



CREATIVITEIT EN AANDACHT

Creatieve therapie in combinatie met mindfulness bij
kinderen met ASS.

"You can't stop the waves, but you can learn how to surf."
– Jon Kabat-Zinn

Immy Heijmans en Lotte Cohen
- 426693 - 480825

Afstudeerscriptie, juni 2014
HAN Nijmegen, Creatieve Therapie
Begeleider HAN: André Smits
Begeleider Autismepunt: Pablo Slenders

Samenvatting

In de inleiding wordt beschreven wie wij zijn en wat onze motivatie is voor dit onderzoek. We leggen uit wat de aanleiding is en de relevantie voor de beroepspraktijk. Hieruit voort komt een onderzoeksvraag met bijbehorende deelvragen. Daarbij wordt het doel van ons onderzoek benoemd.

Na de inleiding volgt de methode van ons onderzoek. We leggen uit hoe ons onderzoek is opgezet. Om tot een passend antwoord op de onderzoeksvraag te komen, zijn verbanden tussen mindfulness, creatieve therapie¹ en kinderen met ASS onderzocht. Wij hebben hiervoor literatuurstudie gedaan en interviews afgenomen.

Vervolgens worden de resultaten beschreven. Dit zijn subjectieve resultaten uit interviews en objectieve resultaten uit de literatuur. Aan de hand van deze resultaten worden de verbanden tussen mindfulness, creatieve therapie en kinderen met ASS weergegeven.

In de discussie gaan we de resultaten interpreteren. We kijken hierbij met een kritische blik naar ons onderzoek. We beantwoorden de hoofdvraag en vervolgens trekken we een conclusie. In de conclusie wordt duidelijk hoe mindfulness binnen creatieve therapie kan worden ingezet bij kinderen met ASS.

Tot slot doen we een aanbeveling voor mogelijk vervolgonderzoek om de combinatie mindfulness binnen creatieve therapie bij kinderen met ASS verder te ontwikkelen.

1

¹ Gedurende deze scriptie spreken wij van creatieve therapie. Omdat Immy Heijmans dramatherapie studeert en Lotte Cohen beeldende therapie, onderzoeken wij alleen de mediums drama en beeldend.

Inhoudsopgave

Onderdeel	Pagina
Voorblad	1
Samenvatting	2
Inhoudsopgave	3
1. Inleiding	
1.1 Aanleiding	4
1.2 Relevantie beroepspraktijk	6
1.3 Historische context	6
1.5 Doelstelling en vraagstelling	7
2. Methode	
2.1 Korte inleiding	9
2.2 Methode deelvraag 1	10
<i>Hoe wordt dramatherapie ingezet bij kinderen met ASS?</i>	
2.3 Methode deelvraag 2	11
<i>Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?</i>	
2.4 Methode deelvraag 3	13
<i>Hoe wordt mindfulness ingezet bij kinderen met ASS?</i>	
2.5 Methode deelvraag 4	14
<i>Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?</i>	
2.6 Kwaliteitseisen	15
3. Resultaten	
3.1 Resultaten deelvraag 1	16
<i>Hoe wordt dramatherapie ingezet bij kinderen met ASS?</i>	
3.2 Resultaten deelvraag 2	20
<i>Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?</i>	
3.3 Resultaten deelvraag 3	24
<i>Hoe wordt mindfulness ingezet bij kinderen met ASS?</i>	
3.4 Resultaten deelvraag 4	26
<i>Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?</i>	
4. Afsluiting	
4.1 Beantwoording deelvragen en hoofdvraag	30
4.2 Discussie	31
4.3 Aanbevelingen	32
4.4 Conclusie	33
5. Referentielijst	34
6. Bijlagen	
8.1 Aanvullende informatie mindfulness	37
8.2 Interviewformat- en tabellen	39
8.3 Aanvullende informatie deelvraag 1	51
8.4 Aanvullende informatie deelvraag 2	57
8.5 Aanvullende informatie deelvraag 3	59
8.6 Aanvullende informatie deelvraag 4	65

1. Inleiding

"Mindfulness heeft in veel organisaties in de geestelijke gezondheidszorg een plek gevonden. De belangstelling voor mindfulness en hoe deze te integreren in vaktherapie is groot." Hordijk (2012).

1.1 Aanleiding

Wij zijn Lotte Cohen en Immy Heijmans en zijn vierdejaars Creatieve Therapie aan de HAN. Lotte Cohen doet het medium beeldende therapie en Immy Heijmans het medium dramatherapie. Wij hebben beiden stage gelopen in ons derde jaar met de doelgroep kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS).

Bij kinderen met een vorm van ASS is de "antenne" (zender en ontvanger) niet goed op de ander afgestemd. Zo hebben ze moeite met het lezen van gezichtsuitdrukkingen of het zelf toepassen hiervan. Hierdoor is het voor anderen lastig te peilen wat er in hun hoofd omgaat. De communicatie is onderontwikkeld; zo worden grapjes of uitdrukkingen vaak letterlijk geïnterpreteerd. Verder hebben deze kinderen moeite met het begrijpen van hun eigen emoties en die van anderen. Structuur en voorspelbaarheid is in de benadering van het kind belangrijk. Zo kan het afwijken van vaste patronen voor deze kinderen meer problemen geven dan bij kinderen zonder ASS. Een ander kenmerk van ASS is het omgaan met prikkels. Prikkel van buitenaf komen "zonder filter" binnen en zijn lastig te verwerken, waardoor deze kinderen sneller overprikkeld raken. (Schachtschabel, 2005) Kinderen met ASS hebben in sociaal en emotioneel opzicht voor hun derde jaar een vertraging in de ontwikkeling. Deze achterstand laat zich zien op het gebied van sociale interacties, taalgebruik in sociale communicatie en het fantasiespel. Kenmerken binnen deze terreinen zijn:

- in zichzelf gekeerd, anderen nauwelijks aankijkend
- mindere mate van hechtingsgedrag maar kan toch "dwingend" om aandacht vragen
- contact met leeftijdsgenoten verloopt moeilijk of abnormaal
- geen vermogen in inleven emoties, interesses en motieven van anderen
- aandacht voor details, in plaats van het geheel
- spel van kinderen vertoont weinig variatie en creativiteit
- behoefte aan routine en herhaling, angst voor alles wat nieuw is
- onwettig taalgebruik, napraten van anderen, niet bestaande woorden gebruiken, vlakke taal praten en letterlijk opvatten van woorden

Dit zijn kenmerken die meestal worden gezien bij kinderen met ASS, echter verschilt de mate van ASS per kind en heb je ook verschillende vormen. Denk hierbij aan PDD-NOS, Klassiek Autisme of Asperger. Elke vorm laat weer net wat andere kenmerken zien. (Schachtschabel, 2005)

Onze ervaring tijdens het stage lopen was dat er weinig beeldende en dramatherapeutische methoden waren, die goed toe te passen waren bij deze doelgroep. De methoden die al worden ingezet worden later in ons onderzoek benoemd. We zijn allebei bekend met mindfulness. Mindfulness wordt ingezet als een methode die mensen met ASS kan helpen om meer rust (in hun hoofd) te krijgen. De mindfulness oefeningen helpen onder anderen om minder te piekeren, gedachten en emoties los te laten en meer contact te krijgen met je lichaam. (Spek, 2010) Mindfulness wordt vertaald als "aandachtgerichtheid of

opmerkzaamheid". Het is een vorm van meditatie waar men zich richt op zelfobservatie waardoor zelfontwikkeling plaats vindt. De belangrijkste aspecten van mindfulness zijn:

- niet oordelen; de ervaring die je hebt niet veroordelen.
- geduld; geduld naar jezelf en naar de buitenwereld.
- eindeloos opnieuw beginnen; de ervaring beleven alsof je het voor het eerst beleeft.
- vertrouwen; het ontwikkelen van vertrouwen in jezelf.
- niet streven; toelaten wat er in het hier-en-nu gebeurt.
- acceptatie; de dingen accepteren zoals ze echt zijn.
- loslaten; het loslaten van gevoelens en gedachten.

(Nieuwezijds, 2013; Draek & Krul, 2012)

Deze aspecten worden in bijlage 1 verder toegelicht. Daar wordt meer uitleg gegeven over mindfulness. Een aantal aspecten zijn inmiddels geïntegreerd in de gezondheidszorg. (Schurink, 2004) Steeds meer creatief therapeuten maken in het werkveld gebruik van de Aandachtgerichte benadering. (Schweizer, 2009) Een aantal geïntegreerde mindfulness methoden zijn:

- Mindfulness based stress reduction
- Mindfulness based cognitive therapy
- Acceptance and commitment therapy
- Dialectische gedragstherapie

(Hulsbergen, 2011)

De effecten van mindfulness kunnen van meerwaarde zijn voor kinderen met ASS. Hieronder worden een aantal effecten genoemd die op kinderen van ASS van toepassing kunnen zijn:

- Accepteren wie je bent en welke kwaliteiten en eigenaardigheden je hebt; acceptatie van het autisme.
- Helder en objectief kunnen kijken naar je omgeving; het open waarnemen en daarop inspelen.
- Beter in staat zijn aan te geven wat je in contact met de ander voelt; de emoties beter kunnen waarnemen en plaatsen.
- Minder blijven hangen in gedachten en emoties; het loslaten van heftige ervaringen.
- In staat zijn om tot rust te komen; het loslaten van prikkels.
- In contact komen met je lichaam; lichamelijke grenzen kunnen aanvoelen.
- Betere concentratie; aandacht kunnen verdelen.
- Minder spanning ervaren; leren ontspannen.

Door op zoek te gaan naar literatuur over creatieve therapie en mindfulness bij kinderen met ASS, kwamen we snel tot de conclusie dat hier weinig over te vinden was. Wat er wel te vinden was, wordt in de resultaten besproken. Tijdens het zoeken naar een onderzoeksplek merkten we op dat er veel interesse was bij de zorginstanties en scholen om mindfulness bij deze doelgroep in te zetten. Voor ons ontstond de motivatie te gaan onderzoeken hoe mindfulness binnen creatieve therapie kan worden ingezet.

1. 2 Relevantie beroepspraktijk

Wij voeren dit onderzoek uit in opdracht van P. Slenders, werkzaam bij Autismepunt b.v. Autismepunt richt zich op zorg voor mensen met autisme. Dit varieert van levensbegeleiding tot woon- en werkbegeleiding. Hun uitgangspunten zijn:

- Eigen kracht: inzetten op kwaliteiten en mogelijkheden.
- Eigen regie: goed luisteren naar wat iemand wil en nodig heeft om te kunnen functioneren.
- Normaal doen: mensen met autisme zijn vooral gewoon mensen.

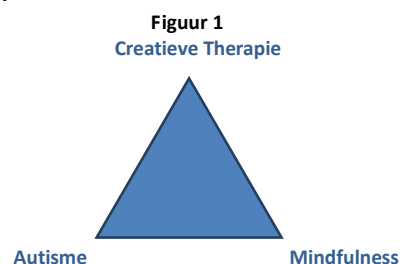
(Autismepunt, 2013)

P. Slenders is beeldend therapeut en werkt bij Autismepunt als begeleider van kinderen met ASS. Met dit onderzoek dragen wij bij aan de vraag van Autismepunt. Zij willen meer creatief therapeutische werkvormen waar aspecten van mindfulness in verweven zitten. Deze zijn specifiek bedoeld om in te zetten bij kinderen met ASS.

Wij benaderen de combinatie creatieve therapie en mindfulness door te kijken naar verbanden tussen:

1. Creatieve therapie en kinderen met ASS
2. Mindfulness en kinderen met ASS
3. Creatieve therapie en mindfulness

Wij hebben deze verbanden in de driehoek hieronder weergegeven. Dit vormt de kern van ons onderzoek. Onder creatieve therapie wordt in ons onderzoek alleen beeldende- en dramatherapie verstaan.



1. 3 Historische context

Er is nog geen historische context van mindfulness binnen creatieve therapie bij kinderen met ASS. Wij onderzoeken hoe mindfulness binnen creatieve therapie wordt ingezet bij kinderen met ASS. Daarom zijn wij op zoek gegaan naar de historische context van mindfulness bij kinderen met ASS.

Hoewel het effect van mindfulness op kinderen nog niet zo uitgebreid is onderzocht wordt het al wel enkele jaren ingezet bij de behandeling voor kinderen met ASS. De eerste onderzoeken hebben inmiddels veelbelovende effecten laten zien van het inzetten van mindfulness bij deze kinderen. (Kruithof, 2011) De resultaten laten duidelijke verbeteringen zien in:

- aandacht
- blijdschap
- bewustzijn
- een vermindering van angstgevoelens

Verder blijkt dat de kinderen minder symptomen van ASS laten zien, meer zelfvertrouwen hebben en beter in staat zijn relaties met anderen aan te gaan. De symptomen komen in de resultaten verder aan bod. De kinderen zelf melden een beter slaappatroon te hebben. Tevens kunnen zij zich op school beter concentreren en ondervinden zij minder conflicten. Ouders melden dat de kinderen meer zelfcontrole hebben, zich minder terugtrekken en meer rekening houden met anderen. De ouders voelen zich minder gestrest en meer bekwaam in het omgaan met het gedrag van hun kind. (Kruithof, 2011) Mindfulness oefeningen zijn geschikt voor elk kind dat het fijn vindt zijn hoofd vol gedachten tot rust te brengen, gevoelens wil voelen en leren begrijpen en zich beter wil concentreren. De meeste kinderen vinden de oefeningen fijn. Ze leren beter omgaan met klachten zoals drukte in je hoofd, steeds maar “moeten” of meteen doen wat je denkt. (Snel, 2012)

Er is in het verleden al onderzoek gedaan naar de effectiviteit van mindfulness bij volwassenen met ASS. A. Spek is werkzaam bij het Centrum voor Autisme Volwassenen aan de GGZ Eindhoven. In 2010 kwam haar boek “Mindfulness bij volwassenen met autisme” uit. Dit boek kwam voort uit een onderzoek naar de effectiviteit van mindfulness als behandelmethode voor volwassenen met ASS. Dit onderzoek heeft laten zien dat mindfulness volwassenen met ASS helpt doordat ze gemakkelijker gedachten los laten, minder somberheidsklachten ervaren en beter in staat zijn om lichamelijke en psychische grenzen aan te voelen en aan te geven. (Spek, 2010)

1.5 Doelstelling en vraagstelling

Onze hoofdvraag luidt als volgt:

Hoe kan mindfulness binnen creatieve therapie worden ingezet bij kinderen met ASS?

Om deze vraag te beantwoorden hebben we deelvragen opgesteld. Voor deelvraag één t/m drie hebben we gebruik gemaakt van interviews en literatuur. Voor deelvraag vier gebruikten we literatuur.

1. Hoe wordt dramatherapie ingezet bij kinderen met ASS?

Hier wordt geïnventariseerd op welke manier dramatherapie wordt ingezet bij kinderen met ASS. Er wordt in beeld gebracht voor welke symptomen dramatherapie werkzaam is, welke houding de therapeut aanneemt en welke werkvormen er worden ingezet in de praktijk.

2. Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?

Er wordt beschreven hoe beeldende therapie wordt ingezet bij kinderen met ASS. Daarbij wordt weergegeven voor welke symptomen beeldende therapie kan worden ingezet, welke therapeutische houding daarbij past en welke werkvormen er in de praktijk worden ingezet.

3. Hoe wordt mindfulness ingezet bij kinderen met ASS?

Hier wordt weergegeven hoe mindfulness in de praktijk wordt ingezet bij kinderen met ASS. Denk hierbij aan houdingsaspecten en werkvormen. Onder houdingsaspecten verstaan we de kenmerken van de houding die de therapeut aanneemt tijdens het behandelen van de cliënt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan: ondernemend, motiverend/aanmoedigend, afwachtend en

uitnodigend.

4. Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?

Er wordt een beeld gegeven van welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness er al worden ingezet door drama- en beeldende therapeuten.

Doelstelling

We merkten in de praktijk (tijdens therapiestages) dat er nog geen verbanden zijn tussen creatieve therapie en mindfulness bij kinderen met ASS. We vroegen ons af wat de meerwaarde kan zijn van het inzetten van mindfulness binnen de creatieve therapie. Omdat we tijdens het zoeken naar een praktijkplek hebben gemerkt dat de interesse voor deze combinatie wel aanwezig is, willen we de verbanden in kaart brengen. We willen door dit onderzoek te weten komen hoe mindfulness kan worden ingezet binnen creatieve therapie bij kinderen met ASS. We nemen interviews af bij mensen die werken met één of meerdere van onze onderzoekspeilers. Dit zijn dus begeleiders van kinderen met ASS, beeldende therapeuten die werken met kinderen met ASS, dramatherapeuten die werken met kinderen met ASS en therapeuten die werken met mindfulness en kinderen met ASS. Door middel van deze interviews willen we een beeld krijgen van wat er al gedaan wordt op het gebied van mindfulness en creatieve therapie bij kinderen met ASS. Vanuit deze interviews en eigen literatuurstudie kunnen we verbanden leggen tussen creatieve therapie en mindfulness bij kinderen met ASS. Uiteindelijk draagt ons onderzoek bij aan innovatie en kennisverspreiding over de combinatie creatieve therapie en mindfulness bij kinderen met ASS.

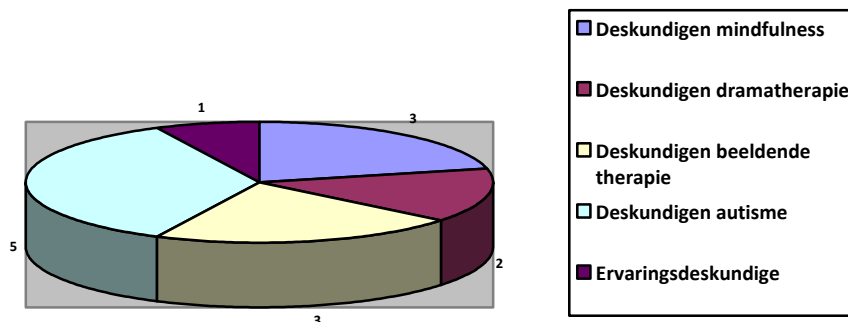
2. Methode

2.1 Korte inleiding

In dit hoofdstuk beschrijven we de methode van ons onderzoek. Ter verduidelijking geven we hieronder een algemene uitleg over een aantal terugkomende begrippen. Per deelvraag worden deze begrippen concreter vertaald naar dit onderzoek.

Dit onderzoek is een *kwalitatief onderzoek*. Dat wil zeggen dat de data gericht zijn op interpretaties van betrokkenen. Deze zijn dus subjectief. Als onderzoeker heb je hierbij de taak om inzicht te krijgen in hoe mensen de werkelijkheid ervaren, beleven en er betekenis aan geven. (Migchelbrink, 2006)

Daarnaast is het een *Inventariserend onderzoek*. Hierbij worden de problemen geïnterviewd, beschreven en geanalyseerd. Er wordt gekeken naar de oorzaken van problemen en behoeften van betrokkenen. (Migchelbrink, 2006) In ons onderzoek wordt duidelijk gemaakt hoe mindfulness en creatieve therapie worden ingezet bij kinderen met ASS en hoe de gevonden werkvormen een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling bij deze doelgroep. Hierbij gaat het over de verbanden tussen creatieve therapie en mindfulness bij kinderen met ASS. Hieronder wordt in een cirkeldiagram weergegeven hoeveel professionals van welke gebieden er betrokken zijn bij ons onderzoek:



Links: aantal geïnterviewde professionals. Rechts: categorieën professionals.

In totaal zijn er elf professionals geïnterviewd. Sommige professionals zijn in meerdere categorieën ingedeeld (bijvoorbeeld autisme en mindfulness).

Onder de volgende kopjes wordt per deelvraag beschreven wat de onderzoeksbenadering is, welk doel erbij hoort, welke databronnen gebruikt zijn en hoe deze geanalyseerd zijn. Als laatste paragraaf benoemen we de kwaliteitseisen van ons onderzoek onderverdeeld in validiteit, betrouwbaarheid en triangulatie.

2.2 Deelvraag 1: Hoe wordt dramatherapie ingezet bij kinderen met ASS?

De onderzoeksbenadering

Deze deelvraag heeft een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Er wordt in deze deelvraag gekeken naar de ervaringen van dramatherapeuten als het gaat om dramatherapie bij kinderen met ASS. In dit onderzoek wordt door middel van interviews gevraagd hoe de respondent de behandeling van kinderen met ASS zelf inzet en ervaart. Deze deelvraag wordt op een inventariserende wijze onderzocht. Er is hierbij door middel van literatuur en interviews gezocht naar bestaande drama werkvormen voor kinderen met ASS.

Het doel

Het doel van deze deelvraag is om een beeld te krijgen hoe dramatherapie in de praktijk wordt ingezet bij kinderen met ASS. Er wordt gekeken naar de houding van de therapeut bij kinderen met ASS. De combinatie van dramatherapie en mindfulness bij kinderen met ASS is nog niet onderzocht. Daarom wordt eerst gekeken hoe dramatherapie bij deze doelgroep wordt ingezet. Vervolgens kan door studie naar mindfulness gekeken worden naar de combinatie tussen beide.

Literatuur

We hebben literatuur verzameld via de volgende zoekmachines:

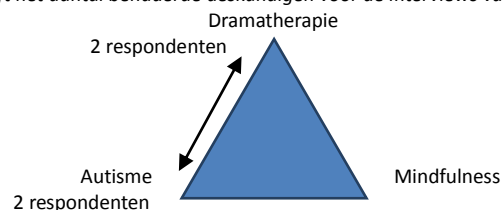
- Picarta
- Google
- HANquest
- HAN studiecetrum
- aangereikte vakliteratuur

Onder literatuur verstaan we boeken, artikelen, scripties en internetbronnen. Een overzicht van de literatuur is te vinden in de referentielijst voor de bijlagen van de scriptie.

Interviews

Er zijn semi-gestructureerde interviews opgesteld. Dat wil zeggen dat wij als interviewer vooraf een lijst met vragen hebben opgesteld, maar de volgorde van deze vragen niet vast staat. We kunnen zo tussendoor nog niet-geplande vragen stellen ter verduidelijking (Brinkman, 2000). Het feit dat er op het moment zelf ingespeeld kan worden op de antwoorden van de respondent, komt overeen met mindfulness. Er wordt op die manier namelijk vanuit het hier-en-nu gereageerd. De interviews zijn opgesteld volgens de beschrijving van Brinkman (2000), omdat dit naar ons idee het meest logisch overkomt voor de respondent. Dit beschreven interview begint met een introductie, waarna wat introductievragen worden gesteld, gevolgd door filtervragen en tot slot is er ruimte voor de respondent om informatie te geven die volgens hem/haar belangrijk is voor ons onderzoek. In bijlage 2 staat het format van de interviews die wij gebruikt hebben.

Figuur 2
Dit figuur geeft het aantal benaderde deskundigen voor de interviews van deze deelvraag weer.



De respondenten

Voor deze deelvraag zijn dramatherapeuten benaderd. Deze deskundigen worden hieronder kort voorgesteld:

T. Tijsseling

Teus is dramatherapeut bij de praktijk CreaBirds. Hier werkt hij met een jongen met auditieve neuropathie en ASS (PDD-NOS). (Bijlage 2, tabel 1; T. Tijsseling)

J. van der Heijden

Janneke is dramatherapeut bij ACIS en werkt als ZZP-er bij Zien Toneel. Ze geeft dramabegeleiding, autismebegeleiding en weerbaarheidstraining. Dramatherapie geeft zij aan kinderen met ASS.

(Bijlage 2, tabel 1; J. van der Heijden)

Hoe zijn de interviewgegevens verzameld en geanalyseerd?

Figuur 2 laat zien dat we dramatherapeuten die werken met kinderen met ASS interviewen. Om een overzicht te krijgen van de interviews, zijn de gegevens geanalyseerd. Dit hebben we gedaan door de gegevens in te delen in de onderzoeksonderwerpen: doelgroep, methode, houding, effectiviteit van de werkvormen, gebruik van andere werkvormen, combinatie mindfulness en creatieve therapie en toekomstvisie. De belangrijkste antwoorden zijn in tabellen (bijlage 2) weergegeven. Vanuit daar hebben we in de resultaten de gegevens samengevat om overeenkomsten en verschillen te ontdekken. Tijdens het analyseren wordt er gekeken naar hoe de dramatherapeuten kinderen met ASS behandelen.

2.3 Deelvraag 2: Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?

De onderzoeksbenadering

Deze deelvraag is op een kwalitatieve onderzoekwijze benaderd. Er wordt gekeken naar de ervaringen die beeldend therapeuten in de praktijk hebben opgedaan tijdens het werken met kinderen met ASS. Deze ervaringen worden zowel uit de interviews als uit de literatuur gehaald. De deelvraag heeft een inventariserende onderzoeksbenadering. Door middel van literatuur en interviews is gezocht naar bestaande beeldende werkvormen voor kinderen met ASS.

Het doel

Het doel van deze deelvraag is om te achterhalen welke beeldende werkvormen er al zijn voor kinderen met ASS. Daarbij wordt gekeken naar de houding van de therapeut bij kinderen met ASS. De combinatie van beeldende therapie en mindfulness bij kinderen met ASS is nog niet onderzocht. Er wordt daarom gekeken hoe beeldende therapie bij deze doelgroep kan worden ingezet. Als daarna het inzetten van mindfulness bij kinderen met ASS wordt onderzocht, kan gekeken worden naar de combinatie tussen beeldende therapie en mindfulness.

Literatuur

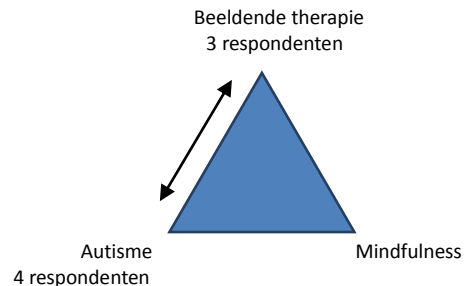
Om deze deelvraag te beantwoorden zijn dezelfde zoekmachines gebruikt als die in deelvraag één. Deze zoekmachines worden op bladzijde 11 genoemd. Steekwoorden die voor deze deelvraag gebruikt zijn in de zoekmachines zijn “beeldende therapie”, “kinderen met ASS”, “beeldend en autisme”, “beelden en ASS” en “beeldend therapeutische interventies bij

kinderen met ASS". De gebruikte literatuur voor deze deelvraag is te vinden in de referentielijst.

Interviews

Figuur 3

Dit figuur geeft het aantal benaderde deskundigen voor de interviews van deze deelvraag weer.



De respondenten

Wij hebben personen geïnterviewd die beeldende therapie in de praktijk inzetten bij de doelgroep kinderen met ASS. Daarnaast is een ervaringsdeskundige (persoon met ASS) geïnterviewd. Zij maakt gebruik van beeldende werkvormen. Sommige respondenten komen in andere deelvragen ook naar voren. Hieronder stellen we de respondenten kort voor:

E. Krul

Esther is beeldende therapeute en mindfulnesstrainster. Zij doet dit bij de PAAZ afdeling van het Canisius Ziekenhuis. Zij werkt o.a. met volwassenen met autisme, die daarnaast andere problematieken hebben. (Bijlage 2, tabel 2; interview E. Krul)

G. van Sprang

Zij werkt als beeldend therapeute voor Yulius GGZ en als mindfulnesstrainster voor kinderen. Zij heeft gewerkt met kinderen met ASS, maar werkt momenteel alleen met jongvolwassenen. (Bijlage 2, tabel 2; interview G. van Sprang)

C. Schweizer

Zij is beeldende therapeut en heeft gewerkt met kinderen met ASS. Zij doet momenteel een onderzoek naar de werkzame elementen binnen beeldende therapie bij kinderen met ASS. (Bijlage 2, tabel 2; interview C. Schweizer)

Anoniem

Deze respondent is 25 jaar en heeft PDD-NOS en ADD. Zij doet beeldende werkzaamheden als dagbesteding en gebruikt tekenen en schilderen als een uitlaatklep in haar vrije tijd. Vanuit haar ervaring vertelt zij de werkzame onderdelen van het beeldende werken voor haar. (Bijlage 2, tabel 2; interview Anoniem)

Hoe zijn de interviewgegevens verzameld en geanalyseerd?

Figuur 3 laat zien dat we voor deze deelvraag drie beeldende therapeuten interviewen die werken met kinderen met ASS. De persoon die als anoniem wordt weergegeven is een ervaringsdeskundige met ASS die beeldende werkvormen gebruikt als therapie voor zichzelf. Tijdens het analyseren wordt er gekeken naar hoe de respondenten beeldende therapie inzetten door te kijken naar de houding, interventies en de werkvormen die zij gebruiken. De belangrijkste bevindingen uit de interviews komen naar voren in de resultaten.

2.4 Deelvraag 3: Hoe wordt mindfulness ingezet bij kinderen met ASS?

De onderzoeksbenadering

Net als deelvraag één en twee heeft deze deelvraag een kwalitatieve onderzoeksbenadering, omdat we uitgaan van gegevens uit interviews. Tevens is deze deelvraag ook inventariserend benaderd, omdat er bestaande werkvormen en houdingsaspecten van deskundigen worden weergegeven.

Het doel

Het doel van deze deelvraag is om te achterhalen welke mindfulness-werkvormen er al zijn voor kinderen met ASS. Daarbij wordt gekeken naar de houding van de deskundigen en interventies die door de deskundigen gepleegd worden bij kinderen met ASS. Door er achter te komen hoe mindfulness wordt ingezet bij deze doelgroep, kan er een koppeling worden gemaakt naar hoe dit in te zetten is binnen creatieve therapie. Deze koppeling wordt in deelvraag 4 verder uitgewerkt.

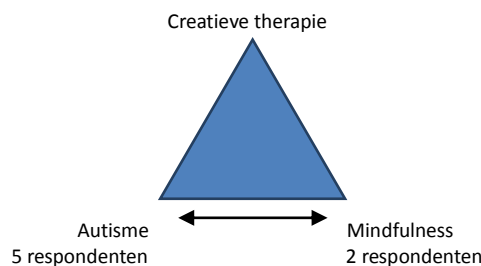
Literatuur

Voor het verzamelen van literatuur hebben we de zoekmachines gebruikt die op bladzijde 11 staan genoemd. Een overzicht van de literatuur voor deze deelvraag is te vinden in de referentielijst. Bij het zoeken naar informatie over hoe mindfulness wordt ingezet bij kinderen met ASS, bleek dat hier niets over te vinden was. Er is wel informatie beschikbaar over mindfulness bij volwassenen met ASS en over mindfulness bij kinderen. Hiertussen worden verbanden gelegd, zodat de deelvraag beantwoord kan worden.

Interviews

Figuur 4

Dit figuur geeft het aantal benaderde deskundigen voor de interviews van deze deelvraag weer.



De respondenten

I. Delahaye

Iris is afgestudeerd psycholoog maar werkt als ambulant begeleider voor Autismepunt. Zij doet daar begeleiding, diagnostiek, behandeling en rapporteren. Zij heeft gewerkt met kinderen maar werkt voor Autismepunt momenteel met jongvolwassenen. (Bijlage 2, tabel 3; I. Delahaye)

M. van der Aalst

Marij heeft ervaring in gedragstraining en is autismespecialist. Zij werkt nu als ambulant begeleidster bij Autismepunt. Ze is gespecialiseerd in o.a. criminaliteit en verslaving bij

mensen met autisme. (Bijlage 2, tabel 3; M. van der Aalst)

A. Willemsen

Anita is directeur van Autismepunt. Zij doet personeelsbeleid, job-coaching en re-integratie bij mensen met ASS. Zij heeft zowel ervaring met het begeleiden van kinderen als met volwassenen. (Bijlage 2, tabel 3; A. Willemsen)

J. Maas

Jos begeleid jongeren individueel met job coachen bij Autismepunt. Hij is mindfulnesstrainer en geeft mindfulness training aan volwassenen met ASS. Hij doet ambulante thuis begeleiding bij mensen met ASS. (Bijlage 2, tabel 3; J. Maas)

M. Wapstra

Mieke is mindfulnesstrainster voor kinderen en autismespecialiste. Zij is ambulant begeleidster in het speciaal onderwijs voor kinderen met ASS. In haar eigen praktijk geeft zij mindfulness trainingen aan kinderen, ook met ASS. (Bijlage 2, tabel 3; M. Wapstra)

E. Krul

Esther is beeldende therapeute en mindfulnesstrainster. Zij doet dit bij de PAAZ afdeling van het Canisius Ziekenhuis. Zij werkt o.a. met volwassenen met autisme, die daarnaast andere problematieken hebben. (Bijlage 2, tabel 3; E. Krul)

G. van Sprang

Zij werkt als beeldend therapeute voor Yulius GGZ en als mindfulnesstrainster voor kinderen. Zij heeft gewerkt met kinderen met ASS, maar werkt momenteel alleen met jongvolwassenen. (Bijlage 2, tabel 3; G. van Sprang)

Hoe zijn de interviewgegevens verzameld en geanalyseerd?

Figuur 4 laat zien dat we deskundigen op het gebied van mindfulness en deskundigen op het gebied van kinderen met ASS interviewen. De deskundigen op het gebied van mindfulness werken met de doelgroep ASS. De deskundigen op het gebied van kinderen met ASS gebruiken aspecten van mindfulness in hun begeleiding. Om een overzicht te krijgen van de interviews, zijn de gegevens geanalyseerd in tabel 3 in bijlage 2.

2.5 Deelvraag 4: Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?

De onderzoeksbenadering

Deze deelvraag heeft een kwalitatieve en inventariserende onderzoeksbenadering. Er wordt door middel van literatuur beschreven hoe de combinatie creatieve therapie en mindfulness bij kinderen met ASS kan worden ingezet.

Het doel

Het doel van deze deelvraag is om te achterhalen welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness er zijn. Daarbij wordt gekeken naar de houding van de therapeut en interventies die gepleegd kunnen worden. Met behulp van de resultaten uit de

vorige deelvragen, die onderlinge verbanden duidelijk maken, kunnen we de vertaling maken naar hoe je de werkvormen uit deze deelvraag kan inzetten bij kinderen met ASS.

Literatuur

Voor de beantwoording van deze deelvraag zijn de zoekmachines gebruikt die op bladzijde 11 staan genoemd. Daarnaast is gebruik gemaakt van literatuur die wij via beeldende- en dramatherapeuten aangereikt hebben gekregen. Een overzicht van deze literatuur is te vinden in de referentielijst.

2.6 Kwaliteitseisen

Om ervoor te zorgen dat daadwerkelijk datgene wordt onderzocht dat we willen onderzoeken, is er rekening gehouden met validiteit op verschillende gebieden. Voor autismepunt doen wij dit onderzoek met als doel dat het bijdraagt aan hun vraag. Zij willen namelijk een overzicht met beeldende therapeutische werkvormen, waarin aspecten van mindfulness zitten, die in te zetten zijn bij kinderen met ASS. Zo dragen wij bij aan de resultaat validiteit. Daarnaast is er regelmatig contact met zowel mensen binnen de organisatie Autismepunt als buiten deze organisatie, waarin wordt overlegd over de ontwikkelingen binnen het onderzoek. Er is contact met mensen met autisme, om zo een beeld te krijgen of zij baat denken te hebben bij de combinatie die wordt onderzocht. Dit wordt democratische en dialogische validiteit genoemd. (van der Donk & van Lanen, 2011) Naast een valide onderzoek, is er voor gezorgd dat het betrouwbaar is. Hiervoor is er een standaard format voor een interview opgesteld en worden zoveel mogelijk dezelfde vragen gesteld tijdens het afnemen van de interviews. (Van der Donk & van Lanen, 2011) De interview-vragen kunnen zo herhaald worden bij meerdere beeldende- en dramatherapeuten, gericht op hun medium, en bij meerdere mindfulnessstrainers die met de doelgroep ASS werken.

Om het onderzoek kracht bij te zetten, is gebruik gemaakt van triangulatie. Dat wil zeggen dat de informatie uit verschillende bronnen en perspectieven is gehaald. Zo zijn er verschillende respondenten met uiteenlopende functies geïnterviewd. Er is gebruik gemaakt van verschillende soorten literatuur; boeken, artikelen, scripties en internetbronnen. Daarnaast is ervoor gekozen om samen te werken vanuit verschillende medium achtergronden. Onder medium worden de verschillende vakgebieden van creatieve therapie verstaan. In deze scriptie is dat dramatherapie en beeldende therapie. De combinatie van drama en beeldend maakt het onderzoek verruimend en breder inzetbaar in de praktijk. (van der Donk & van Lanen, 2011)

3. Resultaten

In dit hoofdstuk bespreken we de resultaten uit de literatuur en interviews. De resultaten werken we uit per deelvraag. Per deelvraag wordt afgesloten met een korte samenvatting.

3.1 Hoe wordt dramatherapie ingezet bij kinderen met ASS?

Resultaten literatuur

Om erachter te komen hoe dramatherapie wordt ingezet bij kinderen met ASS, is het eerst belangrijk om te weten waarvoor dramatherapie in te zetten is bij deze doelgroep. Ter verduidelijking zijn hier voorbeelden uit de praktijk bij gevoegd. Daarna wordt ingegaan op de houdingsaspecten van de dramatherapeut bij kinderen met ASS. Vervolgens worden werkvormen uit de praktijk genoemd.

Dramatherapie bij kinderen met ASS

Voor het inzetten van dramatherapie bij kinderen met ASS is het allereerst belangrijk om te weten hoe spelontwikkeling bij deze doelgroep in elkaar steekt. Door spelen leren kinderen sociale regels en materialen kennen. Spel en drama bij kinderen met ASS wijkt af van hun leeftijdsgenoten. Kenmerkend is dat de kinderen met ASS langer hun aandacht hebben voor 1 onderwerp. Er zit nog veel herhaling in hun handelingen en weinig fantasie in spel. Ze kunnen helemaal opgaan in hun spel. (Delfos & Groot 2012) Door dramatherapie en begeleiding kan een kind met ASS zijn fantasie in zijn eigen tempo ontwikkelen en oefenen met sociale regels. (Willemsen, 2012) Het spelen van een rol, je inleven in een rol en het doen-alsof-spel, zijn een van de belangrijkste instrumenten in het ontwikkelen van sociale vaardigheden. Het vereist namelijk dat je je verplaatst in een ander en voorspelt wat die gaat doen en voelen. (Delfos & Groot 2012) Verbeelding en spel zijn kerngebieden waarop kinderen met autisme moeilijkheden ervaren. Echter wijst onderzoek uit dat kinderen met ASS zich wel degelijk hierin kunnen ontwikkelen. Doordat ze vertraagd zijn in die ontwikkeling wordt al op jonge leeftijd gezegd dat deze kinderen weinig fantasie en inlevingsvermogen hebben. (Delfos & Groot 2012)

Wat maakt het dat dramatherapie werkt bij kinderen met ASS? Drama is een ideale activiteit voor deze doelgroep. Het geeft een concrete uitingvorm aan hun belevingswereld en gevoelens. In een rol kunnen kinderen de positieve aandacht ervaren die ze normaal niet krijgen in samen spelen met andere kinderen. Kinderen met ASS kunnen zich inleven in een karakter op een zodanige manier dat het ze helpt om een zelfbeeld en communicatie met anderen vorm te geven. (Chasen, 2011) Uit onderzoek is gebleken dat dramatherapie kinderen met ASS kan helpen om te leren welk gedrag adequaat is en wat niet. Ze leren via rollenspel hun eigen identiteit beter kennen en hun emoties te reguleren. (Webb, Meckstroth & Tolan, 2004) Door middel van dramatherapie leren de kinderen beter om te gaan met ongeschreven gedragsregels. Zij kunnen binnen spel experimenteren met gedrag en hun emoties, terwijl ze tegelijk leren samen te spelen en zo sociale regels leren kennen. Door deze veilige oefenomgeving, kunnen ze hun gedrag en emoties beter handhaven in situaties buiten de therapie. (Erbay & Sunay Yildirim Dogru, 2010) Uit het

afstudeeronderzoek van E. Willemsen is gebleken dat zintuiglijke ervaringen gericht op het hier en nu, binnen dramatherapie goed werken voor kinderen met ASS. Hierin maakt zij al een koppeling naar aspecten van mindfulness. Het is belangrijk voor kinderen met ASS om in het hier-en-nu te zijn, zodat ze zich bewuster worden wat een bepaalde dramatherapeutische werkvorm bij hen teweeg brengt. Het is belangrijk eerst te voelen wat er nu precies gebeurt, dan meteen te zoeken naar een verklaring. Deze bewustwording is belangrijk in het leerproces, omdat er na de bewustwording nieuwe gedragspatronen geëxploreerd kunnen worden. (Willemsen, 2012)

Voorbeelden uit de praktijk

M. is 6 jaar en pas gediagnosticeerd met PDD-NOS. Hij maakt weinig oogcontact. Zijn mimiek, lichaamshouding en gebaren komen rigide en vreemd over. Hij toont weinig spontaniteit tot sociale interacties. Tijdens de sessies laat hij stil en spanningsloos spel zien en toont hij geen interactie met andere kinderen. Hij reageert op groepsregels, helpt opruimen en houdt zich aan de gestructureerde activiteiten. Hij houdt zich echter afzijdig van het groepsproces. Zijn lichaamstaal is klein, zijn stemgebruik monotoon en hij toont minimale interactie bij groepsopdrachten. Op een ochtend liep M. naar het kostuumrek. Na wat gesnuffel valt zijn oog op cheerleader pompons en hij begint ermee te schudden. Hij schudt ze langs zijn lichaam, boven zijn hoofd en maakt er een ritmische beweging van. Een glimlach op zijn gezicht verschijnt. Iedereen moedigde hem aan en hij liep lachend langs andere kinderen met de pompons. Sommige kinderen lachten terug en voegen zich bij hem. M. voegt kreten toe aan zijn march en leidt de stoet. Vanaf dit moment verandert er iets in M.'s gedrag. Hij gaat experimenteren met andere kostuums. Hij laat zichzelf hierin zien aan andere kinderen en hij betreft andere kinderen om mee te doen met verkleden. Zo werden de sessies leuker en leerzamer voor M. (Chasen, 2011)

In dit voorbeeld is duidelijk te zien dat M. meer tijd nodig had te wennen en te ontdekken dan andere kinderen, en dat als er genoeg aangeboden wordt, er vanzelf iets bij zit wat bij hem aan sluit. (Chasen, 2011) Het aandacht hebben voor 1 ding en erin opgaan wat eerder is genoemd, is in dit voorbeeld goed terug te zien. Aan M. is te zien dat hij hierin zijn gevoelens en belevingswereld kan uiten.

D. is 11 jaar. Hij toont verbaal intelligent maar sociaal ongewoon gedrag. Zo is hij erg direct en kan hij daarmee anderen onopzettelijk beledigen. D. heeft een vorm van Asperger, wat hem een goed geheugen geeft. Vragen stellen helpt hem om informatie te organiseren en de wereld om hem heen beter te begrijpen. Hij is gevoelig voor onlogische gebeurtenissen, bijvoorbeeld iemand op een plek tegen komen waar je het niet verwacht. Hij raakt dan in paniek of rent weg. Door het uitspelen van verschillende rollen, heeft hij beter geleerd om te gaan met dit soort sociale situaties. In een rollenspel kiest D. de meest uiteenlopende en bizarre types. Hij vindt het leuk om groot te spelen; overdrijvend stemgebruik en hij speelt het tegenovergestelde van wat er zou kunnen gebeuren in een spelsituatie. Daarna doet hij juist het tegenovergestelde daar weer van, en oefent met het sociaal gewenste gedrag. (Chasen, 2011)

In dit voorbeeld is te zien hoe het inleven in een rol D. kan helpen te oefenen reacties in sociale situaties. Hij heeft alle vrijheid te oefenen om zijn emoties te reguleren. Voor hem is

op deze manier oefenen in een rol een veilige manier om zich voor te bereiden op de werkelijkheid. Hij weet het zelf toe te passen naar sociale situaties. (Chasen, 2011)

Houdingsaspecten van de dramatherapeut

Een belangrijk onderdeel bij het inzetten van dramatherapie bij kinderen met ASS is de houding van de therapeut. Om echt te kunnen gaan spelen moet je eerst aandacht besteden aan humor en veiligheid, of dit nou individuele therapie is of in een groep. Kinderen met ASS hebben het nodig om eerst te wennen aan de nieuwe situatie. (Schneider, 2007) Als therapeut is het belangrijk om te leren gaan met de weerstand van de cliënt. Afstemmen op de ontwikkelingsleeftijd zorgt voor veiligheid. Als in het begin iets nieuw en nog spannend is, is een uitnodigende houding van groot belang. (Delfos, 2012) Verder worden houdingsaspecten als een directieve houding, bekrachtigde houding, betrokken houding en modelgedrag ingezet bij kinderen met ASS. (Willemsen, 2012) Voor verdere uitleg van deze houdingsaspecten zie bijlage 3.

Binnen dramatherapie kunnen er interventies worden gepleegd binnen het medium. Willemsen (2012) noemt in haar afstudeeronderzoek de volgende; de therapeut maakt opmerkingen in het hier-en-nu. Hierdoor wordt de cliënt bewust van wat er op dat moment gebeurt in de communicatie. Het toevoegen of elimineren van rollen, waardoor de cliënt nieuwe inbreng leert. De therapeut treedt in herhaling, voor de structuur en voorspelbaarheid. Duidelijk afgebakend speelveld, zodat spel en werkelijkheid gescheiden blijft. Het spel vertragen of bevriezen kan zorgen voor rust en bewustwording. Structuren door duidelijke regels. Als laatste interventie noemt zij dat de therapeut de moeilijkheid kan verhogen of verlagen om aangepast te blijven op het juiste ontwikkelingsniveau. Aanvullende informatie over deze interventies zijn te vinden in bijlage 3 van dit onderzoek.

Werkvormen uit de praktijk

Dramatherapie en de bijbehorende oefeningen zijn voor deze doelgroep opgedeeld in fasen. Johnson (2009) gebruikt bij zijn methode Developmental Transformations vier verschillende fasen binnen het spel. Deze fasen worden geleidelijk door therapeut en cliënt samen doorlopen en hebben elk hun eigen kenmerken. Werken met dit fasemodel biedt structuur binnen de sessies en dat is voor kinderen met ASS een voorwaarde voor therapie. (Willemsen, 2012)

Fase 1: surface play; in deze fase wordt er gespeeld met het lichaam. De eerste stappen naar interacties en communicatie binnen spel worden hier bespreekbaar gemaakt. Er wordt door de therapeut nog niet geïnterpreteerd.

Fase 2: persona play; vanaf deze fase komt een meer persoonlijke kant aan de therapie. In deze fase wordt er gespeeld met rollen die herkenbaar zijn voor de cliënt. Dit kunnen zowel waargebeurde relaties zijn als relaties die de cliënt graag zou willen hebben (gehad).

Fase 3: intimate play; in deze fase wordt voornamelijk de relatie tussen cliënt en therapeut benadrukt. Positieve en negatieve gevoelens worden naar elkaar uitgesproken. In deze fase wordt een belangrijke band gevormd tussen cliënt en therapeut.

Fase 4: deep play; in deze fase gaat het voornamelijk om de ervaring die cliënt en therapeut ervaren binnen het spel. Er ontstaat meer een ritueel, waarbij weinig tot niet gesproken wordt. Door de band en het vertrouwen dat is ontstaan door de vorige fasen, zijn beiden zich erg bewust hoe de ander in het spel staat en ermee wilt bereiken. Alles wordt bespreekbaar

en geaccepteerd. (Willemsen, 2012)

De oefeningen die uit de literatuur zijn gehaald worden ingezet in groepstherapieën. Voorbeelden van oefeningen zijn; vakantiefoto's, waarbij de cliënten samen een foto creëren. Raad het voorwerp, om in het begin van een sessie concentratie en focus te vinden. Sound en Movement (Johnson, 2009) en Slowmotion bewegen (Emunah, 1994), wat werkt vanuit impulsen. De blinde zoektocht (Emunah, 1994), wat gericht is op volgen en leiden.

De methode "Acting Antics" richt zich in haar oefeningen op het ontwikkelen van het emotionele en sociale vermogen bij kinderen met ASS. Om een groep kennis te laten maken worden er oefeningen aangeboden als iets over zichzelf vertellen, "shake it up" om het lichaam op te warmen, rondje gekke geluiden maken en naamspelletjes. Warming-up oefeningen in sessies kunnen zijn; energie cirkel en stemmingen raden. Groepsoefeningen die bij deze methode horen zijn:

- "Inanimate objects pantomime"; hierbij wordt een voorwerp uitgebeeld.
- "Flexible Phrases"; hierbij worden korte zinnen gelinkt aan emoties.
- "Open scenes"; scenario's bij zinnen bedenken en spelen.
- "Joke script"; oefenen met grapjes en moppen begrijpen.
- "Partner scenes"; beweging en tekst koppelen.
- "Larger group scenes"; kinderverhalen voorlezen en de cliënten laten uitspelen.
- "Props"; een voorwerp met je fantasie als iets anders uitbeelden.
- "Taxi Driver"; inspringspel met rollen.
- "Scenes from at hat"; uitspelen van conflictsituaties.
- "Blah, Blah"; gevorderden interpretatie spel.
- "Freeze"; een improviserend inspringspel.

(Schneider, 2007) De verdere uitleg van deze oefeningen is te vinden in bijlage 3.

Resultaten interviews

Opvallend waren de verschillen tussen de twee respondenten. Het is gebleken dat hoe dramatherapie wordt ingezet erg afhangt van de problematiek van de cliënt. (tabel 1, bijlage 2) T. Tijsseling werkt veel met lichaam-als-object oefeningen, gebruikt ritme en beweging en richt zich op gevoelens en waarneming. J. van der Heijden geeft aan dat haar cliënten vooral gebaat zijn bij dramaspellen waarin sociale situaties geoefend kunnen worden. Zij werkt verder met oefeningen in speler/regisseur zijn, maakt toneelstukjes, werkt met lievelingsrollen van cliënten of poppenspel. Zij gebruikt elementen uit speltherapie voor kinderen waarbij toneelspelen nog een te grote drempel is. T. Tijsseling zegt concrete spellen te gebruiken in zijn therapie, zoals sjoelen of golf als dit aansluit bij de cliënt. Opmerkelijk is dat in de houding van de twee respondenten overeenkomsten te vinden zijn. Zo geven ze allebei aan de cliënt te volgen om zo een positieve band op te bouwen. Ze melden dat de kinderen met ASS waar zij mee werken het fijn vinden zelf leiding te nemen in de therapie. J. van der Heijden noemt nog het structureren en kaderen, confronteren binnen het medium en zichzelf als speler inzetten als belangrijke houdingsaspecten. (tabel 1, bijlage 2) Verdere informatie over de problematieken van de doelgroep van de respondenten en de effectiviteit van dramatherapie is te vinden in dezelfde tabel.

Samenvatting

De bevindingen uit de resultaten laten zien dat dramatherapie bij kinderen met ASS voornamelijk wordt ingezet om hun fantasie te ontwikkelen, hun emoties te reguleren en te

oefenen met sociale situaties en samenspel. Het wordt ingezet om bewust te worden van het lichaam en de mimiek. Belangrijke houdingsaspecten die de therapeut aanhoudt is afstemmen op de cliënt, meegaan met de cliënt, structuur aanbieden en veiligheid creëren. Binnen drama worden interventies gepleegd in het medium. Voor kinderen met ASS is een opbouw in de therapie nodig om ze eerst te laten wennen. In het begin gaat het om ontdekken van het lichaam en elkaar (in groepstherapie), vervolgens komt rollenspel aan bod, een open band tussen therapeut en cliënt en als laatste fase worden vooral de ervaringen benadrukt en benoemd. In oefeningen staat samenspel vaak centraal.

3.2 Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?

Resultaten literatuur

Om erachter te komen hoe beeldende therapie wordt ingezet bij kinderen met ASS, zijn er een aantal aspecten van belang. Er wordt eerst gekeken naar de werkzame elementen van beeldende therapie bij kinderen met ASS. Om dit wat kracht bij te zetten, wordt daarna een praktijkvoorbeeld van beeldende therapie bij een jongetje met ASS beschreven. Hierna worden belangrijke houdingsaspecten van de beeldend therapeut genoemd. En vervolgens worden een aantal beeldend therapeutische werkvormen voor kinderen met ASS beschreven.

Beeldende therapie bij kinderen met ASS

Binnen de beeldende therapie is er geen standaard behandelmethode voor kinderen met ASS. Omdat het stimuleren van visuele en tastbare ervaringen met beeldende materialen kan bijdragen aan een betere functionering, lijkt het zinvol om te weten wat ervaringsgericht werken voor kinderen met ASS kan betekenen. (Schweizer, 2014) Het feit dat kinderen met ASS vaak moeite hebben met het herkennen en benoemen van emoties (Vermeulen, 2000), kun je plaatsen naast het feit dat beeldende therapie uitnodigt om emoties vorm te geven (Schweizer, 2009). Zo blijkt uit een onderzoek van Williams e.a. (2006) dat het gebruik van beelden bij het benaderen van mensen met autisme het verwerken van informatie voor de hersenen makkelijker maakt. Dit kan door de beeldend therapeut worden bevorderd door het inzetten van concrete visuele, sensorische en non-verbale interventies. Een voorbeeld van deze interventies die je als beeldend therapeut kunt plegen worden onder het kopje “*houdingsaspecten van de beeldend therapeut*” genoemd. Door de juiste interventies kan aan de doelen van de cliënt worden gewerkt. (Gallo-Lopez, 2012) Voorafgaand aan de therapie worden (eventueel samen met de cliënt) doelen opgesteld waar aan gewerkt gaat worden. Teeuw (2011) heeft een onderzoek gedaan naar de beeldend therapeutische behandeldoelen en -resultaten bij kinderen met ASS. Dit onderzoek is uitgevoerd d.m.v. enquêtes bij achtentwintig beeldend therapeuten. Uit deze enquêtes kwamen een aantal belangrijke behandeldoelen en -resultaten van beeldende therapie bij kinderen met ASS, namelijk:

- | | | |
|--|---|---|
| – ontdekken en uitbreiden van eigen mogelijkheden en beperkingen | – leren rekenen houden met anderen | – onderscheiden van fantasie en werkelijkheid |
| – ontwikkeling zelfbeeld en zelfvertrouwen | – leren grenzen stellen | – grotere aandachtsspanne |
| – leren kijken en luisteren naar anderen | – uitbreiden van oplossingsvaardigheden | – minder angst |
| – hulp leren vragen | – leren uiten van emoties | – betere frustratie tolerantie |
| | – leren | – minder rigide gedragingen. |

(Schweizer, 2014)

Beeldende therapie wordt bij kinderen met ASS ingezet om aan één of meer van de bovenstaande doelen te werken. Een aantal van deze resultaten worden ook genoemd in bijlage 4, tabel 4.

Houdingsaspecten van de beeldend therapeut

Om het kind met ASS deze doelen te kunnen laten behalen, is de houding van de beeldend therapeut van belang. Het is belangrijk dat de beeldend therapeut de situatie veilig houdt en dat zij structuur biedt. Op die manier kan de cliënt eerst veiligheid ervaren en daarmee vertrouwen krijgen. Hierna kan de cliënt zich richten op het contact met zichzelf en de therapeut. (Haeyen, 2007) In bijlage 4, tabel 4 staan een aantal voorbeelden van beeldend therapeutische houdingsaspecten bij kinderen met ASS. Uit de tabel blijkt dat het als beeldend therapeut belangrijk is om af te stemmen op het kind, structurerend te zijn, samen te werken met de cliënt, leren woorden te geven aan ervaringen en psycho-educatie (ter bevordering van acceptatie van het autisme) toe te passen. (Schweizer, 2014) Om de houding van de beeldend therapeut wat concreter weer te geven, wordt zo meteen een praktijkvoorbeeld beschreven. Hiermee wordt duidelijk hoe een kind met ASS kan reageren op beeldende therapie. De beeldend therapeut kan interventies plegen tijdens het beeldend werken. Hij/zij speelt dan in op de gegeven situatie door bijvoorbeeld te wisselen van materialen, structuur te bieden en de opdracht te beïnvloeden. Je kan bij dit laatste denken aan samenwerken en uitdagen. Wel is het hierbij belangrijk dat de beeldend therapeut altijd aansluit bij wat de cliënt aangeeft of aankan. (Haeyen, 2007)

Voorbeeld uit de praktijk

De volgende beschrijving komt uit een praktijkervaring van Jacobs (z.d.):

Jacobs spreekt in haar verslag over cliënt B, wie tot de active-but-odd-groep behoort. Onder de active-but-odd-groep wordt verstaan: “*mensen met autisme die spontaan toenadering zoeken, maar het contact niet als een wederzijds proces zien.*” (Wing, z.d.) B is 28 jaar en heeft een ontwikkelingsleeftijd van 3,7. Jacobs ziet B drie keer 4 uur per week.

Eerste observatie van B door Jacobs (z.d.)

- Maakt veel gebruik van verticale lijnen

- Is gauw afgeleid
- Herhaalt veel
- Is hyperactief
- Is zeer angstig + vlug in paniek
- Is vrolijk en heeft plezier
- Lijkt soms gefascineerd door eigen handeling

Doelstelling voor B door Jacobs (z.d.)

Het tekenrepertoire uitbreiden (bijvoorbeeld cirkels en kruisjes) om B extra expressiemogelijkheden te geven en zijn aandacht en fijne motoriek te oefenen.

Aanpak behandeling B door Jacobs (z.d.)

- niet te strikt te werk gaan
- aangenaam sociaal contact
- versterken van bepaalde prikkels (bijv. mimiek en intonatie)
- fysiek meedoen (goed voor samen bezig zijn)
- therapeutisch klimaat (gekende en rustige plek)
- veranderingen in kleine stapjes aanbrengen
- kleine variaties binnen de gekende structuur (bijv. ander materiaal)

Uit de inventarisatie van B. zijn rituele opsommingen, roept Jacobs er een aantal op waarin ronde vormen voorkomen. Wanneer zij wilt dat hij een cirkel tekent, benoemt ze dingen die hij kent en die rond zijn, zoals een bord, het draaien van wielen en het draaien van wieden.

Figuur 5



Bijschrift foto:

Terwijl Jacobs de woorden opleest, draait ze snel cirkels op het blad. Hierbij zegt ze dat B ronddraait. B imiteert af en toe op een automatische manier. Het lijkt alsof hij niet weet dat hij een cirkel tekent. Na 4 uur tekent hij af en toe spontaan cirkels in zijn tekening. Dit doet hij vooral wanneer Jacobs één van deze woorden herhaalt.

Werkvormen uit de praktijk

Zoals in bijlage 4, tabel 4 staat beschreven, worden er bij kinderen met ASS o.a. beeldend therapeutische werkvormen aangeboden gebaseerd op zintuiglijk waarnemen. Gallo-Lopez (2012) omschrijft dit als het onderzoeken en ontdekken van multi-sensorische materialen. Hierbij worden materialen aandachtig bestudeerd (denk aan voelen, ruiken, zien en horen) en gedachten, gevoelens en interesses weergegeven op papier of in 3d-vorm.

Hieronder zijn voorbeelden van beeldend therapeutische werkvormen die gebruikt worden bij kinderen met ASS opgesomd. Doelen die hierbij horen zijn: inzicht in eigen patronen, overgeven aan situatie, gewaarwording van eigen gevoel/gedachten/handelen, aandacht richten op het moment, voelen van materialen, ervaren van gevoelens en sociale interactie.

- Krijtkriebels: kies vier kleuren krijtjes en vier vellen papier. Zet vervolgens per vel met één krijtje een krabbel. Maak deze krabbel later af met andere kleuren krijtjes en verzin een titel.
- Oefening bewustwording: opdracht waarbij je een voorstelling maakt van je gedachtestroom. deze gedachtestroom teken je terwijl je hieraan denkt.

- Hard-zacht tegenstelling in klei: je kneed de klei op verschillende manieren. Hierbij sta je stil wat deze manieren met je doen en hoe je je daarbij voelt.
- Huis van emoties: ontwerp je eigen huis dat bewoond wordt door je emoties. Iedere kamer krijgt een emotie. Hierbij spelen vorm en kleur bij de emotie een rol.
- Samenwerken in tweetallen: ieder persoon kiest een afbeelding. Per duo ga je de twee afbeeldingen samen tot één geheel maken.

(Haeyen, 2007)

Deze werkvormen worden in bijlage 4 uitgebreider beschreven.

Resultaten interviews

Als je kijkt naar tabel 2, bijlage 2, is te zien dat er een aantal verschillen en overeenkomsten zijn als het gaat om beeldende werkvormen bij kinderen met ASS. Wat opmerkelijk is, is dat er ondanks de verschillende methoden die gebruikt worden door de beeldend therapeuten, wel overeenkomsten in houdingsaspecten en doelen te zien zijn. De beeldende therapie voor kinderen met ASS is bij alle drie de beeldend therapeuten gericht op het herkennen en verkennen van emoties, ego versterking, lichaamsgerichte oefeningen, verwerken van prikkels en het leren samenwerken. Daarnaast is het volgens alle vier de respondenten belangrijk dat er concreet gewerkt wordt. Dat wil bijvoorbeeld zeggen het geven van een duidelijke uitleg, stapsgewijs werken en het benoemen van de werkzaamheden.

Gekeken naar de houdingsaspecten van de drie beeldend therapeuten, wordt aangegeven dat het belangrijk is om naast de cliënt te werken. Dat wil zeggen dat de beeldend therapeut zich gelijkwaardig opstelt aan de cliënt. Daarbij wordt een open houding benoemd. Opvallende verschillen zijn de werkvormen waar mee gewerkt wordt door de drie beeldend therapeuten. Zo werkt Krul vooral met rustgevende oefeningen als zen-druppen en mandala tekenen, van Sprang werkt vaak themagericht (denk aan samenwerken/emoties) en Schweizer werkt vooral met werkvormen waarbij het voelen van het materiaal centraal staat. Wat hierbij nog meer opvallend is, is dat de anonieme ervaringsdeskundige aangeeft graag met alle bovengenoemde beeldende werkvormen te werken. Zij werkt zelf met tastbare materialen zoals mozaïek en keramiek, zij tekent vaak mandala's. Zij geeft aan dat beeldend werken haar helpt bij het verbeteren van samenwerken met anderen en bij het tot rust komen.

Samenvatting

Bovenstaande resultaten laten zien dat tijdens de beeldende therapie bij kinderen met ASS vooral werkvormen worden ingezet gericht op het reguleren van emoties, het leren samenwerken, het ontwikkelen van fantasie en ontspanning. Daarnaast wordt veel sensopathisch gewerkt. Omdat er beeldende materialen worden ingezet, wordt er tijdens de behandeling vaak ingegaan op het voelen, ruiken en horen. Er komt naar voren dat de houdingsaspecten van de beeldend therapeut erg belangrijk zijn tijdens de behandeling voor kinderen met ASS. Het is belangrijk om als beeldend therapeut af te stemmen, te structureren en de acceptatie van het autisme te bevorderen. Door zoveel mogelijk stapsgewijs te werken en te herhalen, kan het kind met ASS veranderingen aanbrengen in zijn/haar handelen. Op die manier wordt aan de doelen die aan het begin van de beeldende therapiesessie zijn opgesteld gewerkt.

3.3 Hoe wordt mindfulness ingezet bij kinderen met ASS?

Resultaten literatuur

Om erachter te komen hoe mindfulness bij kinderen met ASS wordt ingezet is er informatie uit de literatuur verzameld. Allereerst gaan we het hebben over welke houding belangrijk is als je mindfulness inzet bij kinderen met ASS. Vervolgens lichten we toe waarom mindfulness wordt ingezet bij kinderen met ASS. Daarna benoemen we oefeningen uit de literatuur en oefeningen die door respondenten zijn toegepast in de praktijk.

Houdingsaspecten van de mindfulnessdeskundige

Er zijn meerdere boeken over mindfulnessoefeningen bij kinderen, maar niet specifieke oefeningen of houdingsaspecten gericht op kinderen met ASS. A. Spek noemt in haar boek “mindfulness bij volwassenen met autisme” houdingsaspecten van mindfulness die belangrijk zijn als je mindfulness inzet bij volwassenen met ASS. Letten op taalgebruik, niet te snel gaan met instructies, zorgen voor weinig prikkels, zorgen voor structuur, accepterend en vriendelijk zijn, splitsen van de groep met evalueren, rekening houden met sociale beperkingen, generaliseren van het geleerde en het organiseren van terugkom bijeenkomsten. (Spek, 2010) In bijlage 5 worden deze houdingsaspecten verder toegelicht. Fontana & Slack (2008) voegen in hun boek “Mediteren met kinderen” hier de volgende houdingsaspecten aan toe; zelf geconcentreerd blijven, vertrouwen scheppen, rustig beginnen, gebruik maken van de energie en beginnen met communicatie.

Mindfulness bij kinderen met ASS

Dan is het nog de vraag wat voor mindfulnessoefeningen bied je kinderen met ASS aan? Want niet alle aspecten zullen van belang zijn voor kinderen met ASS. Mensen met ASS hebben over het algemeen moeite om prikkels uit de buiten- en binnenwereld te negeren. Het gevolg is dat ze makkelijk overprikkeld raken en vermoeid. Dit kan resulteren in somberheidsklachten, angstklachten en gevoelens van boosheid. De mindfulnessoefeningen zijn er dan op gericht om aandacht te sturen waardoor zij minder zijn overgeleverd aan die prikkels. Door oefeningen aan te bieden waarbij ze de aandacht moeten richten op de adem of hun lichaam, doorbreek je de cyclus van gedachten of piekeren. Mensen met autisme zijn vaak zo actief in hun hoofd dat ze moeilijk kunnen ontspannen. (Spek, 2010)

Uitgangspunten van mindfulness bij kinderen zijn:

- verbeteren van concentratie en focus
- leren voelen & vriendelijk omgaan met jezelf
- opbouwen van positief zelfbeeld
- observeren van het eigen lichaam, gedachten en gevoelens
- accepteren van gevoelens en behoeften
- (Vandaele, Benoit & Tange, 2011)

Mindfulnessoefeningen

Een oefening die voor kinderen met ASS als eerste kennismaking met mindfulness (en het idee erachter) kan zijn is “De Steen”. In deze oefening leggen de kinderen een steen op hun buik waarbij ze makkelijker hun aandacht kunnen richten op de adem. Zo raken ze minder snel afgedwaald. Het kind ligt op de rug en houdt zijn/haar aandacht op de steen en de bewegende buik door de ademhaling. Hierdoor komt het kind uit zijn hoofd met gedachten

en in het lichaam. Begeleid de oefening in de richting van het volgen van de in- en uitademing, de beweging van de steen, de pauze waarbij de steen stilligt, en het accepteren van de ademhaling zoals die gaat. (Vandaele, Benoit & Tange, 2011)

Andere oefeningen die uit de literatuur naar voren komen zijn:

- met aandacht dingen doen
- de bodyscan
- de ademhalingsmeditatie
- de lichaamsmeditatie
- de luistermeditatie
- de gedachtemeditatie
- de vijfminuten meditatie
- de zitmeditatie, de loopmeditatie
- de bewegingsmeditatie.

Deze oefeningen komen uit het boek van A. Spek (2010), en zij heeft ze ingezet bij volwassenen met ASS. Met de eerder genoemde houdingsaspecten voor kinderen en de houdingsaspecten voor volwassenen met ASS, kunnen deze oefeningen voor kinderen met ASS worden aangeboden. De uitleg van de oefeningen is te vinden in bijlage 3.

De mindfulness methode voor kinderen “Aandacht werkt” wordt in de praktijk ook gebruikt bij kinderen met ASS. Zo gebruiken de respondenten M. Wapstra en G. van Sprang deze methode. Deze oefeningen kunnen thuis met hulp van ouders worden gedaan, maar ook op school of in de therapie. Het gaat dan om oefeningen zoals:

- kijken met aandacht
- luisteren met aandacht
- eten met aandacht
- het persoonlijk weerbericht
- eerste hulp bij piekeren
- piekerdoosje maken
- (Snel, 2012)

Deze oefeningen worden specifiek ingezet bij kinderen. Inhoudelijke uitleg van de oefeningen is te vinden in bijlage 3.

Resultaten interviews

Respondenten I. Delahaye, M. van de Aalst, A. Willemsen en J. Maas zijn alle vier werkzaam bij Autismepunt. Zij gebruiken mindfulness oefeningen in hun begeleidingen. Opmerkelijk is dat zij allemaal werken met op aandacht gerichte oefeningen. Zo gebruikt J. Maas de Vipasana methode om de cliënten goed te laten kijken naar wat er in hun lichaam en gedachten afspeelt. Daarnaast is overeenkomstig dat behalve I. Delahaye, de andere drie respondenten van Autismepunt ontspanningsoefeningen uit de mindfulness gebruiken. Dit maakt hun cliënten rustiger in hun hoofd. De body scan wordt door deze drie respondenten genoemd. Dit is een oefening die de nadruk legt op zelfonderzoek in het lichaam. M. van der Aalst en J. Maas noemen dat ze werken met ademhalingsoefeningen. E. Krul, beeldend therapeut bij de PAAZ, gebruikt ademhalingsoefeningen en de body scan maar voegt hier beeldende werkvormen aan toe. Hier wordt dieper op ingegaan in deelvraag 4 van dit onderzoek. Respondenten G. van Sprang en M. Wapstra werken beiden met de methode “Aandacht Werkt” van E. Snel. Dit is een stapsgewijze lesopbouw met ervaringsgerichte

mindfulness oefeningen. Hierin komen allerlei soorten mindfulness oefeningen voor. Oefeningen die zij gebruiken in hun begeleiding worden bij de literatuur resultaten verder uitgelicht. “Aandacht werkt” is een methode die niet specifiek gericht is op kinderen met ASS. Door aanpassingen te maken in hun houding, is het voor G. van Sprang en M. Wapstra inzetbaar bij kinderen met ASS. Opvallend is dat ze allebei benoemen dat een open, niet oordelende houding belangrijk is, terugkoppelen en benoemen wat je ziet en gevoelens er laten zijn zoals ze zijn. E. Krul noemt de openheid en acceptatie, maar zij voegt hier de directe en concrete aanpak aan toe. Opvallend is dat respondenten van Autismepunt I. Delahaye en M. van der Aalst dit inzetten in hun houding. Benoemen wat je ziet wordt door I. Delahaye en J. Maas genoemd. Volgens M. Wapstra, A. Willemsen en J. Maas is het belangrijk om veiligheid te creëren voordat je echt de diepte in kan met een cliënt met ASS. Verder wordt er genoemd dat cognitief analyseren goed werkt. Verdere informatie over de problematieken van de doelgroep van de respondenten en de effectiviteit van mindfulness is te vinden in tabel 3, bijlage 2.

Samenvatting

De bevindingen uit de resultaten van deze deelvraag geven aan dat de onder mindfulness vallende aandachtgerichte oefeningen, ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen worden ingezet bij kinderen met ASS. Een open, accepterende en concrete houding van de therapeut past hierbij. Veiligheid creëren is belangrijk. Mindfulness richt zich vooral op de prikkelverwerking bij kinderen met ASS, maar ze leren er door om met meer aandacht naar zichzelf te kijken, beter te concentreren en hun lichaam en gevoelens te observeren.

3.4 Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?

Om deze vraag te beantwoorden zijn we op zoek gegaan naar creatief therapeutische werkvormen die aspecten van mindfulness bevatten. Deze werkvormen hebben wij door middel van literatuuronderzoek geïnventariseerd. Aspecten van mindfulness zijn:

- Niet oordelen
- Geduld
- Eindeloos opnieuw beginnen
- Vertrouwen
- Niet streven
- Acceptatie
- Loslaten

Meer over deze aspecten wordt uitgelegd in bijlage 1. Hieronder volgt eerst een opsomming van beeldende werkvormen, waarna een aantal dramawerkvormen worden genoemd.

Koppeling beeldende therapie en mindfulness

De beeldend therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness worden kort benoemd. Uitgebreidere informatie over deze werkvormen, is te vinden in bijlage 6. Beeldend therapeut Aarts (z.d.) maakt met haar werkboekverslag mindfulness & creativiteit al een eerste koppeling tussen beeldende therapie en mindfulness. Hierin beschrijft zij de volgende vijf werkvormen:

- Nat-in-nat: met water en aquarelverf schilderen op nat papier.
Doel: loslaten, niet streven en met aandacht werken in het hier-en-nu.
- Boetseren: het boetseren van platonische vormen, zoals een bol of kubus.

Doel: ontspannen, met aandacht werken en jezelf niet-oordelend corrigeren.

- Gezamenlijke opdracht: met de groep één vel vullen. Je gebruikt per persoon 1 materiaalsoort, bijvoorbeeld wasco of stift. Je houdt de stift gedurende de hele opdracht op het vel en laat hiermee vormen ontstaan.

Doel: met aandacht in het hier-en-nu, niet streven, loslaten en gevoelens benoemen.

- Moment: voordat je aan de opdracht begint mediteer je een poosje. Beeld een gedachte, die tijdens het mediteren plots voorbij vliegt, uit in klei.

Doel: observeren in het hier-en-nu en gedachten en emoties waarnemen.

- Berg: teken een berg. Kies een plek uit waar jij wilt staan en teken jezelf daar.

Doel: observeren in het hier-en-nu en gedachten en emoties waarnemen.

Naast deze bevindingen van Aarts (z.d.) hebben we andere werkvormen gevonden. Beeldend therapeut E. Krul heeft samen met haar collega M. Kremers werkvormen uitgeschreven waarin een koppeling wordt gemaakt tussen beeldende therapie en mindfulness. Hieronder worden 12 oefeningen door beeldend therapeuten E. Krul en M. Kremers beschreven:

- Ecoline vloeien: werk met verdunde ecoline op vochtig/nat papier waarbij door het vloeien van de ecoline in elkaar overlopende kleurvlekken ontstaan.

Doel: niet streven, loslaten, bewustwording en met aandacht werken in het hier-en-nu.

- Zen, Zien, Teken: tekenen naar waarneming. Teken de vormen zoals ze echt zijn.

Doel: met aandacht en zonder oordeel waarnemen.

- Sumi-e: met inkt schilderen op rijstpapier.

Doel: loslaten, concentreren, vertrouwen en accepteren.

- Mandala tekenen: met bepaalde vormen je gedachten leeg maken.

Doel: concentreren, met aandacht werken in het hier-en-nu, gedachten leegmaken.

- Ritmisch tekenen: begin met je niet-schrijvende hand te tekenen. Vervolgens teken je met beide handen tegelijkertijd dezelfde patronen.

Doel: Loslaten, niet streven, concentreren, aandachtig werken in het hier-en-nu.

- Arcerend tekenen: het natekenen van een voorwerp volgens de arceertechniek.

Doel: observeren en met aandacht werken in het hier-en-nu, concentreren.

- Pottendraaien: met klei potten draaien op een draaischijf.

Doel: Met aandacht werken in het hier-en-nu, lichaamsbewustwording en ontspanning.

- Bodyscan Beeldend: voor de beeldende opdracht doe je een bodyscan. Hierna teken je hoe je lichaam op dat moment aanvoelde.

Doel: niet oordelen, met aandacht in het hier-en-nu, lichaamsbewustwording en niet streven.

- Dot-schilderen: A. Dot met een stokje in de verf en maak puntjes op je vel van links naar rechts. B. Teken met potlood een geometrische vorm en zet met één kleur verfdotten op de lijn.

Doel: met aandacht werken in het hier-en-nu, lichaamsbewustwording en concentratie.

- Loopmeditatie/tekenen: bekijk je omgeving goed, teken iets dat je aandacht trekt. Herhaal dit door rond te lopen en telkens even stil te staan.

Doel: lichaamsbewustwording, met aandacht in het hier-en-nu werken, concentratie en niet oordelen.

- Zendruppen: met ecoline op nat papier druppelen.

Doel: met aandacht in het hier-en-nu werken, loslaten, niet streven, concentreren, lichaamsbewustwording en waarnemen.

- Blind kleien: voel hoe de klei aanvoelt, verdeel deze in twee stukken en laat al knedend een vorm ontstaan. Herhaal deze vorm met het tweede stuk klei.

Doel: met aandacht in het hier-en-nu werken, niet streven, niet oordelen en aandachtig waarnemen.

Belangrijk is bij deze werkvormen te vermelden dat het werken vanuit een aandachtgerichte houding een subtiële vaardigheid is. Deze kan niet zonder meditatie training ingezet worden. Zonder ervaring kun je deze werkvormen als beeldend therapeut dus niet zomaar inzetten. Volgens aandachtstrainers is mindfulness geen techniek maar een levenshouding (Vernooij e.a., 2008).

Koppeling dramatherapie en mindfulness

K. de Jong (2014) is bezig met onderzoek naar hoe mindfulness kan worden ingezet binnen dramatherapie. Het is volgens de bevindingen van de Jong belangrijk om je als therapeut onbevooroordeeld, niet strevend, acceptierend, loslatend, aandachtgericht en onderzoekend op te stellen. Werkvormen die hierbij passen zijn:

- Improvisatiespellen
- Associatiespellen
- Werken met regie en tekst
- Spellen zonder competitie
- Hutten bouwen/ veilige plek creëren
- Kwaliteitenspel
- Magic shop
- Lieve lingsrollen
- Concentratieoefeningen
- Lichaamsoefeningen
- Situatie in tableaux zetten
- Blindenmuseum

Een overzicht van deze houdingsaspecten en de bijbehorende werkvormen is te vinden in bijlage 6.

Hieronder worden werkvormen genoemd waarbij een eerste koppeling tussen dramatherapie en mindfulness is gemaakt. Deze werkvormen worden in bijlage 6 uitgebreider beschreven.

- Raad het voorwerp: hierbij voel je een voorwerp aandachtig en omschrijf je wat je voelt.

Doel: met aandacht waarnemen, ontspanning en in het hier-en-nu werken.

- De slapende koning: de koning slaapt op zijn troon. Onder de troon ligt een schat die de dieven moeten proberen te pakken. Koning houdt ogen dicht, maar benoemt het zodra hij geluiden hoort en wijst dan naar waar deze vandaan komen.

Doel: concentreren, lichaamsbewustwording en ontspannen.

- Hoortocht: de helft van de groep maakt geluiden, de andere helft heeft hun ogen dicht. Na de geluiden moet de helft die hun ogen dicht had raden waar welk geluid vandaan kwam.

Doel: aandacht richten, lichaamsbewustwording, niet oordelen en ervaren in het hier-en-nu.

(Willemsen, 2012)

Samenvatting

Bij zowel de beeldende- als de dramawerkvormen spelen de aspecten van mindfulness een belangrijke rol. Doelen van deze werkvormen zijn onder andere met aandacht in het hier-en-nu, lichaamsbewustwording, niet streven, niet oordelen, ontspannen, concentreren en loslaten. De beeldende werkvormen zijn vooral gericht op het contact met het materiaal. Hierbij speelt het observeren van de ervaringen in het lichaam een belangrijke rol. Bij de dramawerkvormen is het observeren van de zintuigen belangrijk (voelen, zien, ruiken en horen). Daarnaast draait het bij dramawerkvormen om de aandacht voor het moment en de lichaamssensaties. De mindfulnessaspecten vormen de basis voor de benadering van de werkvormen.

4. Afsluiting

In de afsluiting beantwoorden we allereerst de deelvragen. Met de beantwoording per deelvraag beantwoorden we vervolgens de hoofdvraag. Daarna brengen we een aantal discussiepunten in beeld. Na deze discussie doen we aanbevelingen voor eventueel vervolgonderzoek. En tenslotte beschrijven we een conclusie.

4.1 Beantwoording deelvragen en hoofdvraag

Beantwoording deelvraag 1

“Hoe wordt dramatherapie ingezet bij kinderen met ASS?”

Dramatherapie bij kinderen met ASS richt zich op het ontwikkelen van de fantasie, emotieregulatie, oefenen met sociale situaties en samenspel. Dramatherapie wordt ingezet bij kinderen met ASS met een duidelijke, stapsgewijze opbouw. Het begint met zelfexploratie, daarna volgt meestal rollenspel en samenspel en dit breidt zich uit. Het dient als perfecte oefening voor werkelijke situaties. Wat ze bij dramatherapie leren kunnen ze zelf inzetten buiten de therapie. Een band opbouwen met het kind is belangrijk. Dat doet de therapeut door af te stemmen op het kind, mee te gaan met het kind en structuur en veiligheid te creëren.

Beantwoording deelvraag 2

“Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?”

Beeldende therapie bij kinderen met ASS wordt ingezet gericht op het reguleren van emoties, het leren samenwerken, het ontwikkelen van fantasie en ontspanning. Omdat er beeldende materialen worden ingezet, wordt er tijdens de behandeling vaak ingegaan op het voelen, ruiken en horen. De houding van de beeldend therapeut is tijdens de behandeling erg belangrijk. Houdingsaspecten als afstemmen op de cliënt, structureren en het bevorderen van accepteren van het autisme zijn hierbij van belang. Er wordt zoveel mogelijk stapsgewijs en met herhaling gewerkt. Door de juiste houdingsaspecten en werkvormen in te zetten, worden doelen behaald. Door deze te herhalen kan het kind zijn doelen makkelijker inzetten in het dagelijks leven.

Beantwoording deelvraag 3

“Hoe wordt mindfulness ingezet bij kinderen met ASS?”

Aandachtgerichte oefeningen, ontspanningsoefeningen en ademhalingsoefeningen worden bij kinderen met ASS worden ingezet. De methode mindfulness helpt hen bij de verwerking van prikkels, zelfacceptatie, concentratieverbetering en het herkennen van gevoelens en lichaamssensaties. De houdingsaspecten van de therapeut passen bij mindfulness en wordt aangepast naar de doelgroep kinderen met ASS. Een open, accepterende, concrete houding en het creëren van veiligheid staat daarbij centraal. Mindfulnessoefeningen die bij kinderen met ASS worden ingezet, hebben een kortere duur, vergen een duidelijke uitleg, concreter taalgebruik van de begeleider en worden in een prikkelarme omgeving gegeven.

Beantwoording deelvraag 4

“Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?”

Er worden werkvormen ingezet die gericht zijn op ontspanning, sensorisch vermogen, herhaling en concentratie. Deze uitgangspunten sluiten aan bij mindfulness. De werkvormen

kunnen zorgen voor vertrouwen, met aandacht in het hier-en-nu zijn, lichaamsbewustwording, niet streven, niet oordelen, loslaten, concentreren en het ontspannen. De werkvormen die binnen de beeldende therapie gebruikt worden zijn vooral gericht op het contact met het materiaal. Materialen die veel gebruikt worden zijn klei, ecoline, acrylverf, inkt, aquarelverf, tekengereedschap en wasco. Bij de dramawerkvormen spelen de zintuigen een belangrijke rol. Deze werkvormen zijn vooral gericht op het ervaren van lichaamssensaties en aandacht voor het hier-en-nu. Tijdens spel kan er gepauzeerd worden om even stil te staan bij gevoelens van het kind.

Beantwoording hoofdvraag

“Hoe kan mindfulness binnen creatieve therapie worden ingezet bij kinderen met ASS?”

Om mindfulness in te zetten binnen creatieve therapie is het belangrijk om als therapeut de houding aan te passen naar de aspecten van mindfulness. Dat wil zeggen een open en accepterende houding met aandacht voor het hier-en-nu. Afstemmen op het kind zorgt voor een goede cliënt-therapeut relatie. Voor het kind met ASS is het belangrijk dat de therapeut structureert en herhaling aanbiedt in werkvormen. De therapeut biedt beeldende- of dramawerkvormen aan die het kind leren te ontspannen, te concentreren, aandacht te richten, emoties te reguleren, prikkels beter te verwerken, fantasie te ontwikkelen en het verbeteren van sociale vaardigheden. Deze werkvormen sluiten aan bij mindfulness omdat ze in het hier-en-nu gericht zijn en er aandacht is voor de ervaring in het lichaam en gevoelens van het kind. Lichaamsbewustzijns-oefeningen en ontspanningsoefeningen die uit de mindfulness komen, worden aangepast aan het kind met ASS. Deze oefeningen worden kort ingezet tijdens de therapie.

4.2 Discussie

In dit hoofdstuk beschrijven we wat dit onderzoek betekent voor de beroepspraktijk en de praktijkinstelling Autismepunt. Vervolgens brengen we twijfels en kanttekeningen in beeld.

Toevoeging voor de praktijkinstelling

Ons onderzoek laat zien hoe de methode mindfulness en creatieve therapie (drama en beeldend) te combineren zijn bij kinderen met ASS. In de huidige beroepspraktijk worden dramatherapie, beeldende therapie en mindfulness afzonderlijk ingezet bij deze doelgroep. De verbanden hiertussen zijn nog niet eerder onderzocht. Deze nieuwe combinatie is dus innoverend voor de beroepspraktijk. Met de houdingsaspecten van creatief therapeuten en mindfulnessdeskundigen voor deze doelgroep en daarbij de verzamelde werkvormen, kan er een start worden gemaakt in de praktijk. Ons onderzoek kan dus dienen als naslagwerk voor elke creatief therapeut die interesse heeft in het inzetten van mindfulness binnen creatieve therapie bij kinderen met ASS.

Een vraag vanuit de praktijkinstelling Autismepunt is het inventariseren van beeldende- en dramawerkvormen met aspecten van mindfulness die ingezet kunnen worden bij kinderen met ASS. De werkvormen en de daar bijhorende houdingsaspecten van de creatief therapeut, worden gebundeld voor Autismepunt. We dragen daarmee bij aan de innovatie van de beeldende behandeling voor kinderen met ASS. De respondenten die wij geïnterviewd hebben, krijgen onze scriptie opgestuurd. Hierdoor kunnen zij de resultaten aanvullen binnen de behandeling. We leveren dus een bijdrage aan de kennisverspreiding

van een nieuwe behandelcombinatie voor kinderen met ASS.

Twijfels en kanttekeningen

Met een kritische blik naar ons onderzoek gekeken, willen we enkele kanttekeningen plaatsen. In het begin van ons onderzoek wilden we een effectevaluatie doen. Wegens tijdnood is dit ons niet gelukt. We moesten toen in een korte tijd ons onderzoek omzetten naar inventariserend. Dit was ons grootste obstakel in het onderzoeksproces. Door de stappen van het onderzoek kleiner te maken, liepen we alsnog op schema. Toen wij gingen inventariseren, bleek dat er beperkte informatie te vinden was over het onderzoeksthema. Hierbij ontstond de volgende vraag:

Zijn de onderzoeksresultaten niet te subjectief?

Er was geen literatuur te vinden over de combinatie mindfulness en creatieve therapie toegespitst op kinderen met ASS. Daardoor hebben we ons moeten beperken tot het leggen van verbanden tussen mindfulness bij kinderen met ASS en creatieve therapie bij kinderen met ASS. Hier zit onze interpretatie bij, wat de objectiviteit van het onderzoek in de weg kan zitten. Dit geldt ook voor de interviews. Het zijn niet allemaal respondenten die hetzelfde doen, waardoor ze niet makkelijk te vergelijken zijn.

We hebben diverse literatuur gebruikt om de data te verzamelen. De resultaten uit die data zijn objectief. Door deze resultaten in het geheel te plaatsen, kunnen we feitelijke informatie koppelen aan onze subjectieve interviewresultaten. De beantwoording van de hoofdvraag bestaat dus ook uit objectieve data. Met deze gekoppelde verbanden kunnen wij verder onderzoek zeker aanbevelen.

Een andere twijfel die bij ons ontstond betrof onze keuze voor het interviewen van een anonieme jongvolwassene die zelf ASS heeft. Deze respondent is dus geen therapeut of behandelaar van een kind met ASS. De vraag die bij ons opkwam was:

Wat is de toegevoegde waarde van het interview met de anonieme respondent?

De anonieme respondent heeft de diagnose ASS en past creatieve werkvormen en mindfulness op zichzelf toe. Het is dan geen therapie, maar uit de interview resultaten (bijlage 2) blijkt dat het voor haar wel een therapeutische werking heeft. Het zelf inzetten van mindfulness binnen beeldende werkvormen, levert haar meer rust en tevredenheid op. Omdat we maar één respondent hiervoor als voorbeeld hebben kun je hier kanttekeningen bij plaatsen. In ons onderzoek is het een goed voorbeeld van hoe beeldende werkvormen in combinatie met mindfulness blijken te werken voor een jongvolwassene met ASS.

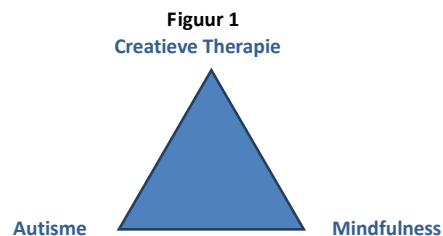
4.3 Aanbevelingen

We hebben met dit onderzoek een start gemaakt voor een behandelvorm. Door middel van vervolgonderzoek kan er een proef opgezet worden waarmee onderzocht wordt of deze behandelvorm daadwerkelijk aansluit in de praktijk. Onze resultaten tonen aan dat mindfulness en creatieve therapie los van elkaar een positief effect hebben op kinderen met ASS. Daarnaast wordt aangetoond dat mindfulness en creatieve therapie op elkaar aansluiten. Daarom verwachten wij positieve effecten van deze combinatie bij kinderen met ASS. Voor ons onderzoek hebben wij therapeuten geïnterviewd. Het zou voor dit vervolgonderzoek mooi zijn om de cliënten die de pilot ondergaan te interviewen. Zo wordt duidelijk wat zij ervaren van de behandeling.

Mocht u meer informatie nodig hebben voor eventueel vervolgonderzoek, dan kunt u contact opnemen met:

4.4 Conclusie

Figuur 1 geeft de kern van ons onderzoek weer. De pijlen geven de verbanden aan die we hebben onderzocht in de deelvragen.



We kunnen concluderen dat creatieve therapie en mindfulness op elkaar aansluiten binnen therapie voor kinderen met ASS. Creatieve therapie richt zich voornamelijk op hoe het kind beter kan omgaan met sociale situaties en leert samen te werken. De problemen waar kinderen met ASS tegenaan lopen zijn o.a. moeite met het verwerken van prikkels, moeite met sociale vaardigheden en het reguleren en begrijpen van emoties. Mindfulness helpt het kind vooral om zich beter te weren tegen prikkels van buitenaf, te ontspannen en zijn grenzen beter aan te voelen op lichamelijk en emotioneel gebied. Mindfulness als onderdeel van creatieve therapie heeft een positieve werking op kinderen met ASS. Het is nieuw en innoverend. Met de juiste houdingsaspecten van de therapeut, denk aan: structureren, open houding, afstemmen, gericht op acceptatie en aandacht in het hier-en-nu, kan mindfulness binnen creatieve therapeutische werkvormen worden ingezet.

7. Referentielijst

Literatuur deelvraag 1 “Hoe wordt dramatherapie ingezet bij kinderen met ASS?”

- Chasen, L. (2011) *Social Skills, Emotional Growth and Dramatherapy. Inspiring Connection on the Autism Spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Delfos, M. & Groot, N. (2012) *Autisme vanuit een ontwikkelingsperspectief*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. New York: Brunner/Mazel Publishers
- Erbay F., & Sunay Yildirim Dogru, S. (2010, 19 januari). The effectiveness of creative drama education on the teaching of social communication skills in mainstreamed students. *Procedia. Social and behavioral sciences*.
- Johnson, D. R., & Emunah, R. (2009). *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield: Charles C Thomas Publisher, LTD
- Rooyackers, P. (1998). *Honderd nieuwe dramaspelen*. Katwijk: Panta Rhei.
- Schneider, C. (2007) *Acting Antics. A Theatrical Approach to Teaching Social Understanding to Kids and Teens with Asperger Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Sherratt, D. & Peter, M. (2002) *Developing Play and Drama in Children with Autistic Spectrum Disorders*. London: David Fulton Publishers
- Webb, J. T., Meckstroth, E. A., Tolan, S. S., & Jurgens, K. (2002). *De begeleiding van hoogbegaafde kinderen: Een praktische gids voor ouders en andere opvoeders*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Literatuur deelvraag 2 “Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?”

- Gallo-Lopez L., Rubin L.C. (2012). *Play-based interventions for children and adolescents with autism spectrum disorders*. New York: Routledge, Taylor&Francis Group.
- Haeyen S. (2007). *Niet uitleven maar beleven*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Jacobs L. (z.d.). *Beeldende therapie. Leerpunt Autisme*. geraadpleegd op 23-03-2014, van http://www.beeldende-therapie.nl/scripties/LeenJacobs/leerpunt_autisme.html
- Schweizer C. (2014). Beeldende therapie voor kinderen met autismspectrumstoornis. Een beschrijving van werkzame elementen. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme, maart 2014 (1)*
- Schweizer C., Bruyn de J., Haeyen S., Henskens B., Rutten-Saris M., Visser H. (2009). *Handboek beeldende therapie. Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

- Teeuw H. (2011). *Resultaten in beeld. Onderzoekslijn Proces evaluatie. Een onderzoek naar resultaten die beeldend therapeuten behalen bij kinderen met PDDnos van 8-12 jaar* (afstudeerscriptie). Creatieve therapie, Stenden Hogeschool, Leeuwarden.
- Vermeulen P. (2000). *Een gesloten boek. Autisme en Emoties*. Leuven: Acco
- Williams D.L., Goldstein G., en Minshew N.J. (2006). Profile of memory function in children with autism. *Neuropsychology*, 20, 21-29

Literatuur deelvraag 3 “Hoe wordt mindfulness ingezet bij kinderen met ASS?”

- Fontana, D. & Slack, I. ((2008) *Mediteren met kinderen*. Den Haag: Synthese B.V.
- Snel, E. ((2012) *Stilzitten als een kikker*. z.p: Uitgeverij Ten Have
- Spek, A. (2010) *Mindfulness bij volwassenen met autisme. Een wegwijzer voor hulpverleners en mensen met ASS*. Amsterdam: Hogrefe
- Vandaele, V., Benoit V. & Tange, B. (2011) *Mindfulness met kinderen*. z.p: Witsland Uitgevers

Literatuur deelvraag 4 “Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?”

- Aarts P.M. (z.d.). *Mindfulness en Creativiteit*. Geraadpleegd op 20-4-2014, van <http://www.debeeldendtherapeut.nl/assets/Training-Mindfulness-en-Creativiteit.pdf>
- Kremers M., Krul E. (z.d.) *Beeldend zijn. Mindfulness en beeldende therapie*. Geraadpleegd op 28-04-2014 van <http://www.beeldendzijn.nl/mindfulness.html>
- Jong de, K. (2014) *Houdingsaspecten van mindfulness bij dramatherapie*. Uitgewerkt document n.a.v. Workshop “Mindfulness en dramatherapie”
- Willemsen, E. (2012) *Op zoek naar kalm water (afstudeerscriptie)*. Creatieve therapie, Hogeschool Zuyd, Heerlen
- Vernooij, F. A. M., Trier, J. van, Cheung, S. J. & Veer, N. van der (2008)

Overige literatuur

- Autismepunt (2013). *Autismepunt*. Geraadpleegd op 15-4-2014, van <http://www.autismepunt.nl/index.html>
- Brinkman J. (2000). *De vragenlijst*. Groningen: Wolters-Noordhoff b.v.

- Donk van der C. & Lanen van B. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Draek, P. den & Krul, E. (2012). *Aandacht en acceptatie bij bipolaire stoornissen*. Geraadpleegd op 12 april 2013, van <http://www.surfsharekit.nl:8080/get/smpid:13988/DS2/>
- Hordijk M. (2012). *Training mindfulness en beeldende therapie*. Geraadpleegd op 5-3-2014, van <http://www.alumni-cto.nl/scholing/nascholing/421-training-mindfulness-en-beeldende-therapie.html>
- Kruithof, H. (2011) *Mindfulness bij (autistische) kinderen*. Geraadpleegd op 12-02-2014 van <http://autismehoe.blogspot.nl/2011/09/mindfulness-bij-autistische-kinderen.html>
- Migchelbrink F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Utrecht: SWP BV
- Nieuwezijds (2013). *Mindfulness als therapie*. Geraadpleegd op 12 april 2013, van <http://www.nieuwezijds.nl/thema/mindfulness/Meditatie.html>
- Schachtschabel, H. (2005) *Autismespectrum stoornissen. Buitenbeentjes*. Amsterdam, Uitgeverij Boom
- Schurink G. (2009). *Mindfulness. Een praktische training in het omgaan met gevoelens en gewoonten*. Zaltbommel: Thema

Literatuur bijlagen

- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review *Clinical Psychology*, 10 (2), 125-142.
- Bosveld K. (2011). *Eenvoudig mindfull. 8 praktische lessen in aandachtig leven*. Baarn: Forte
- Hulsbergen M. (2011). *Ik ben altijd ergens anders. Over mindfulness en leven met aandacht*. Amsterdam: Boom
- Hulsbergen M. (2011). *Mindfulness. De aandachtsvolle therapeut*. Amsterdam: Boom

8. Bijlagen

BIJLAGE 8.1: Aanvullende informatie mindfulness

Uitleg mindfulness

Mindfulness komt van oorsprong uit boeddhistische meditatietechnieken. Wij vertalen dit ook wel als aandachtgerichtheid of opmerkzaamheid. Het is afkomstig uit de vipassana- en zentraditie. Met deze meditatievorm richt je je op zelfobservatie waardoor zelftransformatie plaats kan vinden. Een uitspraak die Jon Kabat-Zinn deed, is: In plaats van *human-beings* zijn we *human doings* geworden.

Omdat wij als mens zoveel doen, komen we ver. Maar daarbij ook heel ver weg van onszelf en de plek waar we op dit moment zijn. Mindfulness zorgt ervoor dat je van de doe-modus naar de zijn-modus verandert. In de zijn-modus ben je je bewust van elk moment zoals het dan is. Zo ervaar je jezelf en je omgeving door al je zintuigen en neem je dit waar zonder te oordelen (Bosveld, 2011, p. 7-8). In het handboek voor beeldende therapie wordt mindfulness vertaald als “*Waar je aandacht is, daar ben je.*” (Schweizer, 2009, p. 403). Gebaseerd op een wetenschappelijke onderzoek van Baer (2006), schrijft Schurink (2009) dat mindfulness vijf facetten heeft, namelijk: Benoemen, opmerkzaam handelen, niet-oordelen, niet-reageren en observeren.

Hulsbergen (2011) beschrijft mindfulness als een manier om te leven met aandacht. Om mindfulness te beoefenen zijn er drie uitgangspunten, namelijk:

1. De *intentie* waarmee je oefent

Dit kan voor iedereen anders zijn. Zo beoefent de een mindfulness zodat hij/zij beter met spanningen om kan gaan en de ander om zichzelf beter te leren kennen.

2. Het richten van *aandacht*

Je observeert hier de interne en externe ervaringen die zich van moment tot moment voordoen. Het is hierbij niet nodig om hard je best te doen.

3. De *houding* waarmee je aandacht geeft

Hierbij staan de begrippen acceptatie, niet-streven, geduld, vertrouwen, vriendelijkheid, mededogen, openheid en nieuwsgierigheid centraal. Deze houding kan best lastig zijn. Inzichten die je hierbij opdoet zijn waardevol.

Mogelijke effecten van mindfulness oefeningen zijn bijvoorbeeld:

- Een vriendelijkere houding naar jezelf. Hierdoor accepteer je eerder wie jij bent en welke kwaliteiten en eigenaardigheden je hebt.
- Het leven met een open, nieuwsgierige houding aanschouwen.
- In staat zijn helder en objectief te kijken wat er gebeurt in je omgeving.
- Beter in staat zijn om aan te geven hoe jij je voelt in het contact met een ander.
- Jezelf minder laten vangen door negatieve ervaringen en gevoelens. Denk hierbij aan angst, somberheid en boosheid.
- In staat zijn om (ook bij heftige ervaringen) tot rust te komen.
- In contact staan met je lichaam en lichaamssignalen serieus nemen.

- Minder spanning en verkramping in je lichaam ervaren.
- Betere concentratie en minder snel afgeleid.
- Patronen onderkennen die je helpen en die je niet helpen.
- Bewuster leven en daarbij ook bewustere keuzes maken.
- Je verantwoordelijk voelen voor je leven, de keuzen die je maakt en de gevolgen hiervan.
- Je voelt meer compassie en wordt vriendelijker naar anderen.
- Je beseft dat je meer bent dan jouw ervaringen.

Er bestaan al een aantal geïntegreerde methoden van mindfulness, namelijk:

- Mindfulness Based Stress Reduction
- Mindfulness Based Cognitive Therapy
- Acceptance and Commitment Therapy
- Dialectische gedragstherapie

(Hulsbergen, 2011)

Aspecten van mindfulness

Mindfulness kent zeven aspecten. Nieuwezijds (2013) en Draek, Krul (2012) leggen deze aspecten als volgt uit:

1. Niet oordelen: de ervaring die je hebt in het hier en nu niet veroordelen, maar met een oplettende houding bekijken en het gevoel of de gedachte hierbij laten zijn zoals deze zich voordoet.
2. Geduld: een vriendelijkheid richting je ervaringen toe. Het vraagt om in moeilijke situaties rust te bewaren en geduld te hebben met de gevoelens en gedachten die daarbij komen kijken. Wanneer dit ontwikkelt, gaat het niet alleen om geduld naar jezelf toe, maar uiteindelijk ook naar de buitenwereld.
3. Eindeloos opnieuw beginnen: de ervaring die je beleeft, beleven alsof je het voor het eerst beleeft. Het vraagt om alles wat tijdens de oefeningen of in het dagelijks leven zich voordoet als een waardevolle ervaring te zien en te beleven.
4. Vertrouwen: het ontwikkelen van vertrouwen in jezelf en de gevoelens en gedachten die bij jou horen. Je leert vertrouwen op dat wat je voelt ook echt is wat je voelt en dat je kunt onderscheiden wat er op het moment is, met alles wat er in je lichaam, geest en ook om je heen gebeurt.
5. Niet streven: het draait om het toelaten wat er in het hier en nu zich voordoet en dat niet meteen te veroordelen. Daarbij er ook geen punt van te maken om naar te streven. In deze maatschappij draait het om dingen doen en jezelf te veranderen als iets niet goed lijkt te zijn volgens anderen of jezelf. Bij mindfulness leer je niet te streven, maar te laten zijn wat er is.
6. Acceptatie: het draait hier niet om het maar accepteren van wat er is en daardoor een passieve houding aan te nemen. Het gaat hier om acceptatie die bereid maakt om de dingen te zien zoals ze echt zijn.

7. Loslaten: vaak klamp je vast aan gevoelens en gedachten. Mindfulness vraagt om dit helemaal los te laten helemaal van binnenuit. Het loslaten zou een rust en een minder veroordelende houding creëren.

BIJLAGE 8.2: Interview format en tabellen

Interview format (voorbeeld Mieke Wapstra)

Ons onderzoek gaat om de verbanden tussen creatieve therapie (beeldend en drama) en mindfulness bij kinderen met ASS (autisme spectrum stoornis). Dit interview is bedoeld om een beter beeld te krijgen van hoe mindfulness wordt ingezet bij deze doelgroep.

Wie zijn wij?

Lotte Cohen studeert af in beeldende therapie en heeft ervaring binnen haar stage met kinderen met ASS. Interesse in mindfulness voor eigen toepassing en bij cliënten.

Immy Heijmans studeert af in drama therapie en heeft ervaring binnen haar stage met kinderen met autisme en in haar privé contacten met volwassenen met autisme. Workshop mindfulness gevolgd en vanuit daar interesse voor eigen toepassing en bij cliënten toegenomen.

De opdrachtgever voor het onderzoek is Autismepunt. Zij richten zich op zorg voor mensen met autisme. Dit varieert van levensbegeleiding tot woon- en werkbegeleiding. De vraag vanuit ons contactpersoon van Autismepunt is om een beeld te krijgen van hoe mindfulness (ook in relatie tot creatieve therapie) in de praktijk wordt ingezet bij kinderen met ASS. Wij gaan hiervoor ook beeldende therapeutische werkvormen inventariseren met aspecten van mindfulness.

Voorafgaand aan interview

- Hoe lang heeft u de tijd voor het interview?
- Welke afspraken maken we over de verwerking van de interview-data?
- Privacy: Is het oké als we uw naam noemen?

Interview-vragen

We stellen een aantal vragen op die we graag zouden willen stellen, echter gaan we het interview open in. Dat wil zeggen dat er tijdens het interview nog verdere vragen kunnen ontstaan.

Inleiding

1. Waarin bent u momenteel werkzaam?
2. Wat kunt u vertellen over de doelgroep kinderen met ASS waar u mee werkt of gewerkt heeft?
3. Tegen welke problemen lopen kinderen met ASS aan?
4. Wat voor begeleiding geef je aan kinderen met ASS? (algemeen)

Kern

5. Wat is uw relatie tot mindfulness?
6. Hoe werkt de mindfulness methode “Aandacht werkt”?
7. Waarom is mindfulness volgens u een effectieve methode bij kinderen met ASS?
8. Welke houding en interventies heeft u toegepast bij deze doelgroep?
9. Zijn hier aspecten van mindfulness in verweven?
10. Wat is volgens u de toevoeging van mindfulness vergeleken met andere behandelvormen bij kinderen met ASS?

Slot

11. Hoe zou u mindfulness bij kinderen met ASS in de toekomst graag zien?
12. Wat is er volgens u nodig om de behandeling van deze doelgroep te verbeteren?
13. Indien van toepassing; heeft u informatie die relevant kan zijn voor ons onderzoek?

Tabel deelvraag 1: “Mindfulness en kinderen met ASS”

We hebben de interview-vragen in de volgende thema's ingedeeld:

1. Doelgroep

Hier wordt onder verstaan met welke doelgroep deze respondent werkt of gewerkt heeft. Behalve Esther Krul, werkt iedereen met de doelgroep ASS. Ook worden bij dit thema de problematieken genoemd.

2. Methode

Hieronder wordt de mindfulness gerelateerde methode verstaan.

3. Houding

De houding is in dit geval hoe de respondent zich opstelt naar de cliënt(en).

4. Effectiviteit mindfulness

Hier benoemt de respondent wat hij/zij ervaart als positieve werking van de methode Mindfulness bij de doelgroep. Dit is dus subjectief.

5. Gebruik andere werkvormen

Hier worden andere werkvormen of methodes genoemd die de respondent gebruikt, voornamelijk gericht op creatieve werkvormen.

6. Combinatie mindfulness + CT*

Volgens de respondent het antwoord op de vraag of de combinatie mindfulness en creatieve Therapie bij de doelgroep ASS effectief is bij kinderen met ASS.

7. Toekomstvisie

Hier noemt de respondent zijn/haar persoonlijke visie of idee over hoe de begeleiding voor ASS in de toekomst beter zou kunnen.

* Afkorting creatieve therapie; wij gebruiken alleen beeldend en drama in ons onderzoek

TABEL 1

Respondent →	Iris Delahaye	Marij van der Aalst	Anita Willemsen	Jos Maas
1. <i>Doelgroep</i>	– Jongvolwassenen met autisme (jongste is 14 jaar) – Moeite met plannen en structureren – Moeite met overzicht in hun leven – Moeite met het sociale proces – Vermijdingsgedrag – Weinig initiatief of regie	- Cliënten met autisme van de leeftijd 18 t/m 40 jaar met een begaafde tot hoogbegaafde intelligentie. Soms ook met verslaving of criminaliteit. - Moeite met emotieregulatie - Angststoornis - Gedragsproblematiek - Onrustig - Hypergevoelig - Zintuigelijk snel overprikkeld - Hypersensitiviteit - Gedragsproblematiek - Moeite met regels - Dingen zijn vaak niet concreet genoeg - Concentratieproblemen - Manipulerende houding - Last van te veel gedachten	– Ik heb ervaring in het begeleiden van zowel kinderen als volwassenen – Kinderen hebben moeite met huiswerk maken – Of juist niet kunnen stoppen omdat ze perfectionistisch zijn – Moeite met hoofd-bijzaken onderscheiden – Moeite met het “anders zijn” – Moeite met sociale ongeschreven codes – Problemen met plannen en organiseren – Moeite met communicatie – Langzame informatie verwerking	– Jongvolwassenen met ASS – Moeite met overzicht houden – Gebrekkig toekomstbeeld – Moeite inzicht in oorzaak-gevolg – Moeite met inschatten hoe ze over komen op anderen – Last van veel prikkels – Moeite om problemen bij zichzelf te leggen – Extremen in gedrag en denken – Denken veel generaliserend
2. <i>Methode</i>	– Aandachtsoefeningen voor bewustwording van gedachten – Behandeling gericht op het ervaren van emoties	- Ontspanningsoefeningen - Bodyscan - Ademhalingsoefeningen (vooral als coping-techniek) - Op je handen zitten/over bovenlip wrijven → aandacht richten door te voelen in je lijf	– Mindfulness oefeningen zoals visualiseren van een fijne plek – Emoties en gedachten onderzoeken – Body Scans – Ontspanningsoefeningen van CD	– Vipasana methode; leert je om goed te kijken naar wat er in je en geest afspeelt – Zen-methode; meditatie gericht op zintuigen, ademhalings-oefeningen, body scan's (met nadruk op zelfonderzoek)
3. <i>Houding</i>	– Concrete aanpak – Structuur door een agenda – Benoemen wat je ziet – Orde scheppen	- Handvatten geven - Doorvragen - Mezelf als voorbeeld geven - Rust en regelmaat bieden - Concreet zijn - Niet teveel chaos - Oprecht - Grenzen aangeven	– Bescheiden – Naast de cliënt staan – Respectvol – Belangrijk om eerst een band op te bouwen – Cognitief analyseren van gedachten	– Mee gaan in beleavingswereld – Vertrouwen wekken – Onderzoekend opstellen – Inspelen op gedachten van cliënt – Kijken wat er gebeurt en benoemen – Open houding – Analyserend

		- Stiltes laten vallen - Tips rustig worden		
4. <i>Effectiviteit Mindfulness</i>	– Het bouwt rust op – Het helpt om actief afleiding te zoeken – Focus op andere dingen waardoor ze minder piekeren – Bewust worden van waar je mee bezig bent – Leren aanvoelen wat wel of niet fijn is	- Vooral bij meisjes of vrouwen met een laag zelfbeeld - Tot rust komen - Stilstaan bij dingen die werken en goed voelen - Goed voor zenuwen of angstgevoelens - Je aandacht richten	– Ze leren ontspannen – Tot rust komen wanneer ze in paniek zijn – Body Scan helpt om beter te slapen – Inzicht in eigen emoties en gedachten – Focus op iets leggen	– Een van de weinige methoden die je leert naar jezelf te kijken – Geeft eigen inzicht om beter te anticiperen in de maatschappij – Als begeleider ook mindfulness ervaren om het te kunnen toepassen – Mindfulness is goed voor iedereen die zich geestelijk wil ontwikkelen, dus ook voor mensen met autisme
5. <i>Gebruik andere werkvormen</i>	– Theory of Mind – Uittekenen of visualiseren van situatie	- Kijk wat hulpvraag is en stem daarop af. - Cognitieve gedragstherapie (met de 5 G's) - Werken aan emotieregulatie - Rollenspel (uitdagen) - Teken (emoties weergeven)	– Cognitieve gedragstherapie – Psycho-educatie – EMDR – Situaties in simulatie/spel zetten – Met kinderen knutselen wanneer dit aansloot	– Levensloopbegeleiding – Job-coaching – Tekeningen als uitleg – Speelt soms emoties na in spel, voor verduidelijking
6. <i>Combinatie Mindfulness + CT</i>	– Bij kinderen is het goed om iets spelenderwijs aan te leren, zo is het plezier – Minder piekeren en beter leren ontspannen – Beter leren uiten van emoties en woorden	- Mits er gelet wordt op eigen houding therapeut - Aandacht aan besteden en ruimte voor geven - Zo leren cliënten: - Lichaamssignalen herkennen	– Het sluit goed aan als de cliënt iets heeft met beeldend of drama – Communiceren met beeldend of drama is goed om ze iets aan te leren, het blijkt beter	– Niet bekend met creatieve therapie, maar zie wel meerwaarde van spel en beeldend gebruik ter verduidelijking – Het kan ontspanning of gevoelens opwekken die door een gesprek niet opgewekt worden – Het concretiseert en laat ervaren
7. <i>Toekomstvisie</i>	– Belangrijk dat de begeleiding naar behoefte wordt gebracht en niet naar toegekende uren – Als begeleider goed inzicht hebben in autisme – Een klik hebben met de cliënt is een voorwaarde voor therapie – Meer stilstaan bij Cognitieve Gedragstherapie en het G-model	- Belangrijk om goed rekening te houden met hoe je de omgeving aanpast - Geen overprikkeling - Non-verbale stuk is belangrijk - Let op je eigen houding en hoe je overkomt als therapeut - Buitenwereld moet meer geïnformeerd worden over autisme (begrip autisme wordt vaak gegeneraliseerd)	– Meer kennis over autisme – Vroege diagnostiek van de cliënt, zodat er meer begrip ontstaat – Zo vroeg mogelijk dingen aanleren en uitleggen	– Dat begeleiders van mensen met ASS zelf een mindfulness-training volgen – Minimale verwachtingen hebben bij deze doelgroep – Veel geduld hebben – Betrokken zijn bij de cliënt – Zoeken naar sterke kanten van de cliënt, ipv nadruk op dat wat de cliënt niet kan

Respondent →	Mieke Wapstra	Esther Krul	Gisela van Spang
1. Doelgroep	– Kinderen met ASS (groepje van 4 jongens) – Moeite met prikkelverwerking – Problemen met smaak – Taalproblemen – Moeite met onduidelijke taal (het moest concreet) – Moeite met loslaten van gedachten – Moeite met emotieregulatie	– Volwassenen met depressies, bipolaire stoornis soms met angst, soms met autisme – Ze hebben moeite met prikkels verwerken – Het voelen van emoties – Aandachtregulatie	– Kinderen met ASS, 8-12 jaar, individuele therapie – Jongeren van 13-18 jaar, groepstherapie – Moeite met zelfreflectie – Moeite met herkennen van emoties – Sociale beperkingen – Beperkt probleemoplossend vermogen
2. Methode	– “Aandacht Werkt” van Eline Snel - Een stapsgewijze lesopbouw met ervaringsgerichte oefeningen en afbeeldingen ter reflectie	– Beeldende therapie gebaseerd op mindfulness – Ademruimte (aankom-oefening) – Body Scan met uittekenen – Dot Painting – Mandela's – Zen-druppen	– Aandacht Werkt” van Eline Snel – Kinder-Mindfulness – Beeldende therapie met mindfulness oefeningen
3. Houding	– Koppeling naar ouders waar je mee bezig bent met de kinderen – Mee doen als een van hen – Met een open houding vragen stellen – Veiligheid bieden – Benoemen wat je ziet – Gevoelens er laten zijn	– Open – Gelijkwaardig tot cliënt – Directe en concrete aanpak – Legt nadruk op acceptatie hoe de cliënt is	– Steeds terug naar concrete ervaringen (lichaam en emoties) – Frisse blik naar cliënt (open houding) – Acceptatie; het is goed zoals het is
4. Effectiviteit Mindfulness	– Praktisch toepasbare methode – Geen moeilijke gesprekken maar eenvoudige technieken – Leert het kind rustiger te worden en meer in balans te komen – Met aandacht naar hun lijf gaan – Gevoelens er laten zijn en los te laten – Minder piekeren – Vriendelijk zijn voor jezelf – In het Hier-en-Nu zijn	– Leren naar gedachten en emoties te kijken – Leren reguleren van emoties – Aangetoond dat mindfulness positieve effecten heeft op de hersenen – Aardiger voor jezelf zijn – Regie over waar je wilt zijn met je aandacht	– Bewust worden van directe lichaamssensaties en emoties in het lijf – Het is sneller te integreren in andere situaties zoals thuis of school

	– Kinderen leren dat hun gedachten geen feiten zijn		
5. <i>Gebruik andere werkvormen</i>	– Toepassen van tekeningen en afbeeldingen ter reflectie van een oefening	– Gestalttherapie – Cognitieve gedragstherapie – Schema therapie – Teken-beweeg methode	– Soms een spel invalshoek – Lichaamsgerichte technieken – Beeldende therapie gericht op ego versterkend en emoties leren kennen
6. <i>Combinatie Mindfulness + CT</i>	– Niet zo bekend met creatieve therapie – Zie wel toevoegingen in het uit tekenen of beeldend maken van ervaringen – Kinderen hielden een emotiedagboek bij, hierdoor kregen ze inzicht in hun emoties	– Korte kleine oefeningen op een beeldende manier – Meer vat en beeld krijgen van eigen ervaringen – Voor mensen met autisme wel individueel – Oefeningen geven die ze kunnen oefenen, voor herhaling – Aandacht regulatie zodat ze prikkels kunnen afweren – Beeldend is tastbaar en ligt buiten de persoon (werkt persoon-versterkend) – Goed dat kinderen leren om hun focus op 1 ding te leggen	– Bij kinderen met een hoger IQ of Asperger zou dit goed samen gaan om de generalisatie op school en thuis te vergroten
7. <i>Toekomst-visie</i>	– Mindfulness meer toepassen bij kinderen met ASS – Kinderen in de klas mee laten doen – Goed opgeleide mensen, gespecialiseerd in autisme	– Niet te veel op emoties en gevoelens gaan zitten, dit is te hoog gegrepen voor mensen met ASS	– Meer samenwerking met ouders

Tabel deelvraag 2: “Dramatherapie en kinderen met ASS”

We hebben de interview-vragen in de volgende thema's ingedeeld:

1. Doelgroep

Hier wordt onder verstaan met welke doelgroep deze respondent werkt of gewerkt heeft. In dit geval is het de doelgroep van ons onderzoek, kinderen met ASS.

2. Methode

Hieronder wordt de dramatherapie gerelateerde methode onder verstaan.

3. Houding

De houding is in dit geval hoe de respondent zich opstelt naar de cliënt(en).

4. Effectiviteit Dramatherapie

Hier benoemt de respondent wat hij/zij ervaart als positieve werking van dramatherapie bij de doelgroep. Dit is dus subjectief.

5. Gebruik Mindfulness/andere werkvormen

Hier worden andere werkvormen genoemd maar voornamelijk gericht op Mindfulness gerelateerde oefeningen.

6. Combinatie Mindfulness + CT*

Volgens de respondent het antwoord op de vraag of de combinatie Mindfulness en Creatieve Therapie effectief is bij kinderen met ASS.

7. Toekomstvisie

Hier noemt de respondent zijn/haar persoonlijke visie of idee over hoe de begeleiding voor ASS in de toekomst beter zou kunnen.

* Afkorting Creatieve therapie; wij gebruiken alleen beeldend en drama in ons onderzoek

TABEL 2

Respondent →	Teus Tijsseling	Janneke van der Heijden
1. Doelgroep	– Een jongen met PDD-NOS die als doof kind functioneert – Voelt emoties maar herkent deze niet – Laat geen leeftijdsadequaat sociaal gedrag zien – Moeite met deelnemen aan het verkeer en toelating tot een VSO-school – In moeilijke situaties wordt cliënt dwingend, eisend en laat agressief gedrag zien. – Binnen het medium liggen spel en werkelijkheid dicht bij elkaar.	– Geeft drama- en spelbegeleiding aan kinderen van 7 t/m 16 jaar. – Kinderen kunnen niet terecht in het reguliere onderwijs omdat ze gevoeliger zijn en heftiger op dingen reageren. – Problematiek ligt voornamelijk op het sociale vlak. – Leren leiding kunnen geven of nemen – Leren omgaan met feedback en samenwerken. – Zelfvertrouwen opbouwen. – Binnen het medium: willen vaak hetzelfde spelen, moeite met duidelijk aangeven wat ze willen, moeite met loslaten van controle en te luisteren naar een ander, veel fantasie, vrijheid nodig.
2. Methode	– Coördineren van bewegingen (lichaam als object) – Veranderen van dynamische processen in het medium. – Gebruik van intensiteit, ritme en beweging. – Nadruk op vitality effects van het gevoel en de waarnemingsmodaliteiten. – Spellen spelen met duidelijke regels, zoals bordspellen sjoelen of golf.	– Dramaspellen van sociale situaties. – Oefenen met regisseur en speler zijn. – Toneelstukken, of soms een film maken. – Elementen uit speltherapie - Poppenspel - Lievelevingsrollen
3. Houding	– Warme intieme relatie tussen kind en therapeut. – Laat het kind 20 minuten de leiding hebben. – Als therapeut volgen en zo affectie en positieve obstructie opwekken. – Stimuleren van communicatie.	– Laat het kind veel zelf bepalen - Meer begeleidend dan leidend - Structuur en kaders aanbrengen - Confronteren binnen het medium - Bewust van eigen gedrag - Mezelf inzetten als speler

		- Afstemmen op het kind
4. Effectiviteit Dramatherapie	– Meer controle en sturing van lichaamsbeleving. – Spanningsregulatie wordt minder abstract en concreter gekoppeld aan zijn lichaam. – Stoom afblazen is een concreet begrip. – Hervinden van rust om opnieuw te kunnen structureren.	- Ontwikkelen van creativiteit - Ontwikkelen van een beter zelfbeeld en zelfvertrouwen - Aanleren van sociale vaardigheden door spel - Ontwikkelen van fantasie - Leren te begrijpen van hoe is zit door te ervaren - Inspelen op de juiste ontwikkelingsleeftijd
5. Gebruik andere werkvormen	– Schilderen. – Developmental Transformations.	- Speltherapie bij kinderen die nog niet toe zijn aan “toneel spelen” - Bewustwordings-oefeningen van emoties of het lichaam
6. Combinatie Mindfulness + CT	– ontdekken en beleven van ervaringen en gevoelens. – op een niet denkende manier vormgeven aan de vitality effects, dus via non-verbale expressies en imitaties. – Het is goed om eerst eigen gevoel te leren kennen door beleving van eigen gedrag en lichamelijke processen.	- Het ontwikkelen van TOM (Theory of Mind) door eigen inzicht en inzicht in een ander aan te leren - Bewustwording door gedrag wat je ziet te benoemen - Stukje acceptatie van emoties en wie jij bent als persoon met al je kwaliteiten werkt zeker
7. Toekomst-visie	– Meer bekendheid van inzet dramatherapie – Meer nadruk op lijfelijk ervaren bij kinderen met ASS.	- Meer wetenschappelijke onderzoeken naar de effectiviteit van dramatherapie bij kinderen met ASS. Ze hebben wel degelijk fantasie, dat kan juist door drama er beter uit komen! - Meer specialistische begeleiding

Tabel deelvraag 3: “Beeldende therapie en kinderen met ASS”

We hebben de interview-vragen in de volgende thema's ingedeeld:

1. Doelgroep

Hier wordt onder verstaan met welke doelgroep deze respondent werkt of gewerkt heeft. In dit geval is het de doelgroep van ons onderzoek, kinderen met ASS.

2. Methode

Hieronder wordt de dramatherapie gerelateerde methode onder verstaan.

3. Houding

De houding is in dit geval hoe de respondent zich opstelt naar de cliënt(en).

4. Effectiviteit Dramatherapie

Hier benoemt de respondent wat hij/zij ervaart als positieve werking van dramatherapie bij de doelgroep. Dit is dus subjectief.

5. Gebruik Mindfulness/andere werkvormen

Hier worden andere werkvormen genoemd maar voornamelijk gericht op Mindfulness gerelateerde oefeningen.

6. Combinatie Mindfulness + CT*

Volgens de respondent het antwoord op de vraag of de combinatie Mindfulness en Creatieve Therapie effectief is bij kinderen met ASS.

7. Toekomstvisie

Hier noemt de respondent zijn/haar persoonlijke visie of idee over hoe de begeleiding voor ASS in de toekomst beter zou kunnen.

* Afkorting Creatieve therapie; wij gebruiken alleen beeldend en drama in ons onderzoek

TABEL 3

Respondent →	Esther Krul	Gisela van Sprang
1. Doelgroep	– Volwassenen met depressies, bipolaire stoornis soms met angst, soms met autisme – Ze hebben moeite met prikkels verwerken – Het voelen van emoties – Aandachtregulatie	– Kinderen met ASS, 8-12 jaar, individuele therapie – Jongeren van 13-18 jaar, groepstherapie – Moeite met zelfreflectie – Moeite met herkennen van emoties – Sociale beperkingen – Beperkt probleemoplossend vermogen
2. Methode	- Beeldende therapie gecombineerd met mindfulness – Gestalttherapie – Cognitieve gedragstherapie – Schema therapie – Teken-beweeg methode	- Eerst vooral individuele therapie, nu voortaan groepstherapie - Gericht op emoties herkennen en verkennen - Egoversterking - Themagericht werken (denk aan samenwerken, slimme oplossingen, emoties) – Soms een spel invalshoek – Lichaamsgerichte technieken

3. <i>Houding</i>	– Open – Gelijkwaardig tot cliënt – Directe en concrete aanpak – Legt nadruk op acceptatie hoe de cliënt is	– Steeds terug naar concrete ervaringen (lichaam en emoties) – Frisse blik naar cliënt (open houding) – Acceptatie; het is goed zoals het is
4. <i>Effectiviteit Beeldende Therapie</i>	- Niet alleen intern ervaren, maar er ontstaat een afstand met het ‘probleem’. - Het probleem wordt helderder. - Meer observeren, ook wanneer cliënten weinig/niets zeggen.	- Het is concreet en tastbaar - Iedere stap is zichtbaar, en daarmee ook iedere verandering. - Confrontatie kan geoefend worden - Probleemoplossend vermogen wordt geoefend
5. <i>Gebruik andere werkvormen</i>	– Beeldende therapie gebaseerd op mindfulness – Ademruimte (aankom-oefening) – Body Scan met uittekenen – Dot Painting – Mandela's – Zen-druppen	– Aandacht Werkt” van Eline Snel – Kinder-Mindfulness – Beeldende therapie met mindfulness oefeningen
6. <i>Combinatie Mindfulness + CT</i>	– Korte kleine oefeningen op een beeldende manier – Meer vat en beeld krijgen van eigen ervaringen – Voor mensen met autisme wel individueel – Oefeningen geven die ze kunnen oefenen, voor herhaling – Aandacht regulatie zodat ze prikkels kunnen afweren – Beeldend is tastbaar en ligt buiten de persoon (werkt persoon-versterkend) – Goed dat kinderen leren om hun focus op 1 ding te leggen	– Bij kinderen met een hoger IQ of Asperger zou dit goed samen gaan om de generalisatie op school en thuis te vergroten - Het is sneller te integreren en toe te passen in andere situaties (thuis/school)
7. <i>Toekomst-visie</i>	– Niet te veel op emoties en gevoelens gaan zitten, dit is te hoog gegrepen voor mensen met ASS	- Meer samenwerking met ouders.

Respondent →	Celine Schweizer	Anoniem
1. <i>Doelgroep</i>	– Verschillende intelligenties en opvallendheden – Kinderen hebben structuur nodig in de sessies – Ze hebben vrije ruimte nodig voor ontwikkeling van creativiteit	– Ik heb PDD-NOS en ADD – Heel erg gevoelig voor sferen, geluiden, geuren, eigenlijke alle zintuiglijke waarnemingen – Emotionele kant hoog ontwikkeld; sneller moe of overspannen of emotioneel geraakt

	– Angstig – Leggen de schuld bij anderen – Weinig of geen wederkerigheid in contact – Weinig fantasie of juist erin op gaan – In het materiaal vaak iets “na maken” – Moeilijk contact te maken	– Prikkelgevoelig door het zien van details en tragere informatieverwerking – Blijf veel malen in mijn hoofd (verteren en herkauwen van informatie) – Heel empatisch en daardoor kwetsbaar als mensen misbruik maken van mijn inlevingsvermogen en goede, eerlijke wil – Moeite met het snappen van non verbale communicatie en signalen, hierdoor ben ik erg op mezelf
2. <i>Methode</i>	– Observatie sessies met klei; contact met het materiaal? Kunnen ze “doen alsof”? Komen ze tot vormgeving? – Kleuren op papier – Ik steunende kinder psycho therapie – Holding en containment; kind terug brengen naar het Hier en Nu, benoemen wat er gebeurt en structureren – Werken met hout	– Mozaïeken – Keramieken – Schilderen – Mandela's inkleuren – Ontwerpen bloemstukken – Maken vazen en schalen – Make-uppen en creatief met kapsels
3. <i>Houding</i>	– Aansluiten bij wat er leeft – Kinderen in het Hier en Nu en contact brengen – Gedachten open leggen en open stellen voor nieuwe gedachten en ervaringen – Naast het kind staan/gelijkheid – Duidelijke afspraken maken – Gedrag benoemen – Terug naar het lichaam als ze zijn afgeleid	
4. <i>Effectiviteit Beeldende Therapie</i>	– Werkt goed in individuele setting – Makkelijker contact maken via het materiaal – Wekt zelfvertrouwen door het kunnen van iets maken of praktisch bezig zijn – Ze leren plannen maken – Ze leren meer overzicht te krijgen	– Samenwerking daarin goed voor het ontwikkelen van de sociale vaardigheden – Fijn om met de handen bezig te zijn, bied afleiding van mijn malende gedachten – Het maakt mijn wereld mooier; meer oog voor schoonheid en detail – Ik geniet meer van alles om me heen als ik bezig ben geweest met schilderen – Beeldende werkzaamheden helpen mij ook bij het verwerken van prikkels, ik kan me er sneller voor afsluiten
5. <i>Gebruik andere werkvormen</i>	– Spelen met woorden als uitleg – Richten op lichamelijke ervaringen, hoe materiaal voelde of wat er in hun lijf gebeurde, of emotioneel gebied (Mindfulness aspecten)	– Ergotherapie, bijvoorbeeld voetreflextherapie om tot rust te komen – Persoonlijk Begeleider voor de praktische zaken en afspraken – Psycho-educatie om mijn eigen autisme beter te leren kennen en te accepteren
6. <i>Combinatie</i>	– Verschilt per kind of dit aansluit – Aandacht richten door middel van beeldend materiaal is een heel belangrijk aspect in de	– Ik leer meer te genieten van alles om me heen en positief al het moois waar te nemen – Leven in het Hier en Nu maakt me ook rustiger, minder in mijn hoofd

<i>Mindfulness + CT</i>	behandeling – Ze leren te concentreren op 1 ding – Ervaren en aanraken van materiaal is belangrijk	– Een mandala inkleuren is voor mij zowel met mijn handen bezig zijn, als concentreren op 1 ding en een meditatie; het helpt mij om emoties en gedachten los te laten en mijn hoofd te legen – Bij kinderen kan het een enorme toevoeging zijn op jonge leeftijd al te leren los te laten en jezelf te accepteren hoe je bent – De combinatie stimuleert het creatief denkvermogen. Kinderen met ASS zijn druk of juist in zichzelf en door iets creatiefs te doen en daarop te focussen vinden ze rust
<i>7. Toekomst- visie</i>	– Meer samenwerking met leerkrachten en ouders – Zoveel mogelijk eenduidige structuur en taal – Kind volgen na een behandeling kan goed de langdurige effecten meten, omdat inslijten vaak moeilijk is bij deze kinderen	– Meer kijken naar waar geholpen moet worden en wat je zelf kan doen, kinderen met ASS ook meer stimuleren anders te denken – Meer inzicht naar hoe de hersenen werken en dat het geen gedragsstoornis is maar een informatieverwerkingsstoornis, wat zijn de oorzaken van het gedrag en daarop inspelen

BIJLAGE 8.3: Verdere informatie deelvraag 1 “Dramatherapie en kinderen met ASS”

Houdingsaspecten en interventies

– Omgaan met weerstand

Als kinderen iets moeilijk vinden kan er weerstand ontstaan. Dit wil niet zeggen dat ze iets niet willen doen of leren. Als jij daar als therapeut doorheen weet te breken, bijvoorbeeld door variatie aan te bieden of het kind te stimuleren in wat hij/zij leuk vindt. (Delfos, 2012)

– Afstemmen op de ontwikkelingsleeftijd

Omdat kinderen met ASS een vertraagde spelontwikkeling hebben, is het belangrijk om als therapeut eerst af te stemmen op de juiste ontwikkelingsleeftijd van het kind. Dit kan dus anders zijn dan de kalenderleeftijd. Door het kind te volgen in spel, en niet te veel te leiden sluit je bij het kind aan en kan er samen spel ontstaan. Soms staan angst en spanning spel in de weg, besteed dan extra veel aandacht aan het creëren van veiligheid. (Delfos, 2012)

- Uitnodigende houding

Een uitnodigende houding van de therapeut is van groot belang. Zeker in het begin kan iets nieuws en zeker iets spannends als drama overweldigend en beangstigends zijn. Zeker voor kinderen met ASS die meer prikkels binnen krijgen. De therapeut zal met een ontspannen houding, dynamische stem en eenvoudige woordkeuze, positief en zelfverzekerd zijn over de werkvorm die hij aanbiedt. Het is belangrijk dat in het begin niet teveel nadruk ligt op goed of fout van de gedragspatronen. Wanneer er meer geëxploreerd gaat worden met gedragspatronen kan er vaker serieuzer worden gewerkt.

- Directieve houding

Kinderen met ASS hebben door de chaos aan prikkels die ze binnen krijgen, veel behoefte aan structuur. De therapeut structureert deze chaos door een werkvorm aan te bieden waarin appel wordt gedaan op één thema, onderwerp of zintuig. Op deze manier zorgt hij ervoor dat de kinderen geholpen worden in het selecteren van prikkels. De verwachtingen en handvatten om dit te bereiken worden door de therapeut vooraf bij de kinderen duidelijk gemaakt.

- Bekrachtigende houding

Kinderen met ASS zijn vaak erg onzeker in sociale situaties omdat zij door hun omgeving niet en/of verkeerd begrepen worden. Hun gebrek aan perspectief nemen versterkt dit gevoel. In de therapie is het belangrijk dat het kind zelfvertrouwen krijgt in de dingen die hij moeilijk vindt om te doen. De therapeut moet daarom een positief en bekrachtigende houding aannemen tegenover het kind.

- Betrokken houding

Het onbegrip dat kinderen met een ASS ervaren kan er toe leiden dat de kinderen zich terugtrekken in hun eigen wereldje. Door als therapeut in dit wereldje te treden zorgt hij ervoor dat het kind zich begrepen voelt en aangehoord wordt (Bandler & Grindler, 2006). Deze betrokken houding heeft als resultaat dat er in deze belevingswereld contact ontstaat tussen therapeut en kind.

- Modelgedrag

Deze houding zet de therapeut bewust in op twee gebieden. Als eerste reikt de therapeut voorbeelden aan, doet deze voor en brengt hiermee structuur aan in een werkvorm. De kinderen gebruiken in het begin deze voorbeelden op dezelfde manier, maar geven later hier hun eigen draai aan. Door het inzetten van modelgedrag op een tweede manier, wordt het kind gestimuleerd te praten over zijn zintuiglijke ervaring van een werkvorm. De therapeut kan hiervoor zowel binnen als buiten het spel als voorbeeld dienen door over zijn eigen

ervaringen te praten. Later voegt hij hier de observaties toe die hij tijdens het spel bij het kind heeft gedaan. Hoe objectiever de therapeut hierin zal zijn, hoe minder het kind de neiging heeft sociaal wenselijk erop te reageren. Door op beide gebieden dit herhaaldelijk toe te passen, wordt het kind vrijer in het praten en spelen over zijn ervaringen en emoties te praten.

(Willemsen, 2012)

Interventies:

- Therapeut maakt opmerkingen in het hier en nu

De therapeut benoemt regelmatig wat hij ziet gebeuren in het spel en is hierin volledig objectief. Deze opmerkingen hebben als doel om het kind ervan bewust te maken wat er op dat moment gebeurt tussen hem en de therapeut. Door stimulatie zelfreflectie wordt het kind geholpen bij het leren in zijn gedragspatronen, problemen, emoties etc. (Johnson, 2009). Deze techniek kan ook overgedragen worden aan de kinderen zodat ze zelf gaan benoemen wat ze ervaren. Op deze manier denken ze meer na over wat er daadwerkelijk met hen gebeurt op dat moment i.p.v. dat ze denken dat de therapeut dat allemaal weet. Het is een techniek voor het verwerven van inzicht in zichzelf en het leren verwoorden van gevoelens en emoties.

- Toevoegen of elimineren van rollen

Wanneer een scène telkens maar blijft hangen in een bepaald thema, is het nodig dat er nieuwe spelelementen worden ingebracht. Dit kan door rollen toe te voegen of juist iemand eruit te halen (Emunah, 1994). Vooral kinderen met ASS kunnen in een bepaald patroon blijven hangen binnen hun spel. Zij voelen zich zodanig veilig en vertrouwd met een bepaald ritueel, dat ze hieraan vast blijven klampen (Rigter, 2002). Het leerproces wordt hierdoor geblokkeerd. Door hem in een nieuwe situatie te plaatsen (wanneer daar voldoende veiligheid voor is binnen de therapie) wordt het kind uitgedaagd om nieuwe gedragspatronen te gaan exploreren. Toegevoegde rollen zoals praten in verschillende stemvolumes, contact zoeken en expressieve rollen doen ieder hun eigen appel op de zintuigen.

- De therapeut treedt in herhaling

Dit kan toegepast worden op meerdere gebieden. Herhaling biedt voor het kind structuur en voorspelbaarheid. Kinderen met een ASS hebben beiden hard nodig, maar kunnen hierin verzinken. De therapeut moet om die reden af en toe de herhaling op een andere manier brengen, door bijvoorbeeld het kind een werkvorm te laten uitleggen of een element erin te veranderen. Door herhaling worden patronen bij het kind duidelijk en krijgt hij meer inzicht in zichzelf en anderen. (Willemsen, 2012)

- "Duidelijk afgebakend speelvlak" (Johnson & Emunah, 2009, p. 408):

Op het speelvlak worden dromen, wensen, conflicten etc. uitgespeeld op een meer fantasie niveau. Moreno als vermeld in Johnson & Emunah (2009) heeft therapeutisch theater ontwikkeld waar de cliënt de ruimte heeft en krijgt om eerdere ervaringen te verwerken. Zoals elke andere plek, heeft ook het speelvlak zijn eigen herinneringen waar positief gebruik gemaakt van moet worden.

- Het spel bevriezen

Op momenten dat de therapeut het kind bewuster met de opdracht bezig wilt laten zijn of hem bewust wil maken van lichamelijke sensaties, kan de therapeut ervoor kiezen het kind te laten 'bevriezen'. Daarnaast kan de therapeut de techniek 'opmerkingen in het hier en nu' nog hieraan toevoegen om hem nog bewuster van het moment te maken en rust te ervaren.

- *Het spel vertragen*

Door het vertragen van het spel worden bewegingen, expressies en lichamelijke sensaties van de kinderen beter duidelijk. Daarnaast zijn ze bewuster met hun lichaam bezig waardoor ze gestimuleerd worden in het hier en nu te blijven.

- *Structureren*: structuur kan de kinderen met een ASS helpen beter een werkvorm uit te voeren omdat hierdoor duidelijkheid en voorspelbaarheid in het spel wordt gevoerd. Dit kan gedaan worden door bv. regels, volgorde van spelen vast te leggen of de taakverdeling vooraf of in het spel duidelijk af te spreken met alle kinderen.

- *Moeilijkheid verhogen of verlagen*

Sommige werkvormen kunnen saai worden voor kinderen met een ASS (en hoogbegaafde trekken) waardoor ze tegendraads gedrag kunnen gaan vertonen. Door het spel moeilijker te maken (bv extra opdracht erin verwerken) kunnen deze kinderen wel geconcentreerd en aandachtig met de werkvorm bezig blijven. Het kan ook het geval zijn dat het spel te beangstigend, te vrij is of te moeilijk is waardoor het de moeilijkheid verlaagd moet worden. Door meer structuur, duidelijkheid en voorspelbaarheid te bieden is het voor de kinderen met een ASS makkelijker om met hun gedachten bij het spel te blijven. (Willemsen, 2012, P. 39, 40)

Uitgewerkt drama oefeningen (Willemsen, 2012)

1. Vakantiefoto's (Rooyackers, 1998)

Bij deze werkvorm wordt er samen een soort 'foto' gecreëerd. Er wordt eerst een thema bedacht waarna de bedenker mag beginnen met op het speelvlak te gaan staan in een tableau. Vervolgens mag iedereen, op zijn beurt, dit beeld aanvullen met een associatie die zij hebben van de voorgaande personen.

Doelstellingen:

- De kinderen kunnen met aandacht naar elkaar/een beeld kijken.
- De kinderen kunnen het beeld adequaat aanvullen.

Technieken en interventies:

- Opwarmen van het thema onder de kinderen
- Structureren: volgorde van inspringen vastleggen
- Als spelleider een idee voordoen
- Bewegen en laten bevriezen in gewenste houding
- Als therapeut de rol van fotograaf aannemen (tegenrol)

(Willemsen, 2012, P. 26)

2. Raad het voorwerp

Het voelen van een voorwerp is een werkvorm die aan het begin van iedere sessie wordt uitgevoerd. Er zijn meerdere vormen uitgeprobeerd om te weten te komen welke het beste werkte voor de kinderen en zijn vanaf de derde sessie elke keer op dezelfde manier herhaald. De doelen zijn telkens hetzelfde gebleven.

Doelstellingen:

- De kinderen kunnen met hun aandacht bij het voorwerp blijven.
- De kinderen kunnen rust ervaren in het focussen op hetgeen ze voelen.
- De kinderen blijven in het moment door het voelen aan het voorwerp.

Technieken en interventies:

- Spanning invoegen: voorwerp langere tijd verborgen houden voordat er gekeken mag worden wat het werkelijk is
- Spanning verlagen: voorwerp onder een theedoek leggen

- Spanning verlagen: voorwerp achter de rug houden
- De kinderen zelf hier en nu opmerkingen laten maken.
- Moeilijkheid verhogen: element raden invoegen
(Willemsen, 2012, P. 27)

3. Sound and movement (Johnson, 2009) en Slowmotion bewegen (Emunah, 1994)

Sound and movement is een onderdeel van Developmental Transformations. Dit is een methode, bedacht door David R. Johnson waarbij men uitgaat van de impulsen van de persoon. Je begint heel basaal, zoals baby's met geluiden en bewegingen, die iedereen nadoet van elkaar. Hieruit ontstaan rollen en vervolgens breidt zich dit uit naar samenspel.
Doelstellingen:

- De kinderen worden zich bewust van de houdingen en bewegingen die ze maken.
- De kinderen kunnen houdingen en bewegingen van elkaar overnemen door te kijken.
- De kinderen ervaren rust door simpele bewegingen met het lichaam te maken.

Technieken en interventies:

- Moeilijkheid verhogen: handeling laten verrichten i.p.v. 'doelloos' bewegen
- Het spel vertragen
- Publiek laten raden wat iemand doet
- Sfeer beschrijven; rolinleving en afbakenen speelvlak

(Willemsen, 2012, P. 29)

4. De blinde zoektocht (Emunah, 1994)

Bij 'De blinde zoektocht' wordt er m.b.v. stoelen en tafels in de ruimte een soort parcours gecreëerd. Vervolgens krijgt er iemand een blinddoek om en gaat een ander hem leiden met zijn stem. Op plekken die wat moeilijk zijn te overbruggen met een blinddoek kan de volger ook even aan de hand genomen worden. de geblinddoekte wordt naar een bepaald voorwerp in de ruimte geleid.

Doelstellingen:

- De kinderen kunnen zich concentreren op de stem van een ander.
- De kinderen kunnen de controle van het leiden, loslaten.
- De kinderen leren rekening te houden met beperkingen van de ander.

Technieken en interventies:

- Moeilijkheid verhogen: geluiden toevoegen
- Moeilijkheid verhogen: alleen de stem volgen
- Moeilijkheid verlagen: bij de hand volgen (Willemsen, 2012, P. 32)

3. Methode en oefeningen "Acting Antics"

Cindy B. Schneider (2007) heeft een methode ontwikkeld voor groepstherapie bij kinderen met ASS. "Acting Antics" richt zich op het ontwikkelen van het emotionele en sociale vermogen bij kinderen met ASS. Om het voor kinderen concreet te maken wat drama precies is, gaat zij uit van de volgende peilers:

1. Stem gebruik
 2. Lichaamshouding
 3. Mimiek en emotie
- (Schneider, 2007, P. 13)

Omdat structuur, duidelijkheid en herhaling belangrijk is bij deze doelgroep (Delfos, 2012) gebruikt zij in de sessies pictogrammen met deze peilers erop en pictogrammen met de groepsregels. Door deze elke sessie erbij te pakken, raken kinderen hier vertrouwd mee.

Als een groep kinderen met ASS voor het eerst bij elkaar komt voor dramatherapie, is het

belangrijk te beginnen met ijsbrekers. Dit zijn beginnende oefeningen die je kan toepassen om ze te laten kennis maken met elkaar en met het medium drama.

1. Laat de deelnemers 2 dingen over zichzelf vertellen (concreet en afgebakend, wel eigen keuze)

2. "shake it up" als lichaamsopwarmer. Benen, armen hardop schudden en tellen (8), daarna (7), en tel af tot (1).

3. Gekke geluiden maken ronde. Breekt het ijs en laat ze al losser worden en meer gewenning met drama

4. The Name Game; naamkaartjes voor de structuur. Klappen naar de persoon, je naam zeggen en dan is de volgende aan de beurt. Na een rondje kan je de persoon die klapt de naam van degene naar wie die klapt laten zeggen. Met deze oefening werken ze ook al aan non verbale skills, kijken en luisteren naar elkaar.

(Succes ervaren is belangrijk om gemotiveerd te blijven om te leren)

(Schneider, 2007, P. 29)

Warming up oefeningen:

"energy circle"

deelnemers staan in een kring. Je geeft een klap door aan een ander door te wijzen klappend naar diegene. De ander geeft de klap door maar die kan ook van richting veranderen, dus deze opdracht vereist oplettend vermogen en verhoogt de concentratie.

"bamboozle"

deelnemers schrijven woorden/uitdrukkingen op van hoe ze zich kunnen voelen.

deze worden op kaartjes geschreven en vervolgens kunnen ze een kaartje trekken. Door middel van de 3 peilers moeten ze de uitdrukking uitspelen. De andere deelnemers raden het woord.

Groepsoefeningen:

"Inanimate objects pantomime"

Er worden tweetallen gemaakt. Samen kiezen ze een kaart uit een hoed. Daarop staat een plaatje of woord van een object (bv. fiets, boom, popcorn). Het tweetal beeldt het voorwerp samen uit aan het publiek, die mag raden wat ze uitbeelden. Ze mogen geen geluiden maken en moeten het voorwerp uitbeelden, niet iemand die het voorwerp gebruikt. De oefening is zowel bedoeld om te leren samen werken als om creatief iets uit te beelden.

(Schneider, 2007, P. 37)

In bijlage 3 staan de "objects cards" bij deze oefening.

"Flexible Phrases"

De groep is verdeeld in tweetallen. Elk tweetal krijgt een strookje met een zin erop (een zin voor het toneel). Samen bedenken ze 2 emoties waarin ze de zin kunnen zeggen, deze presenteren ze aan de rest van de groep. Ook bedenken ze de situatie die bij de emotie en uitspraak hoort. Er wordt aan het publiek gevraagd aan welke visuele kenmerken ze konden zien welke emotie het was. Zo leren ze dat niet de exacte tekst bepaald wat er wordt bedoeld maar met welke emotie je het zegt.

(Schneider, 2007, P. 38, 39)

In bijlage 3 staan de zinnen "phrases" die horen bij deze oefening.

"Open scenes"

Er zijn 4 zinnen op een papiertje die meerdere interpretaties kunnen hebben. 2 personen gaan ze uitspelen. Geef per 2tal een ander scenario bij deze zinnen. Zodat ze kunnen ervaren hoe anders het kan uitpakken. Mogelijkheid om te oefenen met sarcasme. En uitleggen hoe dit werkt. De kinderen leren hier hoe belangrijk toon van de stem, non verbaal handelen en mimiek zijn bij het uitspreken van een zin. Vraag ook hier altijd het publiek om feedback van wat ze hebben gezien. Zo leren de spelers dat wat ze zelf doen ook over komt op een manier op de anderen. (Schneider, 2007, 40, 41)

"Joke script"

Een oefening om humor te leren begrijpen en voor spelplezier. Omdat de kinderen veel letterlijk nemen begrijpen ze humor of grapjes niet vaak. Door ze zelf grapjes of moppen te laten meenemen en daarna voor te lezen/spelen, kunnen ze de grap ervaren. De anderen leggen dan uit hoe de grap bij hen overkwam, en als begeleider ligt je de grap toe.

Omstebeurt vertellen ze hun mop aan de anderen.
(Schneider, 2007, P. 44, 45)

"Partner scenes"

Als begeleider stel je de partners samen. Je kent de groep inmiddels en weet wie er makkelijk met tekst werken en wie minder. Het tweetal verdeelt de rollen van de korte scène en oefent eerst "droog" de tekst. Daarna voegen ze er een beweging of handeling aan toe. Vervolgens wordt het gespeeld voor de rest, wijs ze erop dat ze niet met de rug naar het publiek staan. De kinderen oefenen hier bewust wording van beweging en lichaam in relatie tot tekst, en te reageren op de ander, tekst interpretatie en samenwerking. Je kan hier later in de begeleiding mee doorgaan, en ze zo laten oefenen met het op meerdere manieren interpreteren en uitspelen van de scène. (Schneider, 2007, P. 46, 47)

"Larger group scenes"

Bekende kinderverhalen voorlezen en laten uitspelen door de kinderen. Zij beelden het uit en leren zo te communiceren met elkaar. Je kan eventueel ook een kind laten voorlezen. Een sprookje of bekend verhaal wat je niet hoeft uit te leggen werkt hierbij goed. Ook leren ze hier aanwijzingen op te volgen en te luisteren en te spelen tegelijk. Gebruik hierbij attributen en kleding voor extra plezier en rolinleving. (Schneider, 2007, P. 47 t/m 52)

"Props"

1 persoon op het toneel, kiest uit een kist (o.i.d.) een voorwerp uit. Dit kan van alles zijn bv. Een sjaal, kalender, schoen, tennis racket. De speler gebruikt het voorwerp als iets anders, hij gebruikt dus zijn fantasie om te doen alsof de schoen bv. Een telefoon is. Dit gaat zonder geluid of praten. Uit het publiek steekt men zijn hand op als hij denkt te weten als wat het voorwerp wordt gebruikt. De acteur wijst degene aan die de hand opsteekt. De acteur mag door uit te beelden verduidelijken als wat hij het voorwerp gebruikt als het moeilijk blijkt te raden Als begeleider is het belangrijk de acteurs te stimuleren te variëren in hun keuze. Niet herhalen en ook niet te veel dezelfde soort voorwerpen. Dit om hun creativiteit te stimuleren. Deze opdracht is goed voor het inzicht krijgen in hoe zij iets uitbeelden en hoe dit op anderen overkomt, en creatief denken. (Schneider, 2007, P. 54, 55)

"Taxi Driver"

Maak met 4 stoelen een auto opstelling. 3 acteurs gaan op de passagiersstoelen zitten. Het is een inspringspel, dus er komt steeds een nieuwe "taxi driver". Het is een roulerend systeem, telkens als er iemand instapt als taxi chauffeur, gaat er iemand links achterin uit. De persoon die daarnaast zat, schuift op naar links en de persoon die links voorin zat schuift op naar rechts achter. De vorige taxi chauffeur schuift naar links. Oefen dit eerst zodat de acteurs het systeem snappen.

Het kan bijvoorbeeld helpen elke wissel in de handen te klappen als begeleider en te roepen "wissel".

De persoon die taxi chauffeur wordt springt in met een idee van een persoon die hij is en wat voor emotie hij heeft. De inzittenden doen dit na. Bijvoorbeeld, de persoon die taxi chauffeur wordt springt in en speelt een robot. Dan doet iedereen hem na als robot. Elke "scene" duurt 20 seconden, dus er wordt snel gewisseld steeds zodat iedereen in de groep de kans krijgt taxi chauffeur te spelen. Het is voor de inleving belangrijk dat het taxi scenario duidelijk is. Als er ineens een hele andere situatie (stel, niet eens meer een auto) van wordt gemaakt, mag je als begeleider het spel stil zetten en ze erop wijzen. Van dit spel kunnen de spelers druk worden maar dat mag hierbij, zolang de rode draad duidelijk is. Het is handig voordat het spel begint wat karakters of typen samen op te schrijven op een bord zodat ze kunnen kijken als ze niets weten te bedenken. Zorg er wel voor dat het herkenbare karakters zijn voor de hele groep. De spelers leren in deze opdracht ook om te oefenen in het schakelen tussen situaties omdat het wisselen vrij snel gaat. (Schneider, 2007, P. 56, 57)

In bijlage 3 staan de karakters die gekozen kunnen worden bij deze oefening.

"Scenes from at hat"

Je hebt van tevoren op kleine kaartjes conflictsituaties uit geschreven tussen 2 spelers. Let erop dat de situaties moeten aansluiten bij de groep. Je laat het 2 acteurs uitspelen, ze graaien een kaartje uit de hoed, en laat ze in spel de situatie oplossen. Het is dus hierbij belangrijk dat ze reageren op elkaar en samen tot een oplossing weten te komen. Naderhand geeft het publiek terug wat ze hebben gezien en hoe ze tot de oplossing zijn gekomen. Het spel hoeft niet per se zo af te lopen dat beide spelers het eens worden, het kan ook eindigen dat de spelers bijvoorbeeld uit elkaar gaan. Juist dan is het ook handig met het publiek te

bespreken hoe het anders had gekund. Dit kan je het tweetal dan eventueel laten uitspelen zodat ze ervaren hoe dit voelt. Om uit te breiden kan je ook meerdere acteurs 1 situatie op verschillende manieren laten uitspelen. Ze leren bij deze opdracht om non verbale signalen van anderen beter op te pikken en sociale problemen op te lossen. Ook gaan ze perspectieven van de ander zien. (Schneider, 2007, P 57, 58)

In bijlage 3 staan voorbeelden van scenario's die gebruikt kunnen worden.

“Blah, Blah”

Gevorderden spel.

Op kaartjes een openingszin schrijven voor een scène, bijvoorbeeld; “En waar heb jij uitgehangen?” “Je raad nooit wat me net is overkomen!” Bedenk maar iets.. De tekst daarna volgt met alleen maar “blah blah blah”. De spreker moet met de toon van het spreken, non verbale signalen en gezichtsmimiek richting geven aan wat hij eigenlijk zegt. De spreker moet dus wel iets in gedachte hebben en de “blah blah blah” moet op dezelfde toon als het eigenlijke antwoord. De tegenspeler mag vrij interpreteren wat er bedoeld zou kunnen worden, en vertaald zijn gedachte in woorden. De speler die het heeft bedacht gaat mee in de vertaling van zijn tegenspeler, en zo werken ze samen naar een einde van de scène. Deze opdracht is voor gevorderden omdat het lastig is alleen non verbale taal af te lezen.

Speel ter verduidelijking eerst een scène uit met iemand die het al meteen lijkt te snappen. Zodat de rest een voorbeeld heeft. Na afloop van de scène vraag je het publiek om hun interpretatie. Zo weet de spreker van de “blah blah blah” hoe zijn non verbale taal over is gekomen. (Schneider, 2007, P. 58, 59)

“Freeze”

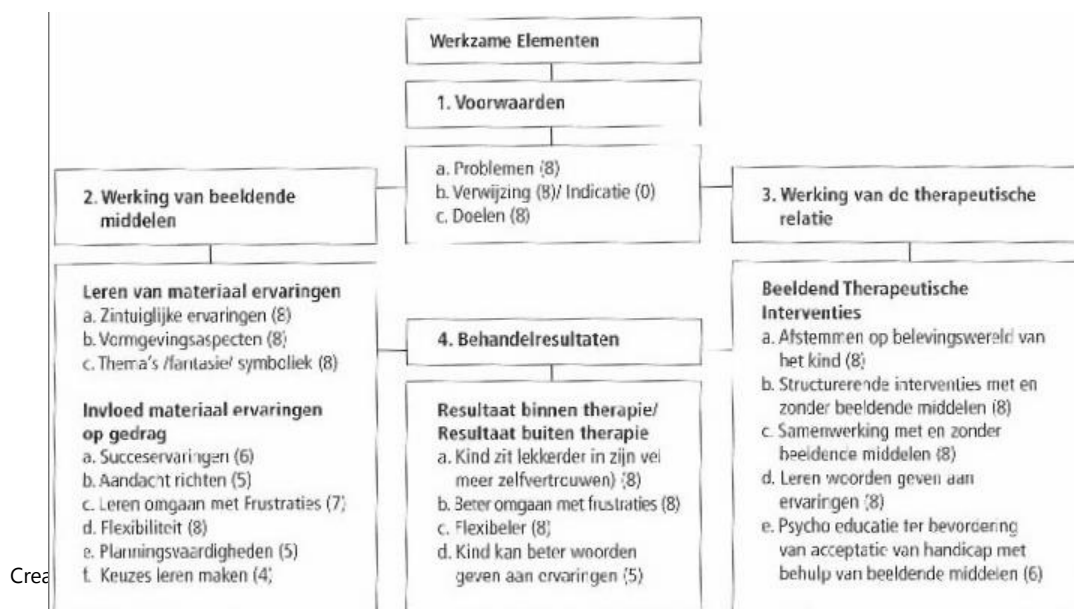
De begeleider geeft een scenario, of laat een van de spelers dat doen. 2 acteurs spelen dit uit. Vraag om een scène waarbij er wat bewogen kan gaan worden, zodat het geen statisch spel wordt. De begeleider roept “freeze” als de spelers in een interessante pose staan. De spelers staan dan stil. Een speler langs de kant springt in en vervangt 1 van de 2 spelers en de bijbehorende pose tot in details. Het spel gaat verder als de begeleider weer in de handen klapt. De nieuwe speler brengt een nieuwe situatie in die past bij de pose waarin ze stonden. De speler die er nog stond moet hier dus in mee gaan. Het helpt eventueel om op een white bord op te schrijven wat er verwacht wordt van elke rol. Je kan als inleiding voor het spel beginnen met zelf in een pose te gaan staan en de groep te laten roepen wat je zou kunnen doen als je nu zou beginnen met spel. Zo wennen de spelers aan het idee van een pose koppelen aan een spelsituatie. De spelers leren te imiteren, initiatief te tonen en lichaamstaal te analyseren. Ook is dit een leuke voor spelplezier. (Schneider, 2007, P. 59 t/m 62)

BIJLAGE 8.4 Verdere informatie deelvraag 2:

“Hoe wordt beeldende therapie ingezet bij kinderen met ASS?”

Werkzame elementen beeldende therapie bij kinderen met ASS

TABEL 4



In de bovenstaande tabel wordt weergegeven wat, volgens het onderzoek van Schweizer (2014), de werkzame elementen zijn van beeldende therapie bij kinderen met ASS. Zo zie je verschillende kopjes met de nummers 1 t/m 4, waaronder een aantal stellingen zijn geschreven. Deze stellingen zijn gericht op beeldende werkvormen, de therapieresultaten en op de therapeutische interventies. Het cijfer achter deze uitspraken laat zien hoeveel van de geïnterviewden dit inzetten tijdens de beeldende therapie behandeling van kinderen met ASS. Schweizer interviewde hiervoor in totaal 8 beeldend therapeuten. Uit deze tabel blijkt dat er tijdens de beeldende therapie behandeling van kinderen met ASS vaak ingespeeld wordt op een (of meer) van de bovenstaande elementen.

Voorbeelden beeldend therapeutische werkvormen voor kinderen met ASS

Haeyen (2007) beschrijft in haar boek “Niet uitleven maar beleven” de volgende opdrachten die in te zetten zijn voor kinderen met ASS:

1. Krijtkriebels

Materiaal: oliepastel, vier vellen papier

Opdracht: Neem vier vellen papier en vier verschillende kleuren krijt. Per krijtje zet je op één vel papier een krabbel. Maak vervolgens met de andere krijtjes deze krabbel af tot een tekening.

Doel: Overgave aan proces, ontdekken van gevoelsinhoud, inzicht in eigen patroon.

2. Oefening bewustwording

Materiaal: Pastelkrijt, papier, tape.

Opdracht: Je gaat met je gedachten naar je gedachtestroom. Probeer hier in je gedachten in mee te gaan. Hou krijtjes in je handen en laat deze terwijl je in je gedachtestroom zit bewegen op het papier. Volg de lijnen zonder na te denken hoe je ze wilt neerzetten. Neem de tijd om te observeren hoe dit loopt. Wees alert op wat er in je opkomt en duw niets weg. Klamp je niet vast aan dat wat je wilt maken. Laat de lijnen als vanzelf over het papier lopen.

Doel: Gewaarwording van eigen gevoel/gedachten/handelen. Aandacht richten op het moment en het eigen handelen. Observeren zonder oordeel.

3. Hard-zacht tegenstelling in klei

Materiaal: Klei, onderplaten, kleigereedschap.

Opdracht: Ieder pakt een stuk klei. Deze klei ga je kneden met veel kracht. Maak de klei zacht. Bewerk de klei daarna alleen met de vingertoppen en vervolgens met de hele hand. Voel het verschil tussen kracht zetten en geen kracht zetten. Maak nu aan de hand van de tegenstelling hard-zacht een werkstuk van de klei die je zojuist gekneden hebt. Naderhand schrijf je voor jezelf op papier op wat je tijdens de opdracht hebt gevoeld en hoe je het kracht zetten/geen kracht zetten ervaren hebt.

Doel: Jezelf kunnen observeren, inzicht.

4. Huis van emoties

Materiaal: Pastelkrijt, papier.

Opdracht: Ontwerp je eigen huis dat bewoond wordt door basisemoties (boosheid, angst, verbazing, verdriet, geluk, schuld, blijdschap). Geef iedere emotie een plek in het huis. Dit kan binnen en buiten zijn. Geef de emoties weer door middel van vorm, kleur en lijnen. Sta stil bij waarom je de emoties op die plek gezet hebt en wat deze voor jou betekenen.

Doel: Stilstaan bij jezelf en je eigen emoties.

5. Samenwerken in tweetallen

Materiaal:

Opdracht: Ieder kiest individueel één afbeelding of kaart uit een stapel. Ga daarbij voor degene die je het meest aanspreekt. Vorm duo's. Per duo heb je dus twee afbeeldingen. Deze afbeeldingen neem je als uitgangspunt voor één gezamenlijk werkstuk. Het is de bedoeling dat je door middel van samen werken de beide afbeeldingen tot één vormt. Denk hierbij aan het kleurgebruik van de kaarten, maar ook aan wat er te zien is en hoe de compositie is.

Doel: Keuzes maken, overleggen.

(Haeyen, 2007)

BIJLAGE 8.5: Aanvullende informatie deelvraag 3.

"Mindfulness en kinderen met ASS"

Houdingsaspecten mindfulness training volwassenen met ASS

– Let op je taalgebruik

Houd er rekening mee dat mensen met ASS vaak dingen letterlijk nemen, dus gebruik geen woorden die te letterlijk geïnterpreteerd kunnen worden. Dus geen "kijk" als ze met hun ogen dicht moeten zitten of "sta stil bij" als ze zitten of liggen. Een concrete tip is het belletje bij het begin en het eind van een oefening.

– Ga niet te snel

Houd rekening met het tragere informatieverwerkingsproces bij mensen met ASS. Neem dus de tijd tussen instructies door en vraag bij de start of iedereen klaar is om te beginnen.

– Prikkel

Kies een ruimte die prikkelarm is en zorg voor voldoende ruimte dat ze genoeg afstand hebben van elkaar tijdens een oefening. Vraag het ook als je het idee hebt dat iemand last heeft van iets

– Structuur

Bied een duidelijke structuur in de training en zorg voor genoeg herhaling, bijv. een begin en eind ritueel. Zorg voor vaste dagen en tijden en een vaste trainer. Wees duidelijk in instructie, ook van huiswerk. Laat ze altijd hun agenda meenemen en huiswerk hierin opschrijven om misverstanden te voorkomen.

– Acceptatie en vriendelijkheid

Doordat mensen met ASS zich kunnen verliezen in details, leggen ze de lat soms erg hoog voor zichzelf. Je zal sommigen moeten helpen om vriendelijker voor zichzelf te zijn en minder streng. Benoem het daarom als je ziet dat ze streng zijn voor zichzelf en vraag ze meer te oefenen met acceptatie. Als je eigen houding mild en vriendelijk is, breng je dit ook op hen over.

– Het splitsen van de groep

Communicatie binnen een groep kost mensen met ASS veel energie. Ze moeten niet alleen op zichzelf reflecteren maar ook hun aandacht bij anderen houden. Pas dus op met hoeveel je na bespreekt en peil hoe het met de aandacht en energie zit van de deelnemers en stem hierop af. Je kan ook afwisselen door ze in groepjes van 2 een oefening te laten nabespreken. Dit kost minder energie dan te luisteren naar de hele groep.

– Houd rekening met sociale beperkingen

Let op de manier van nabespreken. Laat als ze in subgroepjes nabespreken duidelijke vragen achter zodat de uitwisseling niet te ingewikkeld wordt of er meer bij wordt gehaald door de deelnemers. Als mensen liever niets willen terug geven laat ze hier dan vrij in.

– Generaliseren van het geleerde

Mensen met ASS hebben vaak moeite om het geleerde in andere situaties toe te passen. Je wilt dat het geleerde beklijft. Het risico is dat ze op de geplande huiswerk momenten de oefeningen doen en niet op een moment dat het handig zijn zou zijn tussendoor. Blijf dit dus bespreken in de groep, wat hun ervaringen zijn buiten de training, of ze momenten ervaren van herkenning of wanneer ze het kunnen toepassen. Zo open je ruimte voor nieuwe gedachten en open je hun ogen om zelf waar te nemen wanneer een oefening van pas kan komen.

– *Terugkombijeenkomsten*

Het effect van een training staat of valt bij herhaling. Het organiseren van terugkombijeenkomsten is een goede manier om ze te laten oefenen en ervaringen uit te wisselen, zo houd je het fris en helder. Houd er wel rekening mee dat je niemand kan dwingen te komen, en het alleen werkt als de deelnemers willen blijven mediteren. (Spek, 2010, P. 145 t/m 149)

Houdingsaspecten mindfulness training kinderen

– *Geconcentreerd blijven*

Neem voor jezelf van tevoren een paar minuten om in de concentratie te komen door zelf een korte meditatie te doen. Als jij onrustig bent krijg je de kinderen ook niet rustig.

– *Vertrouwen scheppen*

Zorg eerst voor een goede relatie met de kinderen. Voor mediteren is het belangrijk dat de kinderen zich veilig en vertrouwd voelen bij jou maar ook bij elkaar.

– *Sessie beginnen*

Begin pas als alle kinderen binnen zijn. Vraag ze rustig binnen te lopen en de ruimte voor zichzelf te pakken. Dus geen gepraat meer, schoenen uit doen en in een kring gaan zitten. Zit zelf al in de kring zodat ze snappen dat ze je moeten volgen. Wees geduldig en verhef nooit je stem. Als jij kalm en zacht praat moeten de kinderen wel stil zijn om je te verstaan.

– *Gebruik maken van energie*

Kinderen hebben meer moeite met lang stil zitten en concentreren dan volwassenen. Houd daarom de energie behoefte van de kinderen in de gaten. Makkelijk afgeleid betekent vaak dat ze even iets moeten doen om hun energie kwijt te kunnen. Laat ze bijvoorbeeld even staan en overal uitrekken en springen. Maak ze lichamelijk even wakker en moe voordat ze weer kunnen mediteren.

– *Beginnen met communicatie*

Geef de kinderen de mogelijkheid iets te delen wat nog in hun gedachte zit, om wellicht iets te vertellen waar ze mee zitten. Dit zorgt voor een goed begin van de sessie omdat ze al hun ei kwijt kunnen. Hierdoor zal een gedachte of emotie ze minder snel afleiden tijdens de meditatie en voelen ze zich op hun gemak. (D. Fontane, I. Slack, 2008, P.131 t/m 143)

Mindfulness oefeningen voor volwassenen met ASS

1. Met aandacht dingen doen

Doel: Hierbij leer je je aandacht te richten op datgene wat je doet. Hierdoor raak je minder snel afgeleid door de prikkels vanuit de omgeving. Dit kan rust geven.

Doen: Kies een activiteit die je bijna elke dag uitvoert. Het is belangrijk dat dit een activiteit betreft die niet veel tijd kost. Het eten van iets, je tanden poetsen of traplopen bijvoorbeeld. Probeer deze activiteit ongeveer een week lang elke dag een of twee keer met aandacht te doen. Dit betekent: continu je aandacht richten op de activiteit terwijl je ermee bezig bent. Bijvoorbeeld door je zintuigen te gebruiken: hoe voelt het, waar voel ik dit? Wat hoor ik? Wat proef ik? Als je merkt dat je afgeleid raakt, bijvoorbeeld door gedachten of iets wat er

niet mee te maken heeft, ga dan met je aandacht terug naar de activiteit. Je zult merken dat je steeds gemakkelijker je aandacht kunt houden bij wat je doet. Het is handig de activiteiten op te schrijven, noteer ze bijvoorbeeld in een agenda. Zo houd je overzicht en zorg je voor zelfdiscipline. (Spek, 2010, P. 69 en 70)

2. De bodyscan

Doel: Het leert om je aandacht te richten op je lichaam en bewust te worden van lichamelijke gevoelens. Dit kan helpen om meer contact te krijgen met je lichaam waardoor je grenzen beter aanvoelt. Verder kan de bodyscan je helpen om het focuspunt van je aandacht te leren sturen. Ook kan het helpen om meer rust te ervaren omdat het helpt je hoofd leeg te maken. Veel mensen met ASS hebben moeite om hun lichaam te voelen, dus de bodyscan biedt een uitstekende oefening voor deze doelgroep.

Doen: De bodyscan doe je thuis, liggend op je rug en op iets comfortabels zoals een matje of je bed. Je luistert naar de oefening terwijl je ligt, het is dus een begeleide meditatie. Je begint met je aandacht bij je linker of rechter voet en werkt elk deel van je lichaam als het ware af met je aandacht. Zo ga je naar boven tot je overal hebt gevoeld. Tijdens de oefening zullen je gedachten afdwalen. Word niet boos maar ga gewoon terug met je aandacht naar daar waar je bent gebleven. Zo helpt de oefening ook bij het accepteren. (Spek, 2010, P. 71) *Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.*

3. De ademhalingsmeditatie

Doel: Hierbij richt je de aandacht op je adem. Dit helpt je om je weer rustig te voelen en om afstand te nemen in een moeilijke situatie. Je ademhaling en je lichaam kunnen een afspiegeling zijn van jouw toestand. Als je door middel van meditatie je aandacht richt op je ademhaling, kunnen je lichaam en geest even tot rust komen en afstand doen van de situatie. Dit heeft vaak als gevolg dat je je wat prettiger gaat voelen en er weer wat meer rust en ruimte ontstaat in je hoofd. Ook kun je door je ademhaling te volgen weer in het Hier en Nu komen, bijvoorbeeld wanneer je in een gedachtestroom zit.

Doen: Je kunt deze meditatie overal doen, want je hebt je ademhaling altijd bij je. Je kan het zittend en liggend doen. Je kan een korte of langere tijd op je adem letten. Leg eventueel een hand op je buik om de adem te voelen. Het helpt om de adem te tellen bij de in en uit ademing, of te letten op de pauze tussen de in en uit ademing. (Spek, 2010, P. 87, 88) *Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.*

4. De lichaamsmeditatie

Doel: Deze oefening kan je helpen om meer contact te krijgen met je lichaam, om beter je grenzen aan te voelen en om beter om te gaan met moeilijk situaties en ongewenste lichamelijke gevoelens.

Doen: Tijdens de oefening richt je je aandacht op gevoelens in je lichaam. Dat kunnen gevoelens zijn die voor jou intens of onaangenaam zijn. De meest gebruikelijke reactie is dat je de gevoelens kwijt wilt. We gaan dan piekeren of proberen een oplossing te bedenken. Je leert te accepteren dat deze gevoelens er zijn door je aandacht erop te richten en er niet van weg te gaan. Door niet ertegen te vechten kan je meer rust en ontspanning gaan ervaren, waardoor deze gevoelens soms zelfs afnemen. Je kan de oefening zittend of liggend doen. Richt je eerst op hoe je zit, dan op hoe je lichaam voelt. Je kiest uiteindelijk de plek waar je het meeste voelt, en richt daar een tijdje (oordeellos) je aandacht op. Deze oefening werkt ook goed om te doen op een moment dat je iets onprettigs in je lijf voelt en je er niets aan kan doen. (Spek, 2010, P. 93)

Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.

5. De luistermeditatie

Doel: je richt je op geluiden uit de omgeving zonder te oordelen en zonder erop door te denken. Dus pure observatie alleen. Het kan je helpen om minder last te hebben van omgevingsgeluiden en om geluiden langer te verdragen.

Doen: Je gaat luisteren naar geluiden om je heen. Het is belangrijk om bij elke gedachten die je hebt, dus ook over het geluid, puur terug te gaan naar het luisteren alleen. Hierdoor raak je minder snel overbelast, je hersenen hoeven alleen maar te luisteren en niet te denken over het luisteren, wat minder energie kost. Je voert de oefening liggend of zittend uit op een plek waar geluiden zijn. (Spek, 2010, P. 99, P. 100)

Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.

6. De gedachte meditatie

Doel: Je gaat in deze oefening je gedachten waarnemen. Je hoeft er niets van te vinden of erop door te denken, alleen maar te waarnemen dat ze er zijn. De oefening kan helpen om minder te piekeren, minder last te hebben van negatieve gedachten en om gedachten los te laten. Je verandert met deze oefening de waarde die je hecht aan een gedachte. Je beschouwt gedachten als iets tijdelijks, omdat je ze bekijkt en weer los laat.

Doen: Je kan deze meditatie zittend of liggend doen. Het is een begeleide meditatie. (Spek, 2010, P. 105, 106)

Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.

7. De vijfminuten oefening

Doel: Je richt je eerst op wat je voelt en denkt, dan op je ademhaling en vervolgens op je hele lichaam. Het is een korte oefening die je kan helpen om te voelen hoe het op dat moment met je is en om je grenzen aan te voelen. Het kan ook een rustmoment geven waardoor je nieuwe energie op doet. Je stapt hiermee even uit de automatische piloot.

Doen: De oefening heeft 3 componenten:

1. Hoe is het nu met je?
 - Welke gedachten heb je?
 - Wat voel je in je lichaam?
 - Voel je bepaalde emoties?
 - Laat dit alles er gewoon zijn zoals het is
2. Ademhaling voelen
 - Volg de in en uitademing
 - Tel deze als je snel raakt afgeleid
3. Lichaam voelen
 - Wat voel je in je lichaam?
 - Ergens spanning of ontspanning?
 - Waar voel je contact met de ondergrond?
 - Doe eventueel een snelle body scan

Probeer de oefening 3 keer per dag te doen, het liefst op vaste momenten. Je kan een alarm instellen als herinnering of het in je agenda schrijven. (Spek, 2010, P. 111, 112, 113)

Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.

8. De zitmeditatie

Doel: Een combinatie van de ademhalingmeditatie, lichaamsmeditatie en luistermeditatie. Het duurt wat langer en is daardoor intensiever. Het kan je helpen je aandachtsfocus te trainen en bewust te worden wat er in je lichaam en geest gebeurt. Ook kan de meditatie rust geven. Je kan makkelijk herstellen van een dag met veel prikkels.

Doen: Zittend of liggend. Zorg dat je niet gestoord wordt. Je houdt 3 focuspunten aan: eerst je ademhaling, dan het lichaam en daarna het luisteren. Er is een korte en lange versie van deze oefening. (Spek, 2010, P. 117, 118)

Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.

9. De loopmeditatie

Doel: Je richt je aandacht op je lichaam terwijl je loopt. Deze meditatie kan helpen je meer af te sluiten voor prikkels van buitenaf. Ook helpt het je meer bewust te worden van je lichamelijke gevoelens.

Doen: Je richt je aandacht op de lichamelijke gevoelens in je benen of voeten en bent je bewust van hoe je lichaam voelt wanneer het beweegt. Je kan je aandacht terug brengen naar het voelen als je gedachten afdwalen. Je kan dit overal uitvoeren waar je loopt, of zelfs fietsend kun je je bewegingen voelen om je af te sluiten van de prikkels van buitenaf. In het begin is het prettig een vaste plek of tijd te kiezen. (Spek, 2010, P. 126)

Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.

10. De bewegingsmeditatie

Doel: Deze oefening komen uit de yoga. Dit is bewegen met aandacht. Het kan je helpen meer in contact te komen met je lichaam en beter lichamelijke grenzen aan te voelen. Je gaat uit je hoofd en naar je lichaam. Het kan ook helpen om je lichaam bij het opstaan wakker te maken. Ook kan het helpen om rustiger te worden in je hoofd als je de meditatie doet op een moment waar je druk in gedachten bent. Je verlegt je aandacht naar de gevoelens in je lichaam waardoor je hoofd weer kan opladen.

Doen: Het is moeilijk aan te geven hoe lang een oefening duurt, het hangt af van wat jij lichamenlijk prettig vindt. 5 a 10 minuten om te beginnen is fijn, en je kan dit altijd uitbouwen. Meestal is het fijn zo'n oefening 's ochtends te doen om wakker te worden, of 's avonds om alle prikkels van de dag los te laten. Overdag kan ook fijn zijn om tussendoor te doen als je een dag druk bezig bent. (Spek, 2010, P. 130, 131)

Bij deze oefening hoort een begeleide meditatie, ingesproken door de hulpverlener. In bijlage 2 staat de oefening uitgewerkt.

Mindfulness oefeningen voor kinderen

1. Kijken met aandacht

Als een kind leert te kijken zonder dat zijn gedachten er gelijk over oordelen, zal hij steeds meer waarnemen om zich heen. Ook onthoudt hij hierdoor beter. Door met aandacht te kijken, dringen dingen beter door.

– Onthoud op weg naar school of ergens anders naartoe eens 5 dingen uit je omgeving. (bijvoorbeeld een boom, een verkeersbord, een huis, een hek, een deur) Hoe ziet het eruit? Welke kleuren en vormen heeft het?

– Pak eens een takje van een boom en teken dit zo precies mogelijk na op een vel papier. Teken wat je ziet en niet wat je denkt te zien. Teken een paar dagen achter elkaar verder aan deze tekening en je zult zien dat je meer aan het takje gaat opmerken, zonder erover te oordelen. De tekening gaat hierdoor steeds beter lijken. (Snel, 2012, P. 59)

2. Hoor je wel wat ik zeg?

Echt luisteren met aandacht kun je leren. Zonder afgedwaald te zijn in gedachten of datgene wat de ander zegt te beoordelen.

– Oefen bijvoorbeeld tijdens het avondeten om te luisteren naar iemand zonder daarover te oordelen. Luister vanuit het echt willen horen wat diegene vertelt en probeer het te begrijpen.

– Sta eens stil in een omgeving met geluid wat je nu eigenlijk precies hoort. Welke geluiden hoor je allemaal? Zijn ze hoog of laag? Ver weg of dichtbij? Is er een ritme? Zijn ze binnen of buiten? Hoor je ook geluiden in jezelf? (Snel, 2012, 60)

3. Eten met aandacht

Proef je daadwerkelijk wel wat je eet? Eten met aandacht ontwikkelt je zintuigelijke ervaring van het proeven.

– Kies 1 maaltijd van de dag en neem de tijd om het eten goed te proeven. Oordeel niet over wat je eet maar neem waar hoe het smaakt, hoe je kauwt, wat je ruikt en hoe het voelt als je het doorslikt. Wat proef je nu echt? Waar op je tong proef je dat? Zout, zoet, bitter? Is het zacht of hard in je mond? Wat gebeurt er allemaal terwijl je eet in je mond? Kun je je hap volgen na het slikken? (Snel, 2012, P. 61)

4. Het persoonlijk weerbericht

Door deze oefening leren kinderen zich minder te identificeren met hun stemmingen en emoties.

– Ga ergens makkelijk zitten en doe je ogen dicht

– Voel hoe je je voelt op dit moment, ben je blij? Boos? Verdrietig? Iets anders?

– Voel je je ontspannen? Dan schijnt het zonnetje

– Of voelt het onrustig van binnen, gespannen en regent het of stormt het zelf van binnen?

– Als jouw gevoel het weerbericht zou zijn, wat voor weer zou het dan zijn?

– Merk het op en laat het weer zoals het is

– Een stemming van binnen kun je niet veranderen, net zoals je het weer buiten ook niet kunt veranderen (Snel, 2012, P. 83)

5. Eerste hulp bij piekeren

Een oefening in te zetten op het moment dat je piekert of veel gedachten hebt.

– Denk een spinnetje in je hoofd.

– Laat dit spinnetje nu met een draadje naar beneden zakken

– Volg het spinnetje zakken, steeds verder, tot je buik

– In je buik nestelt het spinnetje zich, waardoor je je adem goed voelt

– Volg de rustige beweging van de adem, in.. en uit..

– Beneden is het rustig, daar komen geen gedachten en is geen gepieker

– Volg een tijdje de adem en als je weer piekergedachten voelt komen, ga dan met je aandacht terug naar het spinnetje die ademt in je buik (Snel, 2012, P. 106)

6. Piekerdoosje maken

Het kind heeft hier een doosje versierd wat het piekerdoosje wordt genoemd. Vraag je kind voor het slapen gaan of hij nog ergens over denkt of piekert, druk maakt of nog wil delen.

Vraag het kind hieraan te denken. Na het even vasthouden van die gedachte mag het kind de gedachte in het doosje stoppen. Deksel open, de gedachten erin, en deksel dicht. Zet het doosje ergens zichtbaar neer met een afstand zodat het kind kan kijken naar het doosje met zijn gedachten. (Snel, 2012, P. 107)

BIJLAGE 8.6 Verdere informatie deelvraag 4:

“Welke creatief therapeutische werkvormen met aspecten van mindfulness zijn er?”

Beeldende werkvormen met aspecten van mindfulness

Beeldend therapeut Aarts (z.d.) beschrijft in haar werkboekverslag Mindfulness & Creativiteit de volgende 5 oefeningen:

1. Nat-in-nat

Benodigdheden: dikpapier of aquarelpapier aan elkaar geplakt zo groot als de tafel, dikke puntige kwast, spons, water, aquarelverf of verdunde acryl verf, tape.

Opdracht: Je gaat nat-in-nat schilderen met aquarelverf. Allereerst wordt het papier bevochtigd met een grote kwast of spons. De hoeveelheid water is afhankelijk van de papiersoort. Meng wat verf op een palet en breng het aan met de punt van een groot penseel. Je ziet dat de verf uit het penseel wordt getrokken en zich over het papier verspreidt. Aan de rand wordt de verf steeds lichter en zachter. Probeer deze techniek ook eens met 2 kleuren op vochtig papier. Je zult zien dat op de scheidingslijnen een derde kleur ontstaat.



2. Boetseren

Benodigdheden: klei, water, kleiplank.

Opdracht: Het boetseren van platonische lichamen waarbij gelijkzijdige veelvlakken worden vormgegeven vanuit de bol (Avelingh 1995). Hierbij wordt altijd begonnen met het boetseren van een bol, wat een ontspannende bezigheid is als dit in alle rust gebeurt. Als de bol eenmaal is gevormd, kunnen er met de hand vlakken gevormd worden. Uit de ontmoeting van de vlakken met elkaar ontstaan vanzelf de ribben. Dit werk vraagt om concentratie en zorgvuldigheid. Je bent voortdurend bezig de goede verhoudingen in de vorm te zoeken, steeds jezelf corrigerend en daarmee werkend aan de verhoudingen in jezelf. Je gebruikt alleen je handen en geen andere hulpmiddelen.



3. Gezamenlijke opdracht

Benodigdheden: groot vel, stiften, wasco.

Opdracht: Ieder pakt een kleur stift of wasco. Hiermee ga je het grote vel invullen. Je mag het materiaal niet van het vel afhaken totdat het gezegd wordt. De wasco of stift blijft dus in contact met het papier. Je vormt lijnen/vormen. Kijk met z'n allen wat er ontstaat. Kunnen jullie hier betekenis aan geven? Wat voelden jullie er bij? Wat dachten jullie er bij?

4. Moment

Benodigdheden: Klei

Opdracht: Tijdens het mediteren kom je momenten tegen dat je plots aan iets anders denkt. Iets dat zomaar voorbij vliegt. Beeld dit uit in klei.

5. Berg

Benodigdheden: Papier, tekenmateriaal (stift/potlood/krijt e.d.)

Opdracht: Teken een berg. Kies een plek waar je zou willen staan op de berg en teken jezelf daar. Hoe kom het dat je deze plek heb gekozen? Brengt deze plek je voldoening? Waar wil je

uiteindelijk heen (bereiken)? Waar staat de plek op de berg symbool voor?

Hieronder worden 12 oefeningen door beeldend therapeuten Esther Krul en Marijke Kremers beschreven met bijbehorende bron.

6. Ecoline vloeien

Benodigdheden: dik papier, ecoline, water, kwasten/pipet.

Opdracht: Er wordt gewerkt met verdunde ecoline op vochtig/nat papier waarbij door het vloeien van de ecoline in elkaar overlopende kleurvlekken ontstaan. Je volgt het vloeien de ecoline aandachtig. Daarnaast ben je je bewust van het beïnvloeden door bijvoorbeeld kleur toe te voegen. (Bakker, 2002).

7. Zen, Zien, Teken

Benodigdheden: papier, kleurpotloden, voorwerp uit de natuur.

Opdracht: Er wordt getekend naar waarneming. Je gaat de vormen zien zoals ze zijn en niet zoals je denkt dat ze zijn. Dit doe je ook met de kleuren. Er worden bij deze tekenoefeningen vaak voorwerpen uit de natuur gebruikt. De technische aspecten van het tekenen bij deze opdracht zijn van ondergeschikt belang. Je gaat naar buiten en kiest een stukje van een plant, een blad, een bloem, een tak, etc. Neem dit weer mee en ga hiervan een tekening maken. De tekening maak je zoals jij het waarneemt. Hoe meer je je concentreert op het voorwerp uit de natuur, hoe meer details je waarschijnlijk ziet. Probeer dit over te brengen in je tekening. *“Zen zien Tekenen is een vorm van wezenlijk waarnemen; zien en tekenen versmelten tot één enkele daad. De tekeningen daarvan vormen heldere getuigenissen; tekens van onverdeelde aandacht.”* (Franck 1993, Adriaens & Verstegen, 2003).

8. Sumi-e

Benodigdheden: dun papier (rijstpapier), dikke puntige kwast of bamboe stok, voorbeelden van karakters, Oost-Indische inkt.

Opdracht: Sumi-e is een Japanse/Chinese techniek van schilderen. Je schildert hierbij met inkt op rijstpapier. Het is de bedoeling dat je alles wat overbodig is weglaat. Daarbij werk je snel, anders loopt de inkt uit. Je hebt hiervoor een hoge concentratie nodig. (Hirayama, 2000).

Kies een karakters uit. Neem het materiaal mee naar een plek waar je lekker zit. Maak het karakters na op het papier. Probeer snel te werken. Herhaal het teken op verschillende vellen papier.

9. Mandala tekenen

Benodigdheden: A2 papier (glad), stiften/Oost-Indische inkt/potloden.

Opdracht: Met bepaalde vormen van mandala tekenen kun je je gedachten leeg maken. Je focus ligt alleen op het tekenen.

Bijvoorbeeld bij het tekenen van stromingsmandala's (zie figuur 9).

Men tekent met potlood enigszins parallel lopende golvende lijnen waarbij de volgende lijn steeds uit de vorige voortkomt (Molenaar 1996). Je gaat zelf als volgt ook een stroommandala tekenen:

Teken een cirkel. Zet een punt in het midden. Zet je houtskool in het midden van de cirkel op de punt. Teken een rechte lijn van het midden naar de buitenrand. Herhaal dit zo dat de volgende lijn op kleine afstand van de vorige staat. Teken zo de hele cirkel rond.

Idem als bij 1, maar nu van de buitenkant naar het middelpunt toe.



Teken een cirkel. Zet een punt in het midden. Zet je houtskool in het midden van de cirkel op de punt. Teken in een scherpe lus naar de buitenrand van de cirkel en direct in een scherpe lus weer terug naar het midden. Houtskool los van het papier. Herhaal deze beweging de hele cirkel rond.

Idem als bij 3 maar dan in een doorgaande beweging. De houtskool blijft dus op het papier lussen totdat de hele cirkel gevuld is.

Teken een cirkel. Maak een golvend lijntje boven in de cirkel. Teken evenwijdig hieraan een nieuw golfje eronder. Beweeg steeds mee evenwijdig aan de laatste lijn. Herhaal dit totdat de cirkel gevuld is.

Teken een cirkel. Zet een punt in het midden. Zet je houtskool in het midden van de cirkel op de punt. Teken een golvende lijn van het midden naar de buitenrand. Herhaal dit zo, dat de volgende lijn op kleine afstand van de vorige staat. Teken zo de hele cirkel rond. (Krul, Kremers, z.d.)

Deze bovenstaande werkvorm vraagt erom met de aandacht in het hier-en-nu aanwezig te zijn (mindful). Je moet er hierbij op vertrouwen dat de mandala natuurlijk ontstaat. Je oefent het aandachtig volgen van handelingen, gedachten en gevoelens. Daarnaast heb je een oordeelvrije houding. Deze aspecten kunnen je helpen je angsten en spanning te reguleren. (Krul, Kremers, z.d.)

10. Ritmisch tekenen

Benodigdheden: A3 vel papier, conté of vetkrijt

Opdracht: Vouw het vel over de lengte gelijkmatig door midden. Zo ontstaan er twee vlakken. Met je niet schrijvende hand teken je een figuur aan de overeenkomstige kant. Teken dan met allebei je handen tegelijk datzelfde figuur op beide helften. Herhaal het patroon. Kijk of je er ritme in kunt vinden. Luister naar het geluid van het krijt.



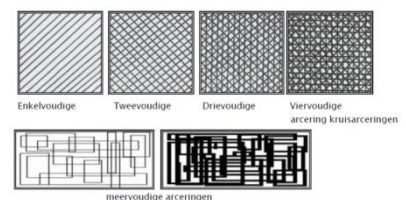
Baukus & Thies, 1997 noemen de volgende werkwijzen uit de antroposofische kunstzinnige therapie: Vormtekenen, rechte en kromme lijnen, spiegelen, geometrische figuren uit de hand, eenvoudige figuren. Bij deze werkwijzen gaat het om de aandacht

waarmee je tekent.

11. Arcerend tekenen

Benodigdheden: Glad papier, fineliner, kroontjes pen, Oost-Indische inkt.

Opdracht: Teken een voorwerp na, uit de natuur volgens de arceertechniek. Omdat je met een fineliner alleen zwart tot je kan tekenen, moet je grijswaarden creëren d.m.v. arcering.



12. Pottendraaien

Benodigdheden: Klei, draaischijf, water.

Opdracht: Pottendraaien op een draaischijf mobiliseert en richt de aandacht. Ook bevordert het pottendraaien het lichaamsbewustzijn. Je gaat hierbij met klei en water een pot draaien op een draaischijf.

13. Bodyscan Beeldend

Benodigdheden: tekenpapier (A4 of half A4), kleurpotloden, softpastel, oliepastel

Opdracht: De begeleider doet samen met de cliënten de bodyscan. Tijdsduur van de bodyscan is afhankelijk van de mogelijkheden van de deelnemers. Meteen daarna maken de deelnemers een tekening van hoe hun lichaam op het moment van tekenen aanvoelt.

Variatiemogelijkheid: Het blijkt dat de lichaamssensaties veranderlijk zijn. Daarom is het ook mogelijk om een reeks tekeningen te maken van de waargenomen lichaamssensaties.

14. Dot-schilderen

Benodigdheden: Acrylverf, Schilderpapier (zwart, 22x22 cm) , kartonnetjes als palet, stokjes, potlood.

Opdracht:

A De oefening start met een korte aandachtsoefening door te voelen hoe je zit op de stoel en hoe je adem is. Doop met je stokje in de verf, zo dat het stokje het palet niet raakt. Dip met de verf links boven op het papier, ook weer zo dat het stokje het papier niet raakt. Herhaal dit en zet de verfdotten in een rechte rij naast elkaar van links naar rechts. Ga zo eventueel door in een nieuwe rij. Neem de andere kleur erbij. Gebruik hiervoor de andere kant van het stokje. Wissel eventueel de kleuren af.

B Teken met het potlood een geometrische vorm. Zet met één kleur dotted op de lijn.

15. Loopmeditatie/tekenen

Benodigdheden: Plankjes, schetspapier (± A4), potloden (B2, B4)

Opdracht: De begeleider instrueert de loopmeditatie zoals die aangeboden wordt in de 8-weekse mindfulness-training. De deelnemers lopen langzaam door de ruimte met een tekenplank en potlood onder de arm. Ze zijn zich bewust van houding en ademhaling. De begeleider vraagt de deelnemers om stil te staan. De deelnemers kijken wat ze op dat moment zien. Ze kiezen iets uit en bekijken dat met volle aandacht. Dit geven ze weer op papier door het te tekenen in een van de vakjes op het vel papier. Het gaat niet om exact kopiëren maar om met aandacht kijken en dit registreren op het vel papier. Het proces van lopen, stil staan, kijken, kiezen en tekenen wordt herhaald.

16. Zendruppen

Benodigdheden: aquarelpapier (± A4 formaat) op een afneembaar plankje, druppelflesjes met ecoline(2 flesjes per persoon), natuursponsjes, pot met water.

Opdracht: Na een korte meditatie maken de deelnemers het papier aan 2 kanten nat. De ecoline wordt met aandacht op het vel gedruppeld. Eerst één kleur, daarna de andere kleur. De kleuren kunnen op eigen wijze afgewisseld worden. Het is niet de bedoeling om iets figuratiefs te maken. Het gaat erom het proces van de vloeiende inkt op het natte papier te volgen, en je gewaar te zijn van houding en ademhaling. Het is mogelijk om de ecoline op papier te verdunnen met het druppelflesje water.

Deel sateprikkers uit. Deelnemers kunnen naar wens met de prikker tekenen in de natte ecoline.

17. Blind kleien

Benodigdheden: Klei (fijne chamotte), katoenen slopen

Opdracht: De oefening start met een korte aandachtsoefening door te voelen hoe je zit op de stoel en hoe je adem is. Neem de klei in je handen neem waar hoe de klei aanvoelt. Verdeel de klei in ongeveer twee gelijke stukken. Neem één van de twee stukken en ga met je handen in de sloop. Voel opnieuw met aandacht dit stuk klei en laat al knedend in de klei een vorm ontstaan. Hier wordt ruimschoots de tijd voor genomen (10 minuten). Dan de handen laten rusten en navoelen. Pak het tweede stuk klei. Voel, nu buiten de sloop, hoe deze bol klei aanvoelt. Maak nu dezelfde vorm als je al gemaakt hebt.

Haal de vorm uit de sloop en zet de twee vormen naast elkaar. Kijk met aandacht naar de beide vormen.

Dramawerkvormen met aspecten van mindfulness

1. Raad het voorwerp

Het voelen van een voorwerp is een werkvorm die aan het begin van iedere sessie wordt uitgevoerd. Er zijn meerdere vormen uitgeprobeerd om te weten te komen welke het beste werkte voor de kinderen en zijn vanaf de derde sessie elke keer op dezelfde manier herhaald. De doelen zijn telkens hetzelfde gebleven. Per sessie wordt kort beschreven hoe de oefening eruit zag, de observaties erbij en vervolgens de denklijn voor het ontwikkelen voor alternatieven.

Doelstellingen:

- De kinderen kunnen met hun aandacht bij het voorwerp blijven.
- De kinderen kunnen rust ervaren in het focussen op hetgeen ze voelen.
- De kinderen blijven in het moment door het voelen aan het voorwerp.

Technieken en interventies:

- Spanning invoegen: voorwerp langere tijd verborgen houden voordat er gekeken mag worden

wat het werkelijk is

- Spanning verlagen: voorwerp onder een theedoek leggen
- Spanning verlagen: voorwerp achter de rug houden
- De kinderen zelf hier en nu opmerkingen laten maken.
- Moeilijkheid verhogen: element raden invoegen

2. De slapende koning

Bij dit spel is er een koning die slaapt. Hij zit op zijn troon met een schat eronder. Deze schat is een sleutelbos, die de dieven moeten proberen te pakken. De koning houdt het hele spel zijn ogen dicht, maar wijst wel de richtingen op waar hij geluid vandaan hoort komen. Zodra hij iemand aangewezen heeft, moet deze dief terug naar het begin en opnieuw gaan proberen.

Doelstellingen:

- De kinderen kunnen zich concentreren op hetgeen ze horen.
- De kinderen kunnen rust vinden in het luisteren naar de geluiden.
- De kinderen kunnen gericht luisteren.

Technieken en interventies:

- Moeilijkheid verlagen: uit verschillende plaatsen in de ruimte vertrekken
- Moeilijkheid verlagen: 'de koning' een blinddoek op doen
- Spiegelen bij uitleggen waarom iemand af is

3. Hoortocht

Bij deze werkvorm maakt een helft van de groep verschillende geluiden terwijl de andere helft van de groep zijn ogen dicht heeft. Na het maken van het laatste geluid openen de kinderen hun ogen. Deze kinderen moeten nu zo goed mogelijk de plek en het geluid raden en proberen na te doen. De kinderen merken dat tikken op hout bijvoorbeeld een heel ander geluid geeft dan tikken op metaal.

Doelstellingen:

- De kinderen kunnen aandachtig en gericht luisteren naar de geluiden om zich heen.
- De kinderen kunnen samenwerken in het maken en volgen van de geluiden.

Technieken en interventies:

- Structureren: iedereen telt de geluiden mee
- Structureren: beurten geven
- Structureren: vooraf taken verdelen

Eerste bevindingen dramatherapie met mindfulness

In deze tabel staan links houdingsaspecten van mindfulness. Rechts staat wat je als therapeut kan doen die houding te krijgen en welke dramawerkvormen je kan aanbieden om hierop aan te sluiten. Deze houdingsaspecten vanuit mindfulness sluiten goed aan op de houdingsaspecten die eerder genoemd zijn voor kinderen met ASS. Zo komen meegaan, positief bekrachtigen, veiligheid creëren, complimenteren, prikkels weg nemen en zintuiglijke waarneming hierin overeen. (de Jong, 2014)

TABEL 5

Houdingsaspect	Wat zou helpen of is een voorwaarde om deze houding aan te nemen? Hoe bereik je dat? Welke interventies en/of opdrachtelelementen zijn in
Onbevooroordeeld	<i>‘Ik weet het niet’-houding; jezelf laten verbazen - Gelijkwaardigheid tussen therapeut en cliënt. - Objectief reflecteren, feiten benoemen -</i>
Niet streven	<i>Geen doel voor ogen hebben - Improvisatiespellen, associatiespellen - Uitspreken van ‘het proces als doel’</i>
Accepteren, loslaten	<i>Improvisatiespellen – Associatiespellen - Spelimpulsen accepteren (i.p.v. blokkeren) - Werken met regie en/of tekst</i>
Mild, liefdevol	<i>Spel zonder competitie/winst (groene spelen) - Eigen veilige en fijne plek/hutten bouwen - Complimenten geven en incasseren -</i>
Aandachtig, aandacht richten	<i>Leren waarnemen (‘hoe zit je op dit moment?’) - Prikkel (geluid, visuele afleiding) wegnemen. –Concentratieoefeningen – Lichaamswerk -</i>
Opmerkend, onderzoekend	<i>Spiegelen - Situatie in tableau zetten en vervolgens veranderen. - Blindenmuseum</i>