een decor te verwoorden.	Decor bouwen <u>20 Minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut deelt de groep in tweeën. Elke groep bouwt met aanwezige middelen een decor waarin een gebeurtenis heeft plaatsgevonden. Deze gebeurtenis staat beschreven op een kaartje dat de groep van de therapeut krijgt (zie bijlage 3).

De groepen mogen elkaars decor tijdens het ontwerpen niet zien. Als de decors klaar zijn gaan de groepen naar de decors kijken en bespreken dan wat zij denken dat er in het decor van het andere groepje gebeurd is. In een kring vertellen de groepjes om de beurt wat zij denken dat er gebeurd is en krijgen dan ook van de makers te horen wat op het kaartje staat. De therapeut benoemt de verschillen en de overeenkomsten en benadrukt dat er geen goed en fout is. Iedereen heeft zijn eigen fantasie.

Nu gaan de groepen in het decor van de andere groep drie dingen veranderen, door bijvoorbeeld iets toe te voegen, te verplaatsen of weg te nemen. De groepjes gaan als iedereen klaar is weer bij hun oude decor kijken. Ze bespreken wat er is veranderd en of binnen dit decor de zelfde gebeurtenis heeft kunnen plaatsvinden of dat het een ander decor is geworden.

In de kring worden de veranderingen in de decors benoemd en besproken. Is de sfeer van het decor nog hetzelfde? Ook wordt besproken wat de bedoeling was van degenen die de veranderingen hebben aangebracht.

Spullen opruimen

5 Minuten

Nabespreking en afsluiting

15 Minuten

Nabespreking:

Over welke aspecten van je spel/ rol ben je tevreden? Welke aspecten vind je moeilijk?

De therapeut benoemt gedragsaspecten die hij waargenomen heeft. Bijvoorbeeld: initiatieven, het leveren van een bijdrage, contact maken. Hij geeft complimenten.

Afsluiting:

De therapeut sluit het spel af en nodigt de cliënten uit aan tafel. De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

De therapeut vraagt hoe de samenwerking is gegaan, wat ieders persoonlijke aandeel was en hoe ze tot een groepsidee zijn gekomen.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

De therapeut benoemt wat hij gezien heeft.

4.1.4 Sessie 3

Benodigdheden: Hoepels of krijt.
Moordspel kaarten (bijlage 4).
Grote materialen zoals kisten, matten, blokken.

Opening:

15 Minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Elke cliënt levert een bijdrage aan het samenspel.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in staat om tijdens de werkvorm: - een strategie te bedenken en uit te voeren.	Met z'n allen naar de overkant <u>15 Minuten</u>	Fysiekspel/ doen-alsof spel.

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer. De therapeut legt de opdracht uit. De groep moet in zijn geheel met een aantal grote materialen naar de 'overkant'. De spelers moeten zich voorstellen dat op de speelvloer een rivier is waar krokodillen in zwemmen. De therapeut geeft aan waar de rivier begint en eindigt. De groep moet in zijn geheel, met alle voorwerpen, naar de overkant zonder het water aan te raken. Als één persoon het water aanraakt, moet de hele groep met alle materialen terug en opnieuw beginnen.

De therapeut moedigt aan, waardeert alle initiatieven en prijst de groep als de missie is geslaagd.

Als de spelers dit hebben uitgevoerd, worden de sociale rollen tijdens het uitvoeren van de opdracht besproken.

Welke rol heb je volgens jezelf gespeeld? Hoe hebben de anderen jouw rol ervaren? De therapeut geeft voorbeelden van verschillende rollen. Bijvoorbeeld: leiden, helpen, meewerken, afhankelijk, teruggetrokken, opstandig, concurrerend, agressief. Wie was de leider of de volger? Wie meewerkend of teruggetrokken?

De opdracht wordt, met meer of minder materiaal, nog een keer uitgevoerd. De cliënten spelen de 'rol' die tegenovergesteld is aan de eerste rol.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in staat tijdens de werkvorm: - zijn fantasie om te zetten in een beeld - een beweging te interpreteren en in een handeling om te zetten.	Levend Cluedo <u>30 Minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut introduceert de opdracht.

De deelnemers moeten uitbeelden wie de moordenaar is, en waar en met welk voorwerp de moord is gepleegd.

Twee spelers zijn actief betrokken in het spel. De overige spelers zitten met de rug naar het spel. Zij mogen niet zien wat er gebeurt tot zij zelf een actieve rol krijgen.

De opdracht wordt uitgelegd.

De therapeut start met het bepalen wie speler 1, 2, 3, ... is.

Speler 1 gaat op het speelveld staan en krijgt drie kaartjes.

Op het eerste kaartje staat een personage (de moordenaar). Op het tweede kaartje staat een locatie (moordplaats) en op het derde kaartje een voorwerp (moordwapen).

Speler 1 krijgt de opdracht om speler 2, die niet weet wat op de kaartjes staat, zonder woorden duidelijk te maken om welk personage het gaat. Speler 1 moet dit uitbeelden en speler 2 doet de beweging/ handeling van speler 1 na. Zodra speler 2 een vermoeden heeft welk personage bedoeld wordt, schudt hij de hand van speler 1. Deze begint dan met het uitbeelden van de moordlocatie. Weer schudt speler 2 de hand van speler 1 als het hem duidelijk is. Dan beeldt speler 1 het voorwerp uit waarmee de moord gepleegd wordt. Zodra speler 2 weet wat het moordwapen is, geeft hij geen hand maar vermoordt hij speler 1 met het denkbeeldige moordwapen.

Speler 1 gaat van het speelveld en tikt speler 3 aan. Dit is het teken dat hij het speelveld op mag.

Speler 2 neemt de rol van speler 1 over en beeldt op eenzelfde wijze alle gegevens uit aan speler 3. Het spel stopt wanneer alle spelers alle gegevens hebben verzameld. De laatste speler vertelt zijn bevindingen. Deelnemer 1 mag dan vertellen wat er op de kaarten staat. Tijdens het uitbeelden mag niet gesproken worden, maar geluiden maken mag wel.

Als het spel begrepen is, kan begonnen worden.

Als er tijd over is kan het spel nog een keer gespeeld worden. De eerste keer wordt er geen tijdslimiet gegeven voor het uitbeelden en raden. Bij de tweede ronde kan dit wel gedaan worden.

Nabespreking en afsluiting

10 Minuten

Nabespreking:

Over welke aspecten van je spel/ rol ben je tevreden? Welke aspecten vind je moeilijk?

Het kan zowel over het samenwerkingsspel als Levend Cluedo gaan.

De therapeut benoemt kwaliteiten van de rol die hij waargenomen heeft zoals initiatieven of tijdens het uitbeelden, en geeft complimenten.

Afsluiting:

De therapeut sluit het spel af en nodigt de cliënten uit aan tafel. De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

De therapeut vraagt hoe de samenwerking is gegaan, wat ieders persoonlijke aandeel was, hoe ieder groepslid apart een bijdrage heeft geleverd aan het bedenken van de strategie.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

De therapeut benoemt wat hij/zij gezien heeft.

4.1.5 Sessie 4

Benodigheden: Veel rekvisieten, kisten e.d.

Opening:

15 Minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: In de laatste activiteit van deze fase ga je laten zien wat voor jou belangrijk is. Dit is een belangrijke stap in het therapieproces. Het thema 'angst voor afwijzing' en 'niet geaccepteerd voelen' staan hierin op de voorgrond.

De opdrachten in deze sessie kunnen als zeer kwetsbaar ervaren worden. De therapeut is uitnodigend, ondersteunend en complimenteaus. Remmingen en blokkades worden bespreekbaar gemaakt.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in staat tijdens de werkvorm: <ul style="list-style-type: none">- te associëren en te verbeelden.- een imaginair voorwerp, uitgebeeld door anderen, te durven interpreteren.- de verschillen tussen interpretaties te bespreken in de groep.	Pen doorgeven <u>5 Minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut nodigt de spelers uit in een kring te komen staan op de speelvloer.

De therapeut legt de opdracht uit.

In het midden ligt een pen. Deze wordt door een speler opgepakt en hij doet alsof de pen een ander voorwerp is. Bijvoorbeeld een microfoon, bos bloemen of een haarspeld. Hij beeldt dit uit en legt de pen weer terug. De spelers worden uitgedaagd van te voren niets te bedenken.

Als iedereen snapt wat de bedoeling is, wijst de therapeut de eerste speler aan en bepaalt de volgorde.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: <ul style="list-style-type: none">- iets persoonlijks te symboliseren met dramatische middelen.- de verschillen tussen interpretaties te bespreken in de groep.	Het Museum <u>35 Minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut legt de opdracht uit.

In de vorige opdracht is er met de fantasie een andere betekenis gegeven aan een pen. In de volgende opdracht gaat het om bijvoorbeeld hobby's, mensen, karaktereigenschappen, wensen, die voor jou belangrijk zijn. Dit zijn enkele voorbeelden. Je kunt alles kiezen wat voor jou op dit moment in je leven belangrijk is.

De opdracht is om jezelf met een aantal van deze voor jouw belangrijke aspecten te presenteren. Je zoekt attributen waarmee je kunt uitbeelden wat voor jou belangrijk is. Als een cliënt geen passend voorwerp kan vinden, mag hij het onderwerp op een papier schrijven.

Vervolgens zoek je een plek op de speelvloer waar de voorwerpen tentoongesteld worden. Als iedereen klaar is, is de speelvloer een museum. Met zijn allen zijn we publiek die de objecten gaan bekijken.

Als iedereen de opdracht begrepen heeft, kan gestart worden.

Als iedereen klaar is, worden de jongeren uitgenodigd om bij ieders object te komen kijken en te bedenken waar de voorwerpen symbool voor staan. De jongeren mogen hierover vragen stellen aan de maker. Daarna vertelt de maker wat hij heeft willen verbeelden en welke waarde dit voor hem heeft.
Iedereen komt aan bod.

De objecten worden weer benoemd als spelattributen zodat ze van hun symbolische waarde worden ontdaan en opgeruimd kunnen worden.

Spullen opruimen

5 Minuten

Nabespreking en afsluiting

15 Minuten

Nabespreking:

Welke aspecten van je spel/ rollen ben je tevreden over? Welke aspecten vind je moeilijk?

De therapeut benoemt aspecten van de rol die hij waargenomen heeft zoals keuzes maken, fantasie gebruik, vormgeving, vragenstellen als bezoeker van het museum, en geeft veel complimenten.

Afsluiting:

De therapeut sluit het spel af en nodigt de cliënten uit aan de tafel. De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

De therapeut benoemt wat hij gezien heeft.

Fase 2

Verkennen van de ontmoeting

Fase	Keuze kernproblemen	Fasedoel
2	<ul style="list-style-type: none">• Stellen geen doelen.• Negatieve interactie.• Vermijden van moeilijkheden.• Beleven intens contacten.	De cliënt is aan het eind van fase 2 in staat het belang van een persoonlijk thema te verwoorden in een dramatisch spel.

4.2.1 Taken en interventies van de therapeut

De therapeut is ook in deze fase positief en opbouwend. Hij is actief in het uitdelen van complimenten.

De cliënten maken in principe zelf hun samenwerkingsgroepjes. De therapeut neemt het over zodra dit teveel spanning of stress veroorzaakt.

De therapeut start deze fase met het stellen van reflectieve vragen en het spiegelen van discrepanties in het zelfbeeld.

Als cliënten steeds in de zelfde groepjes werken en duidelijk is dat de samenwerking met een van de cliënten vermeden wordt, maakt de therapeut dit bespreekbaar.

De therapeut nodigt in alle gespreksmomenten de cliënten uit een reactie te geven op of vragen te stellen over wat ze gezien of gehoord hebben.

De onderstaande taken en interventies karakteriseren de tweede fase³⁷. De 'nieuwe' interventies staan apart vermeld. Zie voor de uitgebreide beschrijving bijlage 11.

A. De therapeut start en rondt de therapie af

De taken die onderscheiden worden bij het opstarten en afronden van de therapie zijn:

A.a. Openen

A.b. Informeren over therapie

A.c. Legt sessiedoel en werkvormen uit

A.d. Checkt of uitleg begrepen is

A.e. Checkt inzicht in doelen en werkvormen

A.f. Afsluiten

B. De therapeut begeleidt het therapieproces

De begeleiding van het therapieproces vindt plaats op groep- en individueel niveau. Zowel binnen het groep- als het individuele niveau zijn de volgende interventies te onderscheiden:

- Structureren
- Ondersteunen
- Stimuleren
- Exploreren

³⁷ Notermans, Leunk & van den Broek (2009)

B.1. Groepniveau

B.1.1 Structurerende interventies

- a. *De therapeut neemt leiding*
- b. *Therapeut structureert groepsinteractie*

B.1.2 Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen samenwerking*

B.1.3 Explorerende interventies

- a. *De therapeut exploreert het inzicht in de rollen die ingenomen zijn tijdens een groepsspel.*

B.1.4 Stimulerende interventies

Uitbreiding fase 2

- a. *Stimuleren reflectie op dynamiek in groep*

B.2. Individueel niveau

B.2.1 Structurerende interventies

- a. *Hulp aanbieden*

B.2.2. Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen inbreng*
- b. *Geven van empathische reactie*
- c. *Geruststellen*

Uitbreiding fase 2

- d. *Waarderen individueel proces*
- e. *Benoemen discrepantie tussen zelfbeeld – beeld dat anderen hebben.*

B.2.3 Explorerende interventies

- a. *Zelfbeeld verkennen*
- b. *Waarneming bevragen*
- c. *Beleving exploreren*
- d. *Relatie tussen spel – werkelijkheid herkennen*

Uitbreiding fase 2

- e. *Herkenning exploreren*

B.2.4. stimulerende interventies

- a. *Uitdagen*
- b. *Associaties oproepen*
- c. *Stimuleren individuele stelling name*

Uitbreiding fase 2

- d. *Relatie tussen spel – werkelijkheid, verkennen transfer*
- e. *Stimuleren reflectie op proces*

4.2.2 Sessie 5

Benodigheden: Stoelen om bus van te maken

Opening: 15 minuten

- Ontvangst aan tafel.

- Therapie informatie:

In deze fase gaan jullie (cliënten) in principe zelf bepalen met wie je samenwerkt en wanneer je aan de beurt wilt zijn. De therapeut zal jullie hierbij ondersteunen.

Een tweede verandering met fase één is dat jullie worden uitgenodigd te reageren op of vragen te stellen over wat je gezien en gehoord hebt bij je groepsgenoten. Dit geldt voor het rondje 'toppers en dompers', de nabespreking en de afsluiting.

In het afsluitingsrondje wordt nu stil gestaan bij de vraag of het geleerde toegepast zou kunnen gaan worden in het dagelijkse leven.

- 'Toppers' en 'dompers' volgens de nieuwe werkwijze. De therapeut stelt verhelderende vragen, reageert hier op gevoelsniveau begrijpend op, tematiseert waar mogelijk en nodigt de cliënten uit een reactie te geven of vragen te stellen.

- Sessiedoel: Vandaag wordt gewerkt aan het gebruik van je lichaam om duidelijk te maken hoe je je voelt of wat je wilt bereiken.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - duidelijke non-verbale signalen te geven.	balspel <u>10 minuten</u>	Fysiek

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer in een kring te komen staan en legt de opdracht uit.

In dit spel wordt er overgegooid met een bal. Degene die de bal heeft mag de bal echter alleen naar de ander gooien als hij met deze persoon oogcontact heeft. Degene die de bal heeft moet dus actief oogcontact zoeken met de groepsgenoten. Als de groepsgenoten de bal niet willen hebben, moeten ze oogcontact vermijden. Willen ze de bal wel, dan zoeken ze ook oogcontact.

Naar verloop van tijd komen er steeds meer ballen in het spel.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - met het lichaam doelgericht vorm te geven aan intenties	Allerlei emoties <u>10 minuten</u>	Imitatiespel

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer in een kring te komen staan. Hij vertelt het doel van de opdracht en legt vervolgens de opdracht uit.

Twee werkvormen worden gebruikt.

Variatie 1: 'Mag ik een ijsje?'. De therapeut zegt dat hij begint. Gebruik wordt gemaakt van de zin 'mag ik een ijsje?'. Deze zin zegt de therapeut tegen degene die rechts naast hem

staat. Deze zin wordt gezegd met een bepaald gevoel. Bijvoorbeeld kwaad. Iedereen in de kring doet dit één voor één na door de zin met de intentie tegen de rechter buurman te zeggen. Hierna mag iemand anders beginnen en een gevoel kiezen bij 'mag ik een ijsje?'

De therapeut inventariseert of de spelers verschillende gevoelens kennen die ze kunnen gebruiken (kwaad, moe, blij, verdrietig, bang, verliefd, verlegen enz..).

Als de opdracht voor iedereen duidelijk is, wordt gestart.

Als het te lang duurt, wijst de therapeut iemand aan en helpt waar nodig met het verzinnen van een gevoel.

Variatie 2: 'De emotiebus'. Met stoelen wordt een busopstelling neergezet. Eén cliënt is de buschauffeur, de anderen spelen reizigers die bij de halte op de bus wachten. De reizigers die in stappen doen dit met een bepaald gevoel. De buschauffeur, de reizigers die op de bus wachten en de reizigers die eventueel al in de bus zitten nemen dit gevoel over. Na een paar tellen stapt de volgende speler in de bus en kiest een nieuw gevoel. De stemming verandert dus, zodra een nieuwe reiziger de bus instapt. De therapeut geeft het voorbeeld en stapt als eerste reiziger in.

Als het spel door iedereen begrepen is, wordt gestart.

Wanneer de cliënten niet uit zichzelf instappen, stapt de therapeut in zijn emotie weer uit de bus en moedigt de cliënten één voor één aan in te stappen.

Als iedereen geweest is maakt de therapeut de overgang naar het volgende spel.

Werkvorm 3.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - met het lichaam doelgericht vorm te geven aan intenties	Ontmoeten op een lijn variatie1 <u>25 minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut nodigt de spelers uit in een kring te komen staan en legt de opdracht uit.

Variatie 1: Een speler begint en werkt samen met degene die tegenover hem staat. De speler die begint kiest een gevoel en zegt dit gevoel tegen zijn medespeler. Beide spelers beelden hetzelfde gevoel, op hun eigenwijze, uit. Ze lopen op elkaar af, begroeten elkaar en lopen weer terug naar hun eigen plek. Dit alles vanuit dit gevoel. Vervolgens kiest degene die net de emotie imiteerde een eigen gevoel, zegt dit tegen degene die tegenover hem staat. De opdracht herhaalt zich tot iedereen in beide rollen aan de beurt is geweest.

Als de opdracht begrepen is, wordt gestart.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - met het lichaam doelgericht vorm te geven aan intenties - met woorden en het lichaam vorm te geven aan intenties. - vast te houden aan zijn eigen speldoel. - de eigen beleving binnen een spelvorm te verwoorden.	Ontmoeten op een lijn variatie2 en 3	Dramatisch spel

Variatie 2: De gevoelens die gespeeld worden zijn nu niet bekend. Gevraagd wordt welke twee spelers willen spelen. Beiden kiezen ze onafhankelijk van elkaar een gevoel. Dit wordt niet van tevoren tegen elkaar gezegd. Ze lopen op elkaar af en begroeten elkaar vanuit het gekozen gevoel. In plaats van terug te lopen naar de eigen plek, loopt ieder naar de plek waar de ander vandaan komt.

Als het eerste tweetal klaar is, wordt een nieuw tweetal gevormd.

Als de opdracht door iedereen begrepen is, wordt gespeeld.

Variatie 3: Zie variatie 2. De deelnemers begroeten elkaar bij deze variatie niet alleen, maar voeren ook een kort gesprek over het weer. Na het gesprek lopen ze naar de plek waar de ander stond. Op de plek aangekomen staan de spelers even stil bij het gesprek en bepalen voor zichzelf hoe ze het vonden gaan. Deze reactie hoeft niet uitgesproken te worden.

Als de opdracht door iedereen begrepen is, wordt gespeeld.

Nabespreking en Afsluiting

15 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren.

Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt.

De therapeut verwoordt wat hij gezien en gehoord heeft in het spel en welke ontwikkelingen hij geobserveerd heeft.

De cliënten worden uitgenodigd om hier iets aan toe te voegen. Het mag zowel zichzelf als een medespeler betreffen.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

Waar en wanneer zou je het geleerde kunnen toepassen in het dagelijkse leven?

4.2.3 Sessie 6

Benodigheden: Geen

Opening: 15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Vandaag werken we met opdrachten waarin je zowel met je lichaam als met woorden duidelijk maakt wat je wilt.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - de groepscode waar te nemen en via spel duidelijk te maken deze te begrijpen.	Code kraken <u>15 minuten</u>	Dramatisch spel

De therapeut nodigt de spelers uit om in een kring te komen zitten. Één cliënt gaat naar de gang. De rest spreekt een code af, bijvoorbeeld dat ze hun haar achter hun oren doen, of met de benen over elkaar gaan zitten of 'uh' zeggen als ze beginnen te praten. Ook wordt met elkaar bepaald waar en wie ze zijn. Bijvoorbeeld: patiënten in een wachtkamer, roddelende vrienden op een feest, ouders die praten over hun kinderen, kinderen op het schoolplein die praten over hun ouders. Als de code is afgesproken mag de speler die op de gang staat binnenkomen. Hij luistert naar het gesprek en probeert te zien en te horen wat de code is. Op het moment dat de speler denkt de code gekraakt te hebben, voegt hij zich in het gesprek en past de code toe.

Daarna wordt gewisseld. Iedere speler kraakt een keer de code.

Als de opdracht door allen begrepen is, wordt gestart met spelen. De therapeut vraagt wie als eerste de code wil kraken.

De therapeut ondersteunt indien nodig de groep bij het verzinnen van een code en de speler die de code moet kraken. Hij geeft veel complimenten.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - zich in spel uit een benarde spelsituatie te redden. - doen-alsof bewust in te zetten.	Smoesspel <u>10 minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut nodigt de groep uit in een kring te komen staan en legt de opdracht uit. De therapeut legt de opdracht uit.

Je hebt je ipod aan je rechter buurman/ buurvrouw uitgeleend en belt aan om je ipod terug te vragen. Deze persoon moet je helaas teleurstellen. Hij heeft de ipod aan iemand anders uitgeleend maar dit kan hij natuurlijk niet zeggen. Hij moet dus een smoes verzinnen waarom hij hem nu nog niet terug kan geven. De aanbeller gaat, als hij tevreden is, terug naar zijn plek. Degene die de ipod niet terug kon geven belt nu bij zijn rechter buurman/vrouw aan, aan wie hij de ipod heeft uitgeleend. Deze heeft hem ook weer uitgeleend. Het spel is afgelopen als iedereen geweest is.

Werkvorm 3.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: -een verhaal te vertellen voor de groep. -bewust te spelen met overeenstemming of verschil tussen binnen- en buitenwereld. -intenties waar te nemen.	Liegen of de waarheid <u>20 minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut introduceert de opdracht.

Deze activiteit sluit aan bij de vorige activiteit. Het gaat weer om kijken, luisteren en spelen met woorden. De vraag is nu of je kunt horen of zien dat iemand liegt of juist de waarheid spreekt.

De therapeut legt de opdracht uit.

Het gaat om een tv-show. De therapeut is de quizmaster. Er zijn twee spelers en een panel. Twee spelers gaan voor het publiek staan. Beiden mogen naar aanleiding van een onderwerp (vakantie, gebeurtenis in de klas of sport) een verhaal vertellen dat wel of helemaal niet waar is. De spelers hoeven niet met elkaar af te spreken wie de waarheid vertelt en wie niet. Als ze allebei hun verhaal hebben verteld, mag het panel één minuut vragen stellen en daarna raden of de verhalen waar of gelogen zijn.

Het verhaal moet of helemaal kloppen of totaal verzonnen zijn en niet iets er tussen in.

Wanneer de groep uit een oneven aantal bestaat mag één speler twee keer spelen.

Als de opdracht begrepen is, krijgen de spelers even de tijd om een situatie te verzinnen die ze willen vertellen.

Nabespreken en afsluiten

15 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren. Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt.

De therapeut verwoordt wat hij gezien en gehoord heeft in het spel en welke ontwikkelingen hij geobserveerd heeft.

De cliënten worden uitgenodigd om hier iets aan toe te voegen. Het mag zowel zichzelf als een medespeler betreffen.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

Waar en wanneer zou je het geleerde kunnen toepassen in het dagelijkse leven?

HUISWERK

Neem een voorwerp, dat waarde voor je heeft, van thuis mee.

4.2.4 Sessie 7

Benodigheden: Materialen om mee te bouwen bv.: blokken, doeken enz.

Opening: 20 minuten

- Ontvangst aan tafel.

- Therapie informatie:

In deze sessie wordt aandacht besteed aan het bewust maken van de inbreng die je hebt tijdens het gesprek. Jullie maken een inschatting voor het topers/dompers rondje hoe vaak je denkt te zullen reageren op of vragen te stellen aan een groepsgeenoot.

Dit aantal krijg je in de vorm van propjes of knikkers in je handen. Vervolgens mag je elke keer dat je iets zegt een propje of de knikker voor je neerleggen. Uiteindelijk wordt gekeken of je verwachting overeenkomt met je gedrag.

- Rondje topers en dompers.

- Sessiedoel. Vandaag zijn de opdrachten gericht op het spelen van ander gedrag dan je gewend bent.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: Variatie 1. - de intenties van zichzelf en de anderen te begrijpen. Variatie 2. - zijn eigen sociale rol te benoemen. - een 'wezensvreemde' sociale rol in spel vorm te geven.	Een poort bouwen <u>25 minuten</u>	Variatie 1. Fysiekspel Variatie 2. Doen-alsof spel

Variatie 1.

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer en legt de opdracht uit:

Bouw, zonder met elkaar te overleggen, met de materialen die voor handen zijn in het lokaal een poort.

De spelers voeren met de hele groep de opdracht uit.

Als de spelers dit hebben uitgevoerd, worden de sociale rollen besproken.

Welke rol heb je volgens jezelf gespeeld? Hoe hebben de anderen jouw rol ervaren?

De therapeut ondersteunt de groep bij het bereiken van overeenstemming en streeft ernaar dat de spelers eigen woorden vinden voor de roltypering.

Als dit niet lukt kan de therapeut helpen. Gebruik kan gemaakt worden van woorden als: leiden, helpen, meewerken, afhankelijk, teruggetrokken, opstandig, concurrerend, agressief. Bijvoorbeeld: Was je een leider of was je meer een volger?

Variatie 2.

Als de groep overeenstemming heeft bereikt, kiest elke speler een tegenovergestelde rol. Bijvoorbeeld als iemand de eerste keer sterk de leiding nam, neemt hij nu een afhankelijke rol op zich.

De groep breekt de oude poort af bouwt een nieuwe poort. Als deze af is, kan gestart worden met de vervolgoopdracht.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - een ander in spel met woorden te overtuigen.	De poort over <u>15 minuten</u>	Dramatisch spel

Voor deze opdracht wordt het voorwerp dat van thuis is meegenomen gebruikt. De spelers die het vergeten zijn, schrijven op een papiertje welk voorwerp ze hadden willen meenemen.

De therapeut legt de opdracht uit.

Eén speler start als de poortwachter. Hij mag niemand de poort door laten. Alle voorwerpen die meegebracht zijn door de cliënten worden aan de andere kant van de poort gelegd. Een speler start met het spel. Hij moet de poortwachter overtuigen dat het voorwerp voor hem zeer belangrijk is. Als de poortwachter de neiging krijgt om de speler door te laten, gaat hij overleggen met de groep. Deze hebben dan de rol van hulppoortwachters. In dit overleg moeten de poortwachters tot overeenstemming komen of de speler doorgelaten mag worden. De speler die doorgelaten wordt, wordt de nieuwe poortwachter. Zo draaien de rollen door tot iedereen geweest is.

Spullen opruimen

Nabespreking en afsluiting

15 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren.

Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt. De therapeut verwoordt wat hij gezien en gehoord heeft in het spel en welke ontwikkelingen hij geobserveerd heeft.

De cliënten worden uitgenodigd om hier iets aan toe te voegen. Het mag zowel zichzelf als een medespeler betreffen.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

Waar en wanneer zou je het geleerde kunnen toepassen in het dagelijkse leven?

Fase 3

Experimenteren met ontmoeten

Fase	Keuze kernproblemen	Fasedoel
3	<ul style="list-style-type: none">• Moeite met eerlijk zijn/delen van gevoelens.• Lage kwaliteit vriendschappen.• Angst voor negatieve evaluaties.	<p>De cliënt geeft aan het einde van fase drie aan zich sterker te voelen in het contact.</p> <p>De cliënt is aan het einde van fase 3 in staat gedragsalternatieven te bedenken en uit te spelen.</p>

4.3.1 Taken en interventies van de therapeut

De therapeut is positief en opbouwend. Hij is actief in het uitdelen van complimenten, maar nodigt de cliënten ook uit elkaar complimenten te geven.

De therapeut streeft ernaar dat de jongeren in fase drie het gesprek actief vormgeven. Hij nodigt de jongeren uit elkaar vragen te stellen over de onderwerpen waarmee ze komen. De therapeut ondersteunt de cliënten bij het bepalen van het onderwerp in een verhaal, het formuleren van vragen en het geven van gevoelsreacties. De therapeut gaat de cliënten die zich op de achtergrond houden direct betrekken bij het gesprek. De cliënten bepalen zelf met wie ze samenwerken. De therapeut ondersteunt waar nodig.

In de derde fase worden de thema's die naar voren komen door de therapeut geproblematiseerd. De cliënten worden uitgedaagd het thema en het geleerde te vertalen naar het dagelijkse leven.

De onderstaande taken en interventies karakteriseren de derde fase³⁸. De 'nieuwe' interventies staan apart vermeld. Zie voor de uitgebreide beschrijving bijlage 11.

A. De therapeut start en rondt de therapie af

De taken die onderscheiden worden bij het opstarten en afronden van de therapie zijn:

A.a. Openen

A.b. Informeren over therapie

A.c. Legt sessiedoel en werkvormen uit

A.d. Checkt of uitleg begrepen is

A.e. Checkt inzicht in doelen en werkvormen

A.f. Afsluiten

³⁸ Notermans, Leunk & van den Broek (2009)

B. De therapeut begeleidt het therapieproces

De begeleiding van het therapieproces vindt plaats op groep- en individueel niveau. Zowel binnen het groep- als het individuele niveau zijn de volgende interventies te onderscheiden:

- Structureren
- Ondersteunen
- Stimuleren
- Exploreren

B.1. Groepniveau

B.1.1 Structurerende interventies

- a. *De therapeut neemt leiding*
- b. *Therapeut structureert groepsinteractie*

B.1.2 Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen samenwerking*

B.1.3 Stimulerende interventies

- a. *Stimuleren dynamiek in groep*

Uitbreiding fase 3

- b. *Stimuleren probleemoplossend vermogen*

B.1.4 Explorerende interventies

- a. *De therapeut exploreert het inzicht in de rollen die ingenomen zijn tijdens een groepsspel.*

B.2. Individueel niveau

B.2.1 Structurerende interventies

- a. *Hulp aanbieden*

B.2.2. Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen inbreng*
- b. *Geven van empathische reactie*
- c. *Geruststellen*
- d. *Waarderen individueel proces*
- e. *Benoemen discrepantie tussen zelfbeeld – beeld dat anderen hebben.*

B.2.3 Explorerende interventies

- a. *Zelfbeeld verkennen*
- b. *Waarneming bevragen*
- c. *Beleving exploreren*
- d. *Relatie tussen spel – werkelijkheid herkennen*
- e. *Herkenning exploreren*

Uitbreiding fase 3

f. Relatie tussen spel – werkelijkheid, toepassen

B.2.4. stimulerende interventies

a. Uitdagen

b. Associaties oproepen

c. Stimuleren individuele stelling name

d. Relatie tussen spel – werkelijkheid, verkennen transfer

e. Stimuleren reflectie op proces

Uitbreiding fase 3

f. Betrekkingsniveau concretiseren

4.3.2 Sessie 8

Benodigdheden: Een soepele mat, groot genoeg voor zes personen.
Een kist of podiumstuk.
Een CD/ CD-speler.
Kaartjes met een beginzin en eindzin voor een scène (bijlage 5).

Opening: 15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
 - Bespreking werkwijze fase drie.
- In fase drie gaan jullie zelf het gesprek met elkaar actief vormgeven. De therapeut zal jullie ondersteunen bij het geven van reacties en het formuleren van vragen. In sessie 7 is gewerkt met propjes tijdens het rondje 'toppers en dompers'. Vandaag probeer je zonder ondersteuning van propjes initiatief te nemen.
- Rondje toppers en dompers.
 - Sessiedoel: Vandaag staan het samenwerken, jezelf laten zien en improviseren centraal.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - in en met de groep een probleem op te lossen. - Intenties waar te nemen.	Mat draaien <u>10 minuten</u>	Fysiekspel

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer en legt de opdracht uit. Alle spelers gaan samen op een mat zitten. Het is de bedoeling de onderkant van deze mat boven te krijgen zonder van de mat af te stappen of te vallen. Wanneer iemand toch met een deel van zijn lichaam op de grond komt moet opnieuw begonnen worden. De mat wordt dan weer in de beginpositie gelegd.

De therapeut speelt de rol van scheidsrechter en bepaalt wanneer de groep opnieuw moet beginnen.

Als de opdracht begrepen is, wordt gestart.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - initiatief tot veranderen te nemen.	Commandospel <u>10 minuten</u>	Fysiekspel

De therapeut vertelt de werkwijze van de tweede activiteit.

In de tweede activiteit wordt je uitgedaagd de opdracht te veranderen als je het spel niet meer leuk vindt.

De therapeut legt de opdracht uit.

De spelers verdelen zich over de ruimte. Op de speelvloer staat een kist. Degene die op de kist gaat staan mag een beweging roepen. Deze beweging wordt dan door iedereen uitgevoerd. Ook door de speler die het geroepen heeft.

Op het moment dat één van de spelers het uitbeelden van het commando vervelend vindt of een leuker idee heeft, kan hij op de kist gaan staan en een nieuwe beweging introduceren. De hele groep neemt dit over. De speler voegt zich weer bij de groep en doet mee.

Als de opdracht door iedereen begrepen is, wordt gestart. De therapeut geeft het eerste commando. Deze opdracht wordt ondersteund met een muziekje.

De therapeut daagt de spelers uit de beweging te veranderen. Als de respons laag is, geeft de therapeut het voorbeeld.

Werkvorm 3.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - via improvisatie een begin- en eindzin met elkaar te verbinden. - in het spel de informatie van een ander te verwerken in de reactie.	Improvisatie met eerste en laatste zin <u>25 minuten</u>	Dramatisch spel

De therapeut maakt de overgang naar de volgende activiteit. In activiteit twee kon je als speler de ruimte nemen om een vervelende beweging te veranderen en voor jezelf een prettige beweging in te zetten. In de volgende opdracht doe je min of meer hetzelfde maar dan subtieler. In het spel van opdracht 3 ga je via je houding maar ook met woorden aangeven wat je wilt.

De therapeut legt de opdracht uit.

De groep maakt zelf tweetallen. Twee spelers krijgen een kaartje met daarop een beginzin voor speler A en een eindzin voor speler B. De spelers spreken af wie welke rol op zich neemt. Ze mogen kort overleggen waar de scène over gaat en waar die zich afspeelt. Daarna spelen ze de scène waarvan alleen de eerste en laatste zin bekend zijn. De rest van de tekst wordt geïmproviseerd.

Als de opdracht begrepen is, kan gestart worden.

De therapeut vraagt welk tweetal wil beginnen met deze opdracht. De andere spelers gaan als publiek op een rij aan de kant zitten.

Als de scène is afgelopen wordt een ander tweetal gevraagd een kaartje te trekken en hiermee een scène te maken. Ze krijgen weer even de tijd om te bepalen waar de scène over gaat en waar die zich afspeelt. Daarna spelen ze de scène. Bij vijf spelers speelt één cliënt twee keer.

Nabespreking en afsluiting

15 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren. Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt. De medespelers worden uitgenodigd om vragen te stellen, te vertellen wat ze van de ander gezien/ gehoord hebben en een compliment te geven. De therapeut ondersteunt dit proces.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

Hoe ga je hiermee om in het dagelijkse leven? Hoe kun je dit veranderen?

4.3.3 Sessie 9

Benodigheden: Een deken met twee verschillende kanten.
Krijt of tape om een lijn mee aan te geven.
Pen, papier en een hoed.

Opening:

15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers. Ben je tevreden over je inbreng in sessie 8? Helpen de propjes om meer initiatief te nemen. Heb je ondersteuning nodig van propjes? Vandaag kan nog eenmaal gebruik gemaakt worden van propjes door degenen die willen.
- sessiedoel: In de spotlights. Vandaag staat het inzetten van je kracht en het kunnen verdragen dat de hele groep jou vragen stelt centraal.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: <ul style="list-style-type: none">- strategisch en inventief te handelen.- zijn kracht te voelen en gebruiken vanuit een stabiele stand.- zijn groepsgenoten aan te moedigen.	Dekenworstelen en elkaar van de lijn duwen. <u>20 minuten</u>	Fysiekspel

De therapeut nodigt de spelers uit op het speelveld en legt de opdracht uit. De groep wordt in tweetallen verdeeld. Ieder tweetal krijgt een deken. Deze deken heeft twee duidelijk van elkaar verschillende kanten. De spelers gaan ieder aan een korte kant van de deken staan en houden de deken strak tussen hen in. Elke speler wil een kant van de deken boven krijgen en/of houden. Er wordt van tevoren afgesproken welke speler welk doel heeft. Het lichaam mag helemaal gebruikt worden in de strijd. Maar lichamelijk geweld tegen de ander is uit den bozen. Het spel wordt gestopt als een van de kanten helemaal boven ligt. Als de strijd onbetwist blijft stopt het spel na een minuut of drie. De therapeut bewaakt de tijd. Er worstelt steeds een duo. De overige jongeren zitten aan de kant en zijn supporter. Iedere strijder krijgt evenveel supporters. Wanneer de groep uit vijf personen bestaat is een van de supporters voor beide dekenworstelaars.

Als de opdracht is begrepen, vraagt de therapeut de spelers tweetallen te maken.

Bij een seintje van de therapeut kan de worsteling beginnen.

Vervolgopdracht 'elkaar van de lijn duwen'.

In dit spel is er geen deken maar een lijn waarop 'gevochten' gaat worden. Op de vloer is een lijn aangegeven. Met krijt of met tape. De spelers staan tegenover elkaar. De voeten van de spelers staan beiden op de lijn. De voeten staan dus achter elkaar en niet naast elkaar. De spelers geven elkaar een hand. De voeten mogen tijdens het spel niet van de lijn komen. Met trekken en duwen proberen de spelers elkaar van de lijn te krijgen. Als een van de

personen met een voet naast de lijn staat, heeft de ander gewonnen. Net als bij de vorige opdracht strijdt er steeds één duo tegelijk. De anderen zitten aan de kant en moedigen de twee worstelaars aan.

Als het spel begrepen is, kunnen tweetallen gemaakt worden en kan het spel starten.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - te spelen met woorden. - aan de anderen laten zien wat hij leuk of prettig vindt. - zijn woordgebruik bewust te kiezen.	Mij mag je 's nacht wakker maken voor... <u>20 minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut introduceert de volgende opdracht. Naast fysieke kracht heb je ook 'denkkracht'. Het gaat in deze opdracht om het vinden van woorden waarmee je een onderwerp kunt beschrijven zonder het onderwerp te benoemen.

De therapeut legt de opdracht uit.

Iedereen schrijft op een papiertje waar je hem 's nachts voor wakker mag maken. Daarbij schrijft hij twee woorden op die veel te maken hebben met het onderwerp. Het onderwerp en deze twee woorden worden 'verboden' woorden.

Een voorbeeld:

Je mag mij 's nachts wakker maken voor gitaarmuziek.

De twee woorden die hier veel mee te maken hebben zijn bijvoorbeeld: Snaar en geluid.

De woorden 'gitaarmuziek', 'snaar' en 'geluid' mogen dan niet gebruikt worden.

Als dit deel van de opdracht begrepen is, worden de onderwerpen en de twee woorden opgeschreven. Het papier wordt dichtgevouwen zodat niet te lezen is wat opgeschreven is.

De papiertjes gaan in een hoed. Een voor een pakt iedereen een papiertje uit de hoed. Het is hierbij van belang dat de speler niet zijn eigen papiertje trekt. Gebeurt dit wel, dan gaan alle papiertjes weer terug.

De therapeut legt het vervolg van de opdracht uit.

Het is een selectieprogramma voor een tv-quiz. Geselecteerd worden mensen die snel kunnen raden. Eén speler, in de rol van spelleider, gaat beschrijven wat er op het papiertje staat. Hij mag daarbij dus niet de woorden gebruiken die beschreven staan en probeert het de kandidaten zo moeilijk mogelijk te maken. Bijvoorbeeld: het is een ding dat je om je nek hangt of op schoot legt. Met je vingers ga je er overheen. De kandidaten proberen te raden wat het is. Degene die het geraden heeft is geselecteerd voor deelname aan de tv-quiz.

Iedereen is een keer de spelleider.

Als dit deel van de opdracht begrepen is, wordt gestart.

Na het spel probeert de spelleider te raden wie voor dit onderwerp 's nachts wakker gemaakt mag worden. De persoon van wie het papiertje afkomstig is vertelt kort iets over zijn droom/wens/passie.

Nabespreking en afsluiting

20 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren. Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt. De medespelers worden uitgenodigd om vragen te stellen, te vertellen wat ze van de ander gezien/ gehoord hebben en een compliment te geven. De therapeut ondersteunt dit proces.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt. Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren? Hoe ga je hiermee om in het dagelijkse leven? Hoe kun je dit veranderen?

4.3.4 Sessie 10

Benodigdheden: Rollijst (Bijlage 6).
Kwaliteitenlijst (Bijlage 7).

Opening: 15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Vandaag wordt geoefend met rolinleving. Dit houdt in dat je spelend gaat experimenteren met het uiten van gevoelens.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: <ul style="list-style-type: none">- aanwijzingen van een ander op te volgen.- een emotie om te zetten in een houding.- een groepsgeenoot aanwijzingen te geven.	Tableau regisseren <u>15 minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer.

Als opwarming wordt gewerkt met het uitbeelden van gevoelens.

De therapeut legt de opdracht uit.

Gewerkt wordt in groepjes van drie. De drie spelers verdelen de volgende rollen: die van beeldhouwer, regisseur en speler. De beeldhouwer en de speler gaan met de rug naar elkaar staan. De beeldhouwer kiest een gevoel en beeldt dit uit met een houding. Hij blijft gedurende het spel in deze houding staan. De regisseur probeert de speler met aanwijzingen in dezelfde houding te krijgen als de beeldhouwer. Hij mag de speler echter niet aanraken. Door te benoemen wat er met de lichaamshouding moet gebeuren probeert hij dit te bewerkstelligen.

Een voorbeeld:

Je rechterhand moet in je zij en je linkerhand naar voren. Die hand vormt een vuist maar de wijsvinger wijst naar mij. Je linker voet nog iets naar voren en dat been een beetje buigen. Nu sta je zoals de ander.

Als de regisseur tevreden is, benoemen speler, regisseur en publiek om welk gevoel het volgens hen gaat. Dit wordt gecheckt bij de beeldhouwer en eventuele verschillen worden bediscussieerd.

Als de opdracht duidelijk is, worden de rollen in de groepjes verdeeld. De opdracht wordt herhaald tot iedereen alle rollen heeft gespeeld.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - binnen spel te wisselen van rol. - een rol vorm te geven binnen samenspel.	Kwaliteitenspel <u>30 minuten</u>	Dramatisch spel

De therapeut legt de opdracht uit. Hoe je een rol speelt heeft te maken met de kwaliteiten die de rol karakteriseren. Bijvoorbeeld je speelt de rol van bakker maar deze bakker kan vriendelijk, somber, chagrijnig zijn. Vriendelijk, somber en chagrijnig zijn de kwaliteiten die de bakker karakteriseren.

De therapeut legt de opdracht uit.

Twee spelers kiezen ieder voor zichzelf van de rollijst een rol en van de kwaliteitenlijst een kwaliteit. Met deze twee rollen en kwaliteiten bedenken de spelers een scène. Ze bepalen samen de locatie en wat er aan de hand is. De kwaliteit die gekoppeld is aan de rol, bepaalt hoe deze gespeeld wordt. Het spel start als de spelers locatie en gebeurtenis vastgesteld hebben. Echter na twee minuten wisselen de spelers van rol. Ze nemen zowel de rol als de kwaliteit van de medespeler over en vervolgen het spel. Na twee minuten wordt weer gewisseld en heeft elke speler weer zijn eerste rol terug. Het spel wordt dan afgerond.

Als de opdracht door iedereen begrepen is, worden de tweetallen gemaakt. De therapeut vraagt welk tweetal wil beginnen met deze opdracht. De overige spelers gaan als publiek aan de rand van het speelvlak zitten.

Nabespreking en afsluiting

15 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren.

Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt.

De medespelers worden uitgenodigd om vragen te stellen, te vertellen wat ze van de ander gezien/ gehoord hebben en een compliment te geven.

De therapeut ondersteunt dit proces.

De therapeut vraagt of spelers bij groepsgenoten spel hebben gezien waar ze zelf ook mee willen experimenteren.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

Hoe ga je hiermee om in het dagelijkse leven? Hoe kun je dit veranderen?

4.3.5 Sessie 11

Benodigheden: Rollijst (Bijlage 6).
Kwaliteitenlijst (Bijlage 7).

Opening: 15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Ook vandaag wordt geoefend met rolinleving. Niet het doel dat je wilt bereiken maar hoe je aan dit doel werkt staat centraal. Hoe speel je je rol? Met welke gevoelens en kwaliteiten kun jij je rol vormgeven.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat : -leiding te nemen en voor zijn keuzes te gaan staan. -representaties van gevoelens met lichaam uit te beelden.	Gevoelige Annemaria Koekoek <u>10 minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut nodigt de spelers uit op het speelveld en legt de opdracht uit. In deze opdracht ga je benoemen wat je van het spel van je medespelers vindt.

Eén speler staat voor de groep. Dit is de spelleider. Hij staat bij een muur. De rest van de groep gaat op een rij naast elkaar staan. Bijvoorbeeld bij de tegenoverliggende muur. De bedoeling is dat de spelleider en de groep zover mogelijk van elkaar af staan.

De spelleider gaat met zijn rug naar de groep toe staan. Hij roept Annemaria Koekoek is... en vervolgens een gevoel.

Bijvoorbeeld: Annemaria Koekoek is verdrietig.

Als hij zich omdraait moet iedereen het gevoel uitbeelden dat zojuist genoemd is. De spelleider, de speler voor de groep, mag nu beslissen wie het gevoel goed uitbeeldt en wie minder goed. Deze mensen geeft hij op volgorde van goed naar minder goed 2, 1 of 0 punten. Het aantal punten staat voor het aantal passen dat iemand mag zetten richting de spelleider. Een pas is hierbij een gewone stap.

Vervolgens draait de spelleider zich weer om en begint weer met Annemaria Koekoek is gevolgd door een gevoel. Hij draait zich om en geeft weer een beoordeling. Degene die op deze wijze als eerste bij de spelleider is, wordt de nieuwe leider.

Als het spel voor iedereen duidelijk is, vraagt de therapeut wie de eerste spelleider wil zijn.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - verschillende kwaliteiten van een rol te spelen. - samenspel te ontwikkelen.	Kwaliteitspel <u>30 minuten</u>	Dramatisch spel

De spelstructuur is het zelfde als van het kwaliteitspel in sessie 10.

De therapeut legt het spel kort uit.

Twee spelers kiezen van de rollijst een rol. De therapeut geeft hen een kwaliteit van de kwaliteitenlijst. Met deze twee rollen en kwaliteiten bedenken de spelers een scène. Ze mogen de locatie en de gebeurtenis voor de scène zelf bepalen.

Het spel verschilt echter met het spel van sessie 10. In dit spel wisselen de kwaliteiten en niet de rollen. Na twee minuten wordt het spel kort stil gelegd en worden de kwaliteiten gewisseld. De rol blijft dus dezelfde. Er wordt weer twee minuten gespeeld. Na twee minuten wisselen de kwaliteiten weer en wordt het spel afgerond.

Als de opdracht begrepen is, vraagt de therapeut de groep tweetallen te maken en welk tweetal wil beginnen. De overige spelers gaan als publiek aan de rand van het speelveld zitten. Als de spelers afspraken hebben gemaakt, kan er met spelen begonnen worden.

Nabespreking en afsluiting

20 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren.

Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt.

De medespelers worden uitgenodigd om vragen te stellen, te vertellen wat ze van de ander gezien/ gehoord hebben en een compliment te geven.

De therapeut ondersteunt dit proces.

De therapeut vraagt of spelers bij groepsgenoten spel hebben gezien waar ze zelf ook mee willen experimenteren.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

Hoe ga je hiermee om in het dagelijkse leven? Hoe kun je dit veranderen?

4.3.6 Sessie 12

Benodigdheden: Briefjes met negatieve of kritische opmerkingen.
Een dobbelsteen.
Probleemsituaties (zie bijlage 8)

Opening:

15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Vandaag en de komende weken staat het spelen met gedragsalternatieven in probleemsituaties centraal.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De client is in deze werkvorm in staat: - de spelimpuls van de ander te accepteren.	ontwapenen <u>15 minuten</u>	Dramatisch spel

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer en legt de opdracht uit. Het gaat in dit spel om het ontwapenen van je tegenspeler. Gewerkt wordt met negatieve of kritische reacties. Bijvoorbeeld: Je bent altijd te laat, wat heb je een stomme broek/ schoenen/ shirt aan, wat zit je haar stom, wat loop je nu te zeuren, je zegt nooit wat. Je kunt hier op reageren door een tegenaanval te openen. Bijvoorbeeld: Kijk naar jezelf idioot/ stomme trut. Of door te ontkennen. Bijvoorbeeld: Ik loop niet te zeuren. Altijd als ik iets vraag vind je dat ik zeur.

Ontwapenen houdt in dat je volledig gaat instemmen met wat de ander zegt of vindt. Dit kun je doen door begripvol te reageren of door 'overbekennen'. Overbekennen houdt in dat je aangeeft de reactie goed te begrijpen.

Hiermee ontwapen je de ander en behoud je een gelijkwaardige positie. Dit kan kwetsbaar voelen.

Een ontwapenende reactie op 'Wat zit je haar stom', is bijvoorbeeld: 'Ja dat vind ik ook. Ik probeer er het beste van te maken maar je hebt gelijk, dat lukt niet zo best.

Iedere speler trekt een briefje met een kritische opmerking. Om de beurt zegt een speler deze opmerking tegen een andere speler. Deze mag eerst een aanvallende of een ontkennende reactie geven. Daarna wordt de opmerkingen nog een keer gemaakt. Nu probeert de speler een ontwapenende reactie te geven.

Als de opdracht begrepen is wordt gestart.

Met elkaar wordt gekeken of de reactie in zijn geheel ontwapenend was en of de reactie nog meer ontwapenend geformuleerd zou kunnen worden.

Ook wordt stilgestaan bij de ervaring van degene die de negatieve of kritische reactie geeft. Wat is het verschil als aanvallend, ontkennend of ontwapenend op de kritische opmerking wordt gereageerd?

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
<p>De client is in deze werkvorm in staat:</p> <p>Fase 1</p> <ul style="list-style-type: none">- een probleemsituatie te vertellen.- de kern uit het verhaal van groepsgenoot te halen.- een situatie zo exact mogelijk na te spelen. <p>Fase 2</p> <ul style="list-style-type: none">- gedragsalternatieven te bedenken.- gedragsalternatieven in spel toe te passen.	<p>Situatiedobbelsteen</p> <p><u>45 minuten</u></p>	<p>Fase 1</p> <p>Doen-alsof spel</p> <p>Fase 2</p> <p>Drama</p>

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer en legt de opdracht uit. Iedere speler gooit één keer met een dobbelsteen. Het aantal ogen dat gegooid wordt is verbonden met een probleemsituatie (bijlage 6). De therapeut vertelt de speler de probleemsituatie. De speler kiest bij deze probleemsituatie een gebeurtenis die hij zelf heeft meegemaakt.

Als de opdracht door iedereen begrepen is, kan gegooid worden met de dobbelsteen. De spelers krijgen van de therapeut hun probleemsituatie. Alle spelers kiezen vervolgens een gebeurtenis die ze willen inbrengen.

De gebeurtenissen worden één voor één uitgespeeld. Deze procedure gaat als volgt. Eén speler vertelt zijn verhaal. De groepsgenoten luisteren goed en stellen vragen over onduidelijkheden. Zij gaan namelijk deze gebeurtenis naspelen. Als het verhaal voor iedereen duidelijk is, verdelen de groepsgenoten de rollen, bepalen wat ze nodig hebben aan attributen en spelen de scène. De verteller wordt op deze wijze toeschouwer van zijn eigen ervaring en is niet betrokken bij de rolverdeling. Tijdens de uitvoering is hij publiek.

De therapeut vraagt wie wil beginnen.

Tussenbespreking:

De therapeut vraagt aan de spelers van de scène een eerste reactie over hun beleving tijdens het spel.

Hierna wordt met de hele groep, de spelers en het publiek, nagedacht over mogelijke gedragsalternatieven van de hoofdpersoon.

De speler van wie de inbreng afkomstig is mag na deze bespreking bepalen met welk alternatief hij de scène nog een keer gespeeld wil zien. De spelersgroep speelt de scène met het genoemde alternatief.

Wanneer de opdracht sneller gaat dan de tijdsindicatie nu aangeeft kan ervoor gekozen worden de opdracht zoals die hierboven beschreven staat te herhalen.

Wanneer er te weinig tijd is, kan het uitspelen van gebeurtenissen doorgeschoven worden naar de volgende sessie.



Nabespreking en afsluiting

10 minuten

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren. Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt. De medespelers worden uitgenodigd om vragen te stellen, te vertellen wat ze van de ander gezien/ gehoord hebben en een compliment te geven. De therapeut ondersteunt dit proces. De therapeut vraagt of spelers bij groepsgenoten spel hebben gezien waar ze zelf ook mee willen experimenteren.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren?

Hoe ga je hiermee om in het dagelijkse leven? Hoe kun je dit veranderen?

4.3.7 Sessie 13 en 14

Benodigheden: Geen

Opening: 15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Het thema van de komende sessies is spelen met gedragalternatieven. Hoe ga je om met moeilijke situaties?

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: Fase 1 - in spel een conflict uit te spelen. - zich in te leven in conflictsituaties van groepsgenoten. Fase 2 - voor zichzelf gedragalternatieven te bedenken en deze in spel vorm te geven.	Conflicten oplossen <u>45 minuten</u>	Fase 1 Doen-alsof spel Fase 2 Drama

De therapeut nodigt de speler uit op de speelvloer.

De werkwijze is min of meer het zelfde als in sessie 12.

De spelers verdelen zich over twee groepen. In elke groep vertelt een speler een conflictsituatie die recentelijk heeft plaatsgevonden. De speler geeft in zijn verhaal aan *Wie* betrokken was bij het conflict, *Wat* het onderwerp was, *Waarom* het tot een conflict leidde, *Waar* en *Wanneer* het zich afspeelde en *Hoe* hij zich voelde (boos, verdrietig, niet geaccepteerd, niet begrepen, machteloos). Deze situatie wordt vervolgens zo nauwkeurig mogelijk nagespeeld. In tegenstelling tot de vorige opdracht, 'situatiedobbelsteen', speelt de verteller nu zijn eigen rol in het conflict. De groepsgenoten verdelen de rollen die in het verhaal voorkomen. Wanneer een groep speelt, is de andere groep publiek.

De therapeut geeft de groepjes tijd om het spel voor te bereiden. Eén speler vertelt een conflictsituatie die wordt gespeeld.

De therapeut vraagt welke groep wil beginnen.

Als de scène is gespeeld wordt met de hele groep nabesproken wat in het spel beleefd en gezien is.

Vervolgens wordt stil gestaan bij de rol van de hoofdpersoon en wat deze kan doen om de situatie te veranderen (gedragalternatieven). De hoofdpersoon mag uit de genoemde alternatieven een oplossing kiezen die hij het beste bij zichzelf vindt passen.

Na deze bespreking wordt de scène opnieuw gespeeld, maar nu met het alternatieve gedrag dat gekozen is.

Na een korte nabespreking over de beleving in het spel, wordt een conflictsituatie uit de tweede groep gespeeld.

Alle spelers brengen een conflictsituatie in.

Nabespreking en afsluiting

15 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren. Iedereen mag voor zichzelf aangeven waar hij tevreden over is en wat hij moeilijk vindt. De medespelers worden uitgenodigd om vragen te stellen, te vertellen wat ze van de ander gezien/ gehoord hebben en een compliment te geven. De therapeut ondersteunt dit proces. De therapeut vraagt of spelers bij anderen spel hebben gezien waar ze zelf ook mee willen experimenteren.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt. Wat heb je vandaag van het spel geleerd? Heb je dingen gedaan die nieuw voor je waren? Hoe ga je hiermee om in het dagelijkse leven? Hoe kun je dit veranderen?

HUISWERK

Denk na over de kwaliteiten van je groepsgenoten. Wat heb jij de verschillende groepsgenoten de afgelopen periode zien leren of zien doen dat jij erg knap vindt. Benoem van ieder groepslid tenminste drie en maximaal zes kwaliteiten uit de lijst (bijlage 8). Breng de ingevulde lijst in sessie 15 mee.

4.4 Fase 4

Vormgeven aan de ontmoeting

Fase	Keuze kernproblemen	Fasedoel
3	<ul style="list-style-type: none">• Moeite met eerlijk zijn/delen van gevoelens.• Lage kwaliteit vriendschappen.• Angst voor negatieve evaluaties.• Niet kunnen differentiëren.	De cliënten zijn in staat terug te kijken op het therapieverloop en vanuit een karakterrol een improvisatiespel vorm te geven.

4.4.1 Taken en interventies van de therapeut

De therapeut is positief en opbouwend. Hij is actief in het geven van complimenten, maar nodigt de cliënten ook uit elkaar complimenten te geven. In deze fase geeft de therapeut feedback op de competenties van de cliënten. Welke competenties zijn goed en welke nog minder goed ontwikkeld.

De therapeut streeft ernaar dat de jongeren in fase vier het gesprek actief vormgeven. Hij nodigt de jongeren uit elkaar te bevragen over hun inbreng. De therapeut ondersteunt de cliënten bij keuzes, het formuleren van vragen en het geven van gevoelsreacties. De therapeut betreft de cliënten die zich op de achtergrond houden direct bij het gesprek. De cliënten bepalen zelf met wie ze samenwerken. De therapeut ondersteunt waar nodig.

In deze laatste fase worden de thema's die naar voren komen door de therapeut in het perspectief van verleden, heden en toekomst geplaatst. De cliënten worden uitgenodigd te verwoorden hoe zij nu relaties met leeftijdgenoten vormgeven en hoe zij naar zichzelf kijken.

De onderstaande taken en interventies karakteriseren de vierde fase³⁹. Deze komen overeen met de interventies uit de derde fase. Zie voor uitgebreide beschrijving bijlage 11.

A. De therapeut start en rondt de therapie af

De taken die onderscheiden worden bij het opstarten en afronden van de therapie zijn:

A.a. Openen

A.b. Informeren over therapie

A.c. Legt sessiedoel en werkvormen uit

A.d. Checkt of uitleg begrepen is

A.e. Checkt inzicht in doelen en werkvormen

A.f. Afsluiten

³⁹ Notermans, Leunk & van den Broek (2009)

B. De therapeut begeleidt het therapieproces

De begeleiding van het therapieproces vindt plaats op groep- en individueel niveau. Zowel binnen het groep- als het individuele niveau zijn de volgende interventies te onderscheiden:

- Structureren
- Ondersteunen
- Stimuleren
- Exploreren

B.1. Groepniveau

B.1.1 Structurerende interventies

- a. *De therapeut neemt leiding*
- b. *Therapeut structureert groepsinteractie*

B.1.2 Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen samenwerking*
- b. *Benoemen discrepantie tussen zelfbeeld – beeld dat anderen hebben.*

B.1.3 Stimulerende interventies

- a. *Stimuleren dynamiek in groep*
- b. *Stimuleren probleemoplossend vermogen*

B.1.4 Explorerende interventies

- a. *De therapeut exploreert het inzicht in de rollen die ingenomen zijn tijdens een groepsspel.*

B.2. Individueel niveau

B.2.1 Structurerende interventies

- a. *Hulp aanbieden*

B.2.2. Ondersteunende interventies

- a. *Waarderen inbreng*
- b. *Geven van empathische reactie*
- c. *Geruststellen*
- d. *Waarderen individueel proces*

B.2.3. stimulerende interventies

- a. *Uitdagen*
- b. *Associaties oproepen*
- c. *Stimuleren individuele stelling name*
- d. *Relatie tussen spel – werkelijkheid, verkennen transfer*
- e. *Stimuleren reflectie op proces*
- f. *Betrekkingsniveau concretiseren*

B.2.4 Explorerende interventies

- a. *Zelfbeeld verkennen*
- b. *Waarneming bevragen*
- c. *Beleving exploreren*
- d. *Relatie tussen spel – werkelijkheid herkennen*
- e. *Herkenning exploreren*
- f. *Relatie tussen spel – werkelijkheid, toepassen*

4.4.2 Sessie 15

Benodigdheden: Een bel.
Tafels en stoelen.
Sfeer artikelen.
Pen en papier voor elke speler.
Attributen en verkleedkleden.
Rollijst (Bijlage 6).

Opening:

15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Werkwijze laatste fase.

In deze fase zal de zelfstandigheid van jullie nog meer op de voorgrond staan. Van jullie wordt gevraagd specifiek te zijn over de ideeën die jullie van elkaar hebben. Waarom vind je iets knap of niet leuk? Wat heeft dit met jou te maken?

- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Het thema van de laatste twee sessies is het evalueren en afronden. Bij het evalueren en afronden gaat het om het benoemen van wat je ontdekt hebt over jezelf en geleerd hebt van je groepsgenoten en de dramaopdrachten.

Werkvorm 1.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: <ul style="list-style-type: none">- in een spelvorm feedback te geven en te ontvangen.- te bepalen welke kwaliteit voldoende ontwikkeld en welke kwetsbaar is.	Kwaliteiten carrousel <u>30 minuten</u>	Doen-alsof spel

De therapeut legt de opdracht uit.
Voor deze opdracht is het huiswerk nodig.

Speed date. De ruimte wordt sfeervol ingericht.

In de ruimte zijn twee of drie (bij een groep van 6 spelers) ontmoetingsplekken ingericht. De bedoeling is dat iedere cliënt alle groepsgenoten ontmoet. Elke ontmoeting duurt twee minuten. In deze twee minuten wisselen de cliënten uit welke kwaliteiten zij bij de ander hebben gezien. Cliënt A vertelt B welke kwaliteiten hij heeft aangekruist. B geeft in een reactie weer of hij deze kwaliteiten herkent of verrast is. Na een minuut wordt gewisseld. De therapeut houdt de tijd bij en laat de bel klinken als er gewisseld of gestopt moet worden.

Na elke ontmoeting is er een halve minuut de tijd om een aantekening te maken. Op bijlage 10 wordt ingevuld welk groepslid jou welke kwaliteiten toedicht. Zet de naam van het groepslid boven de kolom en kruis aan welke kwaliteiten hij jou toedicht. Je krijgt nu dus een overzicht van de kwaliteiten die jij volgens je groepsgenoten hebt. De therapeut bewaakt de tijd.

Als de opdracht begrepen is, kan gestart worden met het spel.

Aan het einde van het spel, heeft elke deelnemer een overzicht van zijn kwaliteiten die op dit moment bij de groepsgenoten het meest in het oog springen. De spelers krijgen de volgende opdracht. Welke kwaliteit wordt het meest genoemd? Welke kwaliteiten minder of niet? Klopt de score met het beeld dat je van jezelf hebt?

Bepaal van welke kwaliteit je meer zou willen hebben en van welke kwaliteit je daarvoor iets zou willen inleveren. Deze wens kan overeenkomen met de score maar dat hoeft niet.

De nabespreking

Elke speler zegt van welke kwaliteit hij graag meer wil hebben en wat hij daarvoor wel wil inleveren en met welk groepslid hij denkt deze deal te kunnen sluiten.

De therapeut nodigt de medespelers uit vragen te stellen en feedback te geven over wat ze bij elkaar gezien en gehoord hebben in relatie tot het therapieproces van die persoon.

Werkvorm 2.

Werkdoel	Werkvorm	Strategie
De cliënt is in deze werkvorm in staat: - zijn toekomstverwachting in een spel vorm te geven.	Groepsspel <u>30 minuten</u>	Drama

De therapeut nodigt de spelers uit op de speelvloer en legt de opdracht uit.

Het spel is een reünie van de middelbare school. Jullie hebben bij elkaar in de klas gezeten. Het is 10 jaar geleden dat jullie elkaar voor het laatst hebben gezien. Centraal in het spel staat de kwaliteit waar je nu nog het onzekerst over bent. Over 10 jaar heb je deze kwaliteit ontwikkeld.

Als de opdracht helder is, kiezen de spelers de kwaliteit. In de groep wordt de keuze besproken. Iedereen vertelt de kwaliteit waarmee hij wil spelen. De groep helpt de speler bij het bedenken van gedragingen die bij deze kwaliteit past. Als allen een kwaliteit hebben gekozen, ondersteunt de therapeut de spelers met de rolopbouw. Tijdens deze oefening lopen de spelers door de ruimte. Van de spelers wordt gevraagd voor zichzelf een beeld te creëren van hoe ze zijn als ze zich deze kwaliteit hebben eigengemaakt. De therapeut stelt de volgende vragen terwijl de spelers door de ruimte lopen: Hoe loop en beweeg je? Hoe maak je contact? Wat vind je vervelend/ prettig in het contact? Hoe en waar woon je? Heb je een relatie, gezin of woon je alleen? Heb je werk? Wat voor werk doe je? Welke opleiding heb je gedaan? Welke hobby's heb je?

Voor het vormgeven van het spel kan gebruik gemaakt worden van verkleedkleden en attributen.

De spelers krijgen de opdracht mee dat ze na het spel over iedereen iets moeten kunnen vertellen.

De ruimte waar de reünie zich afspeelt wordt ingericht.

Als alles en iedereen klaar is, start het spel. De speler bepaalt zelf wanneer hij het spel in stapt.

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Welke plaats heeft het geven en ontvangen van complimenten, en het zien en benoemen van de kwaliteiten van jezelf en van anderen in je leven? Hoe was dat een jaar geleden?

Hoe wil je er mee verder?

HUISWERK

Kijk terug naar de afgelopen 15 sessies. Welke opdracht vind jij het leukst, het meest uitdagend/ spannend of leerzaam? Welke opdracht zou je in de laatste bijeenkomst nog een keer willen doen?

4.4.3 Sessie 16

Benodigdheden: Fototoestel.
Kinderchampagne of iets anders feestelijks.

Opening: 15 minuten

- Ontvangst aan tafel.
- Rondje toppers en dompers.
- Sessiedoel: Het thema van de laatste twee sessies is evalueren en afronden. Bij het evalueren en afronden gaat het om het verwoorden van wat je geleerd hebt van de dramatherapie.

Terugkijken 30 minuten

Aan de hand van bijlage 12 wordt stilgestaan bij alle werkvormen die de revue zijn gepasseerd. De spelers worden gevraagd wat ze zich nog herinneren van de werkvorm. Hoe ze deze ervaren hebben. Wat ze ervan geleerd hebben.

Na het doorlopen van de werkvormen wordt met elkaar bepaald welke opdracht(en) leuk is/ zijn om nog een keer te doen. Afhankelijk van de tijd worden een of meerdere opdrachten nog een keer gespeeld.

Nabespreking en afsluiting 30 minuten

Nabespreking:

In de nabespreking geven de spelers aan wat ze in hun rol of spel hebben ervaren. Wat was er nu anders in vergelijking met de eerste keer dat deze opdracht gespeeld is?

De therapeut nodigt de cliënten uit feedback te geven over wat ze bij elkaar gezien en gehoord hebben en wat daarin nieuw gedrag was van die speler.

De therapeut ondersteunt en vult aan.

Afsluiting:

De overgang naar het dagelijkse leven wordt gemaakt.

Wat heb je in geleerd in de dramatherapie? Denk daarbij aan omgang met gevoelens, delen van gevoelens, contacten met leeftijdgenoten en hoe je naar jezelf kijkt. Gebruik bij deze afsluiting de 'gemeenschappelijke problemen' die in sessie 1 besproken zijn.

Wat is er veranderd? In welke situaties voel je je steviger? Welke zijn nog lastig?

Herkennen de groepsgenoten dit? Hebben zij aanvullingen?

De therapeut ondersteunt de bevindingen, vult aan wat niet genoemd is en geeft zijn visie op de mate van de ontwikkeling van kwaliteiten.

Na deze evaluatie wordt feestelijk afgesloten met een drankje en een hapje. De cliënten en therapeuten schrijven voor elkaar een laatste wens of groet op (bijlage 13) zodat iedereen iets tastbaars mee kan nemen naar huis.

LITERATUURLIJST

- Allen, J.P., Porter, M.R., Land, D., Insabella, G., Smith, F.D. & Philips, N. (2006). A social-interaction model of the development of depressive symptoms in adolescence. In: *Journal of consulting and clinical psychology*. 74-1. pp. 55-65.
- Bogt, ter T., Dorselaer, van S. & Vollebergh, W. (2003). HBSC-Nederland 2002, Health behaviour in school-aged children: Psychische gezondheid, risicogedrag en welbevinden van Nederlandse scholieren. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Brakel, van A.M.L., Muris, P., Bögels, S. M. & Thomassen, C. (2006). A multifactorial model for the etiology of anxiety in non-clinical adolescents: Main and interactive effect of behavioral inhibition, attachment and parental rearing. In: *Journal of child & family studies*. 15-5. pp. 568-578.
- Carbonell, D.M. & Partelena-Barehmi, C. (1999). Psychodrama groups for girls coping with trauma. In: *International journal of group psychotherapy*. 49-3. pp. 285-306.
- Chu, B.C. & Harrison, T.L. (2007). Disorder-specific effects of CBT for anxious and depressed youth: A meta-analysis of candidate mediators of change. In: *Clinical child & family psychology review*. 10-4. pp. 352-372.
- Dickson, J.M. & Macleod, A.K. (2004). Anxiety, depression and approach and avoidance goals. In: *Cognition and emotion*. 18-3. pp. 423-430.
- Does, van der, A.J.W. (2002). Beck Depression Inventory-II: Handleiding. Harcourt test publishers.
- Eberhart, N.K. & Hammen, C.L. (2006). Interpersonal predictors of onset of depression during the transition to adulthood. In: *Personal relationships*. 13. pp. 195-206.
- Evans, D.W. & Seaman, J.L. (2000). Developmental aspects of psychological defenses: The relation to self-complexity, self-perception, and symptomatology in adolescents. In: *Child psychiatry and human development*. 30-4. pp. 237-254.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other press.
- Gibbs, R.W. (Jr.) (2006). Embodiment and cognitive science. New York: Cambridge University Press.
- Goudena, P. (2010). Hulpverlening aan adolescenten. In: Slot, W. & Aken, van M. (red.). *Psychologie van de adolescentie*. Pp. 226-244. Baarn/ Utrecht/ Zutphen: ThiemeMeulenhoff.
- Greaves-Lord, K., Ferdinand, R.F., Sondejker, F.E.P.L., Dietrich, A., Oldehinkel, A.J., Rosmalen, J.G.M., Ormel, J. & Verhulst, F.C. (2007). Testing the tripartite model in Young adolescents: Is hyperarousal specific for anxiety and not depression? In: *Journal of affective disorders*. 102-1-3. pp. 55-63.
- Groothoff, E., Jamin, Hoefnagels- de Beer. (2009). Spel in psychotherapie. Assen: van Gorcum.
- Hamamci, Z. (2002). The effect of integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy on reducing cognitive distortions in interpersonal relationships. In: *Journal of group psychotherapy, psychodrama and sociometry*. Spring. Pp. 3-14.
- Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. In: *The arts in psychotherapy*. 33 – 3. pp. 199-207.
- Hofman, K.B., Cole, D.A., Martin, J.M., Tram, J. & Seroczynski, A.D. (2000). Are the discrepancies between self- and others' appraisals of competence predictive or reflective of depressive symptoms in children and adolescents: A longitudinal study, part II. In: *Journal of abnormal psychology*. 109-4. pp. 651-662.
- Jamin, H. (2009). Het spel met affect: de betekenis van vroeg ouder-kindspel voor de zelfontwikkeling. In: Groothoff, E. (red.). *Spel in psychotherapie (pp 45-67)*. Assen: van Gorcum

- Jennings, S. (1998). Introduction to dramatherapy: theatre and healing. London/ New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Jones, P. (2007). Drama as therapy: Theory, practice and research. New York: Brunner-Routledge.
- Jupp, J.J. & Griffiths, M.D. (1990). Self-concept changes in shy, socially isolated adolescents following social skills training emphasizing role plays. In: *Australian psychologict.* 25-2. 165-177.
- Larson, R.W. & Brown, J.R. (2007). Emotional development in adolescence: What can be learned from a high school theatre program? In: *Child development.* 78-4. pp. 1083-1099.
- McArdle, P., Moseley, D., Quibell, T., Johnson, R., Allen, A., Hammal, D. and leCouteur, A. (2002). School-based indicated prevention: a randomised trial for group therapy. In: *Journal of child psychology and psychiatry.* 43-6. pp. 705-712.
- McCarty, E.A. & Stoep, van der A. (2007). Cognitive features associated with depressive symptoms in adolescence: directory and specificity. In: *Journal of clinical child and adolescent psychology.* 36-2. pp. 147-158.
- Mehdi, P.R., Sen, A.K. & Mazumdar Sen, D.P. (1997). The usefulness of psychodrama in the treatment of depressed patients. In: *Indian journal of clinical psychology.* 24-1. pp. 82-88.
- Muris, P., Bodden, D., Hale, W., Birhamer, B. en Mayer, B. (2007). SCARED-NL: Handleiding bij de gereviseerde Nederlandse versie van de Screen for Schild Anxiety Related Emotional Disorders. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Notermans, H. (2007). Lichamelijkheid en cognitie in dramatherapie. Lezing studiedag: CT in perspectief. Hogeschool Utrecht/Amersfoort, 14 september 2007. Online publicatie: <http://kenvak.hszuyd.nl/index.jsp?content=59>
- Notermans, H., Leunk, E. en Broek, van de L. (2009). Weet wat je zegt!: Een onderzoek naar de verbale interventies van dramatherapeuten tijdens de pilot 'ontmoeten in spel'. Amersfoort: Hogeschool Utrecht (niet gepubliceerd).
- Notermans (2010). Wat speelt er? Een reflectie op dramatherapie voor adolescenten met internaliserende problemen. In: *Kind en Adolescent.* 31-Jubileumnummer. pp 15-30.
- Radley, A. (1998). Displays and fragments: Embodiment and the configuration of social worlds. In Stam, J. (Ed.), *The body and psychology* (pp.13-29). London: Sage Publications.
- Simons, J. & Vangenechten, L. (2002). Toepassing van de self-description questionnaire II voor het nagaan van self-esteem op Vlaamse jongeren van 16 en 17 jaar. In Simons, J. (red.), *Actuele themata psychomotorische therapie: Jaarboek 2002.* (pp 125-151). Leuven: Acco.
- Teachman, B.A. & Allen, J.P. (2006). Development of social anxiety: Social interaction predictors of implicit and explicit fear of negative evaluation. In: *Abnormal child psychology.* 35. pp. 63-78.
- Tull, M.T., Gratz, K.L. & Lacroce, D.M. (2006). The role of anxiety sensitivity and lack of emotional approach coping in depressive symptom severity among a non-clinical sample of uncued panickers. In: *Cognitive behaviour therapy.* 35-2. pp. 74-87.
- Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets, M.G.J. & Zevalkink, J. (2005). Mentaliseren in de kindtherapie; leidraad voor de praktijk. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Walsh, R.T., Kosidoy, M. & Swanson, L. (1991). Promoting social-emotional development through creative drama for students with special needs. In: Canadian journal of community mental health. 10-1. pp. 153-166.

- Walsh-Bowers, R.B.R. (1999). Improving early adolescents' peer relations through classroom creative drama: an integrated approach. In: *Social work in education*. 21-1.
- Wright, P.R. (2006). Drama education and development of self: Myth or reality? In: *Social psychology education*. 9. pp. 43-65.
- Zevalkink, J. & Dam, van, Q.D. (red.) (2007). Tegenwoordigheid van geest: Het actuele moment in een psychoanalytische benadering. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Zimmer-Gembeck, M.J., Hunter, T.A. & Pronk, R. (2007). A model of behaviors, peer relations and depression: Perceived social acceptance as a mediator and the divergence of perception. In: *Journal of social and clinical psychology*. 26-3. pp. 273-302.
- Yperen, T. van, & Veerman, J.W. (2008). Zicht op effectiviteit: handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg. Delft: Eburon.

Bijlage 1: Stellingen bij kennismakingsspel

Ik houd van bloemkool
Ik houd van patat
Ik houd van spruiten
Ik houd van chocolade

Ik houd van voetbal
Ik houd van zwemmen
Ik houd van wandelen
Ik houd van paardrijden

Ik houd van computeren
Ik houd van tv kijken
Ik houd van lezen
Ik houd van muziek luisteren

Ik houd van `onderweg naar morgen`
Ik houd van `het journaal`
Ik houd van `TMF`
Ik houd van `Jetix`

Cliënten verzinnen zelf thema's/ onderwerpen.

Bijlage 2: beroepen/sportkaarten

Brandweerman	Kok	Tennissen	Voetballen
Schilder	Conducteur	Volleyballen	Hockeyen
Timmerman	Caissière	Skiën	Zwemmen
Politieagent(e)	DJ	Fietsen	Schaatsen

Cliënten verzinnen zelf beroepen/ sporten.

Bijlage 3: Situatiekaarten

Een (kleding)winkel heeft een grote sale gehouden	De huiskamer na een feestje. Je ouders zijn een weekeinde weg.
--	---

Er is een superster ontvoerd van de catwalk	Er heeft een bankoverval plaatsgevonden
--	--

Een kledingzaak heeft een grote sale gehouden	Iemand heeft zich verslapen en is haastig weggegaan
--	--

Iemand was overwerkt en heeft zijn bureau en werk woedend achtergelaten	Er is een ruzie geweest tijdens het koffie drinken
--	---

Het is plotseling slecht weer geworden op het strand	Een tyfoon heeft een huiskamer bezocht
---	---

Cliënten verzinnen zelf een situatie.

Bijlage 4: Kaarten bij Moordspel

<i>Moordenaar</i>	<i>Moordlocatie</i>	<i>Moordwapen</i>
Een Schilder	In het zwembad	Revolver
Een Dief	In de slaapkamer	Gitaar
Een bokser	In de keuken	Schep
Een chauffeur	In de supermarkt	Scheermesje
Een waarzegster	In het museum	Föhn
Een (chef)kok	Op de schaatsbaan	Hamer

Cliënten verzinnen zelf een moordenaar, locatie en wapen.

Bijlage 5: Begin- en eindzinnen

Speler A:
Je bent altijd te laat!

Speler B:
Wat ga jij vanavond doen?

Speler A:
Ik ben kwaad.

Speler B:
Houd jij ook zo van voetbal?

Speler A:
Ik wil niet!

Speler B:
Hoe laat had je in gedachten?

Speler A:
Dit vind ik niet leuk!

Speler B:
Wat heb je een mooi t-shirt.

Speler A:
Wat is er met jou aan de hand?

Speler B:
Ga je mee?

Cliënten verzinnen zelf een begin- en eindzin.

Bijlage 6: Rollijst

De dromer	De bullebak	De negatieveling
De twijfelaar	De bemoeial	De betweter
De komiek	De optimist	De Zeurkous
De verleid(st)er	De 'simpele ziel'	De moeder/ vader
De rots in de branding	De beleefde	De intellectueel
De macho	De underdog	De doorzetter
De meeloper	De chaoot	De bemiddelaar
De redder in nood	De dwarsligger	De deugniet
De piekeraar	De neuroot	De lapzwans
Het lelijke eentje	De opschepper	De roddelaar
Haantje de voorste	Nieuwsgierig aagje	De onverschillige
De treuzelaar	De laconieke	De plakkerd
De zwijger	De stijfkop	De flapuit
Het buitenbeentje	De veroveraar	De bescheidene
De diehard	De gifkikker	De regelneef
Het manusje van alles	Het makke schaap	De sloddervos
De huilebalk	De goedheid zelve	De 'beauty queen'
De organisator	De criticus	De aso
De kwaaië pier	De overloper	De brave Hendrik
De trouwe hond		

Acteur	Alcoholist	Autocoureur
Automonteur	Bakker	Boer
Bokser	Brandweerman	Buschauffeur
Clown	Danser/danseres	Dief
Dierenarts	Dirigent	D.J.
Docent	Dokter	Duivel
Engel	Filmster	Fietsenmaker
Fotograaf	Fotomodel	Glazenwasser
God	Goochelaar	Heks
Huurmoordenaar	Journalist	Kapitein
Kapper	Koffiejuffrouw	Kok
Koning/ Koningin	Kunstenaar/ tekenaar	Leraar/ lerares
Marktkoopman	Muzikant	Ober
Oma/ opa	Ouder	Pianist
Piloot	Politieman	Postbode
Presentator	President	Professor/ uitvinder
Psychiater/ psycholoog	Pyromaan	Rechter
Rijkaard	Schipper	Schoonmaker
Skileraar	Soldaat	Spion
Stewardess	Striptekenaar	Toerist
Toiletjuffrouw	Tolk	Vakkenvuller
Voetballer	Zakenman/ zakenvrouw	Zanger/ zangeres
Zwerver		

Bijlage 7: Kwaliteitenlijst

Positieve kwaliteiten:

spontaan, doorzetter, zelfstandig, serieus, zelfverzekerd, rustig, belangstellend, eerlijk, humoristisch, nieuwsgierig, behulpzaam, betrouwbaar, gevoelig, bescheiden, voor jezelf opkomen, speels, handig, respectvol, creatief, vriendelijk, vrolijk, intelligent, enthousiast, tevreden, makkelijke prater, zorgzaam, moedig, ijverig, duidelijk, avontuurlijk.

Vervormingen:

arrogant, negatief doen, kan geen nee zeggen, jaloers, onzeker, verlegen, koppig, gesloten, ongeduldig, onhandig, traag, brutaal, onrustig, bot, ontevreden kan slecht luisteren, agressief, onzelfstandig, streng, saai, wantrouwig, gemeen, bazig, opschepperig, egoïstisch, overbezorgd, onverschillig, lui, oppervlakkig, slordig, humeurig, drammerig.

Bijlage 8: Probleemsituaties

De nummering staat voor het aantal ogen dat gegooid is.

1. Gesprek met de ouders
2. Probleem op het schoolplein
3. Liegen
4. Iets niet durven zeggen
5. Buiten de groep staan
6. Kritiek krijgen

Bijlage 9

Evaluatie groepsleden

Naam:.....

Vul je naam in en zet de namen van je groepsleden in de kolommen. Zet een kruisje achter de kwaliteit die je bij je groepsleden vindt passen. Tenminste drie, maximaal 6 per groepsleden.

	Naam	Naam	Naam	Naam	Naam
Spontaan					
Doorzetter					
Zelfstandig					
Serieus					
Zelfverzekerd					
Rustig					
Belangstellend					
Eerlijk					
Humoristisch					
Nieuwsgierig					
Behulpzaam					
Betrouwbaar					
Gevoelig					
Bescheiden					
Voor jezelf opkomen					
Speels					
Handig					
Respectvol					
Creatief					
Vriendelijk					
Vrolijk					
Intelligent					
Enthousiast					
Tevreden					
Makkelijke prater					
Zorgzaam					
Moedig					
Ijverig					
Duidelijk					
Avontuurlijk.					
.....					
.....					
.....					
.....					

Bijlage 10

Evaluatie door groepsgenoten

Naam:.....

Vul je naam in en zet de namen van je groepsgenoten in de kolommen. Zet kruisjes bij de kwaliteiten waarvoor groepsgenoten jou bewonderen.

	Naam	Naam	Naam	Naam	Naam
Spontaan					
Doorzetter					
Zelfstandig					
Serieus					
Zelfverzekerd					
Rustig					
Belangstellend					
Eerlijk					
Humoristisch					
Nieuwsgierig					
Behulpzaam					
Betrouwbaar					
Gevoelig					
Bescheiden					
Voor jezelf opkomen					
Speels					
Handig					
Respectvol					
Creatief					
Vriendelijk					
Vrolijk					
Intelligent					
Enthousiast					
Tevreden					
Makkelijke prater					
Zorgzaam					
Moedig					
Ijverig					
Duidelijk					
Avontuurlijk.					
.....					
.....					
.....					
.....					

Bijlage 11

De onderstaande taken en interventies (Notermans, Leunk & van den Broek, 2009) karakteriseren de fasen 1 t/m 4 van de module 'ontmoeten in spel'.

A. De therapeut start en rondt de therapie af

De taken die onderscheiden worden bij het opstarten en afronden van de therapie zijn:

A.a. Openen

De therapeut heet de cliënten welkom en waardeert hun aanwezigheid.

A.b. Informeren over therapie

De therapeut geeft informatie over de therapie of de betreffende fase van de therapie zoals in de inleiding van de fase beschreven staat. De overige sessies kan bijvoorbeeld meegedeeld worden of er iemand ziek is c.q. zich afgemeld heeft.

A.c. Legt sessiedoel en werkvormen uit

De therapeut vertelt per sessie het sessiedoel en de wijze waarop aan dit thema gewerkt wordt en wat daarbij van de cliënten verwacht wordt.

A.d. Checkt of uitleg begrepen is

De therapeut vraagt of de uitleg helder was en of de cliënten weten wat ze moeten gaan doen.

A.e. Checkt inzicht in doelen en werkvormen

De therapeut vraagt of de cliënten weten waarom een opdracht gegeven wordt en of ze nog weten wat de vorige bijeenkomst gebeurd is.

A.f. Afsluiten

De therapeut sluit de therapie af en spreekt de verwachting uit iedereen de volgende week weer te zien.

B. De therapeut begeleidt het therapieproces

De begeleiding van het therapieproces vindt plaats op groep- en individueel niveau. Zowel binnen het groep- als het individuele niveau zijn de volgende interventies te onderscheiden:

- Structureren
- Ondersteunen
- Stimuleren
- Exploreren

B.1. Groepniveau

B.1.1 Structurerende interventies

a. De therapeut neemt leiding

De therapeut neemt, als het nodig is, een leidende rol bij het bepalen hoe er gewerkt wordt. Bijvoorbeeld: Ik wijs iemand aan. Jij mag bepalen wie er verder gaat. Van wie wil jij een topper of domper horen? Dan mag jij nu vertellen..., van wie wil jij wat horen? Aan jou het woord. Jij wilt graag beginnen, dan beginnen we bij jou. Vertel de groepsleden wat ze moeten doen.

b. Therapeut structureert groepsinteractie

De therapeut structureert het groeps gesprek en bewaakt het therapeutische proces. Bijvoorbeeld: We komen zo bij jou, eerst mag ... haar verhaal afmaken. Daar komen we straks op terug. Wacht even, laat de toeschouwers eerst vertellen, ander verklap je het al.

B.1.2 Ondersteunende interventies

a. Waarderen samenwerking

De therapeut waardeert het proces waar de groep in zit.

Bijvoorbeeld: Wat goed dat jullie overleggen. Je laat je inspireren door de anderen. Je kijkt goed naar de anderen. Leuk dat jullie zoveel uitproberen. Jullie hebben een mooie oplossing gevonden. Ik vind dat jullie duidelijk stappen zetten. Jullie hebben goede vragen gesteld. Jullie waren betrokken aanwezig. Jullie maken een mooi proces door.

B.1.3 Explorerende interventies

a. De therapeut exploreert het inzicht in de rollen die ingenomen zijn tijdens een groepsspel.

Bijvoorbeeld: Welke rol speelde je? Ben/ was je een volger of leider? Ben je een starter of afwachter? Was je een besluitennemer? Hoe hebben de anderen jou ervaren? Jullie zijn het eens dat .. een leidende rol heeft.

B.1.4 Stimulerende interventies

Uitbreiding fase 2

a. *Stimuleren dynamiek in groep*

De therapeut prikkelt reflectie op groepsdynamiek.

Bijvoorbeeld: Wat zijn jullie aardig voor elkaar. Nu valt er een stilte omdat er, volgens mij, niet om uitleg gevraagd wordt.

Uitbreiding fase 3

b. *Stimuleren probleemoplossend vermogen*

De therapeut nodigt de groep uit om zelf (probleem) situaties op te lossen.

Bijvoorbeeld: Jullie gaan nu met elkaar overleggen. Ik help jullie nu even niet op weg.

B.2. Individueel niveau

B.2.1 Structurerende interventies

a. *Hulp aanbieden*

De therapeut biedt zijn hulp aan en geeft voorbeelden.

Bijvoorbeeld: Ik zal de aftrap doen. Als het nodig is help ik. Ik help mee. Het mag iets kleins zijn. Heb je een film gezien? Ik zal een voorbeeld geven. Je kunt vragen: Wat ben je gaan studeren?

B.2.2. Ondersteunende interventies

a. *Waarderen inbreng*

De therapeut waardeert de inbreng van de cliënten door deze positief te labelen.

Bijvoorbeeld: mooi, goed, knap gedaan. Helder vertelt. Je probeert nog even door te gaan, hartstikke goed. Dat vind ik stoer. Dank je voor je openhartigheid. Ik vind het knap wat je vandaag verteld hebt. Hoe eerlijk je persoonlijke thema's durft te benoemen. Compliment hoe eerlijk je durft te zijn. Dat is een mooi compliment. Dapper. Je probeerde dingen uit. Je stond je mannetje. Je had veel ideeën. Je reageerde heel laconiek.

b. *Geven van empathische reactie*

De therapeut reageert empathisch op wat de cliënt inbrengt.

Bijvoorbeeld: Dat is balen, spannend, vervelend. Wat fijn. Ik snap het. Dat kan ik mij voorstellen. Ja, dat zou ik ook zo doen. Ik vind het gezellig om zo met zijn allen te kletsen. Ik weet dat het jou veel moeite kost.

c. Geruyststellen

De therapeut stelt de cliënten op hun gemak als spanning oploopt.

Bijvoorbeeld: Dat is niet erg. Het was voor de anderen duidelijk. Als het niet lukt mag je stoppen. Het is gelukkig geen echte situatie. We weten allemaal dat het spel is. Neem de tijd.

Uitbreiding fase 2

d. *Waarderen individueel proces*

De therapeut waardeert de stappen die de cliënt in zijn ogen zet.

Bijvoorbeeld: Ik zag dat je meer initiatieven nam/ meer aan het overleggen was/ je best deed naar de ander te luisteren. Ik zie dat je je meer bewust bent van je gedrag. Het gaat je steeds beter af. Je hebt alle redenen om in jezelf te geloven. Wat goed dat je een compliment geeft. Je hebt niet de gemakkelijkste weg gekozen. Moet je zien wat een verschil. Ik heb je zien groeien. Je luistert meer. Je bent toegankelijker. Je bent meer ontspannen. Je trekt je dingen minder aan.

e. *Benoemen discrepantie tussen zelfbeeld – beeld dat anderen hebben.*

Therapeut verwoordt de verschillen tussen hoe iemand zichzelf ervaart en hoe iemand door derden ervaren wordt.

Bijvoorbeeld: Iedereen zei dat ze je enthousiast vinden en prettig ervaren hebben terwijl jij jezelf dominant vindt. Je straalt dus blijkbaar meer kracht uit. Ik weet niet hoe het elders gaat maar hier zien wij dat je het kunt. Aan de buitenkant zag je er zelfverzekerd uit.

B.2.3 Explorerende interventies

a. *Zelfbeeld verkennen*

De therapeut stelt explorerende vragen over het zelfbeeld.

Bijvoorbeeld: Is het zo dat je graag mensen helpt? Krijg je daar een goed gevoel van? Dan voel je je sterker? Wie denkt dat hij dit moeilijk gaat vinden? Jij zou dat nooit gedurfd hebben?

b.. *Waarneming bevragen*

De therapeut stelt vragen over hoe de cliënten zichzelf of anderen hebben waargenomen.

Bijvoorbeeld: Hoe merkte je dat? Ben je van binnen een gevecht aan het voeren? Wie was de leider? Wie nam initiatief? Heb je iets bij de anderen gezien? En dat is vandaag niet het geval? Lukt het een beetje? Wat heb jij bij...gezien?

c. *Beleving exploreren*

De therapeut stelt vragen over hoe de cliënten iets ervaren hebben.

Bijvoorbeeld: Hoe voelde dit? Is/ was het spannend/ leuk/ vervelend/ moeilijk om te doen? Viel het mee? Hoe was het om deze rol te spelen? Wat voelt er maf? Wat houd je tegen? Hoe ervaar/ vind je de therapie? Hoe was het voor jou? Merk je verschil?

d. *Relatie tussen spel – werkelijkheid herkennen*

De therapeut herkent de relatie tussen ervaringen in de therapie en het 'normale' leven.

Bijvoorbeeld: Hoe is dat in 'real life'? Zijn er verschillen tussen wat je hier en op school doet? Welke rol, die je gespeeld hebt, herken je van jezelf? Is deze rol anders dan je rol op school?

Uitbreiding fase 2

e. *Herkenning exploreren*

De therapeut vraagt in de groep of ervaringen herkend worden.

Bijvoorbeeld: Wie herkent dit? Herkennen jullie dit bij...? Herken je het bij andere dingen?

Uitbreiding fase 3

f. Relatie tussen spel – werkelijkheid, toepassen

De therapeut vraagt de cliënt welk nieuw gedrag hij al toepast of denkt te kunnen gebruiken in het 'normale' leven.

Bijvoorbeeld: Wat merk je in de praktijk, wat gaat er anders? Wat neem je nog meer mee naar het dagelijkse leven?

B.2.4. stimulerende interventies

a. Uitdagen

De therapeut daagt de cliënt uit.

Bijvoorbeeld: Kijk maar in alle kasten. Je komt er alleen achter als je het probeert. Je kunt mij om hulp vragen. Wie oh wie start vandaag? Wie mag ik het woord geven? Wie neemt het stokje over? Komt u maar....Wie kan een voorbeeld geven? Wie is de volgende? Probeer niet te lachen. Kin omhoog. Ik hoorde je iets mompelen maar kon je niet verstaan. Gebruik je stem. Dit is een mooi moment om het uit te proberen. Vorige keer lukte het ook. Je kunt gerust eerlijk zijn. En ...ik hoor jou niets zeggen.

b. Associaties oproepen

De therapeut probeert de fantasie te prikkelen.

Bijvoorbeeld: Welk idee krijg je hierbij? Wie weet nog iets anders? Wat zou dit kunnen uitbeelden? Hoe zou je... kunnen uitbeelden? Wie heeft een idee/ alternatief voor...? Wat kun je antwoorden? Wie heeft een tip? Wat zouden de anderen doen?

c. Stimuleren individuele stelling name

De therapeut daagt de cliënten uit een standpunt in te nemen.

Bijvoorbeeld: Vinden jullie dit goed? Hoe bedoel je dat? Vind jij iets anders leuk? Waarom doe je dit? Waarom heb je dit neergezet? Wat zorgt ervoor dat je volgt/ start? Wat is de manier waarbij jij je het prettigst voelt? Wat vind je van...? Leg eens uit. Dat geloof ik niet.

Uitbreiding fase 2

d. Relatie tussen spel – werkelijkheid, verkennen transfer

De therapeut stimuleert het nadenken over het integreren van nieuw gedrag in het 'normale' leven.

Bijvoorbeeld: welke rol wil je het liefst nemen in het echte leven? Waarvan dacht je daar kan ik iets mee of juist niet.

e. Stimuleren reflectie op proces

De therapeut stimuleert de cliënt tot nadenken over zijn therapieproces.

Bijvoorbeeld: hebben de anderen het je te gemakkelijk gemaakt? Is dit iets waar je meer mee zou moeten oefenen? Wat heb je geleerd vandaag? Je maakt het eigenlijk een beetje onbelangrijk. Je snapt wel waarom ik doorvraag. Ik zou mezelf niet gaan uitlachen. Wat doe je dan eigenlijk? Hoe kom je op anderen over? Misschien is het wel gevaarlijk om dat te zeggen. Kan het zijn dat mensen over je heen lopen omdat jij aardig probeert te blijven? Wat zijn voor jou nog situaties die lastig zijn? En het contact met leeftijdgenoten? Welke veranderingen? Onderschat jezelf niet. Echt waar, ik kon het niet zien.

Uitbreiding fase 3

f. Betrekkingsniveau concretiseren

De therapeut stimuleert bewustwording van het betrekkingsniveau.

Bijvoorbeeld: ik zie een paar smekende ogen. Maar daarna werd je pissig, klopt dat? Wat hoor ik een gezucht.

Bijlage 12

Favoriete werkvormen

Werkvorm	1	2	3	4
Sessie				
1	Ik houd van...	Persoonsgegevens	Uitbeelden	
2	Ontdek de leider	Decor bouwen		
3	Naar de overkant	Levend cluedo		
4	Pen doorgeven	Het museum		
5	Balspel	Allerlei emoties Variatie: -mag ik een ijsje? -emotiebus	Ontmoeten op een lijn (zelfde gevoel)	Ontmoeten op een lijn (verschillend gevoel)
6	Code kraken	Smoesspel	Liegen of de waarheid	
7	Poort bouwen Variatie: -eigen rol -tegenovergestelde rol	De poort door		
8	Mat draaien	Commandospel	Eerste en laatste zin	
9	Deken worstelen	Wakker maken voor...		
10	Tableau regisseren	Kwaliteitenspel (wisselen rol en kwaliteit)		
11	Gevoelige Annemaria Koekoek	Kwaliteitenspel (wisselen kwaliteit)		
12 - 13	Ontwapenen	Situatiedobbelsteen		
13 - 14	Conflict oplossen			
15	Kwaliteiten carrousel	Reünie		



Beste

De module 'ontmoeten in spel' is ten einde. Wij, je groepsgenoten en therapeut, willen je graag het volgende meegeven:

