



‘Zwijgen voorbij, Spelen nabij’

Een kwalitatief onderzoek naar dramatherapie en traumaverwerking bij kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar die seksueel misbruikt zijn.

M.M.G. Huijgens en K.C.H. Janssen

Opleiding: Creatieve Therapie - Drama
Studentnummer: 0914940 Huijgens en 0914509 Janssen
Zuyd Hogeschool Heerlen,
Faculteit Gezondheid en Zorg
Datum: Juni 2013

Begeleiding: Juliane Tissen

VOORWOORD	4
INLEIDING	5
1. PROBLEEMSTELLING	6
1.1 DOELGROEP	7
1.2 ZOEKSTRATEGIE	10
1.3 RELEVANTIE	10
1.4 VRAAGSTELLING	11
1.5 DOELSTELLING	12
1.6 BEGRIPPENLIJST	12
2. ONDERZOEKSMETHODE	13
2.1 ONDERZOEKSTYPE- EN METHODE	13
2.1.1 Onderzoekstype	13
2.1.2 Onderzoeksmethode	13
2.2 DATAVERZAMELING	14
2.2.1 Dataverzamelingstechnieken	14
2.2.2 Beschrijving van respondenten	15
2.3 DATA-PREPARATIE	17
2.4 DATA-ANALYSE	17
2.5 KWALITEIT	18
3. RESULTATEN	19
3.1 INDICATIE	19
3.1.1 Probleem van de cliënt	19
3.1.2 Werkwijze en doelstelling die past bij het probleem	20
3.1.3 Randvoorwaarden	20
3.1.4 Samenwerking	21
3.2 SCHEMATISCHE WEERGAVE VAN DE HOOFDCATEGORIEËN	23
3.3 CLIËNT	24
3.3.1 Doelgroep	24
3.3.2 Kenmerken van de doelgroep	26
3.3.3 Kenmerken van de doelgroep in het medium	27
3.3.4 Betrokken familie en omgeving van het kind	27
3.4 MEDIUM	28
3.4.1 Regels en afspraken	28
3.4.2 Fases	29
3.4.3 Methodes/werkvormen	30
3.4.4 Betekenis van drama/spel	35
3.5 THERAPEUT	36
3.5.1 Therapeutische attitude	36
3.5.2 Aanraking	37
3.5.3 Therapeut in het medium	38
INLEIDING DISCUSSIE	40
4. DISCUSSIE MILOU	40
4.1 STERKTE- EN ZWAKTEANALYSE	40
4.1.1 De zwakteanalyse	40
4.1.2 De sterkteanalyse	41
4.2 AANBEVELINGEN VOOR DE PRAKTIJK, BEROEPSONTWIKKELING EN VERVOLGONDERZOEK	41
4.2.1 De aanbevelingen voor in de praktijk	41
4.2.2 De aanbevelingen voor in de beroepsontwikkeling	42
4.2.3 De aanbevelingen voor vervolgonderzoek	42
4.3 VERKLARING EN INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN	43
4.3.1 Inzichten cliënt	43
4.3.2 Inzichten medium	44
4.3.3 Inzichten therapeut	45
4.4 EEN NIEUW WERKMODEL	46
4.5 BEANTWOORDING HOOFD – EN DEELVRAGEN	48

4.5.1 Beantwoording deelvragen	48
4.5.2 Beantwoording hoofdvraag.....	51
5. DISCUSSIE KARLIJN.....	52
5.1 STERKTE- EN ZWAKTE ANALYSE	52
5.2 AANBEVELING VOOR DE PRAKTIJK, BEROEPSONTWIKKELING EN VERVOLGONDERZOEK.....	53
5.3 VERKLARING EN INTERPRETATIE VAN DE RESULTATEN	55
5.3.1 Cliënt en therapeut	55
5.3.2 Medium.....	57
5.4 RESULTATEN VERWERKT IN EEN NIEUW WERKMODEL.....	61
5.5 BEANTWOORDING DEELVRAGEN EN VRAAGSTELLING.....	64
5.5.1 Deelvragen.....	64
5.5.2 Hoofdvraag.....	67
6. SAMENVATTING	69
LITERATUURLIJST.....	70
BIJLAGEN	72
BIJLAGE ÉÉN: ZOEKGESCHIEDENIS	72
BIJLAGE TWEE: EBL – SCHEMA.....	76

Voorwoord

'Er zijn weinig zaken die mensen zo diepgaand treffen als kindermishandeling. De ontmoeting met kinderen die in hun lichamelijke en seksualiteit, diep in hun existentie, ernstig beschadigd worden door familie of bekenden, roept intense gevoelens op. De klemtoon ligt meestal op het zoeken van een schuldige organisatie of persoon, zodat de illusie van een beschermende samenleving weer intact lijkt. Hoe het vervolgens met de betrokken kinderen en wat er voor hen dient te gebeuren, wordt opmerkelijk genoeg veel minder vaak belicht. Kortom er dreigt meer aandacht te gaan naar het herstellen van de illusie van een veilige samenleving dan naar de herstel mogelijkheden voor de kinderen en hun gezinnen.' (Anthoni, 2011, p.7)

De tekst van Anthoni komt overeen met wat wij erg belangrijk vinden, namelijk de herstel mogelijkheden voor de betrokken kinderen. Wij vinden het belangrijk dat er naar het kind gekeken wordt in deze situatie, waarbij voor ons het kind als protagonist gezien moet worden, ook wel de hoofdpersoon genoemd. In ons onderzoek zijn dit kinderen die te maken hebben gehad met seksueel misbruik. De nadruk ligt hier op de behandeling van het misbruikte kind waarin de gevolgen van het trauma en het verwerken daarvan, in hoeverre dit mogelijk is, centraal staat.

'Een onthulling van seksueel misbruik slaat bij alle betrokkenen vaak in als een bom. Ongeloof maakt snel plaats voor ontredde en tal van andere emoties.'

(Weustenraad, zoals geciteerd in Anthoni, 2011, p.123)

De tekst van Weustenraad komt overeen met de gevoelens die wij beiden het afgelopen jaar hebben ervaren binnen onze praktijkstage. Wanneer een kind met seksueel misbruik te maken heeft en/of dit geheim onthult binnen de therapie, maakt dit enorm veel emoties bij jou als therapeut los. Een kind moet een kind kunnen zijn en door zo'n heftige ervaring kan een kind dat niet en draagt het al op jonge leeftijd een rugzak met zich mee dat het nog niet hoort te dragen.

De titel 'Zwijgen voorbij, Spelen nabij' wijst zich naar de volgende tekst.

'Als je het ooit aan iemand vertelt, knijp ik je keel dicht totdat je stikt.'

'Met deze woorden dwong een oudere broer zijn zus jarenlang regelmatig tot seks. Hij had de fysieke macht om dat te doen en daarmee wist hij zijn zin door te drukken. Dit machtsmisbruik van de pleger is tekenend voor situaties van seksueel misbruik. Deze broer liet het niet bij seksueel misbruik van zijn zusje. Tegelijkertijd isoleerde hij haar. Als ze bij iemand haar hart uit zou storten dreigde de dood, had hij haar ingeprent. Deze dreiging en het gevoel er helemaal alleen mee te zitten, maakt dat mensen die seksueel misbruikt zijn vaak jarenlang over hun ervaringen zwijgen.' (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.7)

Het onderzoek komt niet zomaar van de grond, vele mensen hebben ons daarbij geholpen. Allereerst willen we alle respondenten bedanken voor hun betrokkenheid, deskundigheid en feedback. Zonder hen hadden we niet tot deze resultaten kunnen komen. Daarnaast willen we Julianne Tissen bedanken voor haar feedback tijdens de uitvoering van het onderzoek. In onze persoonlijke kring willen we graag onze ouders bedanken voor hun goede zorg en feedback. En als laatste willen we elkaar bedanken voor de prettige samenwerking tijdens het onderzoek, waaronder de kritische blik maar met name ook de positieve bekrachtiging en stimulering van elkaar. We zijn samen 4 jaar geleden in een achtbaan vol ervaringen en emoties gestapt. Het is nu tijd om uit te stappen en verder te gaan op eigen benen, waarbij we terug kunnen denken aan de mooie rit die we samen hebben doorgemaakt.

Karlijn Janssen en Milou Huijgens, juni 2013

Inleiding

Deze scriptie geeft een beschrijving van de kwalitatieve survey die wij hebben uitgevoerd tijdens het vierde leerjaar van de opleiding 'creatieve therapie drama' aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen. De scriptie bevat de voorbereiding, uitvoering, resultaten en de evaluatie van een kwalitatieve survey gehouden onder dramatherapeuten die werkzaam zijn met de problematiek seksueel misbruik bij kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar. Het verslag is opgedeeld in 6 hoofdstukken. Hieronder beschrijven we de inhoud van de hoofdstukken, om een globaal overzicht te schetsen van de inhoud van deze afstudeerscriptie.

In hoofdstuk 1 beschrijven we de probleemstelling. Daarin wordt duidelijk gemaakt wat de aanleiding is geweest van beide onderzoekers om dit onderzoek te starten en wat de inhoud en relevantie van dit onderzoek is. Deze probleemstelling leidt uiteindelijk naar de vraagstelling en doelstelling. In dit hoofdstuk vindt u ook een begrippenlijst. Deze begrippen worden door de tekst heen aangeduid met een cijfer tussen haakjes en kunnen opgezocht worden op pagina 12-13 als voorbeeld; dramatherapie (1).

Hoofdstuk 2 is een samenvatting van hoe het onderzoek is opgezet en uitgevoerd. Het gekozen onderzoekstype en de onderzoeksmethode die gehanteerd zijn binnen ons onderzoek komen aan bod en een beschrijving van de dataverzameling en data analyse. Als laatste meten we de kwaliteit van het onderzoek aan de hand van de kwaliteitscriteria.

In hoofdstuk 3 worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. We beginnen met de indicatie, waaronder de randvoorwaarden zijn beschreven. Uit de indicatie volgen de categorieën: cliënt, medium en therapeut. De resultaten zijn beschrijvend weergegeven aan de hand van citaten van de respondenten.

Hoofdstuk 4 bestaat uit de discussie van Milou. Allereerst begint dit hoofdstuk met een kritische blik op het onderzoek door middel van een sterkte- en zwakteanalyse, waaruit een aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek ontstaat. Uiteindelijk worden de resultaten geïnterpreteerd en verklaart en daarna zijn deze geïntegreerd in een nieuw werkmodel. En als laatste de beantwoording van de hoofdvraag en deelvragen.

In hoofdstuk 5 vindt de discussie van Karlijn plaats. Dit hoofdstuk heeft dezelfde opbouw als hoofdstuk 4. Eerst wordt er een sterkte- en zwakte analyse gemaakt. Vanuit daar wordt er een aanbeveling gedaan voor de beroepspraktijk en vervolgonderzoek. Daarna worden de resultaten geïnterpreteerd en verklaart en daarna zijn deze geïntegreerd in een nieuw werkmodel. En als laatste wordt er nagegaan of de onderzoeksvraag is beantwoord.

Als laatste beschrijven we in hoofdstuk 6 een samenvatting van het verloop en de resultaten van het onderzoek. In chronologische volgorde zullen de probleemstelling, vraagstelling, acties, resultaten en de conclusies nog eens beknopt herhaald worden.

Tot slot geven wij hier een paar algemene opmerkingen betreffende dit document. Wanneer we de term 'kinderen' gebruiken, bedoelen we daarmee kinderen in de leeftijd van 0 t/m 18 jaar. Wanneer we spreken over de begrippen 'traumaverwerking' en 'misbruik', zal het specifiek gaan over seksueel misbruik.

1. Probleemstelling

‘Seksuele kindermishandeling gaat een kind niet in de koude kleren zitten. Het kind is verraden en geschonden in het basisvertrouwen. De lichamelijke integriteit is aangetast, op een leeftijd dat het kind zich niet kon verdedigen. Het kind is misbruikt en vernederd door mensen van wie het veiligheid, verzorging en liefde mocht verwachten. De gevolgen van die ervaring zijn ingrijpend. Ze beïnvloeden vaak een groot deel van het leven.’ (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.13).

In dit hoofdstuk beschrijven we de aanleiding voor een kwalitatieve survey rondom seksueel misbruik bij kinderen.

Onze interesse in traumaverwerking, gekoppeld aan seksueel misbruik bij kinderen, is gewekt in de derdejaars praktijkstage. Milou heeft deze gelopen op de Latasteschool in Horn, dit is een Speciaal Basis Onderwijs, Cluster IV waar kinderen naar school gaan met ernstige emotionele-, gedrags- en psychische problematieken. Op deze stage heeft ze samen met haar begeleider een kind in therapie gehad, waarbij er vermoedens van seksueel misbruik binnen het systeem van het kind waren. Dit was voor haar een heftig onderwerp, omdat ze niets kon doen aan deze vermoedens zonder een bewijslast. Dit betekende dat zij een machteloos gevoel had over de situatie, omdat zij het seksueel misbruik niet kon stoppen. Ook kon ze niet zomaar in een gesprek met de ouders van het kind deze vermoedens uitspreken. Ze ervaaarde het als moeilijk om hier zo neutraal mogelijk in te blijven tegenover beide partijen en was benieuwd hoe ze op dit kruispunt dan verder moest gaan in de behandeling van het kind. Deze casus maakte haar nieuwsgierig en wekte de interesse naar de inzet van dramatherapie (1) bij deze problematiek en de meerwaarde van drama voor deze kinderen binnen de therapie.

Karlijn heeft haar praktijkstage gelopen bij het Instituut voor Maatschappelijk Werk te Tilburg. Binnen deze instelling heeft ze kennis gemaakt met een weerbaarheidstraining, genaamd het Marietje Kessels Project. Het doel van dit project is het vergroten van de weerbaarheid van kinderen in de leeftijd van 10-12 jaar op het regulier- en speciaal basis onderwijs. Zo moet worden voorkomen dat zij slachtoffer worden van machtsmisbruik en/of zichzelf schuldig (gaan) maken aan (seksueel) intimiderend of grensoverschrijdend gedrag. Allereerst is dit project gericht op de primaire preventie, dus het voorkomen dat kinderen dit meemaken. Maar er is ook sprake van een secundaire preventie bij dit project, namelijk het stimuleren van kinderen om over hun ervaringen te vertellen waardoor misbruik/ huiselijk- of ander geweld tijdig kan worden gesignaleerd en de gevolgen kunnen worden beperkt. Karlijn spreekt uit eigen ervaring, en die van haar collega's op stage, wanneer ze zegt dat de secundaire preventie vaak aan de orde komt binnen dit project. Binnen bijna iedere groep heeft ze ervaringen van kinderen naar boven zien komen die te maken hebben met misbruik en/of geweld. Dit kan dan gaan over een bekende van hen, zoals een vriendje/vriendinnetje, buur- meisje/jongen, neefje/nichtje, etc. Maar er is ook vaak sprake van de bewustwording van dat zij zelf in een dergelijke situatie verkeren en/of eindelijk dit durven uit te spreken, ook wel de onthulling genoemd. Omdat Karlijn veel met dit project heeft gewerkt op preventief niveau, en zij ook regelmatig kinderen heeft gehad die binnen het project hun verhaal hebben onthult over het in aanraking zijn geweest, of nog steeds zijn met misbruik, is ze daar erg nieuwsgierig naar geworden hoe dit te behandelen binnen dramatherapie. Binnen dit project was er niet de mogelijkheid om dit te behandelen, omdat dit project puur preventief en signalerend was. Deze kinderen werden doorverwezen naar schoolmaatschappelijk werk, die zich hier verder over ontfermde. Ze heeft de ervaring dat kinderen over misbruik moeilijk kunnen vertellen en wanneer zij iets hebben verteld, er later op terugkrabbelen dat het toch niet zo erg is. Zij zijn bang voor de gevolgen, uitspraken zoals ‘dan wordt ik uit huis geplaatst’ en ‘dan moet papa naar de politie en dat wil ik niet’ dwalen dan door het hoofd van het kind. Deze ervaringen met kinderen die hun verhaal onthulde bij Karlijn en de verschillende cursussen die Karlijn gevolgd heeft op stage, hebben haar interesse gewekt in deze problematiek en hoe drama hierbij ingezet kan worden.

Door deze praktijkervaringen is bij beiden de interesse gewekt rondom seksueel misbruik bij kinderen en vanuit deze praktijkervaringen zijn we literatuuronderzoek gaan doen rondom deze doelgroep. Tijdens dit literatuuronderzoek zijn we geschrokken van het aantal kinderen dat hier nu eigenlijk mee te maken heeft en/of krijgt en dat er grote gevolgen aan seksueel misbruik kunnen zitten (zie paragraaf 1.1). Na onze geringe ervaringen in de praktijkstage met misbruik, zijn we nieuwsgierig geworden naar deze problematiek en hoe de interventie dramatherapie ingezet kan worden bij deze problematiek. We zijn benieuwd naar de ervaringen van verschillende dramatherapeuten die met deze problematiek werken, om te zien of er vanuit verschillende invalshoeken naar deze problematiek wordt gekeken en of er verschillen en overeenkomsten zijn in het werken met deze kinderen. Ook zijn we benieuwd naar de rol van ons medium in de behandeling van traumaverwerking bij seksueel misbruik. Uit literatuuronderzoek maken wij op dat er weinig geschreven is over dramatherapie bij seksueel misbruik bij kinderen. Vaak gaat het om volwassenen die in hun kindertijd zijn misbruikt en op latere leeftijd de gevolgen ervaren en dan pas hulp gaan zoeken. In dit onderzoek willen we dramatherapie meer gaan belichten door een inventarisatie in kaart te brengen uit ervaringen van verschillende dramatherapeuten die werken met kinderen die in deze situatie verkeren en uit te zoeken wat dramatherapie kan betekenen voor hen. Citaat uit de literatuur, die onze overtuiging bevestigt dat drama zou kunnen aansluiten bij deze doelgroep is het volgende: 'Spel biedt het kind de veiligheid om gevoelens indirect te uiten, terwijl het er niemand kwaad mee doet of er door in loyaliteitsconflict komt.' (De Bruin – Beneder, zoals geciteerd in Guelen, Harinck & Van Dijk, 2009) Er is vaak sprake van distantie, het kind hoeft niet direct te spreken. Een rollenspel spelen sluit aan bij de beleavingswereld van kinderen en ze kunnen zich daarin veilig voelen als het goed wordt aangeboden. De ervaring is dat kinderen moeilijk praten over deze situatie en bang zijn voor gevolgen. Ook kampen zij met een loyaliteitsconflict dus spel zou een hulpmiddel kunnen zijn. Daarover kwamen we het volgende citaat tegen: 'Wat me trok in het verhaal en wat ik aan mensen wil laten zien, is dat ook al heeft een kind te maken met een trauma, ze zullen altijd blijven spelen.' (Maurice, zoals geciteerd in Fosha, 2001)

1.1 Doelgroep

In de loop der jaren zijn verschillende definities voor seksueel misbruik geformuleerd (o.a. Draijer, 1990; Mannarino & Cohen, 1996). Seksueel misbruik wordt in veel gevallen gepleegd door naaste familieleden. Maar er hoeft niet altijd sprake te zijn van bloedverwantschap. In veel gevallen is de afhankelijkheidsrelatie, die op grond van hun relatie bestaat, belangrijker dan de bloedverwantschap. De Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling (Stichting VSK) verstaat onder seksuele kindermishandeling: 'Alle seksuele contacten van oudere of volwassen familieleden of goede bekenden van het gezin met kinderen onder de zestien jaar, tegen de zin van het kind en zonder dat het kind het gevoel heeft de seksuele contacten te kunnen weigeren.' 'Seksueel misbruik is niet alleen aanranding en verkrachting; ook op een ongewenste, seksuele manier worden betast of begluurd of het worden gedwongen om naar seksuele handelingen te kijken vallen hieronder.' (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.6) Er zijn verschillende soorten te onderscheiden; o.a. incest, eenmalig seksueel geweld en langdurig seksueel misbruik. Er zijn overeenkomsten te vinden zoals de beschadiging van het vertrouwen in de omgeving en de lichamelijke integriteit, maar er zijn ook duidelijke verschillen. Bij eenmalig seksueel geweld hebben meisjes tussen de 14 en 24 jaar meer kans op een verkrachting. Dit gebeurt vaak door een bekende buiten de kring van gezin of familie en bij langdurig misbruik zijn de slachtoffers vaak jonger en komt de dader vaker binnen de kring van gezin of familie voor. Verder gaat er aan langdurig seksueel misbruik geregeld een zogenaamd grooming-proces vooraf. De relatie tussen de dader en het kind wordt 'opgewarmd' en begint met aaien, aandacht en cadeautjes geven. De dader schept bewust een vertrouwensband waar hij of zij later misbruik van maakt. 'Het basisgevoel van veiligheid is in één klap weg.' (Kindermans, 2006)

Achtergronden

'Misbruik van machtsongelijkheid speelt altijd een belangrijke rol bij seksueel geweld. Bij seksuele kindermishandeling is dat de ongelijkheid tussen volwassenen en kinderen. Kinderen zijn per definitie afhankelijk van hun ouders, opvoeders en andere volwassenen.' (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK,

2006, p.7) Daarnaast speelt er misbruik van vertrouwen. 'Als kind vertrouwt je blindelings op je ouders, je broers en zussen en de andere volwassenen die je goed kent. Bij seksuele kindermishandeling wordt dit basisvertrouwen op een grove wijze misbruikt. Het schenden van dit vertrouwen en van de afhankelijkheidsrelatie maakt seksuele kindermishandeling tot zo'n ingrijpende en pijnlijke ervaring.' (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.8) 'Door seksueel misbruik raakt het gezonde, automatische systeem van balanceren tussen vertrouwen en wantrouwen verstoord. Dit komt door de tegenstrijdigheden die in het seksueel misbruik zitten verscholen. Degene die het kind veiligheid moeten aanleren en verschaffen is ook verantwoordelijk voor het feit dat het kind zich vreselijk onveilig voelt.' (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.8)

'Een slachtoffer van seksuele kindermishandeling loopt soms jarenlang met het gevoel rond dat zij of hij de enige is die als kind seksueel misbruikt is. Dat gevoel klopt niet met de feiten. Nel Draijer heeft in 1988 een onderzoek gepubliceerd over seksueel misbruik van meisjes door verwanten. Hieruit is gebleken dat 1 op de 6 vrouwen voor haar zestiende te maken heeft gehad met een of meer vormen van seksueel misbruik. In toenemende mate wordt er melding gemaakt van jongens die seksueel misbruikt zijn.' (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.9) In de afgelopen twintig jaar is uit allerlei onderzoeken gebleken dat seksueel misbruik veel voorkomt en dat ook zeer jonge kinderen slachtoffer zijn. Uit onderzoek (in Brilleslijper – Kater, 2004) blijkt dat 25% tot 35% van de slachtoffers van seksueel misbruik jonger is dan zeven jaar. 'De meeste studies wijzen uit dat kinderen tussen de 7 en 13 het meeste risico lopen.' (Finkelhor, 1994) 'Jonge kinderen zijn kwetsbaarder vanwege hun afhankelijkheidspositie van volwassenen. Daarnaast zouden jonge kinderen het seksueel misbruik vaak niet onthullen vanwege egocentrische gedachten, waarbij jonge kinderen zichzelf zien als oorzaak van de dingen die gebeuren.' (Lamers – Winkelman, 1988, zoals geciteerd in Brilleslijper – Kater, 2004) Het is dan ook waarschijnlijk dat de genoemde cijfers in werkelijkheid nog hoger liggen.

Ontstaansfactoren

'Misbruik is geen op zichzelf staande gebeurtenis, maar er is bijna altijd sprake van een 'voedingsbodem' waarin het misbruik kan plaatsvinden. Sommigen spreken over mishandeling en verwaarlozing waardoor ze zich alleen voelden. Andere praten over het niet gewenst zijn door hun ouders, de positie in hun gezin waardoor ze nergens bij hoorden. Het geïsoleerd zijn maakt dat ze een sterke behoefte hebben aan waardering, liefde en aandacht. Het isolement en die sterke behoefte maakt ze kwetsbaar voor seksueel misbruik. Seksueel misbruik komt voor in alle soorten gezinnen en in alle lagen van de bevolking.' (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.11) Sommige gezinnen lopen meer risico, bijvoorbeeld 'gezinnen met minder draagkracht (2).'

Trauma (3)

Volgens Huijbregts (2006) wordt seksuele kindermishandeling vaak beschouwd als traumatiserend, als dermate kwetsend dat het kind (ook later als volwassene) er diepe, moeilijk te genezen psychische wonden aan overhoudt. Seksueel mishandelde kinderen worden vernederd, geïsoleerd en gedwongen te zwijgen. Uit lijfsbehoud gaan ze soms met de dader meedenken en schakelen daarbij het gevoel uit. Ze kunnen het gevoel krijgen medeplichtig te zijn aan wat hen is overkomen. Toch is uit diverse onderzoeken gebleken dat niet alle seksueel misbruikte kinderen daar in het latere leven een trauma aan overhouden. Ieder mens gaat anders om met nare, pijnlijke of gruwelijke ervaringen. Bepalend zijn daarbij kenmerken als leeftijd, de geestelijke en emotionele ontwikkeling en of het kind bijtijds hulp heeft kunnen vragen of jarenlang heeft gezweven. Hoe deze gebeurtenissen verwerkt worden, hangt onder meer af van de aard, de ernst en de duur van het seksueel misbruik. Veel hangt ook af van de druk om het gebeuren geheim te houden. De gevolgen zullen dus per persoon verschillen. Toch komen bepaalde reacties bij veel seksueel mishandelde kinderen terug, onder andere veiligheid, wantrouwen en loyaliteitsconflicten, moeite met grenzen stellen, het sociale leven en het zelfbeeld.

'Seksueel misbruik wordt tegenwoordig meestal opgevat als een traumatische gebeurtenis, die allerlei schadelijke gevolgen kan hebben, op de korte, maar ook op de lange duur, zelfs tot in de volwassenheid toe. Deze gevolgen worden opgevat als manifestaties van een

posttraumatische stress stoornis (4). Kenmerkend voor posttraumatische stress is de herbeleving van het gebeurde (in nachtmerries, flashbacks of herhalend spel), overdreven waakzaam zijn en het vermijden van situaties die aan de gebeurtenissen doen denken. Ze tonen dan ook voor een deel overlap met de gevolgen van andere trauma's, zoals mishandeling, het verlies van een ouder of het meemaken van oorlogsgebeurtenissen.' (Guelen et al., 2009, p.14)

Misbruikspecifieke gevolgen

Er zijn ook misbruikspecifieke gevolgen, zoals schuldgevoelens en het zich vies voelen. 'Grootschalig onderzoek onder de bevolking laat zien dat mensen die als kind seksueel misbruikt zijn, in vergelijking met anderen vaker de volgende klachten vertonen: depressiviteit, angsten, problemen in relaties, wantrouwen, concentratieproblemen, slaapproblemen, seksuele problemen, zelfbeschadigend gedrag, suicidaliteit, destructiviteit, agressieproblemen en psychosomatische klachten.' (Draijer, zoals geciteerd in Aarts & Visser, 2001) 'Uit onderzoek onder psychiatrische patiënten met uiteenlopende diagnoses blijkt dat bepaalde psychiatrisch beelden met seksueel misbruik en mishandeling geassocieerd zijn: patiënten met chronische psychosomatische buikpijn (gemiddeld 50%) bijvoorbeeld, maar vooral patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis (gemiddeld 56%) en patiënten met ernstige dissociatieve stoornissen (7) (gemiddeld 80%), rapporteren veel seksueel en fysiek geweld in de voorgeschiedenis. Bij zowel de borderline patiënten als de ernstige dissociatieve patiënten is sprake van gecompliceerde traumageschiedenissen, gecombineerd met verwaarlozing en verlaten. Omgekeerd blijken patiënten met een misbruik verleden in bijna 80% van de gevallen te voldoen aan de criteria voor PTSS, bij incestslachtoffers is dat gemiddeld 90%.' (Aarts & Visser, 2001, p.431) 'Voorts blijkt traumatisering op jonge leeftijd te kunnen leiden tot ontwikkeling van een borderline-persoonlijkheidsstoornis.' (Gunderson & Sabo, 1993; Weaver & Clum, 1993, zoals geciteerd in Aarts & Visser, 2001) Volgens Cohen en Saywitz gaat seksueel misbruik van kinderen in samenhang met een verhoogd risico voor volwassen psychologische gevolgen zoals stoornissen, sociale angst, depressie, persoonlijkheidsstoornissen en zelfmoordpogingen (Cohen et al., 2004; Saywitz et al., 2000).

Behandeling

In de huidige literatuur over de behandeling van PTSS, veroorzaakt door een eenmalig-incident trauma, is veel onderzoek gedaan naar mogelijk inzetbare behandelingen bij deze doelgroep, namelijk de cognitieve gedragstherapie (5) en EMDR (6). 'Er is weinig gepubliceerd op het gebied van spel- en dramatherapie.' (Nevo & Manassis, 2005) Goodman en collega's (2009) gingen na wat de effecten van creatieve therapie in het algemeen bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis zijn. 'Er blijkt weinig onderzoek naar gedaan te zijn. Er zijn vooral casestudies gedaan, waarin gerapporteerd wordt over niet gestandaardiseerde behandelingen. Onderzoekers van casestudies melden vooruitgang, maar er wordt weinig gebruik gemaakt van objectieve meetinstrumenten.' Goodman en collega's (2009) constateren dat er meer onderzoek nodig is naar de effecten op de lange termijn, met name op de ontwikkeling van het kind en op het trauma. Op basis van de literatuur concluderen zij ook dat creatieve therapie mogelijkheden biedt in de behandeling van trauma's bij kinderen die niet met een verbale therapie bereikt kan worden. Ook over de werkzaamheid van dramatherapie is slechts in beperkte mate iets bekend.

Domein

Deze brede definitie die hierboven beschreven is leidt tot een grote heterogeniteit binnen de groep seksueel misbruikte kinderen. Ze zijn elk slachtoffer van verschillende ervaringen. 'Het is dan ook niet vreemd dat de gevolgen divers zijn.' (Guelen et al., 2009, p.14) Seksueel misbruik verschilt in ernst en varieert van eenmalige betastingen of aanrandingen waar men niets aan over hoeft te houden, tot chronische verkrachtingen door verschillende daders waar men levenslang onder gebukt gaat en die de persoonlijkheidsontwikkeling geheel verstoren. Uit vrijwel alle recente literatuur over seksueel misbruik bij kinderen blijkt dat het een ingrijpende ervaring is met diepgaande gevolgen. Deze kunnen zeer uiteenlopend zijn. Des te meer vinden wij het belangrijk om te onderzoeken wat dramatherapie als behandeling kan betekenen bij de verwerking van seksueel misbruik om allerlei schadelijke gevolgen op den lange duur te verminderen of zelfs deze schadelijke gevolgen te voorkomen. In ons onderzoek hebben we ons beperkt tot kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar, omdat dit het

begrip kinderen omvat. Kinderen en jongeren staan kwetsbaar in het leven gezien de machtsongelijkheid die er bestaat tussen hen en volwassenen. Deze keuze komt onder andere ook voort uit het feit dat er over deze groep relatief weinig te vinden is, met betrekking tot de behandeling. Het is evident dat misbruik van een kind zo snel mogelijk gestopt dient te worden. Behandelingen in deze periode zijn uitermate belangrijk voor het verwerken van een trauma, zodat dit zich niet verder ontwikkelt tot een chronische stoornis.

1.2 Zoekstrategie

In onze literatuurstudie hebben we gebruik gemaakt van verschillende bronnen. We hebben beide een aparte literatuurstudie gedaan die we naderhand bij elkaar hebben gelegd. Karlijn is gaan zoeken naar literatuur aanverwant aan het Marietje Kessels project. Naar aanleiding daarvan is ze uitgekomen bij verschillende tijdschriften en e-bronnen. Ook heeft ze gezocht met nieuwe zoektermen zoals machtsmisbruik, intimiderend gedrag en seksueel overschrijdend gedrag. Naderhand is ze gaan zoeken naar de behandeling van seksueel misbruik, in de richting van dramatherapie. Hieruit kwamen al gauw psychiatrische stoornissen naar voren zoals posttraumatische stressstoornis en dissociatieve stoornissen. Ze heeft gezocht in databanken, tijdschriften, boeken, e-bronnen en scripties. Milou heeft gezocht naar scripties die gelinkt zijn aan misbruik en traumaverwerking. Hierna is ze gaan zoeken in databanken, boeken, e-bronnen en vaktijdschriften, waaruit ze verschillende interessante artikelen heeft gehaald. Door gebruik te maken van verschillende bronnen en literatuur, hebben we een grote verscheidenheid aan data gevonden. Binnen de gevonden literatuur hebben we telkens aanvullend gekeken naar bronnen die de onderzoekers hebben gebruikt. Voor een uitgebreide zoekgeschiedenis verwijzen we de lezer door naar bijlage één.

Tijdens ons proces naar het zoeken van informatie kwam er in het nieuws aandacht voor seksueel misbruik binnen jeugdzorginstellingen (Commissie Samson, 2012), waar onderzoek naar was gedaan in de afgelopen jaren. Dit nieuws hebben we beiden intensief gevolgd op tv en in krantenberichten, omdat dit aansloot bij ons onderwerp. Ook het misbruik rondom de rooms-katholieke kerken en het misbruik in het verleden is op dit moment actueel (2013). Uit al deze zoekresultaten is onze probleemstelling duidelijk geworden en blijkt onderzoek nodig te zijn.

Onze zoektermen die we hierbij hebben gebruikt zijn als volgt:

kindermishandeling, mishandeling, seksueel misbruik, misbruik, machtsmisbruik, grensoverschrijdend / intimiderend gedrag, seksueel grensoverschrijdend gedrag, trauma, traumaverwerking, dramatherapie, vaktherapie, creatieve therapie, behandeling bij seksueel misbruik, seksueel geweld, kinderen, jongeren, verkrachting, aanranding, posttraumatische stressstoornis, seksueel geweld slachtoffers, psychiatrische stoornissen, dissociatieve stoornis, drama therapy, play therapy, creative therapy, creative art, drama, sexual abuse, child abuse, sexual assault victims, trauma, posttraumatic stress disorder (PTSD), treatment, processing of trauma, children, youth/young people.

1.3 Relevantie

‘Ondanks alle recente zedenzaken worden signalen van seksueel misbruik bij een kind nog te vaak niet op de juiste waarde geschat. Dit is veelal te wijten aan een gebrek aan expertise, zo stellen deskundigen.’ (Volkskrant, 2012) Dit komt overeen met de volgende citaten: ‘Tot op heden zijn onderzoeken naar effectiviteit van behandelmethoden onvoldoende consistent om te spreken over een geschikte behandelmethode voor seksueel misbruikte kinderen.’ (Guelen et al., 2009) ‘Er wordt een steeds groter belang gehecht aan geprotocolleerde behandelmethodes, gebaseerd op therapie-effectstudies en dat is hard nodig’, zegt Francien Lamers-Winkelmann (2008). ‘Er is onvoldoende deskundigheid in de behandeling van kinderen die mishandeld zijn. Dat geldt voor alle beroepsbeoefenaars.’ (Guelen & Pottelberghe, 2011, p.15) ‘De noodzaak van toekomstig onderzoek naar de effectiviteit van spel- en dramatherapie en behandelingen blijft een uitdaging voor onderzoekers en mensen in de praktijk. Met meer gecontroleerde studies en meer case studies over het gebruik van spel- en dramatherapie kan de doeltreffendheid van deze therapie bij de behandeling van kinderen die ervaring hebben met traumatische gebeurtenissen beter worden vastgesteld.’ (Dugan, Snow & Crowe, 2010) En wij hopen met ons onderzoek hier aan bij te kunnen dragen.

‘Op dit onderwerp heeft eeuwenlang een zwaar taboe gerust. Ondanks de vele publiciteit in de afgelopen jaren is dat taboe nog steeds niet de wereld uit.’ (Huijbregts, zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.5)

‘De reacties van kinderen op langdurige traumatische ervaringen zijn mogelijk nog complexer dan die van mensen die op volwassen leeftijd getraumatiseerd zijn. Een belangrijk verschil is dat kinderen nog volop in ontwikkeling zijn. Trauma’s kunnen daarom invloed hebben op de emotionele, cognitieve, sociale, morele en gedragsontwikkeling van de nog onvolgroeide kinderen.’ (Aarts & Visser, 2001, p.416) Waar we het volgende citaat aan kunnen koppelen: ‘Onderzoek suggereert dat de grootste hoop voor de verbetering van de kwaliteit van het leven voor jonge mensen die getraumatiseerd zijn liggen in het begin van de uitvoering van de trauma specifieke behandeling tijdens de kindertijd.’ (Perry, zoals geciteerd in Malchiodi, 2008, p.225)

De voorgaande citaten zijn een samenvatting van de literatuur. Uit literatuurstudie merken wij op dat er weinig beschreven is over de behandeling van seksueel misbruik bij kinderen en dat professionals te weinig bekend zijn met de diagnostiek en behandeling van deze doelgroep. Daar tegenoverstaand is er wel veel bekend over de eventuele psychologische gevolgen van deze doelgroep in een later stadium die in paragraaf 1.1 beschreven zijn, waaruit blijkt dat behandeling in een vroeg stadium noodzakelijk is voor een goede traumaverwerking zonder dat er zich naderhand problemen ontwikkelen. Omdat er weinig concrete dramatherapeutische methoden te vinden zijn die expliciet gericht zijn op deze problematiek, denken wij dat het relevant is om een inventarisatie van de inzet van dramatherapie in kaart te brengen voor student, professional en instellingen, maar zeer zeker ook voor de herstel mogelijkheden van de cliënt.

1.4 Vraagstelling

Op basis van de bovenstaande probleemstelling hebben wij onze onderzoeksvraag opgesteld. Nadat we beide deze problematiek tegen zijn gekomen in de praktijkstage, zijn we nieuwsgierig geworden naar de diversiteit binnen de inzet van dramatherapie bij het werken met deze problematiek. Wij hebben gekozen voor een open en breed onderzoek, waarbij we ons richten op de interventie dramatherapie en niet op bijvoorbeeld één methode binnen dramatherapie. Gaandeweg het onderzoek zijn we ons meer toe gaan spitsen, zodat onze hoofdvraag en deelvragen beantwoord kunnen worden met de verkregen data binnen de uitvoering van het onderzoek. Vanuit deze redenen hebben we de volgende hoofdvraag opgesteld. De deelvragen dienen ervoor om meerdere invalshoeken te bekijken en om de hoofdvraag hierdoor te kunnen beantwoorden.

Hoofdvraag:

‘Hoe wordt dramatherapie ingezet bij traumaverwerking bij kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar die seksueel misbruikt zijn?’

Deelvragen:

‘Welke kennis moet je hebben van de problematiek ‘seksueel misbruik’ bij kinderen (0-18 jaar) voordat je als professional hiermee komt te werken?’

‘Hoe wordt het medium (drama) (8) ingezet bij traumaverwerking bij kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?’

‘Welke rol neem je aan als dramatherapeut bij het werken met kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?’

1.5 Doelstelling

Met het onderzoeksdoel wordt de relevantie van het onderzoek aangegeven. 'Uit het onderzoek moet duidelijk worden waarom het zinvol en belangrijk is dit onderzoek uit te voeren.' (Baarda, de Goede & Teunissen, 2009) Met de resultaten vanuit de verschillende interviews, willen we graag een inventarisatie in kaart brengen over de inzet van dramatherapie als interventie bij de doelgroep getraumatiseerde kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar die ervaring hebben met seksueel misbruik.

Ons doel is de diversiteit te ontdekken binnen de inzet van dramatherapie bij traumaverwerking bij seksueel misbruikte kinderen. Dit zal ons zelf meer inzicht geven over deze problematiek en de inzet van dramatherapie hierbij, waardoor wij meer kennis krijgen over deze problematiek als professional. Verder geeft het een aanvullend beeld van de interventie dramatherapie bij deze doelgroep voor professionals, studenten en instellingen. Dit zal een uitgebreide oriëntatie zijn om te gebruiken in de beroepspraktijk.

Vanuit de literatuur is te lezen (Guelen et al., 2009) dat vanwege de ernst van de mogelijke problemen het van belang is dat er behandeling plaatsvindt. Behandeling helpt de problemen te verminderen, hun duur te verkorten en de hardnekkigheid te voorkomen. Een aanvullend doel van ons onderzoek is om seksueel misbruik meer onder de aandacht te brengen bij beroepspraktijk en de lezer.

1.6 Begrippenlijst

Dramatherapie (1):

Dramatherapie maakt doelgericht en methodisch gebruik van drama om psychische stoornissen en problemen te behandelen. Bij dramatherapie laat de therapeut via het in scène zetten van situaties de cliënt ervaringen opdoen die psychische of psychosociale processen beïnvloeden. Doelen van de dramatherapie zijn de expressie van emoties, ontwikkeling van zelfobservatie, uitbreiding van het rolrepertoire, uitbreiding van het zelfbeeld en stimulering van de sociale interactie. Daarbij kan de therapeut gebruik maken van o.a. rollenspel en improvisatiespel (Smeijsters, 2008).

Draagkracht (2):

Het vermogen om lasten te dragen, kracht, vermogen. (Encyclo, 2013)

Trauma (3):

'Trauma is een emotionele beschadiging die is ontstaan na het meemaken van een plotseling schokkende gebeurtenis. Als het verwerken van een dergelijke gebeurtenis niet goed lukt, blijven er klachten bestaan die het dagelijkse leven kunnen verstoren. Er zijn veel verschillende gebeurtenissen die tot trauma's kunnen leiden, maar er worden twee typen onderscheiden. Waar type 1 trauma's betrekking hebben op eenmalige gebeurtenissen, gaat het bij type 2 trauma's om herhaaldelijke of aanhoudende traumatisering. De gevolgen van deze trauma's zijn veelal verschillend.' (Terr, zoals geciteerd in Aarts & Visser, 2001, p.213)

PTSS (4):

'De posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een psychische aandoening die in het DSM-IV is ingedeeld bij de angststoornissen. De aandoening ontstaat als gevolg van ernstige stressgevendende situaties, waarbij sprake is van levensbedreiging, ernstig lichamelijk letsel of een bedreiging van de fysieke integriteit. Deze situaties zijn voor de persoon traumatisch. De DSM-criteria voor PTSS komen erop neer dat de patiënt aan (levens)gevaar of ernstige bedreiging van de persoonlijke integriteit is blootgesteld geweest. Daarbij heeft de patiënt zich intens bang of hulpeloos gevoeld. Een kind kan onder zulke omstandigheden geagiteerd of chaotisch gedrag hebben vertoond.' (DSM-IV-TR)

Cognitieve gedragstherapie (CGT) (5):

'De cognitieve gedragstherapie gaat ervan uit dat gedachten, gevoelens en gedrag met elkaar verbonden zijn. Hiervan uitgaande kunnen negatieve gedachten problemen veroorzaken en/of versterken. De therapie zal dan ook gericht zijn op de cognitieve vervormingen, die bij seksueel misbruik een centraal probleem vormen.

Deze therapie is gebaseerd op een combinatie van klassieke en operante conditionering en cognitieve modellen met betrekking tot angststoornissen.' (Perrin, Smith & Yule, zoals geciteerd in Guelen et al., 2009, p.30)

EMDR (6):

'Eye Movement Desensitization and Reprocessing is een methode die specifiek gericht is op het behandelen van traumatische ervaringen. Het gaat om een kortdurende methode om traumatische herinneringen te verwerken (Tinker en Wilson, 1999). De behandeling van het trauma is gericht op de 'hier en nu' situatie. EMDR heeft verschillende elementen uit andere therapieën met elkaar geïntegreerd. Daarnaast maakt deze therapievorm gebruik van een afleidende stimulus, bijvoorbeeld een visuele, maar tegenwoordig ook vaak auditief.' (Guelen et al., 2009, p.33)

Dissociatieve stoornis (7):

'Normaal gesproken zijn we als mens in staat herinneringen of zaken uit ons geheugen op te diepen, zijn we ons bewust van onze eigenheid (identiteit) en zijn we ons bewust van onze gevoelens en gedachten. Als we dat vermogen in bepaalde periodes of permanent gedurende langere tijd kwijt zijn, spreken we van een dissociatieve stoornis.' (Altrecht)

Medium (8):

Met medium bedoelen we drama, o.a. methoden, werkvormen, technieken daarvan.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoekstype- en methode

2.1.1 Onderzoekstype

De hoofdvraag uit ons onderzoek luidt: *'Hoe wordt dramatherapie ingezet bij traumaverwerking bij kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar die seksueel misbruikt zijn?'* Het onderzoekstype van dit onderzoek is inventariserend, wat volgens Smeijsters (2008) inhoudt dat het inventariseert hoe vaak een verschijnsel voorkomt en/of welke verschijnselen voorkomen, bijvoorbeeld met welke doelgroepen en methoden vaktherapeuten werken. Het onderzoek wat we hebben uitgevoerd was bedoeld om de inventarisatie dramatherapie bij de problematiek seksueel misbruik op de kaart te zetten. Om meer te weten te komen over de problematiek/methodes en andere factoren die meespelen bij dit fenomeen. Het inventariserende onderzoekstype gaat over het hier en nu, en dit sluit aan op ons onderwerp dat de afgelopen tijd actueel in het nieuws is geweest (2013). 'Bij beschrijvend onderzoek zijn hypothesen en een theorie niet aan de orde. (...) De onderzoeker heeft vooraf niet een hypothese of verwachting, laat staat een theorie waarin die hypothese verankerd is.' (Baarda & de Goede, 2001) Het onderzoek was vanaf het begin breed opgezet, zodat de diversiteit kon worden ontdekt rondom de inzet van dramatherapie bij deze doelgroep. Hierover meer in de volgende paragraaf.

2.1.2 Onderzoeksmethode

Volgens Baarda (2009) doe je in het geval van een open onderzoeksvraag een kwalitatief onderzoek. Meestal is de onderzoeksvraag breed. Je respondent kan je op nieuwe ideeën of inzichten brengen. Het gaat er vooral om het verkrijgen van inzichten en minder om harde, getalsmatige onderbouwde feiten. Verder is volgens Baarda et al. (2009) kenmerkend bij een kwalitatieve survey dat je de centrale tendentie van de opvattingen en meningen van een grotere groep personen wilt beschrijven. De informatie moet namelijk bruikbaar zijn om de doelgroep in het algemeen beter te kunnen bereiken. Je kunt zo de aard van bestaande opvattingen of gedragingen van personen en groepen beschrijven en inventariseren. Je kunt verder de diversiteit aan ideeën van betrokkenen over een onderwerp beschrijven. Bij dit type onderzoek sta je vooral open voor nieuwe onverwachte informatie.

Wij hebben ervoor gekozen om een kwalitatieve survey te doen, omdat dit goed aansloot bij onze vraagstelling. Volgens Lucassen & Hartman (2007) is de kwalitatieve survey een vorm van onderzoek waarin verscheidenheid aan gedrag, cognities, meningen of interpretaties wordt vastgesteld, die nog weinig tot niet beschreven staan in de literatuur. Wij hebben deze verscheidenheid binnen de inzet van dramatherapie bij deze problematiek onderzocht, en zo hebben we een beeld gecreëerd van dramatherapie als behandeling bij traumaverwerking bij seksueel misbruik. Dit hebben we gedaan om zo meer bekendheid te creëren over deze problematiek en de naar onze mening mogelijke behandeling bij seksueel misbruik.

Onze vraagstelling is inventariserend, breed, open en opzoek naar diversiteit rondom dit fenomeen. Wij wilden graag inzicht krijgen door verschillende respondenten te benaderen en vanuit dit inzicht hebben we naar de diversiteit gekeken van de inzet van dramatherapie bij deze doelgroep. Wij hebben onze literatuurstudie gebaseerd op dramatherapie in het algemeen bij deze doelgroep en ons niet gespecificeerd in methoden, werkvormen, technieken, etc. Wij hebben als onderzoekers open gestaan in deze kwalitatieve survey om zo een breed beeld te verkrijgen over hoe dramatherapie wordt ingezet. Dit hebben we gedaan door verschillende dramatherapeuten en de verschillen en overeenkomsten naast elkaar neer te leggen. Hierdoor zijn we tot bruikbare resultaten gekomen die de inzet van dramatherapie in kaart hebben gebracht. Onze resultaten kunnen voor de lezer en de beroepspraktijk in de toekomst bijdragen in het oriënteren over de problematiek in combinatie met dramatherapie.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Dataverzamelingstechnieken

Binnen dit onderzoek hebben wij de data verzameld door gebruik te maken van expert interviews en een literatuurstudie. Volgens Kremer, Plochg & Scholten (2007) dient een literatuurstudie aanvankelijk om je een beeld te geven van inzichten die andere onderzoekers hebben opgedaan. In dit onderzoek zijn we begonnen met het analyseren van literatuur en onderzoeken rondom dramatherapie en seksueel misbruik en later hebben we de literatuurstudie gebruikt om verzamelde data van de respondenten aan te vullen of nader te verklaren. Daarnaast hebben wij expert interviews met verschillende dramatherapeuten gedaan. 'Het doel van een interview is het verzamelen van informatie uit mededelingen van ondervraagde personen, om zo een vooraf geformuleerde vraagstelling te beantwoorden. Een interview gebruik je om erachter te komen wat mensen weten, denken, voelen en willen betreffende bepaalde onderwerpen, personen of gebeurtenissen.' (Baarda et al., 2009, pp.226-230) In dit onderzoek is een vraagstelling geformuleerd die is beantwoord aan de hand van de informatie die verkregen is vanuit de respondenten die zijn geïnterviewd. Doordat er verschillende respondenten zijn geïnterviewd die ervaring hebben in het werken met deze doelgroep, en hebben verteld over wat zij weten, denken, voelen en gebruiken bij het inzetten van dramatherapie als behandeling bij traumaverwerking bij seksueel misbruikte kinderen, hebben we een grote diversiteit verkregen rondom dit fenomeen. Hierdoor hebben we uiteindelijk onze vraag kunnen beantwoorden. Hierover kunt u meer lezen in hoofdstuk 4 en 5, paragraaf 4.5 en 5.5.

De beste manier om 'tacit knowledge' te verkrijgen is het mondeling interview. Volgens Smeijsters (2008) is tacit knowledge de persoonlijke handelingskennis die het resultaat is van ervaringen van de behandelaar. Over deze kennis wilden we dus meer te weten komen door middel van mondelinge interviews. 'Bij dit type interview heb je de mogelijkheid als interviewer om open vragen te stellen aan de respondent, maar daarnaast ook specifiek gerichte vragen. Ook heb je de mogelijkheid om te reageren op de antwoorden van de respondent, hierbij verdere uitleg te vragen of de verdieping in te gaan.' (Baarda et al., 2009, pp. 226-230) Een mondeling interview was daarom gunstig voor ons als onderzoekers. Dit had veel mogelijkheden, waarin we de breedte in konden maar ook de verdieping. Hierdoor werden de interviews minder oppervlakkig. Ook hebben we het non-verbale gedrag van de respondent waargenomen en beschreven tijdens de mondelinge interviews. Deze punten zullen de verzadiging van het onderzoek vergroten en de kwaliteit van de resultaten verbeteren. Het begrip 'verzadiging' wordt uitgelegd in paragraaf 2.5. Wat nog een punt is om een zo hoog mogelijke graad van 'verzadiging' te bereiken, is dat we gebruik hebben gemaakt van een

stapsgewijze iteratie van de dataverzameling. Dit wil zeggen dat we met een paar interviews zijn begonnen en na de uitwerking en analyse hiervan ons af zijn gaan vragen bij wie we nog meer data konden verzamelen. Dus bij welke respondenten we nog meer aanvullende data konden verkrijgen. Hierdoor is onze criteria in het zoeken van respondenten in ons proces concreter geworden. Zo hebben we aanvullende data kunnen verwerven bij de nieuwe respondenten. Daarnaast hebben we nog een aantal interviews afgelegd die we hebben vergeleken met de vorige interviews. Er is sprake van een 'constant comparison'. 'Elke keer als nieuwe gegevens zijn verzameld en de dataverzameling tijdelijk wordt afgesloten om te gaan analyseren, kunnen nieuwe begrippen worden geformuleerd, kan de inhoud van een begrip zich wijzigen en ontstaan nieuwe vragen en veronderstellingen over de samenhang tussen categorieën'. (Boeije, 2005, p.75) We hebben alle verkregen data constant met elkaar vergeleken, om te kijken wat we nog nodig hadden.

De interviews die wij hebben afgelegd zijn, naast dat ze mondeling waren, ook semi – gestructureerd. 'Niet-gestandaardiseerde (semi-gestructureerde interviews en diepte-interviews) interviews worden gebruikt om gegevens te verzamelen die normaal gesproken kwalitatief worden geanalyseerd.' (Saunders, Lewis, Thornhill, Booi & Verckens, 2011, p.278) 'In semigestructureerde interviews heeft de onderzoeker een lijst met thema's en vragen die moeten worden behandeld, hoewel deze van interview tot interview kunnen variëren.' (Saunders et al., 2011, p.277) Wij hebben in ons onderzoek gebruik gemaakt van een vragenlijst die per respondent varieerde. We hebben de vragenlijst op iedere respondent aangepast, maar hebben belangrijke thema's (therapeut, cliënt, medium) in iedere vragenlijst terug laten komen. We hebben hiervoor bij iedere respondent een voorbereiding getroffen door ons zelf in te lezen over de respondent en de instelling waar hij/ zij werkzaam is. Hierbij is ook gekeken naar een bepaalde werkwijze waarmee wordt gewerkt, die bijvoorbeeld centraal staat binnen de instelling, om hier op door te vragen in het interview.

2.2.2 Beschrijving van respondenten

Onze onderzoekspopulatie bestond uit dramatherapeuten die werken met traumaverwerking rondom seksueel misbruik bij kinderen en jongeren in de leeftijd van 0-18 jaar binnen Nederland. We hebben dramatherapeuten geïnterviewd van verschillende leeftijden. Daarnaast hebben we dramatherapeuten gezocht die met verschillende methodes/ technieken en werkvormen werken. Verschillende factoren als in groep of individueel werken, de leeftijd waarmee wordt gewerkt, eenmalig misbruik of meervoudig misbruik hebben ook meegespeeld in het benaderen van respondenten. Door deze factoren hebben we een grote diversiteit aan respondenten verkregen, en kunnen we de 'dependability' (Smeijsters, 2006, p.44) garanderen. Het begrip dependability wordt uitgelegd in paragraaf 2.5. Uiteindelijk zijn de in figuur 1 beschreven respondenten eruit gekomen.

Figuur 1: Achtergrondinformatie van de respondenten + ervaring

Respondenten	Achtergrondinformatie	Ervaring met seksueel misbruik
Annabelle Read, dramatherapeut (R1)	Is werkzaam als dramatherapeut op een internationale school voor Engelstalige kinderen en heeft haar eigen praktijk. Ze heeft haar Master dramatherapie afgerond in Engeland. Ze werkt o.a. met kinderen die seksueel misbruikt zijn in de leeftijd van 3 tot 11 jaar.	Annabelle Read heeft een onderzoek gedaan over dramatherapie bij seksueel misbruik voor haar Master dramatherapie in Engeland. Ze is in haar carrière vrij veel kinderen tegengekomen die seksueel misbruikt waren, waarbij ze de interventie dramatherapie heeft ingezet.

Gorry Cleven, senior geregistreerd dramatherapeut (R2)	Eigenaar van In Scene een netwerkorganisatie in Eindhoven. Enerzijds voor Supervisie, coaching en training In Scene – Werk en anderzijds In Scene Prive voor en product en module ontwikkeling en uitvoering middels dramatherapie, danstherapie en psychomotorische therapie bij In Scene Privé. Werkt bij deze doelgroep in de leeftijd van 13 tot 18 jaar oud.	Zij heeft verschillende cursussen gevolgd rondom trauma's en heeft zich hier in verdiept in haar carrière. Daarnaast heeft ze een aantal keer kinderen die misbruikt zijn in therapie gehad.
Annemiek Hoogsteder, dramatherapeut (R3)	Werkt als dramatherapeut bij ORO (zorg voor mensen met verstandelijke beperking) en heeft een eigen praktijk 'De Verbeelding' met Spel en EBL als Zelfstandig Gevestigd Vaktherapeut. Is afgestuurd aan Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in Bachelor of Science (BS), Creatieve Therapie Drama. Werkt bij deze doelgroep in de leeftijd van 7-40 jaar.	Ongeveer 1/5 ^e deel van haar cliënten is misbruikt.
Ilse Peeters, dramatherapeut (R4)	Werkzaam als vaktherapeut drama bij Moviera. Moviera houdt zich bezig met alles wat komt kijken bij een doeltreffende aanpak van huiselijk geweld. Moviera richt haar ondersteuning ook op specifieke groepen zoals slachtoffers van mensenhandel, (jeugd)prostitutie en loverboys en slachtoffers van eengerelateerd geweld. Ze is in 1999 afgestudeerd als creatief therapeut drama aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.	Begeleidt groeps- en individuele trainingen en bijeenkomsten voor vrouwen en kinderen die slachtoffer zijn van (huiselijk) geweld en/of machtsmisbruik
Suzanne Steenkamp, dramatherapeut (R5)	Is eigenaar van Sustvarius (zorgservice bureau voor psycho sociaal emotionele ontwikkeling en therapeutische processen en daarnaast ook dramatherapeut). Ze heeft 22 jaar ervaring, in de hulpverlening en specialisaties daarbij.	Ze heeft gewerkt met zowel daders als slachtoffers van seksueel misbruik. Ze werkt veel met lichtverstandelijke beperking en mensen met een psychisch probleem.
Petra Jonker, dramatherapeut (R6)	Ze werkt als creatief therapeut, trainer, coach bij Buro van Dormalen. Verder werkt ze bij Adelante (Mytyschool) als dramatherapeut bij leerlingen met een fysieke en/of mentale beperking en als therapeut/aanbieder bij Toon Hermanshuis Maastricht. Daarnaast heeft ze nog een eigen praktijk waarin ze als dramatherapeut opdrachten aanneemt. Haar opleiding creatieve therapie drama heeft ze afgerond aan de Hogeschool Zuyd (Maastricht, Heerlen, Sittard).	Ze heeft in de 3 jaar dat ze is afgestudeerd en werkzaam is, enkele cliënten in dramatherapie gehad die seksueel misbruikt waren en/of er vermoedens speelde.
Marjan Kilkens, dramatherapeut (R7)	Marjan heeft 22 jaar gewerkt op de Latasteschool te Horn (speciaal onderwijs) als creatief therapeute drama. Ze heeft de opleiding Mikojel Creatief Educatief Werk afgerond. Ze heeft meerdere modules Post- h.b.o opleiding Speltherapie Hogeschool Utrecht gevolgd.	Ze heeft enkele cliënten in therapie gehad die seksueel misbruikt waren, of waarbij vermoedens van seksueel misbruik waren.
Solveig van Beuzekom, traumabehandel- aar en dramatherapeut (R8)	Ze werkt al 42 jaar als dramatherapeut bij Zonnehuizen (Geestelijke gezondheidszorg). Hier komen kinderen met een psychiatrische problematiek met daarbij een leerprobleem of een niveauprobleem. Daarnaast gedragsgestoorde kinderen, autistische kinderen, ODD, HDD. Dit meestal bovenop het andere probleem.	Is gespecialiseerd in traumaverwerking en heeft hier al 25 jaar ervaring in. Ze werkt met kinderen die meervoudige trauma's achter elkaar door hebben gemaakt. En met de complexe gevallen rondom seksueel misbruik.

Marjon Broersen, dramatherapeut (R9)	Werkt bij Lijn 5 als dramatherapeut. Lijn 5 is een werkmaatschappij Jeugd Stichting en Opbouw. Ze is afgestudeerd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.	Verzorgt weerbaarheidstrainingen voor jongeren die (vaak) seksueel misbruikt zijn
Nienke Slagboom, dramatherapeut (R10)	Nienke Slagboom is als dramatherapeut verbonden aan Herlaarhof, centrum voor Kinder & Jeugdpsychiatrie. Ze heeft ervaring met forse hechtingsproblematiek die ze heeft behandeld.	Zij heeft een aantal kinderen en jongeren die seksueel misbruikt zijn in therapie gehad, vaak in comorbiditeit met hechtingsproblematiek en/of autisme

2.3 Data-preparatie

‘Vorbewerking van de gegevens bestaat voornamelijk uit de transcriptie van audio(visuele) of veldnotities en uit de bewerking die nodig is om gegevens te analyseren met behulp van kwalitatieve software.’ (Boeije, 2005, p.60) Door gebruik te maken van de opname apparatuur en een notitieblok is er een complete uitschrijving van het interview gemaakt, waardoor er geen informatie gemist is. Ook de non-verbale gebaren zijn erbij geschreven. Hierdoor bleven we zo dicht mogelijk bij de verkregen data en hebben we zoveel mogelijk onze eigen interpretaties vermeden. Dit verhoogt de geloofwaardigheid en de kwaliteit van de resultaten. Bij het omzetten van audio – opnamen naar tekst, hebben we gebruik gemaakt van het programma Digital Voice Editor. Hiermee konden we gemakkelijk de opnames terugluisteren, en tegelijkertijd de opnamen omzetten naar tekst (transcript van het interview). Wij hebben alles letterlijk beschreven, en naderhand de delen die niet van belang waren voor ons onderzoek eruit gehaald (bijv. vakantie, kinderen etc.). De belangrijkste non – verbale gebaren hebben we in het transcript tussen haakjes weergegeven in de tekst. Vanuit deze tekst konden we beginnen met analyseren.

2.4 Data-analyse

Smeijsters (2008) omschrijft in zijn boek over de Grounded Theory, dat in de eerste fase van het onderzoek begrippen worden ontwikkeld en beschreven die het gebeuren in kaart brengen. Vervolgens worden nieuwe voorbeelden van de gebeurtenis gezocht, waarbij de reeds ontwikkelde begrippen zo nodig worden aangepast en wordt gezocht naar kernbegrippen. Door verbanden te leggen tussen de begrippen ontstaat geleidelijk een theorie die gefundeerd (Grounded) is in de praktijk. Deze theorie hebben we niet volledig kunnen toepassen in ons onderzoek, vanwege het tijdsbestek wat we voor de uitvoering van het onderzoek hadden. We hebben wel gebruik gemaakt van de coderingsprincipes van de Grounded Theory in ons onderzoek. We hebben gebruik gemaakt van het open en axiaal coderen. We hebben onze data omgezet naar tekst en deze gecodeerd aan de hand van open coderingen en naderhand axiale coderingen. Deze coderingen hebben we naderhand beschreven tot de resultaten. Wij hebben gebruik gemaakt van open en axiaal coderen, omdat dit aansloot bij ons onderzoek. Open coderen houdt in; ‘het ordenen en structureren van tekst/tekstfragmenten door middel van het aanbrengen van codes. Alle gegevens die tot dan toe zijn verzameld, worden zeer zorgvuldig gelezen en in fragmenten ingedeeld. De relevante fragmenten worden gelabeld en onderling vergeleken.’ (Boeije, 2005, p.85) Deze codes waren voor ons belangrijke begrippen/zinnen uit de verkregen data, waardoor we zo dicht mogelijk bij de tekst bleven voor een neutraal beeld zonder interpretatie. Uit deze open coderingen ontstond een rode draad in de gemaakte analyse. Daarna hebben we categorieën uitgewerkt door middel van het clusteren van de open coderingen, dit noemt men het axiaal coderen. ‘Het eerste doel van axiaal coderen is uit te maken wat belangrijke en minder belangrijke elementen van het onderzoek zijn. Het tweede doel is het reduceren van de omvang van de gegevens en van het aantal codes.’ (Boeije, 2005, p.99) We hebben de categorieën op basis van de open coderingen beschreven en onderverdeeld in hoofd- en subcategorieën. Dus we hebben onze kernbegrippen gecategoriseerd. Daarnaast hebben we de omvang van de codes gereduceerd door te kijken welke codes bij elkaar pasten en deze hebben we onderverdeeld binnen de categorieën.

2.5 Kwaliteit

Hieronder beschrijven we de verschillende kwaliteitscriteria met daarbij een beargumentatie, zodat de lezer kan lezen hoe wij aan deze criteria binnen het onderzoek hebben voldaan. Smeijsters (2006) schrijft in zijn boek dat binnen een kwalitatief onderzoek de volgende criteria van belang zijn: credibility, dependability, confirmability, transferability en authenticity. De kwaliteitscriteria zijn beschreven aan de hand van Smeijsters (2006, 2008).

- Verzadiging: Dependability

Dependability houdt in dat de resultaten zo compleet mogelijk moeten zijn. Er ontbreekt geen belangrijke informatie hierin. De onderzoeker zet zich voldoende in om zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van triangulatie. 'Triangulatie wil zeggen dat er meer metingen worden verricht vanuit verschillende invalshoeken.' (Boeije, 2005, p.152) Dit hebben we gedaan door van verschillende data – bronnen en invalshoeken gebruik te maken (zie bijlage één, zoekstrategie), maar ook verschillende respondenten hebben geïnterviewd. Na enkele interviews hebben wij gekeken welke respondenten ons nieuwe en aanvullende data konden bieden (theoretical sampling) en zo zijn we doorgegaan totdat we genoeg data hadden verzameld, binnen de tijd die we aan onze uitvoering van het onderzoek konden besteden.

- Navolgbaarheid: Confirmability

De onderzoeker vraagt zich hierbij voortdurend af of de gevonden antwoorden daadwerkelijk dat weergeven wat de deelnemers hebben gezegd en of de onderzoeksvraag beantwoord is. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van member checking, dat inhoudt volgens Boeije (2005) dat je tijdens veldonderzoek uitgewerkte interviews en veldnotities voorlegt aan participanten. We hebben een aantal respondenten de uitgewerkte interviews, voordat het werd gecodeerd, laten checken en daarnaast hebben we onze resultaten van het onderzoek aan verschillende respondenten voorgelegd, om te kijken of zij zich herkenden in de beschreven conclusie. Dit hebben we gedaan om zo dicht mogelijk bij de verkregen dataverzameling te blijven, en zo hebben we interpretaties vermeden. Ter ondersteuning van de navolgbaarheid zijn de interviews opgenomen, waardoor men ten alle tijden met goedkeuring van betreffende respondent en de onderzoekers op data controleren. Doordat we beide individueel analyses hebben gemaakt van de interviews, konden we een check doen op de analyse van de ander. Daarnaast hebben we aan onze scriptiebegeleider gevraagd om ons werk een aantal keer tussentijds te lezen als buitenstaande expert.

- Overdraagbaarheid / Begrijpelijkheid: Transferability

Bij transferability is het belangrijk dat het voor anderen duidelijk is wat de onderzoeker heeft gedaan. Het moet duidelijk zijn hoe hij de gegevens heeft verzameld, hoe hij deze heeft geanalyseerd, en op basis waarvan hij zijn conclusies heeft getrokken. De rol van de onderzoeker is hier duidelijk in beschreven. Hierbij hebben we gebruik gemaakt van audit trail (het bijhouden van logboek). Wij hebben een logboek bijgehouden waarin we hebben beschreven wie we benaderd hebben, de aanwezige respondenten, de afmeldingen en dergelijke. Doordat we dat logboek zorgvuldig bij hebben gehouden was het duidelijk waar we alle respondenten vandaan hebben gehaald. Hierdoor konden we later in het onderzoek duidelijk onze rol als onderzoeker beschrijven, en welke stappen we hadden ondernomen in dit onderzoek. Hierdoor wordt het duidelijk voor de lezer wat we hebben gedaan, hoe en waarom. Daarnaast hebben we gebruik gemaakt van peer debriefing, wat volgens Smeijsters (2008) inhoudt dat het onderzoek voorgelegd wordt aan onafhankelijke experts. Wij hebben ons onderzoek voorgelegd aan experts (bijvoorbeeld scriptiebegeleider) om te controleren op volledigheid en duidelijkheid.

- Bruikbaarheid: Transferability

Personen uit een andere context moeten uit het onderzoek af kunnen leiden of het bruikbaar is. De lezers (therapeuten) kunnen hierbij de transfer maken naar de praktijk. En de onderzoeker doet aanbevelingen voor in de praktijk. We hebben gebruik gemaakt van thick description wat volgens Boeije (2005) wordt verstaan dat de onderzoeker rijke en gedetailleerde beschrijvingen geeft van omstandigheden, situaties, mechanismen enzovoort. De informatie is gefiltreerd uit de verkregen data die nodig was voor het beantwoorden van de vraag en zo werd de gefiltreerde informatie ook bruikbaar voor anderen.

De resultaten staan beschreven in hoofdstuk 3. Voor volledige data kunt u de onderzoekers contacteren en vragen naar de transcripts. Een aparte aanbeveling voor in de praktijk wordt omschreven in hoofdstuk 4 en 5, de discussie.

- Gelooftwaardigheid: Credibility

Hierbij is het belangrijk dat het onderzoek in detail is getreden, en of er gebruik is gemaakt van meerdere onderzoekers. Ook hierbij maken we dus gebruik van triangulatie, want volgens Smeijsters (2006) maak je dan gebruik van verschillende bronnen. Onze bevindingen en analyse gegevens berusten zich op twee onderzoekers. De bevindingen uit een interview waarin onderzoeker 1 de leiding had, werd door onderzoeker 2 geanalyseerd, waardoor er een neutrale blik was. Hierdoor hebben we interpretaties vermeden. Naast het interviewen van 10 dramatherapeuten, zijn we ook naar een voorlichting van de VSK over hulp na seksueel misbruik geweest en hebben we gepraat met een slachtoffer. Dit als aanvullende data. We hebben interviews afgelegd om diversiteit rondom dit fenomeen te verkrijgen, en de verkregen informatie hebben we tot in detail beschreven.

- Gemeenschappelijkheid: Authenticity

De respondenten krijgen hierbij een faire kans om hun visie in te brengen. Ondanks dat we met een topiclijst werkten, had het interview wel een open karakter, en kwamen er zelfs een aantal respondenten tot zelfreflectie tijdens het interview. Mede hierdoor komt wel naar voren dat de respondenten zich vrij hebben gevoeld om hun verhaal te vertellen. Zoals we hierboven ook al hadden benoemd, zijn de geanalyseerde data nog teruggekoppeld aan de respondenten. De respondenten hebben zo de kans gehad om hun uitspraken te controleren en waar nodig was aan te passen.

3. Resultaten

Tijdens het lezen van dit hoofdstuk zal het duidelijk worden welke resultaten er uit ons onderzoek zijn gekomen. Allereerst beginnen we met de indicatie. Daarna beschrijven we een aantal hoofdcategorieën die tijdens het onderzoeksproces zijn ontstaan, namelijk cliënt, medium en therapeut. Deze categorieën fungeren als belangrijke basis voor het beantwoorden van de vraagstelling. De categorieën worden in figuur 4 weergegeven met de daarbij horende begrippen. In de paragrafen daarna worden deze uitvoerig beschreven aan de hand van concrete uitspraken van de respondenten.

3.1 Indicatie

Voor het begin van de therapie is er altijd sprake van een indicatiestelling. 'De indicatie stellen betekent de vraag beantwoorden of een bepaalde vorm van therapie geschikt is.' (Smeijsters, 2008 p.135). Deze hebben we in de eerste paragraaf beschreven, zodat logischerwijs de drie hoofdcategorieën cliënt, medium en therapeut daar op volgen. Deze staan beschreven in de paragrafen 3.3, 3.4 en 3.5. Hieronder zijn enkele stappen beschreven die uit de data zijn gekomen en passen bij de indicatiestelling.

3.1.1 Probleem van de cliënt

Uit ons onderzoek komt dat kinderen vaak in eerste instantie niet in de therapie komen voor een behandeling van seksueel misbruik. Respondent 9 vertelt hierover: 'Ik heb nog niet heel vaak meegemaakt dat het misbruik de vraag is. De kinderen die hier komen, daarbij is er altijd sprake van meervoudige problematiek.' Daarnaast spreken respondenten vaak over subvragen bij binnenkomst. Respondent 2 spreekt bijvoorbeeld over subvragen en niet zozeer over de verwerking. De vraag ligt vaak bij thema's die gerelateerd zijn aan het misbruik zoals assertiviteit, weerbaarheid, zelfvertrouwen en concentratieproblemen op school. Respondent 3 zegt hierover: 'Het kind kan zich niet uitdrukken of is gefrustreerd en houdt van toneelspelen. Zo kom je dan bij dramatherapie terecht binnen onze instelling.' Bij een indicatiestelling is er vaak sprake van een doorverwijzing naar dramatherapie door hulpverleners, ouders en/of school. Hierbij gaat de dramatherapeut zelf na of het kind aan de randvoorwaarden, zie paragraaf 3.1.3, voldoet en de behandeling gepast is voor het kind. Respondent 3 geeft als voorbeeld: 'Ik merk dat het kind een bepaalde affiniteit heeft met een bepaald medium. Soms is dit niet duidelijk, waarop ik verschillende manieren aanbied om te

kijken waarop het kind reageert. En vanuit daar komt de keuze van therapie binnen creatieve therapie.' De indicatie kan pas gesteld worden, wanneer de therapeut meer informatie heeft over het probleem van de cliënt. Deze informatie is weergegeven in paragraaf 3.2.

3.1.2 Werkwijze en doelstelling die past bij het probleem

Voornamelijk komt naar voren dat de therapeut een supportieve werkwijze handhaaft. Volgens Smeijsters (2008) biedt de supportieve werkwijze ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Men probeert (dieperliggende) problemen niet weg te nemen, maar de omgang met de problemen te verbeteren. De therapeut is ondersteunend en volgend naar de cliënt toe. Meer informatie over de therapeutische attitude is beschreven in paragraaf 3.5. Volgens Smeijsters (2008) bepaalt de werkwijze die de therapeut handhaaft de doelstellingen en werkvormen van dramatherapie. Over het medium is meer beschreven in paragraaf 3.4. Uit het onderzoek is gekomen dat de doelstellingen afhangen van het moment van het behandelingsproces. De doelstellingen die worden opgesteld hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter. Hieronder de belangrijkste doelen beschreven die overeenkomen in het individuele proces:

- *Veilig zijn in je eigen lichaam*: 'Vaak gaat het dan om, dat dingen weer veilig zijn in je eigen lichaam. Ervaren om weer te kunnen spelen', vertelt respondent 1.
- *Terug gaan naar de basis*: respondent 6 zegt hierover: 'De basisovertuiging daar werk ik heel veel mee. Dus ik wil die basisovertuiging eigenlijk bijstellen, waarin ik het kind wil leren om toch weer terug dat vertrouwen in zichzelf te hebben. En toch ook weer dat vertrouwen in anderen te hebben. Het terug krijgen van de controle maar ook vooral het kunnen aangeven van de eigen grenzen, zodat herhaling niet meer gebeurt.'
- *Grenzen aangeven*: respondent 7 vindt grenzen leren voelen, leren aangeven en soms ook grenzen van anderen leren accepteren vaak een heel belangrijk punt.
- *Zelfvertrouwen opbouwen*: citaat van respondent 7: 'Kijken naar wat kan ik wel, wat is er positief in mijn leven en wat is er positief in mij. Hoe zit ik in elkaar en wat zijn mijn leuke positieve dingen, wat kan ik daarmee.'
- *Uiten van gevoelens*: respondent 2 zegt: 'Het is belangrijk om te kijken hoe het kind weer zijn emoties kan ventileren. Het kan zijn dat er angst bij het kind is, maar ook de emotie van boosheid kan er zijn. Deze mogen vaak niet eens gevoeld worden. Emoties leren herkennen en het uiten van emoties is een onderdeel wat ook vaak aan bod komt.'

3.1.3 Randvoorwaarden

Uit de data zijn de volgende randvoorwaarden gekomen, die een belangrijke factor spelen voor de keuze waarop het medium wordt ingezet in de therapie. Onder randvoorwaarden verstaan wij binnen ons onderzoek, de voorwaarden die invloed uitoefenen op het therapeutische proces wat gestart wordt met de cliënt.

Leeftijd

Uit het onderzoek is gebleken dat de leeftijd van het kind meespeelt in de beleving van het trauma. De therapeut moet hierbij rekening houden met verschillende ontwikkelingsniveaus van het kind. Respondent 10 zegt: 'Hoe trauma zich manifesteert of in het spel laat zien bij een kind van 4 is al heel anders dan bij een kind van 7, 10 of van 12.' Verder geeft ze aan dat de gevolgen van seksueel misbruik zich wellicht anders manifesteren, afhankelijk van de leeftijd en ontwikkelingsfase waarin het kind of de jongere zich bevindt. Het is belangrijk om de betekenis van de gebeurtenis per cliënt te onderzoeken. Respondent 2 vult aan: 'Er zijn variabele van ontwikkeling: emotionele, fysieke, sociale en cognitieve ontwikkeling.' In figuur 2 staan de leeftijden beschreven waar de respondenten van het onderzoek mee werken in de praktijk.

Figuur 2: Leeftijden waar de respondent mee werkt

1 van de 10 respondenten begint met het werken met kinderen vanaf 3 jaar.
 4 van de 10 respondenten begint met het werken met kinderen vanaf 4 jaar.
 1 van de 10 respondenten begint met het werken met kinderen vanaf 6 jaar.
 1 van de 10 respondenten begint met het werken met kinderen vanaf 7 jaar.
 3 van de 10 respondenten begint met het werken met kinderen vanaf 13 jaar.

3 van de 10 respondenten werkt alleen met kinderen in de leeftijd van 3-12 jaar.
 3 van de 10 respondenten werkt alleen met kinderen in de leeftijd van 13-18 jaar.
 3 van de 10 respondenten werkt met de leeftijd 4-18 jaar en
 1 van de 10 respondenten werkt met de leeftijd 7 tot 40 jaar met de doelgroep licht verstandelijk gehandicapten die sociaal en emotioneel jonger zijn.

Enmalig of langdurig misbruik

Er is vaak sprake van langdurig misbruik. Voor eenmalig misbruik krijg je tegenwoordig geen indicatie meer voor dramatherapie, geven respondenten aan. Daarvoor zijn er snellere methodes, zoals bijvoorbeeld EMDR. Eenmalige betasting vraagt andere dingen binnen de therapie dan langdurig misbruik. Er wordt gevarieerd gesproken over de volgende situaties: het werken rondom vermoedens, verleden, heden, meerdere malen door verschillende personen, misbruik binnen het gezin en/of familie en misbruik buiten het gezin/familie. Respondent 3 zegt: 'Bij de een was het duidelijk het verleden en bij de ander was het nog steeds het heden.' Respondent 1 spreekt over: 'Iemand die vanaf de geboorte seksueel misbruikt is en nu 10 is. Kinderen die dat zolang hebben meegemaakt, zijn zo getraumatiseerd.'

Groep of individueel

Alle 10 de respondenten werken individueel. 'Je moet zoveel aandacht geven aan een kind. (...) Het is gewoon heel intensief werken', zegt respondent 1. Respondent 3 vult aan: 'Als het een individuele problematiek is zoals seksueel misbruik is, werk ik altijd individueel'. 1 van de 10 respondenten werkt voornamelijk met groepen, hierbij gaat het om een weerbaarheidstraining. Respondent 9 zegt: 'Het is mooi als je in een groep hebt, want dan zien ze het van elkaar, dan kunnen ze van elkaar leren.'

Tijdsduur therapie

Uit de verkregen data blijkt dat het per cliënt verschillend is, hoeveel tijd diegene nodig heeft om hun doelen te behalen. De therapieduur is daarom heel erg verschillend. Meerdere respondenten geven aan dat de tijdsduur niet te bepalen is. Respondent 8 geeft aan dat het kortste traject wat ze heeft doorlopen 7 weken is en het langste traject 3,5 jaar. Respondent 1 geeft aan dat de cliënten een paar keer naar de therapie kunnen komen, maar dit ook langdurig kan zijn. Dit lag aan het verblijf in het pleeghuis waar respondent 1 werkzaam was.

3.1.4 Samenwerking

Seksueel misbruik is een complexe problematiek, waarbij sprake is van meerdere factoren die mee spelen in het therapeutische proces. Om al deze factoren te kunnen behandelen, heb je meer nodig dan alleen dramatherapie. Belangrijk uit de data blijkt een nauwe samenwerking met andere hulpverleners, om alle invalshoeken te bekijken en aan te kunnen pakken. Figuur 3 geeft een weergave van de samenwerkingsverbanden van de respondenten. Zij spreken over complexiteit en veel samenwerking. Respondent 5 benadrukt dit met het volgende citaat: 'Er is niet één reden waarom iemand komt, het heeft te maken met meerdere factoren en het hele systeem eromheen.' Respondent 8 zegt als volgt: 'Dramatherapie is niet een geëigend iets om seksueel trauma aan te pakken.' Er wordt door verschillende respondenten gesproken over EMDR. Als er een duidelijke vraag is aan de hand van het misbruik, is dit een snelle en prettige manier van verwerken van het moment waarop het misbruik plaats vond. Dit kan ingezet worden voordat de cliënt aan dramatherapie begint of, af en toe ook wel eens, nadat het kind dramatherapie heeft voltooid en er nog stukjes nadrukkelijk zijn blijven hangen die niet los willen laten.

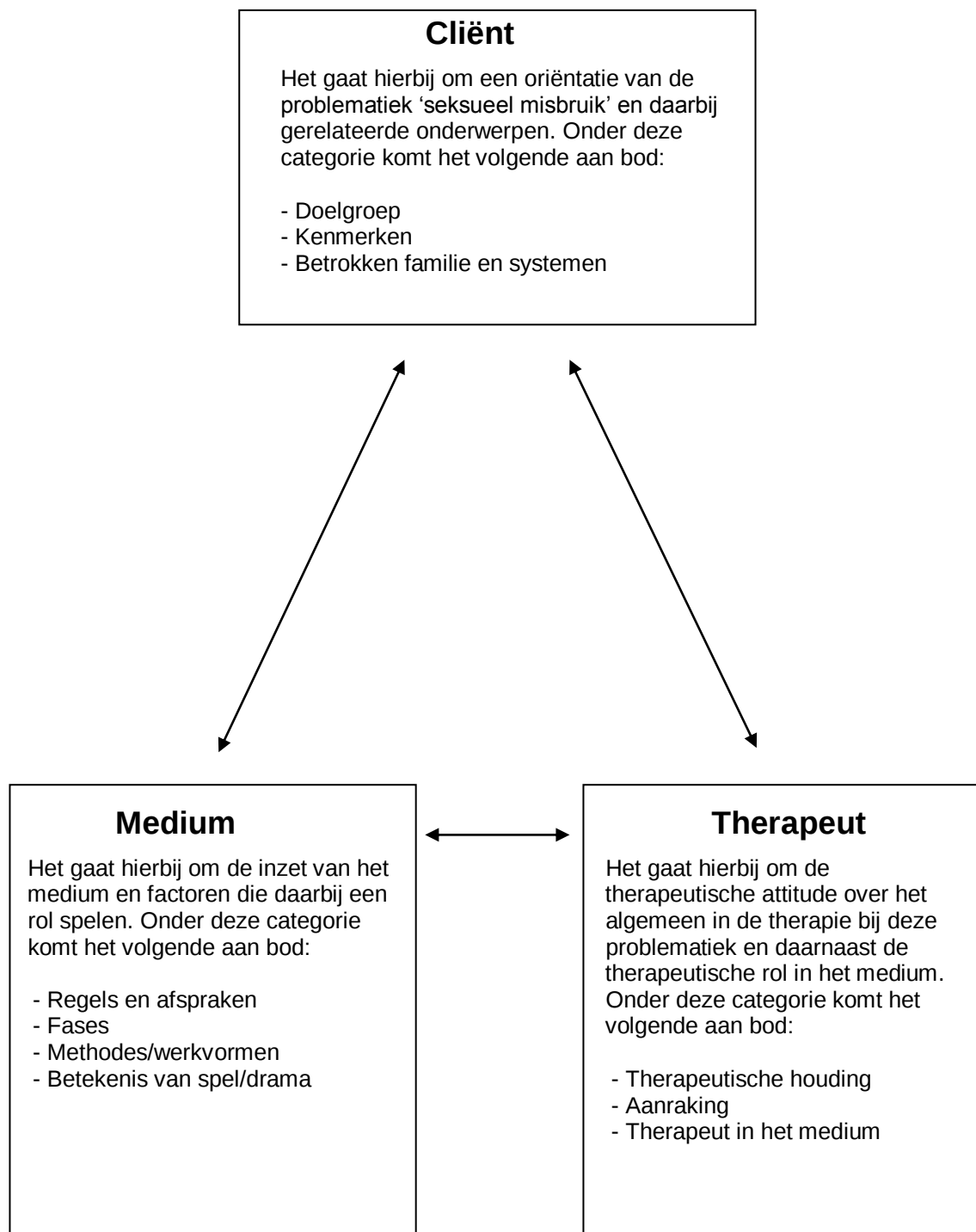
Figuur 3: Respondententabel met betrekking tot samenwerkingsverbanden

R1	Altijd in samenwerking met een psycholoog of andere therapeuten.
R2	Voor- of na traject bij een psycholoog, beeldend therapeut of ander therapeut, wanneer er delen zijn die niet behandeld kunnen worden binnen dramatherapie.
R3	Een samenwerkingsverband met Herlaarhof, kinder- en jeugdpsychiatrie. Familie is betrokken. Samenwerking met de politie en verschillende deskundige binnen ORO.
R4	Intensief contact met moeder. En een doorstroom-groep op school, waar extra aandacht is voor het sociaal-emotionele stuk.
R5	Benoemt EMDR, cognitieve gedragstherapie en een eclectische werkwijze.
R6	Samenwerking met collega's, docenten, psycholoog en gedragskundige.
R7	Samenwerking met collega's, psycholoog, psychiater, pedagoog, gezinstherapeut, mentor van het kind en ouderbegeleiding.
R8	Altijd in samenwerking met andere therapeuten. Bij ieder individu en per problematiek wordt er gekeken naar wat is de beste ingang. Muziektherapeut, kunstzinnig therapeut, uitwendige therapeut en benoemt ook EMDR.
R9	Gezinsbegeleider, groepsleiding en behandelcoördinatoren. Soms een uitwisseling met een beeldend therapeut. Ouders zijn betrokken bij de gezinsbegeleiding. Benoemt ook EMDR als indicatie bij een directe vraag over het misbruik.
R10	Niet gesproken over een samenwerking, wel EMDR benoemt.

3.2 Schematische weergave van de hoofdcategorieën

De positie van de hoofdcategorieën cliënt, medium en therapeut is zichtbaar gemaakt in het schema in figuur 4 evenals de bijbehorende kopjes. In de volgende paragrafen worden de resultaten beschreven die zijn onderverdeeld in de categorieën cliënt, therapeut en medium. De pijlen geven de wisselwerking aan tussen cliënt, medium en therapeut in de driehoek.

Figuur 4: Driehoek: 'Cliënt – Medium – Therapeut'



3.3 Cliënt

Meerdere respondenten spreken over de regie over jezelf kwijt te zijn en dat dit een terugkomend thema is bij de problematiek 'seksueel misbruik'. Hier sluit het volgende citaat van respondent 2 op aan: 'Trauma gaat heel erg over dat je iets van die autonomie kwijtraakt, of denkt kwijt te raken.' 'De echte onschuldigen in deze zijn altijd de kinderen, want die hebben niks te kiezen. Die worden niks gevraagd', zegt respondent 4. Dit citaat wordt beaamd door andere respondenten met uitspraken als: 'Kwetsbare kinderen', 'Loyaliteitsconflict' en 'Ze kunnen nooit met iemand daarover praten, dus weten ook niet wat normaal is.' Deze paragraaf is onderverdeeld in de kopjes doelgroep, kenmerken van de doelgroep in het algemeen, kenmerken van de doelgroep in het medium en als laatste de betrokken familie en omgeving van het kind.

3.3.1 Doelgroep

Seksueel misbruik kan overal gebeuren

Uit de data is gebleken dat seksueel misbruik in alle lagen van de bevolking voorkomt. Voornamelijk komt naar voren dat kinderen kwetsbaar en afhankelijk zijn van volwassenen, waardoor zij een gemakkelijk slachtoffer zijn voor misbruik. Respondent 1 geeft aan dat je seksueel misbruik overal tegen kunt komen, niet alleen in arme wijken. Hiermee zijn andere respondenten het eens. Zoals respondent 8 spreekt over: 'Seksueel trauma mag je niet plakken aan een stoornis, dat kan namelijk iedereen overkomen. (...) Ik krijg ook normaal intelligente kinderen die gewoon naar school gaan, thuis wonen en een trauma hebben opgelopen.' Respondent 7 geeft aan dat het meer voorkomt dan je denkt. Zij heeft vaak kinderen in therapie gehad waar ze dit zijdelings tegen kwam. 'Je ziet nu ook bij de katholieke kerk wat er allemaal is gebeurd. Vanmorgen stond er alweer een artikel in de krant over wat er bij slachtoffers allemaal naar boven komt en hoeveel mensen met misbruik te maken hebben gehad. (...) Ik denk dat het ook altijd wel zal blijven. Seksualiteit is zo'n grote drift, je hebt altijd mensen die afwijkend zijn of zelf in hun jeugd vervelende dingen hebben meegemaakt of denken dat ze het goed bedoelen.'

Instellingen / diverse problematiek

4 van de 10 respondenten heeft met kinderen te maken die op de groep wonen. Respondent 9 zegt: 'Op groepen komt misbruik vaak voor, omdat kinderen daarover te weinig kennis hebben.' Dit wordt onderbouwd door respondent 5: 'Kinderen die weggeplaatst worden en die misbruikt worden in die instellingen' en 'Vaak licht verstandelijk gehandicapte met een instellingsverleden, waaronder ook misbruik.' Ook komt het citaat van respondent 8 overeen met de voorgaande citaten: 'De meeste pleeggezinnen zijn geweldig, maar er zijn ook addertjes onder het gras waar kinderen seksueel misbruikt worden.' Daarnaast komt het veel voor in samenhang met psychiatrische problematieken, gedragsproblematieken en situaties van huiselijk geweld. 'Ik zie misbruik heel vaak samengaan met hechtingsproblemen' geeft respondent 6 aan, dit komt overeen met respondent 7 en 10. 'Het is natuurlijk bekend, bij LVG'ers ¹ komt het meer voor' wordt onderbouwd door respondent 3 met het volgende citaat: '1/5^{de} van de problematiek die ik tegen kom is met seksueel misbruik bij LVG'ers.' Hieronder een weergave van de comorbiditeit ² waarmee de respondent werkt:

6 van de 10 respondenten spreken van comorbiditeit in behandeling, waarbij sprake is van seksueel misbruik en een gedragsproblematiek, psychiatrische probleem, autisme of een hechtingsproblematiek. 3 van de 10 respondenten spreken van licht verstandelijk gehandicapten en seksueel misbruik. 1 van de 10 spreekt van huiselijk geweld, waarbij seksueel geweld voorkomt. In figuur 5 zijn de meest voorkomende stoornissen in combinatie met seksueel misbruik weergegeven vanuit de data van de respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek.

¹ LVG: Licht Verstandelijk Gehandicapten

² Het tegelijkertijd aanwezig zijn van verschillende aandoeningen/stoornissen

Figuur 5: Stoornissen in combinatie met seksueel misbruik in gedrag en in spel

Problematiek	In combinatie met seksueel misbruik	Voorbeelden van uiting in het spel
Autisme	Respondent 8: 'Autisten die kan je wel laten verwerken, maar als er iets ernstigs gebeurd in het leven, dan gaat die levenspuzzel verschuiven, en moet er een nieuwe levenspuzzel gelegd worden.' Respondent 3: 'Kinderen met autisme kunnen rechtlijneriger denken, zien soms geen verband tussen oorzaak en gevolg. Dat vraagt om een aanpak die meer uitleg geeft en meer visuele ondersteuning bij de communicatie.' Respondent 3 (gebaseerd op een casus uit haar praktijkervaring): 'Hij voelt zich nog steeds niet veilig in zijn eigen huis.'	Respondent 3: 'Bij mensen met autisme werk ik echt met concreet materiaal. Zij hebben een andere manier van waarnemen. Concreet materiaal kan hen helpen in het krijgen van overzicht en soms ook inzicht. Concreet materiaal kan helpen om spel concreet te maken, waardoor soms het verdwijnen in fantasie, herbeleving of psychose voorkomen kan worden.' Respondent 8: 'De autistische kinderen nemen fragmentarisch op. Die hebben nooit een geheel van iets. Dus je moet vanuit de fragmenten kijken of je een geheel kunt bouwen en dan kun je pas weer verder.'
Hechtings – problematiek	Respondent 6: 'Bij stichting jeugdzorg ben ik het ook wel tegen gekomen, maar daar kom je toch vaak kinderen tegen die wat meer onthecht, uit een onthecht gezin komen of toch wat meer hechtingsproblemen hebben dan is seksueel misbruik natuurlijk ook wel heel voor de handliggend.' Respondent 10: 'Dus in die zin pak je het trauma of die gebeurtenis nooit op zichzelf. En zeker niet als je met kinderen en jongeren werkt. Die natuurlijk zeker hoe jonger ze zijn hoe meer het geldt, zo afhankelijk zijn van hun omgeving waarin ze leven. Dat je dat eerst in kaart wil brengen. En dat in de behandeling vaak juist met de ouders werkt samen met de kinderen. Daar heb je die hechtingsproblemen, daar manifesteren de problemen zich. Het is niet alleen de manier waarop het kind de hechting met mij kan hebben, maar vooral met de buitenwereld. En vooral als je in de fase komt waarin je erachter komt met elkaar waar wringt het nou, waar heeft het kind last van en waar kan de ouder het minder goed begrijpen, dan opent zich de kans voor herstelwerkzaamheden.'	Respondent 7: 'Ik heb ook met kinderen plakboeken gemaakt, maar dan zit ik weer meer in de hechtingsstoornisproblematiek. Soms kom je daarbij ook signalen van misbruik tegen. Een voorbeeld: Een van die kinderen wiens moeder prostituee was, is daar op jonge leeftijd waarschijnlijk getuige van geweest. Hoewel er hier geen sprake was van direct seksueel misbruik zag ik toch opvallend gedrag met betrekking tot de seksualiteit. Dat neem ik dan mee in de therapie. Het kind stelt jou via dit gedrag een vraag en daar kun je niet om heen.'
Verstandelijk beperkten	Respondent 3: 'Mensen met een IQ van 70 kunnen gewoon in de maatschappij leven (...). Ja, ze hebben meer moeite met plannen, problemen met financiën en het overzicht houden. Vaak emotioneel veel kwetsbaarder, en hierdoor iets meer kans op misbruik.' Respondent 6: 'De doelgroep verstandelijke beperkte kinderen is ook vrij groot dat daar toch misbruik van wordt gemaakt. (...). Er wordt gewoon heel snel en heel gemakkelijk misbruik gemaakt van die doelgroep, ook omdat ze zelf qua cognitie niet altijd alles begrijpen.'	Respondent 3 (gebaseerd op een casus uit haar praktijkervaring): 'Maar ze had zoveel plezier in het uitdrukken in spel, verder was ze verbaal behoorlijk geblokkeerd, maar als ze toneel kon spelen, dan straalt ze en dan is ze in haar element.'

3.3.2 Kenmerken van de doelgroep

Veiligheid en vertrouwen

Aan deze twee thema's moet veel aandacht worden besteed, wat typerend is voor deze problematiek. Het vertrouwen van deze kinderen is geschaad, waardoor zij ieder medemens en voornamelijk volwassenen zullen wantrouwen. Hun veilige omgeving is vaak niet meer veilig, omdat beschermende factoren weg zijn gevallen op het moment waarop het misbruik plaatsvond. Het volgende citaat wordt benoemd door respondent 8: 'Het kind gaat me altijd uittesten. Ik zeg dan ook altijd van dat mag. Je mag mij op de proef stellen, ik snap ook dat je dat doet, want je kunt toch ook helemaal niemand meer vertrouwen.' Hieronder een transcript beschreven van respondent 10, wat daarnaast bij iedere respondent naar voren is gekomen: 'Als een kind een keer betast is door iemand, zich zo onveilig voelde en ouders dit niet hebben gezien, kan er een trauma ontstaan bij het kind. Dat is bij jongere kinderen veel meer het geval. Omdat het dan samenhangt met je onveilig in de wereld voelen, je niet gezien voelen, je niet beschermd voelen, wat minstens zo traumatiserend is. (...) Het is een onderdeel van het leven, het getraumatiseerd zijn en het uit zich op bepaalde onderdelen. Op het moment dat je het aan gaat raken, is dat zo bedreigend en zo veel.' Meer over de vertrouwensrelatie en de opbouw daarvan staat beschreven bij de fases in paragraaf 3.4.2.

Lichaam en grenzen

Uit het onderzoek is gebleken dat het eigen lichaamsbesef vaak verstoord is geraakt, omdat er zo grenzeloos over heen is gegaan bij het misbruik. Daarbij voelen zij dus ook geen grenzen meer. Door respondent 6 wordt gezegd: 'De kinderen lijken veel minder soepel in hun lichaam te zitten, veel stijver en strakker. Ze zitten toch wat minder in hun lichaam en meer in hun hoofd'. Dit wordt door andere respondenten beaamd. Citaten van respondent 7 en 9 zijn als volgt: 'Kinderen die misbruik hebben meegemaakt, voelen vaak fysieke grenzen niet zo goed'. En 'Het letterlijk niet kunnen voelen van grenzen en niet weten waar hun eigen lijf ophoudt.' Respondent 2 geeft een voorbeeld vanuit een casus van een meisje die een tekening heeft gemaakt in de therapie. Ze tekent een ingedoken houding, een bekrast lichaam en een mond die letterlijk is dichtgesnoerd.

Gevoelens

Voornamelijk komt naar voren dat het kind te maken heeft met de volgende gevoelens: schuldgevoelens, schaamte, angsten, boosheid, frustratie en verdriet. In de behandeling komen de verschillende gevoelens en emoties aan bod. Deze zijn vaak lang opgekropt geweest, omdat het kind moeite heeft met het uiten hiervan. Voorbeelden van citaten van de respondent hierover zijn: 'Boosheid gaat niet altijd over de dader, maar kan ook gaan over mensen die het niet begrijpen.' Dit citaat van respondent 2 komt overeen met respondenten 6 en 7: 'Er is veel behoefte om geloofd te worden door anderen, maar het kind wil ook graag de erkenning van bijvoorbeeld vader, dat het misbruikt is.' Respondent 10 spreekt van een hoog angstniveau bij vooral jonge meiden en dat je dit als therapeut heel goed aanvoelt.

Contact en uiting in gedrag (van het trauma)

Voornamelijk komt naar voren uit de data dat deze kinderen liever minder direct het contact aan gaan. Zij willen heel erg de controle houden. Ook willen ze gezien worden in hun pijn, maar daaraan ook uiting kunnen en mogen geven. Waarin ze zich eerst veilig moeten voelen. En na deze uitingen weer opnieuw kind kunnen zijn, waarin het speelse zich verborgen heeft. De volgende citaten geven een korte weergave: 'Woorden zijn moeilijk te vinden voor dit soort dingen', zegt respondent 3. Respondent 4 en 10 benoemen: 'Een tweedeling hoe het jonge kind hierop reageert: naar buiten gerichte problematiek en naar binnen gerichte problematiek' oftewel 'Ze zijn ontzettend druk of ze vallen helemaal stil.' Respondent 9 benoemt bij de wat oudere kinderen: 'Het niet goed voor zichzelf op kunnen komen.'

Seksuele handelingen

'Opgevallend is het heel externaliserende seksuele gedrag, seksuele taal gebruiken en kijken hoe ik erop reageer. (...) Duidelijk seksueel overschrijdend gedrag, constante opmerkingen en daarin de grenzen niet kennen.' En 'Zij heeft alleen maar geleerd van de ouders, als je van iemand houdt, dan ga je seksuele dingen doen.' Deze citaten hebben respondent 1 en 7 expliciet benoemt. Andere respondenten benoemen het niet zo expliciet, maar daar komen wel overeenkomsten naar voren met de voorgaande citaten.

3.3.3 Kenmerken van de doelgroep in het medium

Seksuele handelingen in het spel

'Alles wat ruikt naar seksualiteit wordt meteen opgemerkt, is interessant en wordt ook vaak benoemd als vies, afwijkend of afstotend' geeft respondent 7 aan. Verschillende respondenten vertellen over casussen waarin het kind seksueel gedrag opzoekt en/of opmerkt in het spel. Als voorbeeld enkele citaten: 'Ze kon alleen maar verleiden en afstoten, dat spel de hele tijd', zegt respondent 3. Respondent 1 zegt: 'Als ze alleen was in een kamer, ging haar rok gelijk omhoog.' Enkele respondenten hebben door signalen in het spel van het kind vermoedens gekregen van seksueel misbruik waar het nog niet bekend was. Uit de citaten van respondenten blijkt dat je hier voorzichtig mee om moet gaan vanwege bewijslast, suggestieve vragen en verdenkingen.

Uiting van controle en angst in het spel

Kenmerkend in de data is de twee verschillende manieren van uiten in het spel, die alle respondenten wel op de een of andere manier benoemen. Het kind wat alle controle in handen wil houden door het spel heel erg te sturen, zodat ze heel veel overzicht hebben. En het kind wat angstig is en alles ondergaat. In het volgende citaat staan beide manieren van uiten beschreven door respondent 10: 'Het is niet zeggen, jij mag niet meedoen. Maar waar je het aan ziet is kenmerkend, dat ze constant het spel veranderen. Alles wat jij als therapeut inbrengt, geeft het kind aan 'zo ging het toch eigenlijk niet'. Dus die controle is gewoon ontzettend groot. (...) Maar je hebt ook het soort kinderen dat heel erg angstig is en het spel over zich heen laat komen. (...) De angst om daadwerkelijk te ervaren, echt iets te voelen, dat kan je vaak heel goed zien. (...) En bij het kind dat veel controle uitoefent in het spel, is kenmerkend dat het kind de ander ongelofelijk op afstand houdt.'

3.3.4 Betrokken familie en omgeving van het kind

Omgeving van het kind

Respondenten spreken over misbruik binnen het gezin en/of familie bij hun cliënt, maar ook over misbruik wat plaats heeft gevonden buiten de familie sferen. Voornamelijk komt naar voren dat je met verschillende systemen rondom het kind te maken hebt. Voorbeelden hiervan zijn: het familiesysteem, gezinsverhoudingen en het schoolsysteem. Deze systemen zullen veranderen, wanneer er misbruik plaats heeft gevonden. Bij misbruik binnen het gezin, zullen gezinsverhoudingen worden verbroken of verstoord. Dit maakt de situatie nog gecompliceerder. Respondent 2 geeft aan dat er dan sprake is van een dubbel trauma. Het kind voelt zich verantwoordelijk voor het misbruik en voor de verstoringen in het gezin. Respondent 10 zegt: 'De omgeving van het kind moet eerst veilig zijn, wil je traumaverwerking doen. Zeker bij een kind dat afhankelijk is van zijn omgeving.' Hieronder een transcript uit het interview van respondent 8, waarin alle rollen van de nauw betrokken omgeving van het kind staan beschreven:

'Als een kind getraumatiseerd is door seksueel misbruik, is eigenlijk het hele gezin getraumatiseerd. Ouders hebben vaak schuldgevoelens, terwijl zij geen schuld hebben en het kind ook niet. Wanneer het in de familie zit dan heb je een probleem. Want dan heb je vaak een schuldige moeder, die niet goed heeft waargenomen of niet durfde waar te nemen. Dan krijg je hele complexe dingen. Grootouders vinden vaak dat ouders niet goed voor hun kind hebben gezorgd. Moet je met die grootouders een ander project in gaan. Broertjes en zusjes kunnen door het trauma van een broertje of zusje zelf in de angst schieten en daardoor ook op seksueel gebied getroebleerd raken. Die moet je vertellen, als ze normaal intelligent zijn, er zijn dingen gebeurd die niet horen bij kinderen, die horen bij grote mensen. En dat is helemaal verkeerd gegaan en we gaan ervoor zorgen dat het goed komt. Vaak omdat ouders ook getraumatiseerd zijn, nemen kinderen de rol van de ouder over, en dat moet niet.'

Loyaliteit

Uit de data komt naar voren dat er vaak sprake is van loyaliteit bij het kind. Respondent 7 benoemt het volgende: 'Kinderen houden hartstikke veel van hun vader. Die vader is niet alleen de misbruiker, maar is vaak ook een hele aardige man die heel goed voor zijn kind

zorgt en die daar ook leuke en fijne dingen mee doet. Dit maakt het dubbel voor zo'n kind.' Dit is een citaat die vaker naar voren komt in de verkregen data. Uitspraken volgen van respondenten 10 en 6: 'Het is natuurlijk maar zelden dat een kind zomaar zo'n situatie blootgeeft. Dat zijn altijd hele ingewikkelde verhalen'. En 'Daar was sprake van loyaliteit. Het was iemand uit haar familie, dus ze durfde het ook niet goed aan haar ouders te vertellen.'

De ouders van het kind in behandeling

6 van de 10 respondenten geven aan niets met de ouders te doen in de behandeling. Van 3 van de 6 respondenten weten we dat zij wel contact hebben met ouders door middel van een terugkoppeling van de sessie aan ouders en/of oudergesprekken. Van 2 van de 6 respondenten weten we niets van het contact met ouders. Van 1 van de 6 respondenten weten we dat het kind uit huis geplaatst is en er geen contact met ouders is.

4 van de 10 respondenten geven aan de mogelijkheid te creëren om iets te doen met ouders binnen de behandeling. 2 van de 4 respondenten hebben het liefst dat ouders een eigen traject volgen, maar zullen wel enkele sessies met kind en ouder samen doen. Bijvoorbeeld om het contact met ouders te herstellen, hoe kan het kind zich weer veilig voelen thuis. En 2 van de 4 respondenten werken nauw samen met ouders. Een uitspraak van respondent 8: 'Ouders mogen mee in sessies, maar dan gaat het om het kind en zij nemen waar wat het kind doormaakt. Zo kunnen zij het hele proces volgen.'

Daders en zelf dader worden

Belangrijk blijkt te zijn dat seksueel geweld geheeld moet worden, voor zover dat kan. Wanneer het blijft zitten, kan het veel gevaarlijker worden. 'Seksueel misbruik gebeurt heel vaak door mensen die heel aardig zijn en dan opeens draait het om. En dat is echt, naast dat het verschrikkelijk is, ook nog een schok' geeft respondent 8 aan. De veilige omgeving van het kind is hierdoor niet meer veilig. Er wordt ook benoemd door respondenten, dat het niet altijd duidelijk is wie de dader is. 5 van de 10 respondenten heeft expliciet benoemd dat een groot deel van daders zelf aan misbruik heeft geleden. Maar daarentegen ook dat kinderen niet beter weten en andere kinderen ook seksueel gaan betasten op den duur. Citaat van respondent 1 die met andere respondenten overeenkomt is het volgende: 'Kinderen die zijn misbruikt, als ze niet de juiste hulp krijgen, gaan ze vaak in de toekomst ook misbruiken.'

3.4 Medium

Voornamelijk is er naar voren gekomen dat er niet volgens één methode wordt gewerkt. Het proces van het kind wordt gevolgd en daarop sluit de therapeut aan met een gepaste methode/werkvorm. Ook de fases worden door de respondenten niet allemaal hetzelfde benoemd, maar er zijn wel overeenkomende thema's in terug te vinden. We hebben er voor gekozen om de categorie medium te beschrijven aan de hand van de volgende paragrafen: regels en afspraken, fases, methodes en werkvormen en als laatste de betekenis van spel/drama.

3.4.1 Regels en afspraken

Voordat er überhaupt met fases of doelen wordt gewerkt, worden er eerst regels en afspraken gemaakt om de veiligheid te waarborgen. Dit wordt de eerste keer in therapie gedaan. Vaak heeft de therapeut al een aantal standaard regels. Sommige respondenten maken deze samen met het kind. Hieronder hebben we de belangrijkste regels/afspraken uit de verkregen data van de respondenten weergegeven:

- *Stop zeggen*: als er in het interview met respondent 2 wordt gevraagd of er bepaalde regels worden toegepast om de veiligheid te waarborgen antwoordt ze: 'Ik denk dat stop zeggen wel het belangrijkste is. Daarin ook oefenen om leren stop te zeggen.' Stop zeggen op het moment dat het kind zich niet meer prettig voelt. Deze regel werd benoemd door meerdere respondenten.
- *Elkaar geen pijn doen*: respondent 6 zegt: 'We doen elkaar geen pijn in het spel, dat is een belangrijke regel om de veiligheid te waarborgen.'

- *Onderscheid tussen spel en werkelijkheid:* respondent 3 maakt onderscheid tussen spel en werkelijkheid door middel van het gebruik van kleding. Als ik het hoedje op heb, ben ik aan het spelen. Doe ik het hoedje af, dan ben ik mezelf. Iedere respondent doet dit op een andere manier. Het is belangrijk deze manier duidelijk te maken aan het begin van de therapie, zodat het kind weet wat de therapeut bedoelt met een bepaald teken. Bijvoorbeeld wanneer er een handklap wordt gegeven, stappen we uit onze rol en stappen we van het speelveld af.
- *Geheimhouding:* respondent 9 zegt hierover het volgende: 'Geheimhouding dat vertel ik altijd heel duidelijk. Als ik met de groepsleiding ga bellen dan ga ik eerst met jou overleggen wat ik ga zeggen zodat ze zich wel altijd veilig voelen. Dat ze hier alles kunnen zeggen. Op de groep is dat natuurlijk anders. Als kinderen op de groep wonen dan wordt alles gerapporteerd.'
- *Samen regels maken:* respondent 8 zegt als volgt: 'Ik geef ze altijd direct aan daar hangen mijn spelregels. Die gaan we samen bekijken, ik heb ze ook in plaatjes, die spelregels. Dan gaan we kijken kunnen we dat? Ik zeg altijd we. Want ik schakel me direct gelijk met het kind. Als we afspraken maken over spelregels, dan hebben we samen afspraken gemaakt. Ik, maar jij ook. En sommige kinderen willen dan zelfs een contract maken met een handtekening eronder.'

3.4.2 Fases

Meerdere respondenten geven aan dat er altijd sprake is van een individueel proces, waarin ze het proces het proces laten zijn. Hierin worden de fases die het kind doorloopt nauw gevolgd door de therapeut. Ondanks het individuele proces wat ieder kind doormaakt, zijn er wel verschillende overeenkomende thema's op te merken die telkens terugkomen in ieder individueel proces.

Kennismaking

Er wordt door een aantal respondenten waarde gehecht aan een eerste kennismakingsgesprek. Op de vraag van de onderzoekers 'Hoe maakt u het veilig als de kinderen voor de eerste keer komen?' antwoordde respondent 8: 'Ik nodig ze altijd uit voor een kennismakingsgesprek.' In dat gesprek laat ze haar spelregels zien, legt ze uit dat ze er voor de veiligheid is en dat hier alles mag tot waar de grenzen zijn en die geeft ze duidelijk aan. Dan legt ze uit wat ze allemaal heeft en wat er allemaal kan en ze wijst het belangrijke element in haar ruimte aan 'het veilige huis.' Ze geeft aan dat het kind daarin mag gaan zitten, als hij/zij het niet meer prettig vindt. Dan moet het kind helemaal niets. Er ligt een kat in die net echt lijkt. Zij gaat dan haar eigen ding doen, tot dat het kind denkt ik kom er weer uit. Zo maakt ze het kind de eerste keer wegwijs. Meerdere respondenten maken het kind de eerste keer wegwijs door de ruimte. Kennismaken met elkaar staat de eerste keren voorop.

Vertrouwen

Belangrijk blijkt het opbouwen van een vertrouwensrelatie te zijn. Alle respondenten vinden het belangrijk dat er binnen de verschillende fases eerst vertrouwen wordt gewonnen bij de cliënt, want zoals hierboven genoemd in paragraaf 3.2.2 hebben deze kinderen vaak geen vertrouwen meer, in niemand. Respondent 6 zegt: 'Het vertrouwen en het gevoel van controle hebben, vind ik belangrijk om als eerste aan te werken bij het kind. En het gevoel hebben, dat als er een grens is, ze die dan kunnen aangeven. En daarna kunnen we pas wat dieper gaan.' Respondent 7 vult hierbij aan: 'Als je naar fases kijkt, je begint met vertrouwen, het kind moet je eerst vertrouwen. Dat is een open deur, maar dat is wel erg belangrijk bij deze doelgroep. Dus daarom begin ik ook met leuke dingen, zodat het kind het gezellig, leuk en plezierig vindt en met plezier komt. Ik vind het wel belangrijk om aan te geven, dat ze moeten weten dat ze ook komen werken bij mij en dat het niet alleen maar leuk is.'

Stabilisatiefase

Respondent 2 noemt de eerste fase van het proces de stabilisatiefase. Deze fase sluit aan bij het winnen van vertrouwen bij de cliënt. 'Terwijl je met het kind in eerste instantie bezig bent, van hoe kan het kind eigenlijk weer wat vertrouwen krijgen in zichzelf. Dat kan zijn dat ik me over het algemeen in eerste instantie nog niet eens zo richt op het trauma, maar veel meer op wat of waar zijn moeilijke plekken voor het kind om te zijn. Waar voelt het kind zich veilig. Is dat thuis, is dat bij vriendjes, of vriendinnetjes. (...) Dus hoe kan het kind zich veilig voelen,

dat zie ik als eerste taak om te doen.' Binnen die stabilisatiefase wordt ook gekeken naar wie ben ik? Respondent 2 vertelt als volgt: 'De volgende stappen vallen hieronder en binnen iedere stap kan de concentratie van het kind toenemen. Veiligheid, begrenzen, persoonlijke ruimte, regie en wie ben ik? Opnieuw kijken naar wie ben ik. En regie, waar kan ik regie opnemen? (...) Soms is het nodig extra aandacht te besteden aan de concentratie. Hoe kan het kind zich ontspannen en hoe kan het met eigen spanning omgaan. Hoe kan het kind zijn emoties ventileren, herkennen en het uiten van deze emoties. Daarnaast richt stabilisatie zich ook op het verminderen van de symptomen en het verminderen waar het kind last van heeft'. Meerdere respondenten kijken naar het 'wie-ben-ik' van de cliënt. Respondent 3 zegt: 'Ik maak een video analyse door de motorische elementen vanuit de EBL (Emerging Body Language) in kaart te brengen. Vandaar uit maak ik een interactie profiel en kan ik aansluiten bij die elementen die al wel ontwikkeld zijn en probeer ik de interactielage die minder ontwikkeld zijn verder te voeden.' (Zie bijlage twee, EBL schema) Respondent 4 werkt bij haar instelling in de analysefase met haar cliënten. Hierin wordt een plaatje geschetst van de situatie van moeder en kind door verschillende hulpverleners. Zij geeft aan dat zij bijdraagt in de creatieve analyse. Zij citeert als volgt wat aansluit op de andere citaten van hierboven genoemde respondenten: 'Het ontdekken van je eigen krachten, van je eigen kwaliteiten. Wie ben ik nu eigenlijk, waar ben ik ook alweer goed in? (...) Wie ben ik, wat wil ik, wat deed ik, waarom deed ik dat zo en hoe wil ik dat gaan doen.' De focus ligt hierbij op de positieve gezonde delen van de cliënt.

Verwerkingsfase

En als laatste fase komt de verwerkingsfase, voordat de afronding aan bod komt. In deze fase is er de gelegenheid voor de kinderen om te verwerken wat er is gebeurd. Respondent 6 zegt hierover: 'Een stukje verwerking van wat er is gebeurd. En ook acceptatie dat het is gebeurd. Van dat is jou overkomen en dat is heel erg, maar we gaan nu proberen om te zorgen dat het niet meer hoeft te gebeuren. (...) Hoe gaan we het accepteren en dragen?' Aanvullend geeft ze aan dat wanneer er vertrouwen is en er een relatie is opgebouwd, je pas de diepgang in kunt gaan. De vertrouwensfase zal enige tijd duren. Respondent 7 zegt: 'Op een gegeven moment als het vertrouwen er is, dan kan echt het doorleven van de pijn en het doorleven van het verdriet komen.' Niet alleen verdriet en pijn kunnen naar boven komen, maar ook boosheid mag er zijn. Bij veel respondenten komt er naast de verwerking van pijn en verdriet, ook een stuk weerbaarheid naar voren. Dit staat beschreven onder het kopje weerbaarheid in paragraaf 3.3.3. Na de verwerking, staat de afsluiting centraal. In ieder proces zal dit een andere vorm krijgen, waarin het kind mee mag beslissen over de vorm.

3.4.3 Methodes/werkvormen

Er wordt bij deze problematiek veel met verschillende methodes en werkvormen gewerkt. Het kind wordt hierin altijd gevolgd en vanuit daar wordt gekeken wat het beste aansluit bij de individuele cliënt. Hieronder staan, vanuit de respondenten, de meest voorkomende methodes/werkvormen bij deze problematiek beschreven.

(Hand)poppen

Door een aantal respondenten wordt er met 'handpoppen' gewerkt. De poppen zorgen voor distantie, waardoor het een veilige methode is om mee te spelen. Een aantal citaten uit het interview van respondent 1: 'Ik werk veel met handpoppen, omdat de handpoppen gevoelens weerspiegelen. (...) Ik gebruik vaak een handpop die het kind uitkiest. Want een pop zegt veel over een kind. (...) Soms als ik denk dat het kind heel verdrietig is maak ik de pop ook heel verdrietig, dan kan het kind eigen gevoelens uitproberen hoe het is om daar mee om te gaan.' Een paar respondenten geven ook aan dat zij de ervaring hebben door met handpoppen te spelen, er signalen van seksueel misbruik naar voren kunnen komen. Respondent 4 benoemt als volgt: 'Ik heb kinderen gehad die dan bijvoorbeeld met poppen wel eens hebben gezegd: 'en toen deed, heel clichématig, papa dit.' Respondent 1 vult hierbij aan: 'Je ziet vaak bij seksueel misbruikte kinderen dat ze met 'handpoppen' dingen doen en uitspelen. Maar om dit echt in rollenspelen uit te spelen dat heb ik nog nooit gedaan.' 1 respondent gaf aan dat ze dit niet vaak tegenkwam met de inzet van 'handpoppen', maar dat dit wel terug komt in het spel van het kind: 'Het is altijd heel wonderlijk om te zien hoe kinderen dat wat ze mee gemaakt hebben, zo kunnen laten zien in hun spel. Zonder dat ze dat met poppen naspelen, dat is zo cliché dat je bijna niet ziet.'

Verhalen

Er wordt met deze problematiek veel met 'verhalen' gewerkt. In figuur 6 een kleine greep uit de verschillende soorten verhalen die door de respondenten worden gebruikt.

Figuur 6: Verschillende manieren om met verhalen te werken

Soort verhaal	Vanuit de respondenten, wat er gebeurt in het spel en met de cliënt
Eigen verhalen laten maken	Respondent 2: 'Dat je een kind een verhaal laat maken over hoe het zich weer veilig is gaan voelen in het eigen leventje. En vaak laat ik dan het kind ook plaatjes uitzoeken en een tekst erbij schrijven. Ik werk dan vaak met dat materiaal. Werken in het verhaal en de symbolische waarde van een afbeelding die bijvoorbeeld alles zegt over de pijn die het kind nog steeds voelt'. Respondent 7: 'Bij een trauma komen kinderen vaak met hun eigen verhaal. En spelen dat verhaal en vanuit dat verhaal kun je dan weer dingen uitvergroten.' Respondent 8: 'Dan is het een tijdje 'goede-afloop-verhalen' en die mag het kind zelf verzinnen. Dus hele enge verhalen, voorbeelden van films en spelletjes die ze hebben en dan een goede afloop erbij verzinnen. En zo doe ik het ook altijd met dromen. Want kinderen hebben meestal ook nachtmerries en die manipuleer ik, tot een goede afloop. (...) Dus je manipuleert voor het slapen een goede afloop bij altijd terugkerende nare dromen en dan blijft die uit op den duur. En als dat voor de eerste keer gebeurt dat het goed afloopt die nare droom, zijn kinderen helemaal verwonderd. Want dat hebben ze zelf gedaan en dan ben je baas over je eigen ding. Dat geeft een heel goed gevoel.'
Verhalen waar het misbruik naar voren komt	Respondent 7: 'Een kind is daar meer over gaan spelen. Vooral heel veel boosheid naar de vaderfiguur waarmee die dat mee had gemaakt. Die begon echt in zijn dramaverhalen heel veel boosheid te uiten naar de vader. Dat was wel heel heftig. En toen later is hij het ook gaan vertellen, is hij het ook echt met woorden gaan aangeven. Dus was het meer agressie naar de vaderfiguur, die hij wilde buitensluiten en aanvallen binnen zijn spel. En liet hij heel veel bescherming naar de moeder toe zien.' Respondent 8 vertelt over een bord, waarop staat 'mijn verhaal' en verder is deze nog leeg. Ergens in de therapie komt er een altijd een eigen verhaal van het kind naar voren en deze gaan ze plaatsen op dit bord: 'Dat bord gebruik ik altijd bij ieder kind, ieder kind heeft een eigen verhaal. Ik heb een doos vol met plaatjes, als ze het zelf niet kunnen vertellen en tekenen. Want het leukste is dat ze het zelf tekenen. Dan gaat dat er allemaal op en dan kijk je er na, dan staat jouw verhaal daar op het bord. En dan kun je er naar kijken, dat is heel overzichtelijk. Dan gaan we per onderdeel kijken welk gevoel past bij welk onderdeel. (...) Elk gevoel krijgt dan gevoelservaring en elke gevoelservaring krijgt een eigen verwerking.'
Sprookjes	Respondent 3 vertelt over een casus: 'Met een vrouw speelde ik vaak 'sprookjes' na. Haar lievelingsrol was Assepoester. Ze had geen groot rollen repertoire. Ze speelde vaak het sloofje, die wachtte op de prins die haar moest redden. Op een gegeven moment heb ik aangeboden om van rol te wisselen. Ze ontdekte toen hoe leuk ze het vond om gemene stiefmoeder te zijn en macht te hebben. Die macht ging ze steeds meer uitproberen. Vanuit die rol kon ze haar dader-rol uiten. Ze ging me opsluiten en bedwelmen. Het verhaal wat zij had meegemaakt en nooit had kunnen delen, kwam nu naar buiten. Ze kon haar verhaal uiten via het sprookje. Toen dit voldoende geuit was en ik de gevoelens van het slachtoffer voldoende had verwoord en benoemd, kon ze naar een nieuw verhaal. We hebben uiteindelijk haar wens-sprookje gemaakt en op foto's als een stripverhaal vastgelegd.' Respondent 8: 'Sommige kinderen willen ook Hans en Grietje spelen, want daar zit een heks in. En die heks willen ze ook een keer iets terug doen, gemeen! Ze willen dan gemeen zijn. Maar dan willen ze niet het stukje dat ze zelf in de oven verhuizen, dat hoeft dan niet, alleen maar een deel eruit. Agressie, die kun je toch ook kwijt in spel, dat is heel mooi en dat is heel veilig.'

Werken met materialen (attributen)

Er wordt binnen dramatherapie bij deze problematiek met verschillende materialen gewerkt. Voorbeelden hiervan zijn werken met verkleedspullen, ballen, blokken, etc. Er wordt ook door een klein aantal respondenten met 'maskers' gewerkt. Citaat van respondent 6: 'Ik werk met maskers met binnenkant en buitenkant. Van wat laat je zien aan de buitenkant, maar wat voel je aan de binnenkant. En ik gebruik die maskers in het spel. We zetten ze dan niet op, maar we leggen ze dan langs de spelrand bijvoorbeeld om daar wat mee te doen of om er even aan herinnerd te worden.' Ook respondent 4 liet een voorbeeld zien van werken met maskers. Vanuit het materiaal wat gebruikt wordt, kan ook een verhaal ontstaan. Zo vertelt respondent 3: 'Dan ga ik in de zand- en water flodderbak en dan gaan we heksendrankjes maken. Dan gooien we er van alles bij, meel, olie, etc. Dan mogen ze van mij lekker knoeien en ik maak er dan een verhaal om heen, omdat dit ons vak is, de beleving maakt het leuker.' Er wordt naast de materialen (attributen) van drama ook regelmatig gebruik gemaakt van beeldend materiaal. Voorbeelden hiervan zijn werken met klei, tekeningen, plaatjes etc. Dit helpt ook om emoties te uiten volgens respondent 2: 'De boosheid die moet er wel uit. En vaak laat ik bijvoorbeeld het kind een tekening maken. (...) Dus dan is het vooral het uiten van die emotie en dan is dat eigenlijk ook vooral om bij je eigen kracht te komen.'

Werken met kaarten

Er wordt met verschillende soorten kaarten gewerkt door een aantal respondenten. Deze kaarten worden ingezet om tot spel te komen en/of associaties op te roepen bij het kind. Voorbeelden hiervan zijn het werken met 'dierkaarten', 'associatiekaarten', 'scènekaartjes' waarop een rol, handeling of een emotie staat die je kunt gebruiken in een rollenspel, etc. Er wordt ook gewerkt met het 'kwaliteitspel' door verschillende respondenten. In het kwaliteitspel heb je verschillende kaartjes met kwaliteiten erop en dit kun je op verschillende manieren inzetten. Hierbij kan het gaan om kwaliteiten uitkiezen die je bij jezelf vind passen of kwaliteiten die je aan een ander moet geven. Bij deze problematiek gaat het dan om het zoeken van kwaliteiten van jezelf, om het zelfvertrouwen te laten groeien en de focus te leggen op de krachten van de cliënt. Respondent 9 gebruikt een variatie op het kwaliteitspel, deze gaat als volgt: 'Aan de hand van het kwaliteitspel, hebben ze een aantal kwaliteiten van zichzelf uitgezocht en daar moeten ze dan een soort van sollicitatieformulier van maken. Dan moeten ze een baan verzinnen die past bij die kwaliteiten die ze uitgekozen hebben en dan moeten ze in een rollenspel bij mij komen solliciteren. Daarnaast moeten ze een referent uitzoeken uit de groep, dus die krijgt dan dat sollicitatieformulier. En dan ga ik tijdens dat rollenspel de referent bellen. Diegene mag dan alleen maar positieve dingen vertellen over dat kind, dus waar je aan kan zien dat zij positieve eigenschappen heeft. Waardoor ze in dat rollenspel haar eigen kwaliteiten moet benoemen, maar daarnaast krijgt ze dit ook nog van een ander te horen.'

Eigen veilige plek

Uit de data is gekomen dat het belangrijk is dat het kind een eigen veilige plek kan opzoeken in de therapie. Dit wordt door respondenten op verschillende manieren gecreëerd. Respondent 8 geeft aan dat haar eigen veilige huis een heel belangrijk element is in de therapie. 'Als je het niet meer leuk vindt aan de tafel, of het wordt spannend, dan ga je toch gewoon lekker daar zitten.' Een aantal andere respondenten vinden een eigen plekje ook belangrijk. Respondent 6 doet dit bijvoorbeeld door het maken van hutten, gebaseerd op de methode 'Hutten Bouwen' die ontwikkeld is door Mathilde Tubben. Citaat van respondent 6:

'Ik ben eerst begonnen met het opnieuw zoeken van controle. En dat deed ik soms via 'het bouwen van hutten', dat vind ik een hele fijne methode voor deze problematiek. Omdat je een kind daarmee echt een eigen plekje geeft, 'Dit is jouw ruimte, dit is jouw eigen plek, niemand mag daar komen als jij dat niet zelf wilt, je kunt anderen uitnodigen in je huisje, maar het hoeft niet en je bent niks verplicht'. 'Hutten bouwen' zorgt ook voor groei in de therapie bij kinderen: Ik stelde me in dat spel altijd kleiner op dan het kind zelf en van daaruit liet ik het kind succeservaringen op doen, om toch die eigen krachten terug te vinden. En toch ook corrigerende ervaringen te laten opdoen, van hé, als jij iets vraagt aan iemand of als jij iets niet wilt, dan wordt er ook gehoor aan gegeven, jouw grenzen worden gerespecteerd. Van daaruit heb ik kinderen echt wel zien groeien.'

Kijken naar het verleden, heden en de toekomst van de cliënt binnen drama 3 van de 10 respondenten kijken bij de cliënt naar hoe was het daarvoor, hoe is het nu, en hoe zou je willen dat het is/wordt? Deze vragen worden dan vertaald in drama. Respondent 2 vertelt hierover: 'Het zijn hele makkelijke stappen om in verschillende vormen of om dit in verschillende spelen te vertalen en met name ook hoe zou je weer willen dat het wordt. Deze stappen geven ook de mogelijkheid om het spelmatig te sturen.' Respondent 9 gebruikt deze stappen ook op de volgende manier. Zij spreekt hierover vanuit een casus:

'Zij moest haar aangifte intrekken, dus er waren gewoon mensen die haar niet geloofden, en dat was eigenlijk nog het ergste. Dat is denk ik ook een van de ergste dingen van misbruik, dat andere mensen je gewoon niet serieus nemen. En daar had ze het meeste last van. Dus toen hebben we gekeken van wanneer in je leven heb je meer dat gevoel gehad, dat je niet gesteund was, dat je niet de controle had over die situatie? Toen hebben we echt een soort tijdslijn visueel neergelegd met allemaal situaties die gebeurd zijn. En zijn we vanaf het begin, vanaf de eerste keer dat dat gebeurd is, dat was een keer dat ze gepest werd op school bijvoorbeeld, en er niks gedaan werd. 'Van nou, als je nu weer daar terug zou komen, wat zou je dan nu anders kunnen doen? Wat zou je dat meisje meegeven, wat zou je haar aan steun geven?' En dan liet ik haar dat ook allemaal benoemen, dan ging ze ook zelf dat meisje spelen, waardoor dat meisje sterker werd. En daarna dan gingen we weer naar een volgende situatie. Doordat je al die situaties doorliep, werd ze ook wel echt steeds sterker.'

Spelen met emoties

Het werken met emoties komt veel terug in het therapeutische proces. 6 van de 10 respondenten spreken expliciet over emoties. De therapeuten vinden het belangrijk dat kinderen hun emoties herkennen en kunnen uiten en gebruiken hier verschillende werkvormen en interventies voor. Respondent 4 zegt: 'Ik doe ook met regelmaat iets met de elementen. Dat ik bijvoorbeeld een scène op 4 manieren uit ga spelen of in 4 emoties'. Respondent 2 zegt: 'Als assertiviteit een probleem is, dan heb je eigenlijk veel langer te werken aan dat gebied van uiten en emoties herkennen. Bijvoorbeeld met de vier basisemoties spelen. En natuurlijk ben je bij deze problematiek altijd met de gevoelens schuld en schaamte bezig.' Respondent 6 geeft aanvullend aan, wanneer er een schuldgevoel is bij het kind, hier aan te werken binnen de therapie. 'Het onderzoeken waar een emotie over gaat' en 'Werken met een thermometer, waar het kind zelf zijn emotie op kan meten' zijn citaten van respondenten. Respondent 8 zegt: 'Als je kinderen begrijpt en zegt dat je het begrijpt en verwoordt wat ze eigenlijk voelen, dan is dat eigenlijk het begin van die kan ik vertrouwen, die begrijpt mij.' Respondent 3 geeft ook aan de emoties van het kind te verwoorden, wanneer het kind hier moeite mee heeft.

Fysieke oefeningen om grenzen leren aan te geven

Grenzen aangeven is een belangrijk doel bij deze problematiek, zie paragraaf 3.1.2, werkwijze en doelstelling. Er wordt bij het aangeven van grenzen door respondenten fysiek gewerkt. Respondent 6 werkt pas hiermee als er goed vertrouwen is tussen haar en de cliënt.

'Later in de therapie, maar dat is echt alleen als de vertrouwensband er is, ben ik ook meer lichaamsgericht gaan werken en dan met werkvormen zoals de 'assertiviteitsmat'. Dat is een matje waarbij het kind leert om voor zichzelf op te komen. Ik zeg dan: 'Dit is jouw plek, niemand mag daar komen.' Vervolgens vraag ik: 'Mag ik op jouw mat?' Ja hoor, zegt het kind. 'Nee ik mag niet op jouw mat, het is jouw mat. Niemand mag daar komen, ik ga het straks toch proberen, goed? Hoe kun je nou zorgen dat ik niet op jouw mat kom?' Eerst probeer ik het verbaal op verschillende manieren. En later probeer ik het ook non-verbaal. Ik merk dat kinderen die misbruikt zijn, hun grenzen verbaal wel kunnen aangeven. Maar heel vaak zie ik in het lichaam dan toch angst of dat het niet helemaal congruent is, het verbale en non-verbale stukje.'

Respondent 7 werkt ook met 'fysieke oefeningen': 'Sommige kinderen weten niet meer waar hun grenzen liggen. Met één jongen heb ik dat ook heel sterk meegemaakt, die constant fysieke grenzen niet kon voelen. En van de ene kant erover heen ging en van de andere kant

ook weerstand had naar nabijheid toe. Dan kan je heel mooi fysieke spelletjes inzetten, want daarin kun je het ervaren, voelen en die grens ook aangeven. Of heel langzaam laten voelen dat een aanraking niet beangstigend hoeft te zijn en functioneel kan zijn.' Door verschillende respondenten worden er grenzen oefeningen ingezet, hieronder meer beschreven over de weerbaarheid en grenzen.

Weerbaarheid

Door 2 respondenten worden 'weerbaarheids trainingen' gegeven. 1 respondent biedt het aan in een groep en bij 1 respondent is dit een fase die aan bod komt in de behandeling na de verwerkingsfase. Daarnaast gebruiken meerdere respondenten weerbaarheids oefeningen. Respondent 9 werkt veel met weerbaarheidsgroepen, ze zegt als volgt: 'Ze zijn allemaal op geen enkel vlak weerbaar vaak, dat is niet alleen met seksualiteit. (...) Er zit een opbouw in de weerbaarheidstraining, maar de inhoud scheelt per groep. 'We gaan eerst kijken naar voel je eigenlijk wel een grens? Want je kunt wel gaan leren hoe je je grenzen moet aangeven, maar als je altijd denkt 'oh ja, nu had ik dat moeten doen', dan doet een jongen weer iets wat je niet wilt en dan denk je achteraf van 'oh ja, dat wilde ik geloof ik niet.' Ze biedt dan oefeningen aan waarin de cliënten stop moeten zeggen als de ander te dichtbij komt. Deze grenzen oefening komt bij meerdere respondenten terug. Ook laat ze vaak haar cliënten hun lichaam overtrekken op een groot vel papier. Wanneer ze dan een grens oefening doen, vraagt ze aan het kind 'waar voel je dat nu, kun je dit aanwijzen op jouw lijf?' En dan mogen ze dat op het getekende lijf aangeven. Respondent 9 geeft aan dat in de instelling waar ze werkt de meeste meiden niet kunnen benoemen wat ze voelen omdat ze zo beschadigd zijn. Respondent 10 geeft aan weerbaarheid later pas binnen de therapie te behandelen en zegt als volgt: 'Bij de oudere kinderen wordt natuurlijk veel gedaan op het herkennen van grenzen en het aangeven van grenzen, het weerbaarder worden. Je kunt wel zeggen, dat is gebeurd en ik ga je alleen maar leren hoe je het moet voorkomen dat het niet nog een keer gebeurd. Het is echter ook belangrijk om voldoende aandacht en tijd te besteden aan de betekenissen van ervaringen van het kind.' Volgens haar is het belangrijk te onderzoeken waarom ze dit niet kunnen of moeilijk vinden om toe te passen. En het is belangrijk om hier oog voor te hebben, voor je de weerbaarheid aan gaat pakken.

Rollenspelen

'Rollenspelen' worden ook veel ingezet bij het werken met deze problematiek. Daarbij wordt gebruik gemaakt van realistisch en onrealistisch spel. Respondent 9 vertelt dat ze veel werkt met rollenspelen waar het gaat om het leren van bepaalde vaardigheden die het kind nog niet beheerst. 'Soms dan schrijf ik de scènes helemaal uit, niet per se in tekst, maar meer in handelingen. Dan laat ik ze dat op verschillende manieren doen en de anderen moeten dan observeren. Zodat het heel duidelijk is wat dan prettiger voelt.'

1 van de 10 respondenten geeft aan het misbruik na te kunnen spelen met haar doelgroep (verstandelijk beperkten) in bijvoorbeeld een 'rollenspel'. 'Bij de jongste sociaal emotionele kinderen is weinig gêne. Als ze zich veilig voelen bij mij binnen de therapie, dan kunnen ze het misbruik naspelen en dat is heel bijzonder. Dit vind ik wel kenmerkend, dat zie ik bij andere kinderen niet zo snel. En in het naspelen, krijg je dus informatie over wat er dan gebeurd is. Hierin kunnen zij zich uiten, dit is voor hun vaak wel de eerste keer dat ze het kunnen delen op die manier. Het is een heel spannend proces, in het naspelen sta ik ook altijd op scherp.' Er zijn ook een aantal respondenten die naspelen veel te gevaarlijk vinden. Respondent 8 zegt hierover: 'Ik ben er achter gekomen dat kinderen nooit graag de realiteit spelen. Dus wat er echt gebeurd is, willen ze nooit naspelen. Dat is ook veel te gevaarlijk en dat is ook niet te doen. Je kunt dat niet naspelen. Dat zou ook helemaal verkeerd zijn, want dan ben je als therapeut, niet meer de veilige haven. Dan kun je ook geen therapeutisch proces meer met zo'n kind hebben, dat gaat niet. Dus dat wordt nooit uitgespeeld.' Respondent 6 vult aan: 'Ik geef mezelf niet snel de rol van aanvaller of misbruiker, ook omdat ik de veilige relatie ben aangegaan met het kind. Want dat kan voor jonge kinderen heel verwarrend zijn'.

Seksuele voorlichting

Door 2 van de respondenten wordt 'seksuele voorlichting' gegeven binnen de therapie. Respondent 7 maakt gebruik van seksuele voorlichting in stappen door middel van het werken met plaatjes.

Respondent 8 vertelt hier ook iets over in het afgenomen interview: 'Als laatste krijgen ze een aangepaste speciale seksuele voorlichting. Gericht op wat er gebeurd is, maar ook op de leeftijd. Ze zitten eigenlijk niet in hun leeftijd, want als je misbruikt bent, dan ben je in de volwassenheid gerukt waar je niet in hoort. En dan probeer je dat in balans te brengen.'

3.4.4 Betekenis van drama/spel

Alle respondenten van het onderzoek spreken op hun eigen manier over de betekenis van de inzet van spel/drama bij deze problematiek. Deze data hebben we samengevat en onderverdeeld onder verschillende kopjes.

Spel is veilig

'Spel en spelen is heerlijk voor kinderen. (...) Een stukje vertrouwen, hier mag de cliënt zijn wie hij of zij wil zijn, hier mag hij/zij open zijn. (...) Alles mag binnen bepaalde grenzen, maar die grenzen worden duidelijk aangegeven', zegt respondent 7. Respondent 8 beaamt dit met het volgende citaat: 'Drama kan bieden dat je een veilige wereld kan creëren waarin je je gevoelens kunt uitspelen zonder dat je daar bang voor hoeft te zijn of dat je denkt dat het niet mag, of dat je dat weg moet stoppen. (...) Je kunt in een rol of in een verhaal stappen, of je kunt je identificeren met een ander persoon. Je kunt in een veilige rol stappen en dat is dramatherapie. (...) Kinderen vinden het ook leuk, ze komen met plezier.'

Uiten en verwerken/belichaming

Uit de data komt voornamelijk naar voren dat door dramatherapie kinderen in het spel hun gevoelens kunnen uiten. Het is belangrijk dat kinderen zich weer leren uiten via hun lijf en dit kan binnen het medium drama. Respondent 1 zegt: 'Deze kinderen kunnen daar niet over praten, ze hebben geen woorden hiervoor. Het is goed een creatieve manier te hebben om gevoelens te uiten en dingen die ze mee hebben gemaakt te verwerken'. Respondent 2 zegt: 'De belichaming van emoties en cognities, bewust maken van deze die verbonden zijn aan het trauma'. Respondent 3 zegt: 'In het doen loskomen en in het doen uiten, niet zozeer via de cognitie. Het zit hem niet in woorden, het zit in je lijf. De ervaringen zitten in je lijf. Je lijf moet je uiten en het moet weer je eigen instrument worden in plaats van een instrument van misbruik.' Al deze citaten komen terug bij alle respondenten. Respondent 4 zegt: '1 beeld zegt soms meer dan 1000 woorden'. Respondent 6 zegt: 'Het is juist zo belangrijk om ze weer terug te krijgen in hun lichaam, in hun voelen en ook terug te krijgen in hun handelen. Met praten breng je ze eigenlijk weer in hun hoofd.' Een casus uit het transcript van respondent 7:

'Ik heb wel eens een jongen gehad die zijn vader ophing aan de galg, zo boos, zo boos naar wat die vader gedaan had. En wat het gezin mee had gemaakt. (...) Er was heel veel projectie op de vader en dat mag ook een tijd lang. (...) Kinderen krijgen nooit de kans om daar eens goed boos over te zijn. Dus dat kind heeft geschilderd en getekend, zijn vader aan de galg gehangen en kon vandaar uit ook vertellen van hoe boos hij op zijn vader was. Eerst kwam het werk en toen we er samen naar gingen kijken kon hij er ook iets over vertellen. Ook de sandplay beelden waar hij zijn vader centraal zette en dan heel veel ridders met zwaarden eromheen. Dat ziet er heel angstig en akelig uit, maar je moet het ook niet te zwaar nemen. Want dat is voor de kinderen een middel om hun boosheid daarover kwijt te kunnen raken. Dat is toch heerlijk als je het ergens neer kan leggen, zonder dat er een oordeel over is. Die kunnen daar heerlijk hun agressie in kwijt.'

Ervaring

Door het spel binnen dramatherapie kunnen seksueel misbruikte kinderen positieve dingen ervaren en succeservaringen op doen. Respondent 2 zegt: 'Vanuit het spelen, ervaren van een veilige plek en ervaring dat je regie voelt in het spel. Juist door ervaring gebeurt er iets anders met je emotie en met je cognitie'. Respondent 4 zegt: 'Mijn grootste missie is dat je op andere manieren mag denken, kijken en voelen, dan alleen via het gesproken woord. Je hoeft niet altijd alles uit te leggen wat je ermee bedoeld. En ik denk zeker bij seksueel geweld, wat is moeilijker te vertellen dan dat. Ik denk dat weinig dingen zo letterlijk aan je lijf komen, als dit. Als over die grens gegaan wordt, komt dat zo dichtbij'.

Respondent 10 benoemt dit ook en vult aan dat de speelse manier hierbij kan helpen iets bloot te geven wat moeilijk is te vertellen met woorden. Respondent 6 benoemt als volgt:

'Drama is heel ervaringsgericht. Je spreekt eigenlijk ook direct het lichaamsgeheugen aan. Want ook voor kinderen die misbruikt zijn, en die daar helemaal niet zo bewust mee bezig zijn, je merkt toch aan de manier waarop ze hun lichaam inzetten, dat het impact heeft gehad. En binnen dramatherapie kun je een werkelijkheid creëren die zo dichtbij de werkelijkheid van toen stond of zo dichtbij in het hier en nu staat. Je kunt diezelfde gevoelseenheid in het spel oproepen als in het dagelijkse leven ook aan de orde is. En ook al is de spelcontext fictief, het moment is wel realiteit. Het kind ziet een situatie gebeuren, het proeft het, het voelt het. Het lichaam reageert erop en aan het kind wordt eigenlijk direct gevraagd om terug te handelen en om te reageren. Drama heeft het voordeel dat het ook om fantasie kan gaan, waar het spel dan eigenlijk al het intermediair is. En dat maakt ook dat het veilig genoeg is om daar met deze doelgroep aan te werken. Dus fantasie maakt ook dat het geoorloofd is, dat het mag.'

Respondent 9 spreekt over oefenen is meerwaarde, het gaat om ervaren. Het voelen van wat past bij mij. Door bijvoorbeeld scènes 5 keer op 5 verschillende manieren te spelen en bewust te worden van eigen gedrag door van rol te wisselen. Respondent 10 beaamt dit, 'meer begrijpen van hoe je in de wereld staat en hoe je je opstelt tegenover andere mensen, dat onderzoek je in spel'.

Positieve ervaringen van de therapie

Een aantal respondenten benoemde expliciet hoe ze de kinderen zagen veranderen door de therapie. Enkele citaten die dit weergeven: 'Dat het een positieve ervaring voor hem is geweest en daar moet je tevreden mee zijn. (...) Wat kinderen in ieder geval op doen is, ik kan een volwassene weer vertrouwen geven', zegt respondent 7. 'Als je een kind behandelt hebt dan wordt het ook leuk, want dan worden ze vrolijke kinderen, staan ze weer op de rails, worden het weer gezonde kinderen en dan sluiten we het af met een feestje', zegt respondent 8. 'Het is leuk om uiteindelijk een kind te zien als kind: spelen, lachen, een goede relatie en vertrouwen', zegt respondent 1.

3.5 Therapeut

Deze categorie is op te delen in drie verschillende paragrafen. Allereerst is de therapeutische attitude over het algemeen in de therapie beschreven. Onder de therapeutische attitude hebben we een apart paragraaf gewijd aan het thema 'aanraking'. Dit hebben we gedaan, omdat dit een belangrijk onderwerp is bij deze problematiek en het belangrijk is hoe de therapeut hiermee omgaat. En daarnaast is de therapeutische attitude die de therapeut aanneemt in het spel in de laatste paragraaf beschreven.

3.5.1 Therapeutische attitude

'De therapeutische houding zegt iets over de persoonlijke opstelling van de creatief therapeut (bijvoorbeeld empathisch, gedistantieerd of directief).' (Smeijsters, 2008, p.69)

Ondersteunend

Bij alle 10 de respondenten staat de houding steunend en ondersteunend centraal. Er wordt gekeken naar iedere cliënt apart, wat hij/zij nodig heeft van de therapeut. 'Elke cliënt vraagt iets anders', wordt meerdere keren benoemd door respondenten. Een citaat van respondent 7: 'Ik ben altijd supportief bezig, ondersteunend en een stukje verder helpend met de nadruk op 'kom op, je kunt het'.'

Echtheid

Er wordt benoemd dat de relatie van twee kanten af komt en dit wederkerig is. De therapeut staat achter de cliënt en heeft daar alle aandacht voor. 'Ik sta naast ze en niet tegenover' en 'Ik ben mezelf' zijn citaten van respondenten die vaker terug komen.

Begrenzen

7 van de 10 respondenten benoemen expliciet het begrip begrenzen. Therapeuten vinden het normaal dat het kind gaat uitproberen en accepteert dit ook. Maar geeft ook duidelijke grenzen aan als het kind te ver gaat. De begrenzing is belangrijk zodat het kind weet wat ze aan de therapeut hebben. Respondent 8 benoemt in het begin van de behandeling meteen bij de regels: 'Er hoeft hier niets, hier mag alles, tot waar mijn grenzen zijn, want die geef ik aan.' En dan wordt er uitgeprobeerd en dat vindt zij ook niets meer dan normaal. Als volgt een transcript van respondent 7:

'Binnen de lijn van ik mag er zijn met alles wat ik ben en dat voel ik ook bij jou, maar daarnaast heb ik ook geleerd om heel duidelijk te zijn. Zeker op het moment dat die grenzen overtreden worden en net deze kinderen hebben dat nodig. Want dat is een valkuil, 'kom maar bij mij, jij hebt zoveel meegemaakt, ik zal eens heel lief en aardig voor jou zijn, dan komt het allemaal goed'. Nee, die duidelijke kant is minstens net zo belangrijk. Als je die duidelijkheid hebt laten zien, dan kun je een vertrouwensband opbouwen. Dus deze houding heb je aanvullend nodig naast de supportieve kant'. Dit komt nogmaals verderop in de tekst terug: 'Bewust zijn van je eigen grenzen en deze ook goed aangeven. Je kunt begrip hebben voor de situatie, maar je moet toch ook je eigen grenzen aangeven.'

3 van de 10 respondenten geven aan dat je als therapeut op moet passen met suggestieve vragen, waar je je heel bewust van moet zijn. Respondent 7 zegt hierover: 'Je kunt ook door therapie, als jij suggestieve vragen gaat stellen, kunnen kinderen daarin gaan geloven of het zelf gaan geloven dat het zo is, dus daar moet je heel voorzichtig mee zijn.'

3.5.2 Aanraking

Voorzichtig, voorbereidend en niet onverwacht

De respondenten zijn vrij verschillend van mening over aanraking. Maar over dat je het niet onverwachts moet doen, er bewust van moet zijn en er heel voorzichtig mee om moet gaan zijn de meeste respondenten het wel eens. Respondent 3 zegt: 'Ik ben me er heel bewust van en ik merk dat ik heel voorzichtig naar hen ben'. Respondent 4 geeft aan dat als er aanraking of nabijheid is, dat ze de persoon hier op voorbereidt, op wat komen gaat en wat er verwacht kan worden. Ze vindt het belangrijk dat de persoon ook de tools heeft om het stop te kunnen zetten. Dus het bewust altijd voor te structureren, om het nooit onverwacht te laten zijn. Respondent 10 spreekt over: 'Het altijd rekening houden in de afstemming hiermee. Haar spelregels zijn: dat zij niet het initiatief zal nemen, maar als het kind initiatief neemt, zij zal volgen. Wat ze wel altijd doet is het rapporteren, voor eigen bescherming. Maar spelenderwijs is het geen probleem volgens haar.' Respondent 6 spreekt ook van: 'Ik verras ze daar eigenlijk niet in, omdat ik dat veel te gevaarlijk vind om een kind plotseling aan te raken of plotseling daar in te verrassen.' Zij merkt op dat kinderen die misbruikt zijn schrikken bij lichamelijk contact. Ook respondent 7 merkt een beperking op in aanraking, maar ook dat dit per persoon verschillend is. Respondent 3 en 9 geven aan dat zij vooral aanvoelen wie ze voor zich hebben. Respondent 9 probeert het lichamelijke contact zoveel mogelijk te vermijden. Respondent 8 zegt als volgt: 'Het lichamelijke contact met die kinderen moet je zoveel mogelijk vermijden, want dat is niet te doen. Respondent 6 en 8 hebben dezelfde gedachte over aanraking later in de therapie. Citaten van hen zijn als volgt: 'Ik kan me wel voorstellen als je echt langdurige therapie hebt, dat je dan om in integratie in de praktijk te komen, je meer gaat richten op lichamelijk contact, op wat normaal is' en 'langzamerhand kan je wel, in de weerbaarheidsfase, wat is nou normale aanraking? En als iemand ze wil aanraken, dat ze dan ook kunnen zeggen: 'je moet het eerst vragen, blijf van me af'. Ze worden daardoor ook assertief en dat is heel goed.'

Aanraking expliciet in het spel

Uit onderstaande citaten blijkt dat iedere respondent per individu aanvoelt hoe er met aanraking wordt omgegaan. Maar het zit ook in de aard van jezelf of je van de aanraking bent of niet, dit komt voort uit citaten van verschillende respondenten. 'Bij de wat oudere meiden vroeg ik het altijd expliciet. Zeker met psychodrama oefeningen' zegt respondent 10. 'Bij een duwoefening, doe ik er een bal tussen', zegt respondent 2. 'Ik heb altijd zorg dat ik een goede afronding heb als de therapie afgelopen is, dat doe ik door een high five of een aai over de

bol, dat verschilt per persoon', zegt respondent 3. 'Ik teken weleens poppetjes, en dan van wie mag je waar aanraken, in de categorieën: moeder, vrienden, vriend, groepsleiding. En dan komen er dingen uit die niet kloppen. Dus ik probeer het altijd te vermijden en het zelf aan te voelen per persoon. De een kan ik een klopje op de schouders geven, de ander niet', zegt respondent 9. 'Kinderen experimenteren met aanraking en daarin geef ik ook duidelijk mijn grenzen aan en leg ik dit ook uit. Op het moment dat het kind niet genoeg distantieert, dan breng ik de distantie in, door ook grenzen te stellen', zegt respondent 6.

3.5.3 Therapeut in het medium

'De therapeutische techniek zegt meer concreet iets over de wijze waarop de creatief therapeut intervenueert. Een therapeutische techniek is een enkele kortdurende handeling door de creatief therapeut in het medium of verbaal, voor, tijdens of na het werken in het medium, waarmee de creatief therapeut bij de cliënt een onmiddellijke reactie uitlokt of zijn onmiddellijke beleving probeert te beïnvloeden (bijvoorbeeld door te synchroniseren, confronteren, reflecteren).' (Smeijsters, 2008, p.69)

Volgen

Verschillende respondenten spreken over een eclectische werkwijze. Deze werkwijze houdt volgens Verheijen (z.d.) in dat er vanuit verschillende behandelwijzen en concepten wordt gekeken en van daaruit elementen of technieken worden gekozen die het beste passen bij de cliënt. De therapeut volgt de cliënt hier dus in. Respondent 5 zegt: 'Bij mij draait het om volgen en afstemmen op de cliënt, ik krijg iemand voor me en ik kijk hoe de regie gevoerd moet worden. Je gaat niet uit van je eigen referentiekader, je gaat uit van datgene wat iemand nodig heeft. Dus ik kijk wie ik voor me heb, wat diegene om zich heen heeft en met welke systemen zij te maken heeft. Je bent je altijd aan het aanpassen of je te verhouden met diegene die je voor je hebt'. Dit citaat komt overeen met de andere respondenten. 'Je moet altijd een kind volgen en heel goed luisteren. Het gaat niet alleen om luisteren met je oren, maar ook luisteren naar je lichaam', zegt respondent 1. 'Ik sluit me aan bij de cliënt en aanpassen op de groep', wordt gezegd door respondent 9, en 'Ik werk echt met het kind voor me. (...) Heel volgend is wel hoe je kunt werken, is ook wel mijn manier van werken', wordt gezegd door respondent 10. Respondent 3 zegt: 'Ik probeer me mee te bewegen met de cliënt, ik volg hun beleving en daar binnen geef ik duidelijke grenzen aan. Met die beleving probeer ik een verhaal te maken.' Respondent 8 zegt: 'Ik haal telkens uit de soep, wat nodig is voor de individuele mens of kind. (...) Ik doe meestal een stapje achteruit in mijn expertise, dan creëer ik ruimte zodat het kind of de jongere kan verschijnen. Dan mogen ze vragen stellen, dat hoeft niet eens in woorden te zijn. Dat kan ook in houding of in hoe je binnenkomt en hoe je kijkt, maar dat kan ook een vraag zijn. En ik kijk of ik verwoord dan wat ik zie en verifieer ik bij het kind of dat klopt.' Al deze citaten komen overeen met elkaar.

Verbinding zoeken

De therapeuten spreken zoals hierboven over het volgen van de cliënt, maar ook over hoe ze het beste aan kunnen sluiten bij deze problematiek. De therapeuten zoeken naar een verbinding met de cliënt, wat wel en niet bij ze past. Respondent 2 zegt: 'Zoeken naar hoe je het kind kunt benaderen. Moet ik meer uitdagen? Dat is zoeken, dat gebeurt niet altijd vanzelf. Ik probeer altijd te zoeken naar de vorm die het meest past bij'. Dit komt overeen met het volgende citaat van respondent 4: 'Verbinding zoeken, kijken naar hoe je diegene kan steunen, wat je haar kan geven en wat je samen kan doen. Ik ben bezig met diegene die ik tegenover me heb. Ik probeer heel erg te kijken naar wat zij leuk vinden, wat zij aangeven'. Ook respondent 7 lijkt hetzelfde te werken: 'Bij iedereen zoek je een andere weg. Ik heb geen specifieke methodes, ik heb altijd gewerkt met het kind staat centraal. Ik ga dossiers lezen, ik praat met leerkracht, ouders en met het kind. Hele belangrijke: wie ben jij, wat zit jou dwars, wat vind jij belangrijk, wat vind jij fijn, wat wil je leren hier en wat wil je waar ik jou bij help. Ik begin vaak met wat wil je doen, wat vind je leuk en dat groeit. De keuzes die ik maak zijn vrij intuïtief en ook wat het kind mij aangeeft. Dat is mijn werkwijze, het kind staat centraal. Maar ik heb ook gemerkt dat je een heleboel kunt als je met het kind meeloopt en niet verder gaat dan wat het kind aangeeft en heel goed luistert en daarin mee beweegt'. Respondent 9 zegt zoveel mogelijk aan te sluiten op de personen die ze voor zich heeft. Bij haar doelgroep is dat vooral ook het woordgebruik aanpassen, omdat ze niet zoveel woorden kennen. Ze vraagt

altijd na of ze het snappen en of ze het nog eens na kunnen vertellen, ze kunnen namelijk heel goed verbloemen dat ze het snappen en dat is niet de bedoeling'. Respondent 10 zegt:

'Je kunt gaan onderzoeken wat voor spel past bij je en dat ga je aflezen. Waar zie je dat een kind op reageert? En daar ga je een aanbod op doen. Waar je altijd mee begint is verkennen, waar zit het kind op het spelontwikkelingsniveau? Zodat je daar op aan kan sluiten. Je kijkt niet alleen omwille van het spel, maar vooral wat laat die daarin zien en wat ga je proberen uit te vinden. Wat betekent dat?' Even verder in het interview benoemt ze het volgende als aanvullend op het voorgaande: 'ik ben altijd erg laagdrempelig. Ik zal zeggen heel laagdrempelig beginnen zodat iemand zich daar op zijn gemak in kan voelen en niet het idee heeft ik moet hier allemaal dingen doen die ik eigenlijk niet kan en raar zijn. Het kan zijn gewoon eens de ruimte door lopen. Ik wil je eerst leren kennen, jij kunt ook een beetje neuzen wie ik ben, eens kijken of ik te vertrouwen ben. En afhankelijk van wie ik tegenover me heb, dan ga je wel een soort bewegingsspel beginnen. We gaan samen uitvinden wat is spelen voor jou, waarin kunnen we andere kanten van jou herkennen, leuke en goede kanten.'

Stimuleren van de regie over jezelf

Deze kinderen zijn vaak de regie kwijt over zichzelf. Naast dat er hieraan gewerkt wordt met werkvormen en methodes is de rol van de therapeut hier ook belangrijk in. Het is belangrijk dat de therapeut de cliënt keuzes geeft, zodat het kind weer zelf kan beslissen. Respondent 2 zegt: 'Keuzes geven is ook een belangrijk aspect, daarmee stimuleer je de regie van de cliënt. Als een kind geen keuze kan maken, geef het dan een cijfer op de thermometer. Dit is gemakkelijker voor het kind'. Een voorbeeld van respondent 8 wat op het voorgaande citaat aansluit: 'Ik heb limonade voor je. Ik wil het ook wel in je huis brengen als je wilt. En dan klop ik eerst aan en dan zeg ik, wil je open doen of moet ik het door het raampje aangeven? Al die vragen zijn essentieel. Het kind moet kunnen zeggen ja of nee, want dan krijg je namelijk de regie over jezelf. Die ben je kwijt als je seksueel misbruikt bent. Dan heb je geen regie. En die moet je terug krijgen, want je moet uiteindelijk eigenaar worden van jezelf, daar gaat het om.'

Technieken die ingezet worden door de therapeut

De therapeut handhaaft verschillende technieken binnen bepaalde methodes en werkvormen om zo de cliënt inzicht te geven in het eigen gedrag en te ondersteunen.

4 van de 10 benoemen de inzet 'rol wisselen'³, en 2 van de 10 benoemen de inzet 'dubbelen'⁴. Respondent 6 zegt: 'Ik zet vaak de dubbel in op het moment dat ik denk van het kind voelt dan de grenzen, maar kan er nog niet naar handelen' (...) Ook spreekt ze van positieve bekrachtiging. Respondent 3 zegt: "Dubbelen", om het gedragsrepertoire te vergroten.' Respondent 10 zegt: 'In het spelen zelf, daarin kies je natuurlijk wel heel erg wat voor techniek kies ik, dat is ook veiligheid. (...) verder zou ik gewoon heel goed kijken en in gesprek blijven met je cliënt.' Respondent 3 maakt gebruik van videobeelden. Dit kan ze gebruiken als reflectie middel en om te delen met andere hulpverleners in hun samenwerking.

Interventies van de therapeut

Er worden verschillende interventies door de therapeut ingezet om het veilig te houden voor de cliënt. Als volgt een paar citaten van de respondenten. 'Ik stap continue in en uit het spel om haar te laten beseffen dat het spel is, om het veilig te laten zijn', zegt respondent 3. Dit beaamt respondent 1 met haar beschrijving over het duidelijk aangeven van spel en werkelijkheid, door duidelijk te zijn wanneer ze in een rol zit en wanneer ze zichzelf weer is. Dit komt overeen met de eerder benoemde regels en afspraken in paragraaf 3.3.1. Respondent 10 zegt: 'Ik zal in het begin veel meer kiezen voor de gedistantieerde vorm en is dat ook wel een vorm die ik gedurende de tijd veel gebruik.' Dit beaamt respondent 6 als volgt: 'Soms maak ik gebruik van distantieerinterventies, dan leg ik een mat langs de zijlijn van het spel. Als je het spel niet meer leuk of fijn vindt, dan klap je in je handen, ga je op de mat zitten en ben je toeschouwer en mag je kijken naar wat er verder nog gebeurt in het spel. (...) Met deze doelgroep, merk ik dat ik veel aan het interveniëren ben. Dat ik heel vaak in mijn handen sta te klappen om het spel stop te zetten en te vragen of het echt wel zo is, zodat het kind zich continue bewust is van wat ben ik aan het doen.'

³ 'Met rolwisselingen kunnen de protagonist (hoofdpersoon) of andere spelers zich gedurende de spelsituatie zich leren verplaatsen in de gedachte- en gevoelswereld van de andere rol.' (Cleven, 2004).

⁴ 'Het dubbelen van een rol heeft tot doel de eigenschappen van de rol te vergroten of te versterken.' (Cleven, 2004).

Respondent 2 zegt: 'Ik begin aan de tafel, de plek in het midden is waar iets gebeurd en het kind stapt eerst de vloer op. (...) Ik zou het kind stimuleren in het spel.' Respondent 6 werkt veel met lichaamshoudingen en als ze merkt dat spel nog een stap te ver is maakt ze gebruik van beeldende werkvormen als opstap voor het spel. Bij interventies maakt ze vaak gebruik van verhogingen, om het nog eens te laten zeggen op het blok. Respondent 3 probeert altijd een visueel beeld te maken, omdat een beeld vaak dieper en eerder binnen komt. Ze geeft ook het volgende aan: 'Als een kind niet op zichzelf af kan stemmen, niet op mij en niet op materiaal, dan zorg ik dat ik hier werk in investeer.' Meerdere respondenten spreken ook over dat het kind een rol kiest en de therapeut een rol toewijst. De eerste keren gaan ze hier in mee en langzaamaan proberen ze het kind meer uit te gaan dagen. Respondent 2 zegt: 'Op het moment zelf kijk ik wanneer speel ik mee en in welke rol'.

Inleiding discussie

Binnen de discussie wordt er met een kritische blik gekeken naar het onderzoek en hoe de resultaten zijn behaald door middel van een sterkte- zwakte analyse. Er wordt een aanbeveling gedaan voor de beroepspraktijk en vervolgonderzoek. De resultaten worden verklaard en geïnterpreteerd met behulp van literatuur en vervolgens geïntegreerd in een nieuw werkmodel. Als laatste wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag en de deelvragen van het onderzoek. De discussie is door beide onderzoekers apart geschreven, hoofdstuk 4 is de discussie van Milou en hoofdstuk 5 is de discussie van Karlijn.

4. Discussie Milou

4.1 Sterkte- en zwakteanalyse

Tijdens het werken aan ons onderzoek zijn we veel tegengekomen. Hieronder heb ik kritisch gekeken naar de zwakte- en sterkte punten van het onderzoek. Bij de zwaktes van het onderzoek heb ik toch geprobeerd om er een positieve draai aan te geven. Daarna benoem ik de sterkte punten waaruit blijkt dat dit onderzoek goed in elkaar zit.

4.1.1 De zwakteanalyse

Ondanks dat we veel ontdekt hebben over de problematiek, het medium en de therapeutische attitude, was het onderzoek erg breed. Te breed misschien wel. We konden alles keurig in de resultaten plaatsen, maar zijn uiteindelijk wel tot 22 pagina's gekomen. Hierdoor wordt de lezer misschien wel overrompeld met informatie en is het lastiger om al die resultaten te onthouden. Wij als onderzoekers stonden open voor alle informatie van de respondenten en wilden in de resultaten een goed beeld geven van al die verkregen data. Tussendoor hebben we puntsgewijs gewerkt, figuren gebruikt en de resultaten met kopjes aangegeven zodat het niet een lange tekst aan elkaar is geworden.

Door de breedte van ons onderzoek en gebrek aan tijd, hebben we eigenlijk te weinig respondenten kunnen benaderen. We hadden met meer tijd nog doelgerichter naar respondenten kunnen zoeken. Aan de 10 respondenten hebben we zeker veel gehad. Maar om een nog hogere mate van verzadiging (zie paragraaf 2.5) te krijgen hadden we na het analyseren van enkele interviews nog beter kunnen kijken naar wat we nog nodig hadden. Omdat we in het begin vrij weinig respondenten konden vinden, hebben we vrij breed naar respondenten gezocht. Hieruit kwam naar voren dat we te maken hadden met een diversiteit aan werkwijzen en doelgroepen. Als we nog doelgerichter meer respondenten hadden benaderd, dan waren er waarschijnlijk meer overeenkomsten, waardoor sommige resultaten nog beter verantwoord hadden kunnen worden.

Een laatste punt bij deze zwakteanalyse is dat wij één interview af hebben genomen in een café. Dit was uit noodzaak, omdat er geen andere optie was. Bij het terugluisteren van het interview was het heel rumoerig op de achtergrond, hierdoor was de respondent minder te verstaan. De ene onderzoeker heeft het beluisterd en als er geluidsfragmenten waren die ze niet kon verstaan, heeft ze gevraagd of de andere onderzoeker hier naar kon luisteren. Zo is er toch nog data uitgekomen die we konden gebruiken en hebben we interpretaties weten te vermijden.

4.1.2 De sterkteanalyse

Zoals hierboven beschreven hebben we een breed onderzoek gedaan. Naast de zwaktes zijn er ook sterke punten te benoemen van een breed onderzoek. Allereerst heb ik veel meer ontdekt over deze problematiek, het medium hierbij en de therapeutische attitude. Door de verhalen van respondenten en de literatuurstudie heb ik een veel beter beeld gekregen van deze problematiek en de complexiteit hierom heen. Als afstuderend dramatherapeut zou ik in de beroepspraktijk veel beter weten hoe ik met deze problematiek om moet gaan en wat ik aan kan bieden in het spel. Dit onderzoek zou volgens mij als aanvullende informatie dus zeker goed van pas komen in de beroepspraktijk als je kennis wilt hebt over deze problematiek.

Doordat we open in het onderzoek zijn gegaan hebben we ook geen interpretaties en vooroordelen opgedaan. We zijn niet met een bepaalde mening in het onderzoek gegaan en zo konden we ook open de interviews in. We hadden wel een vragenlijst opgesteld, maar daarbij kwamen ook een aantal vragen naar voren die op iedere respondent toegespitst waren. Zo ontstonden er telkens andere gesprekken en kregen we bij iedere respondent nieuwe inzichten, wat weer leidde tot nieuwe resultaten en ontdekkingen.

Nog een sterk punt van ons onderzoek is dat we de interviews hebben opgenomen. Doordat we de interviews hebben opgenomen en hiervoor een programma gebruikt hebben om terug te luisteren (zie paragraaf 2.3, data – preparatie) konden we gemakkelijk de opnames omzetten in tekst. Zoals hierboven in paragraaf 4.1.1 beschreven hebben we gedeeltes van elkaar terug beluisterd als we niet helemaal zeker waren over sommige geluidsfragmenten. Hierdoor hebben we de uitspraken goed kunnen beschrijven en hebben we interpretaties vermeden, waardoor het onderzoek betrouwbaarder is.

Vanuit de kwaliteitscriteria bekeken (zie paragraaf 2.5) komen er nog een aantal sterke punten naar voren met betrekking tot het vermijden van interpretatie. Doordat er een check gedaan is (ook wel ‘member – checking’) bij de respondenten over de resultaten, konden de therapeuten nog eens goed kijken of hun uitspraken juist waren weergegeven in de resultaten. De respondenten hebben hier vrij weinig in veranderd, wat eigenlijk dus wil zeggen dat wij dicht bij de respondenten zelf zijn gebleven. Verder hebben we onafhankelijke experts in delen laten kijken naar het onderzoek waardoor wij gemakkelijk aanpassingen konden doen en later hebben we ze ook het gehele onderzoek laten lezen. Het voorleggen van het onderzoek aan onafhankelijke experts wordt door Smeijsters (2008) ook wel ‘peer – debriefing’ genoemd. Om een zo duidelijk en volledig mogelijk beeld te creëren van ons onderzoek hebben we ook gebruik gemaakt van ‘triangulatie’ wat inhoudt dat er van verschillende bronnen gebruik wordt gemaakt. Wij hebben namelijk gebruik gemaakt van een literatuurstudie (waaronder boeken, tijdschriften, e – bronnen, kranten en internet) en van verschillende respondenten.

4.2 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek

4.2.1 De aanbevelingen voor in de praktijk

Volgens een aantal respondenten is het belangrijk dat dit onderwerp meer bespreekbaar wordt. Respondent 8 zegt: ‘Dat je eigenlijk mensen er op moet wijzen, dat als je weet dat ze iets naars hebben meegemaakt, dat er mogelijkheid is voor behandeling. Dus de bewegwijzering is eigenlijk heel belangrijk.’ Want anders kunnen er grote gevolgen ontstaan. Er kunnen stoornissen uit voort komen (zoals PTTS) of ze kunnen zelf dader worden in de toekomst. Het is belangrijk dat de slachtoffers weten dat ze ergens terecht kunnen waar ze zich veilig en gerespecteerd voelen. Want zo geeft 1 van de respondenten aan: ‘Als het blijft zitten, dan is het veel gevaarlijker.’ Het taboe rondom dit onderwerp moet worden doorbroken en daarom vind ik het ook zo goed dat er voorlichtingen worden gegeven. Over een voorlichting die wij hebben bijgewoond in de volgende paragraaf meer.

4.2.2 De aanbevelingen voor in de beroepsontwikkeling

Als onderzoekers zijn wij naar een voorlichting geweest over de gevolgen van seksueel misbruik. Deze voorlichting werd gegeven door 2 vrouwen van de Vereniging tegen Seksueel Misbruik op een middelbare school. Hierbij kwam een vrouw aan het woord die zelf seksueel misbruikt was. Ik vond het erg dapper dat zij hierover zo open vertelde en het raakte me. Na deze interessante voorlichting over het onderwerp waar nogal een taboe op heerst, ook bij deze scholieren, mochten we vragen stellen aan deze 2 vrouwen. De vrouw die vroeger seksueel misbruikt was gaf hierin aan dat dramatherapie (drama) haar een goede interventie lijkt: 'Vaak zitten deze personen in hun hoofd. Het hoofd en hun lichaam staat niet meer in contact met elkaar, het staat los van elkaar. Met drama dingen kunnen uitbeelden/uitspelen, meer in contact met je lichaam te komen en ervaren op een positieve manier is belangrijk bij deze problematiek.' Ik vond het erg mooi om te horen van een slachtoffer zelf dat drama wel zou kunnen werken bij deze problematiek. Dat betekende voor mij dat het onderzoek wat we doen ook echt zinvol is en dat het echt kan werken bij seksueel misbruik.

Verder vindt ze het verbijsterend dat wij zo weinig respondenten konden vinden die met deze problematiek werken. En ze gaf aan dat dit mogelijk komt doordat er geen kennis en kunde op school over wordt gebracht van seksueel misbruik. Dit vond ik wel een goed punt, want ik wist voordat ik aan dit onderzoek begon helemaal niet wat ik aan kon bieden aan deze doelgroep. En als je kijkt naar de respondenten die wij hebben benaderd (ongeveer 60 therapeuten) geeft ongeveer 50 % hiervan aan dat ze deze problematiek niet of nauwelijks tegen komen, in een ver verleden tegen zijn gekomen, dat er met volwassenen wordt gewerkt of dat er andere manieren worden aangeboden bij traumaverwerking (bijvoorbeeld EMDR). 'Binnen mijn praktijk bij GGZ zie ik gek genoeg zelden kinderen waarbij sprake is van seksueel misbruik, doorgaans wordt dit eerst opgepakt met EMDR-behandeling', was een van de antwoorden op de mail die we hadden verzonden. Als de school er aandacht aan zou besteden, het hoeven maar een paar lessen te zijn, dan wordt het meer bekend onder dramatherapeuten in opleiding. Dan zijn beginnende therapeuten, net als ik, die daarmee in aanraking komen in de beroepspraktijk (het komt vaak voor, 1 op de 6 vrouwen wordt voor 16^e jaar misbruikt) ook voorbereid daarop. Ze kunnen dan hun eigen manieren hierin ontwikkelen, maar hebben wel al de basis van school meegekregen.

Het zou mooi zijn geweest als sommige dramatherapeuten de tijd hadden genomen om even terug te mailen naar ons. Er zijn een groot aantal respondenten waar we niets van hebben vernomen na een poging tot contact. Er zijn ook 3 dramatherapeuten geweest waar we een vragenlijst naar toe hebben gestuurd in samenspraak met hen en niks meer van vernomen hebben. Ook niet na een aantal reminders. Verder heeft een oproep bij LinkedIn (website met zakelijke profielen) bij de vereniging van dramatherapeuten weinig opgeleverd, omdat we hier geen reacties op hebben gekregen. Als dramatherapie echt groter en bekender wil worden, zou het fijn zijn als dramatherapeuten mee willen werken aan onderzoek. Gelukkig zijn er ook genoeg dramatherapeuten die ons hebben terug gemaild dat het belangrijk is dat dit op de kaart wordt gezet en dat ze het goed vinden dat hier onderzoek naar wordt gedaan. Er zijn zelfs therapeuten die niet mee hebben gewerkt aan ons onderzoek, maar die het wel fijn vonden als ze de resultaten van het onderzoek konden krijgen. Het is fijn om te horen dat dramatherapeuten belangstelling tonen voor een onderzoek wat gedaan wordt door afstuderende dramatherapeuten en ik hoop dat dit in de toekomst nog meer gebeurt. Kortom, ik wil hierbij dus aanbevelen dat het van belang is dat meer therapeuten zich inzetten voor onderzoek van dramatherapeuten in opleiding. Dat afstuderende therapeuten de kans krijgen om te laten zien dat ze een goed en representatief onderzoek kunnen doen dat ook nog goed onderbouwd is.

4.2.3 De aanbevelingen voor vervolgonderzoek

'Goodman en collega's (2009) gingen na wat de effecten van creatieve therapie in het algemeen bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis zijn. Er blijkt weinig onderzoek naar gedaan te zijn. Er zijn vooral casestudies gedaan, waarin gerapporteerd wordt over niet gestandaardiseerde behandelingen. Onderzoekers van casestudies melden vooruitgang, maar er wordt weinig gebruik gemaakt van objectieve meetinstrumenten. Goodman en collega's (2009) constateren dat er meer onderzoek nodig is naar de effecten

op de lange termijn, met name op de ontwikkeling van het kind en op het trauma. Op basis van de literatuur concluderen zij ook dat creatieve therapie mogelijkheden biedt in de behandeling van trauma's bij kinderen die niet met een verbale therapie bereikt kan worden.' (Bartelink & Boendermaker, 2008, p.6).

Nu is dit natuurlijk heel algemene literatuur, omdat het gaat over alle media van creatieve therapie en trauma. Maar ik denk dat ons onderzoek wel laat zien wat de mogelijkheden zijn van dramatherapie bij trauma (in ons geval bij seksueel misbruik). In ons onderzoek hebben wij gebruik gemaakt van subjectieve meetinstrumenten, omdat we interviews hebben afgenomen en daarin naar gedachten, gevoelens en gedrag hebben gevraagd. Als er meer onderzoek zou worden gedaan met subjectieve- en objectieve meetinstrumenten (bijvoorbeeld via enquêtes), of meer actiegericht (bijvoorbeeld ons onderzoek in de praktijk uitoefenen) dan kan dramatherapie zich meer gaan bewijzen. Het wordt dan in ieder geval bekender en kunnen er mooie resultaten en acties ontstaan. Respondent 8 geeft aan: 'Dramatherapie is niet een geëigend iets om seksueel trauma aan te pakken'. Zij heeft haar eigen werkwijze daarbij ontwikkeld. Uit ons onderzoek blijkt dat dit onderwerp belangrijk is om op de kaart te zetten en als er meer onderzoek wordt gedaan kan het wel een van de voornaamste behandelingen worden bij deze problematiek.

Verder hebben we zoals beschreven een vrij breed onderzoek gedaan. We hebben natuurlijk alles willen onderzoeken binnen dramatherapie met seksueel misbruik samen. Ik denk als aspecten hier binnen (bijvoorbeeld inzoomen op cliënt, of medium, of therapeut) specifieker worden onderzocht dat je dan de resultaten nog beter kunt onderbouwen. Dit kan weer bijdragen om de effecten van dramatherapie te ontdekken bij seksueel misbruik.

4.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten

Hieronder beschrijf ik de inzichten die ik gekregen heb in de uitvoering van dit onderzoek. Begrippen uit het onderzoek die voor mij duidelijk naar voren kwamen worden omschreven, onderbouwd en verklaard vanuit de literatuur. Om stukken tekst nog meer te onderbouwen zal ik soms ook voorbeelden uit de resultaten erbij gebruiken (bijvoorbeeld een bepaalde methode).

4.3.1 Inzichten cliënt

De regie over jezelf kwijt zijn

Voor mij is duidelijk geworden uit het onderzoek dat kinderen die seksueel misbruikt zijn vaak de regie over zichzelf kwijt zijn geraakt. Ze kunnen nauwelijks hun grenzen aangeven, kunnen zich moeilijk uiten in woorden en gevoelens en vertrouwen niemand meer. De cliënten raken iets van hun autonomie kwijt of denken dat ze het kwijtraken. 'Als gevolg van ernstige mishandeling of seksueel misbruik kunnen ook psychiatrische symptomen optreden, zoals dissociaties. De emotionele beleving wordt tijdens het misbruik 'weggemaakt'. Het slachtoffer schakelt haar gevoelens uit. In het dagelijkse leven verdwijnt de ervaring uit het bewustzijn: het wordt ontkend of verzacht.' (Wentzel, 2003, p.18) Cliënten maken het onderwerp kleiner dan het is, of zeggen dat het niet zo erg was. Tegelijkertijd proberen deze kinderen ook vaak controle te houden om zo zichzelf te beschermen. 'De reacties van mensen na complex trauma kunnen worden gezien als krampachtig trachten controle te krijgen. Die controle is bedoeld om te voorkomen opnieuw in een vergelijkbare traumatiserende situatie terecht te komen.' (Stöfssel & Mooren, 2010, p.80)

Worstelen met loyaliteit en schuldgevoelens

Uit het onderzoek komt voornamelijk naar voren dat er een grote complexiteit is rondom seksueel misbruik. Door deze complexiteit kunnen de kinderen bijvoorbeeld te maken krijgen met loyaliteitsconflicten. Degene die misbruikt kan bijvoorbeeld een heel aardige man zijn, maar kan tegelijkertijd het kind ook manipuleren en misbruiken. Kinderen kunnen uit huis geplaatst worden als het binnen het gezin gebeurt en de situatie binnen het gezin zal nooit meer hetzelfde zijn. 'Het kind draagt vaak geheimen met zich mee. Kinderen blijven loyaal aan hun ouders en houden hun mond over wat zich binnenskamers afspeelt. Volwassenen kunnen dit afdwingen door het kind te bedreigen en onder druk te zetten. Het geweld maakt hen duidelijk dat hun ouders niet voor veiligheid en bescherming zorgen.'

Als gevolg hiervan kan een blijvende vervorming ontstaan van het beeld dat zij van volwassenen en de wereld hebben.' (Wentzel, 2003 p.18) Kinderen gaan er ook over nadenken waarom het juist bij hen gebeurt, ze zoeken naar verklaringen. 'Als er geen rationele verklaring wordt gevonden, kan een kind irrationele opvattingen over oorzakelijke verbanden ontwikkelen om het leven weer enigszins onder controle te krijgen en voorspelbaar te maken. Het is onze ervaring dat de meest voorkomende irrationele opvatting inhoudt dat kinderen zichzelf de schuld geven, hetzij door zelf de verantwoordelijkheid voor het gebeurde op zich te nemen ('hij heeft mij seksueel misbruikt omdat ik die kleren aanhad'). Een andere mogelijkheid is dat kinderen zichzelf niet rechtstreeks de schuld geven van de traumatische gebeurtenis, maar wel gaan denken dat zij slecht zijn, zich moeten schamen of anderszins op de een of andere manier tekortschieten, zodat het 'terecht' is dat hun vervelende dingen overkomen.' (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2008 p.28) Ook kan volgens Cohen et al. (2008) het zo zijn dat de ouders de kinderen schuldgevoelens aanpraten, dat iedereen hen de schuld geeft, hen zal afwijzen of niet zal geloven als zij het vertellen. Hierdoor durven kinderen hun mond ook niet open te doen.

De cliënten kunnen zelf dader worden

Uit ons onderzoek kan ik verder concluderen dat een groot deel van de ouders zelf aan seksueel misbruik heeft geleden. Kinderen die niet beter weten en denken dat het zo hoort kunnen zelf ook gaan misbruiken. Als ze geen (juiste) behandeling krijgen dan kan het fout aflopen met deze kinderen. 'Het blijft een merkwaardige vaststelling dat volgens verschillende studies minstens 40% van de mannelijke ouders zelf in hun jeugd misbruikt werd (...). Daarenboven maken ouders die zelf in hun jeugd slachtoffer geweest zijn, gemiddeld veel meer nieuwe slachtoffers dan niet zelf misbruikte ouders. Er bestaat dus een reëel risico dat men gaat herhalen hoe men zelf misbruikt is geweest'. (Vanhoeck & Van Daele, 1999, p.96)

4.3.2 Inzichten medium

Fases

De fases die door iedere respondent op hun eigen manier worden doorlopen beginnen met het stabiliseren van het misbruikte kind. Hierin is het belangrijk dat er een vertrouwensband ontstaat tussen cliënt en therapeut, dat de cliënt vertrouwen in zichzelf krijgt en dat hij of zij zich veilig voelt in de therapie. Tijdens de stabilisatiefase wordt er ook gekeken naar de cliënt zelf. Één respondent noemt dit de analysefase. Hier wordt aandacht besteed aan het ontdekken van eigen kwaliteiten en krachten en aan regie terugkrijgen over jezelf. Later in de therapie is een stukje verwerking belangrijk. Er is gelegenheid voor de kinderen om te verwerken wat er is gebeurd, om het te accepteren en te dragen. Hiervoor moet de vertrouwensband tussen cliënt en therapeut erg sterk zijn. Dan kan er pas diepgang plaatsvinden. Daarna is er plaats voor de afronding van de therapie. Als er dingen zijn veranderd in gedrag, en anderen merken dit ook op dan is het tijd om af te ronden.

Uit de drie fases van het onderzoek komen elementen naar voren die goed passen bij het driefasenmodel, beschreven door Herman (1992) en Van der Hart & Nijenhuis (Van der Hart & Nijenhuis, 2003, 2007). Het voldoet volgens Stöfseel en Mooren (2010) het beste om op een zinvolle wijze ordening en structurering te geven aan de behandeling van 'complex trauma'⁵. 'De eerste fase van het driefasenmodel kent twee hoofddoelen: het vestigen van een veilige therapeutische relatie en stabilisatie en symptoomreductie. Wanneer deze twee doelen bereikt zijn, kan de behandeling worden voortgezet in fase 2. Het streven in fase 1 is dat het leven weer leefbaar wordt en minder verstoord wordt door (de gevolgen van) de traumasymptomen.' (Van der Hart & Nijenhuis, zoals geciteerd in Stöfseel & Mooren, 2010, p.65) Dit komt overeen met de stabilisatiefase uit ons onderzoek. 'In fase 2 van het driefasenmodel wordt gewerkt aan de concrete traumatische ervaringen, zoals die in herbelevingen en nachtmerries naar boven komen.' (Stöfseel & Mooren, 2010, p.66) Dit past bij de verwerkingsfase van ons onderzoek. Er wordt bijvoorbeeld gewerkt met een goede afloop geven aan nachtmerries, waar je als cliënt zelf voor kunt zorgen.

⁵ Volgens Stöfseel & Mooren (2010) is 'complex trauma' een niet helder gedefinieerd begrip. Om toch een definitie te geven gebruiken ze deze: 'Het geheel van reacties en symptomen na diep ingrijpende traumatische ervaringen, waarbij zowel de schokkende ervaringen als de psychische en sociale gevolgen meervoudig zijn.' (Stöfseel & Mooren, 2010)

'In fase 3 wordt de focus weer op de buitenwereld gelegd.' (Stöfseel & Mooren, 2010, p.66) In ons onderzoek vinden therapeuten het sowieso belangrijk dat er tijdens de fases aandacht wordt besteed aan de integratie in de buitenwereld. Zo wordt er bijvoorbeeld gekeken naar situaties op het schoolplein en hoe deze kunnen verbeteren, naar het grenzen aangeven als iemand een sigaret wil hebben van jou, terwijl jij dat niet wilt enzovoort.

Methodes en werkvormen

Wat mij opgevallen is in het onderzoek is dat er met verschillende methodes en werkvormen wordt gewerkt. Er wordt niet met protocollen gewerkt, de methodes en werkvormen worden aangepast aan het individu. Maar toen ik nog een keer goed keek naar de resultaten kwam ik toch overeenkomsten tegen in die verschillende methodes en werkvormen. Zo zijn alle methodes en werkvormen in eerste instantie gericht op het volgen van het kind. De kinderen mogen bijvoorbeeld vaak eigen verhalen verzinnen en eigen poppen/rollen kiezen. In het werken met bijvoorbeeld rollenspelen, maar ook in het werken met verhalen komen kinderen zichzelf tegen in het spel en krijgen inzicht in zichzelf en in anderen. Een andere overeenkomst is dat de kinderen hun grenzen leren kennen en stellen, ze krijgen meer zelfvertrouwen en durven zich te uiten via het spel. De laatste overeenkomst is dat alle werkvormen en methodes ontwikkeld zijn om het kind sterker te maken. 'Volgens Freud, de grondlegger van de psychoanalyse, zijn er in spel allerlei (verborgen) boodschappen te herkennen. Je speelt nooit zomaar iets, het zegt altijd iets van jezelf, van je beleving. Spel geeft ons informatie over wat de speler bezighoudt. Niet alleen de inhoud van het spel is daarbij informatief, maar ook de manier waarop er wordt gespeeld.' (Hottinga, 2005, p.14) Hieronder een voorbeeld van een methode uit de resultaten die ik erg toepasselijk vind bij deze problematiek en waarbij het uiten in spel naar voren komt.

Sprookjes

Door verschillende respondenten werden sprookjes genoemd in het onderzoek. 'Sprookjes' als 'Assepoester' en 'Hans en Grietje' kwamen naar voren. Ik vond verrassend uit het onderzoek dat sprookjes eigenlijk zoveel inzicht kunnen geven voor de therapeut over de cliënt en voor de cliënt over zichzelf. Het wordt door kinderen als fijn ervaren om ook eens gemeen te zijn en doordat het in spel gebeurt is het veilig. Kinderen kunnen gevoelens uiten in het spel, hun agressie en boosheid. Kinderen spelen de sprookjes net zolang totdat ze het niet meer nodig hebben. In sprookjes komen thema's naar voren die kunnen worden gekoppeld aan het dagelijkse leven. Het misbruik, de macht, de onmacht, emoties en dergelijke. 'In een sprookje worden innerlijke processen naar buiten gebracht. Een sprookje is eenvoudig en huiselijk van aard, het stelt geen eisen aan toehoorders. Daardoor heeft zelfs het kleinste kind niet het gevoel dat het op een bepaalde manier moet handelen en het voelt zich nooit inferieur. Een sprookje stelt geen eisen, werkt geruststellend, biedt hoop voor de toekomst en belooft een gelukkige afloop.' (Bettelheim, 1993, p.35)

Dramatherapie werkt

Uit ons onderzoek blijkt dat dramatherapie echt iets kan toevoegen bij deze problematiek en vanuit de literatuur wordt dit beaamd. Kinderen kunnen zich uiten in het spel, zonder daarvoor woorden te hoeven gebruiken. Drama creëert een eigen wereld voor kinderen waar ze zichzelf in mogen ontdekken. Drama zorgt ervoor dat juist deze kinderen weer in hun eigen lijf zitten en daar regie over hebben. Bij drama wordt veel het lichaam gebruikt en veel minder het hoofd. Het ervaren binnen de therapie zorgt voor inzicht over jezelf en hoe jij in de wereld staat. 'Volgens Johnson (2000) zijn er twee groepen getraumatiseerden die speciaal voordeel hebben van dramatherapie: kinderen bij wie spel sowieso als de beste manier wordt gezien om deze ervaringen te benaderen en cliënten die moeite hebben hun ervaringen te verbaliseren.' (Smeijsters, 2005, p.117)

4.3.3 Inzichten therapeut

Ondersteunende werkwijze

De therapeut is ondersteunend en steunend naar kinderen toe die seksueel misbruikt zijn. Volgens Smeijsters (2008) past dit binnen de supportieve werkwijze. 'De supportieve werkwijze biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Men probeert de (dieperliggende) problemen niet weg te nemen, maar de omgang met de problemen te

verbeteren. De doelstellingen hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter.' (Smeijsters, 2008, pp. 56-57)

Volgend naar de cliënt toe

Uit ons onderzoek is gebleken dat de therapeut heel erg volgend is. De therapeut kijkt goed naar alles wat de cliënt doet en volgt bij iedere cliënt andere stappen. Er is niet één protocol waar door de therapeut mee wordt gewerkt, de therapeut kijkt per individu hoe ze daarop inspeelt. Volgens Cohen et al. (2008) moet tijdens elke therapiesessie de therapeut zich concentreren op het kind en niet alleen zorgvuldig luisteren naar wat diegene te zeggen heeft, maar ook letten op de lichaamstaal en het affect dat daarmee gepaard gaat.

Rol wisselen en dubbelen

Uit het onderzoek komt naar voren dat de twee meest gebruikte technieken bij deze problematiek 'rol wissel' en 'dubbelen' zijn. Volgens Hottinga (2005) is rolwisseling een belangrijke techniek omdat de hoofdrolspeler daardoor de positie van de ander veel beter leert begrijpen en aanvoelen. Uit ons onderzoek kan ik concluderen dat deze techniek bij seksueel misbruikte kinderen gebruikt wordt om kinderen inzicht te geven. Bijvoorbeeld in het spel een kind een hoge status te geven (stiefmoeder, koningin enzovoort) kan ervoor zorgen dat kinderen met veel macht gaan spelen en kunnen ze ontdekken hoe dat is. Als het kind niet uit zijn of haar woorden komt kun je als therapeut met dubbelen het kind ondersteunen. De therapeut moet bij deze techniek zich goed in kunnen leven in de cliënt en goed letten op alles wat de cliënt doet. 'De dubbelganger kan ook worden ingezet om de protagonist te ondersteunen in moeilijke situaties. (...) Dubbelen vraagt veel empathie van degene die iets zegt voor de protagonist.' (Hottinga, 2005 p.61-62) Bij allebei de technieken is het dus belangrijk dat je je kunt inleven in een ander.

Aanraking

Opvallend in het onderzoek is dat door de respondenten heel verschillend met aanraking om wordt gegaan. Het is goed om er sowieso heel voorzichtig mee om te gaan. Niet onverwacht en aangeven als je er heel bewust mee bezig gaat zijn. 'Aanraken is voor veel mensen een teken van het tonen van genegenheid, meevoelen en het bieden van veiligheid. Slachtoffers van seksueel misbruik kunnen echter afwijzend staan tegenover aanraking. Zij kunnen dit als bedreigend ervaren. Hier dient de begeleider rekening mee te houden en zich aan te sluiten bij de belevingswereld van het slachtoffer. Andere slachtoffers kunnen als gevolg van misbruik juist heel erg gericht zijn op aanraking en claimend en/of uitdagend gedrag vertonen.' (Bosch zoals geciteerd in Douma & Van den Bergh, 1998, p.94) Uit ons onderzoek blijkt dat in het spel de meeste kinderen aanraking niet erg vinden, doordat de therapeut er voorzichtig mee omgaat en zich hier bewust van is. Er komt ook naar voren in ons onderzoek dat kinderen claimend kunnen zijn naar de therapeuten toe. De therapeuten zorgen er dan voor dat ze hun eigen grenzen goed aangeven hierin. Ook leren ze de kinderen om hun grenzen aan te geven bij ongewenste aanrakingen door bijvoorbeeld leeftijdsgenoten.

4.4 Een nieuw werkmodel

Omdat wij open het onderzoek in zijn gegaan en geen interpretaties en vooroordelen hebben opgedaan kunnen wij ook niets zeggen over een oud werkmodel. We zijn namelijk begonnen zonder meningen en gedachtes over de mogelijke behandeling. Wij wilden onze informatie vanuit de respondenten krijgen en van daaruit een inventarisatie maken voor de beroepspraktijk. Door de resultaten die we hebben verzameld is er uiteindelijk wel een werkmodel uitgekomen en die wordt hieronder beschreven in figuur 7. Ik vind het belangrijk om in dit model de wisselwerking tussen de drie hoofdcategorieën weer te geven omdat ze alle drie nodig zijn voor therapie. Ik kan concluderen uit ons onderzoek dat de cliënt centraal staat en daarom heen wordt gekeken naar welke methode en attitude passend is. Daarom heb ik in het werkmodel gekeken naar de kernbegrippen van de cliënt en hoe het medium en de therapeut daarom heen passen.

Figuur 7: Het nieuwe werkmodel

Cliënt	
Belangrijkste kernbegrippen	• <i>Complexiteit rondom trauma:</i> Kinderen hebben naast het trauma vaak ook nog last van loyaliteitsconflicten, stoornissen en andere subvragen die zorgen voor extra complexiteit. • <i>Regie kwijt:</i> De cliënt kent vaak geen grenzen meer en voelt zich niet meer de baas van het eigen lichaam • <i>Wantrouwen:</i> Het vertrouwen van de cliënt is geschaad en vertrouwt daarom niemand meer. • <i>Moeilijk uiten:</i> De cliënt kan zich moeilijk uiten in woorden en gevoelens • <i>Loyaliteit:</i> Vaak is de dader erg aardig, maar aan de andere kant is hij ook erg manipulerend, en daarom is het dubbel voor een kind. En als het binnen de familiesferen gebeurt en het kind vertelt hierover, dan zal de situatie binnen de familie nooit meer hetzelfde zijn. • <i>Schuldgevoelens:</i> Deze kinderen gaan nadenken waarom het juist bij hen gebeurt en kunnen daardoor tot irrationele verklaringen komen en denken dat ze slecht zijn. Ook kan het zo zijn dat de dader het kind schuldgevoelens aanpraat, waardoor het kind last heeft van deze gevoelens. • <i>Dader worden:</i> De cliënten kunnen zelf dader worden als ze geen juiste behandeling krijgen. Ze kunnen gaan denken dat dit normaal gedrag is, en daardoor anderen seksueel gaan betasten.

Medium	
Belangrijkste kernbegrippen cliënt gekoppeld aan medium	• <i>Stoornissen en andere subvragen:</i> Een stoornis is een van de complexiteiten naast het trauma. Binnen drama wordt hier rekening mee gehouden. Bijvoorbeeld bij autisme wordt met concreet materiaal gewerkt en verstandelijk gehandicapten kunnen toch spelen zonder verbaal woorden te gebruiken. Als het gaat om andere subvragen rondom thema's zoals assertiviteit en zelfvertrouwen, worden bijvoorbeeld werkvormen als fysieke oefeningen en rollenspellen ingezet. • <i>Regie terug krijgen in spel:</i> Door bijvoorbeeld eigen verhalen te mogen maken en eigen rollen te kunnen kiezen krijgen kinderen weer de regie. Aan de hand van de regel 'stop' in de therapie kan het kind grenzen aangeven. En ook door weerbaarheidstrainingen en fysieke oefeningen leert een getraumatiseerd kind om grenzen aan te geven. • <i>Vertrouwen opbouwen in spel:</i> In het spel wordt vertrouwen opgebouwd door bijvoorbeeld een veilige plek te creëren in het spel en door werkvormen en methodes aan te passen op het kind. • <i>Uiten van emoties in het spel:</i> In het spel leren deze kinderen om emoties te uiten en te herkennen. Er wordt bijvoorbeeld gewerkt met de 4 basisemoties en daarom heen worden werkvormen ingezet. Door te ervaren van spel gebeurt er iets anders met je emoties en cognitie. • <i>Werken met loyaliteit:</i> Het kind kan in het spel (on)bewust spelen over het misbruik. Soms kunnen kinderen zich daarna dan ook uiten in woorden over het misbruik. Deze kinderen spreken dan ook vaak over loyaliteitsconflicten. Binnen rollenspel kan hier dan bijvoorbeeld mee gespeeld worden. • <i>Van schuldgevoel af komen:</i> In de therapie komen de gevoelens schuld en schaamte vaak naar voren. Het is belangrijk om hier aan te werken, zodat kinderen duidelijk weten dat het niet hun schuld is. • <i>Voorkomen dader worden:</i> Er wordt soms seksuele voorlichting gegeven omdat het beeld wat kinderen hebben van seks vaak verdraaid is. Zo leren kinderen wat wel normaal is hierbij en leren ze ander gedrag aan. Door dramatherapie leren kinderen weer vertrouwen, meer inzicht te krijgen en grenzen aan te geven waardoor ze sterker worden.

Therapeut	
Belangrijkste kernbegrippen cliënt gekoppeld aan therapeut	• <i>Rekening houden met complexiteit:</i> De therapeut houdt er rekening mee dat het niet alleen om het trauma draait, maar dat er veel meer om heen speelt. Als het kind zich bijvoorbeeld niet veilig voelt in de therapie dan komt dat vooraan. Of dat bijvoorbeeld bij kinderen met hechtingsstoornis eerst wordt gekeken naar de omgeving van het kind. • <i>Keuzes laten maken:</i> De therapeut laat de cliënt keuzes maken in de therapie om zo de regie van de cliënt te stimuleren. En het is belangrijk om de regie terug te krijgen omdat de cliënt uiteindelijk de baas is over zichzelf. • <i>Vertrouwen winnen:</i> Het is belangrijk om hier als eerste aan te werken, om zo ook later in de therapie diepgang te krijgen. De therapeut is ondersteunend en steunend in het proces van de cliënt. Maar begrenst ook als dit nodig is. Zo weet de cliënt precies wat hij of zij aan de therapeut heeft. • <i>Gevoelens uiten:</i> De therapeut zorgt ervoor dat de cliënt zich kan uiten in het spel, dit kan bijvoorbeeld gaan om boosheid, verdriet, of angst. Maar de therapeut begrenst ook als de cliënt hier te ver in gaat en eigen grenzen niet meer aan kan geven. Verder kijkt de therapeut naar hoe de cliënt emoties ventileert want deze gevoelens mogen vaak niet eens gevoeld worden. • <i>Rekening houden met loyaliteitsconflicten:</i> Een van de complexiteiten rondom trauma is ook de loyaliteit van het kind naar de misbruiker toe. Als therapeut kan je best over het misbruik praten met het kind, maar je moet oppassen dat je geen suggestieve vragen stelt aan het kind. Hier moet je bewust en voorzichtig mee zijn als therapeut. • <i>Rekening houden met schuldgevoelens:</i> Als er sprake is van schuldgevoelens dan wordt hiermee gewerkt omdat kinderen deze gevoelens niet horen te hebben. Als ouders in therapie komen proberen therapeuten ook het schuldgevoel bij de ouders weg te halen, want anders kan het kind niet verwerken. • <i>Goede band opbouwen:</i> Als je als therapeut een goede band opbouwt met een cliënt en diegene wordt sterker door jouw interventies en de inzet van drama dan kun je wel zeggen dat de behandeling helpt. Als de cliënt zich gehoord voelt, zich kan uiten in de therapie en leert wat 'normaal' is rondom seksualiteit dan is de kans waarschijnlijk kleiner dat hij of zij zelf later gaat misbruiken.

4.5 Beantwoording hoofd – en deelvragen

4.5.1 Beantwoording deelvragen

Naar aanleiding van het onderzoek heb ik de deelvragen en daarmee ook de hoofdvraag kunnen beantwoorden. Doordat de resultaten zijn opgedeeld in cliënt, medium en therapeut, passen ze goed bij de deelvragen en wordt hier per deelvraag naar gekeken. De deelvragen zullen aan de hand van de verkregen data en de literatuurstudie worden beantwoord.

1. 'Welke kennis moet je hebben van de problematiek 'seksueel misbruik' bij kinderen (0-18 jaar) voordat je als professional hiermee komt te werken?'
2. 'Hoe wordt het medium (drama) ingezet bij traumaverwerking bij kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?'
3. 'Welke rol neem je aan als dramatherapeut bij het werken met kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?'

Welke kennis moet je hebben van de problematiek 'seksueel misbruik' bij kinderen (0-18 jaar) voordat je als professional hiermee komt te werken?

'In 1988 verschijnt het rapport van Nel Draijer; seksueel misbruik door verwanten. Hieruit blijkt dat 1 op de 6 vrouwen voor haar zestiende met seksuele mishandeling door verwanten en 1 op de 4 vrouwen voor haar 16^e met seksuele kindermishandeling door niet – verwanten wordt geconfronteerd.

Draijer's onderzoek is een steun in de rug voor hulpverleners en slachtoffers die nog steeds knokken tegen vooroordelen als 'het komt nauwelijks voor', 'het slachtoffer lokte het uit' of 'het komt alleen in asociale families voor' (Waalwijk & Van Mens – Verhulst, 2008, p.56-57).

'Je komt seksueel misbruik overal tegen, niet alleen in arme wijken.' Dit is een citaat van een van de respondenten over waar je seksueel misbruik tegen kunt komen. Dat je seksueel misbruik overal tegen kunt komen wordt ook bevestigd door een citaat van Huijbregts (zoals geciteerd in de informatiebrochure Seksueel misbruik van Stichting VSK, 2006, p.11): 'Misbruik is geen op zichzelf staande gebeurtenis, maar er is bijna altijd sprake van een 'voedingsbodem' waarin het misbruik kan plaatsvinden. Sommigen spreken over mishandeling en verwaarlozing waardoor ze zich alleen voelden. Andere praten over het niet gewenst zijn door hun ouders, de positie in hun gezin waardoor ze nergens bij hoorden. Het geïsoleerd zijn maakt dat ze een sterke behoefte hebben aan waardering, liefde en aandacht. Het isolement en die sterke behoefte maakt ze kwetsbaar voor seksueel misbruik. Seksueel misbruik komt voor in alle soorten gezinnen en in alle lagen van de bevolking.' Als onderzoekers ben ik er ook achter gekomen dat seksueel misbruik geen doelgroep apart is maar een problematiek. Volgens respondent 10 gaat het vaak samen met zoveel andere dingen. Andere respondenten vullen hier ook bij aan dat het een complexe problematiek is. Je hebt vaak te maken met een familiesysteem, loyaliteitsconflicten, uithuisplaatsingen en/of andere stoornissen. De problematiek gaat vaak samen met stoornissen als autisme, hechtingsstoornis en met verstandelijke beperkingen. Met alle complexiteit hierom heen moet je als hulpverlener rekening houden.

Deze kinderen hebben geen vertrouwen meer, in niemand. Respondent 8 geeft een voorbeeld van een casus hoe het kan dat deze kinderen niemand meer vertrouwen: 'Ik heb kinderen in therapie gehad, die zijn thuis misbruikt en in volgende pleeggezinnen meerdere malen nog een keer. Die hebben dus geen vertrouwen meer in de mens.' Verder is grenzen aangeven voor deze problematiek erg lastig en het uiten in woorden en gevoelens vaak ook. 'De gevoelens van vertrouwen zijn zo sterk beschadigd door de dader dat het heel moeilijk is om weer iemand te vertrouwen en dichtbij te laten komen. Bovendien zijn tijdens het misbruik grenzen hun grenzen zo sterk overschreden dat ze die eigen grenzen niet kennen en ook niet kunnen aangeven aan anderen.' (Wentzel, 2003, p.19)

Wat opvalt bij dramatherapie bij deze problematiek in het spel is dat alles wat met seksualiteit te maken heeft wordt opgemerkt. Verder is kenmerkend dat er twee soort uitingen zijn in het spel. De angstige manier van spelen, of de hele tijd controle houden over de (spel)situatie. Alle respondenten komen deze 2 manieren op hun eigen manier tegen. Respondent 6 vertelt hierover: 'Ik merk dat er heel veel controle is bij dit soort cliëntjes. Dat ze heel erg willen sturen in het spel, dat ze heel veel overzicht willen hebben. (...) Maar je hebt ook het soort kinderen dat heel erg angstig is, en juist heel erg afwachtend is, en het spel over zich heen laat komen.' Controle willen hebben komt volgens Wentzel (2003) doordat ze vanaf jongs af aan gemanipuleerd zijn door anderen. Daardoor krijgen ze sterk de behoefte aan controle. Soms denken ze in termen van je bent 'voor' of 'tegen' mij en zo belanden ze doorlopend in conflictsituaties met hulpverleners, leeftijdsgenoten of andere cliënten.

Als laatste punt is belangrijk om te weten dat slachtoffers van seksueel misbruik zelf daders kunnen worden als ze niet (juist) worden behandeld en zich niet kunnen uiten hierover. Respondent 8 zegt hierover: 'Kinderen waar ze te lang mee hebben gewacht, om te behandelen, die zijn heel soms al in de fase van overgang naar zelf dader worden. Als je een trauma hebt en je wordt niet behandeld, dan gaat dat de weg dat jij iets terug gaat doen. En dan wil jij revanche nemen en dan ga je die tools, die ga je tot eigen tools maken. Dan ga je dus ook seksueel misbruiken. Of in ieder geval ga je iets doen waardoor de ander heel veel pijn heeft. En dan zoeken ze meestal diegene op die de minste weerstand hebben en dan gebeuren die dingen. Het is ook heel vaak zo dat daders, volwassen daders dat die zelf misbruikt zijn.'

Hoe wordt het medium (drama) ingezet bij traumaverwerking bij kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?

Er wordt in dramatherapie door verschillende respondenten in verschillende fases gewerkt. Zo komen er uit de beschreven data fases als: stabilisatiefase, analysefase en de verwerkingsfase. Bij al deze fases is het belangrijk om eerst vertrouwen te winnen bij de cliënt en een volgende stap zou kunnen zijn om samen met de cliënt te kijken van wie ben ik nu? Respondent 4 geeft hier een mooi voorbeeld van: 'Het ontdekken van je eigen krachten, van je eigen kwaliteiten. Wie ben ik nu eigenlijk, waar ben ik ook alweer goed in? (...) Wie ben ik, wat wil ik, wat deed ik, waarom deed ik dat zo en hoe wil ik dat gaan doen.' Om in fases te werken is voor sommige therapeuten lastig omdat ze maar kort de tijd krijgen voor het behandelen van cliënten.

Er worden in de therapie ook doelen gesteld. Doelen als: veilig zijn in je eigen lichaam, terug gaan naar de basis, grenzen aangeven en uiten van gevoelens. En er worden regels en afspraken gemaakt voordat de therapie begint. De belangrijkste regels bij deze problematiek zijn: stop zeggen als je niet meer wilt, elkaar geen pijn doen, onderscheid tussen spel en werkelijkheid maken, samen regels opstellen en geheimhouding. Deze punten zijn belangrijk om zo een goede relatie op te bouwen met de cliënt en om te zorgen dat de cliënt zich veilig en vertrouwd voelt. Om het zo veilig mogelijk te maken voor de cliënt zorgen een aantal respondenten ook voor een eigen veilige plek binnen de therapie. Als je het niet meer fijn vindt in het spel kan je als cliënt altijd uit het spel stappen en naar die vertrouwde plek gaan.

Er wordt binnen dramatherapie veel gewerkt met verschillende methodes en werkvormen. Met handpoppen werken, verhalen maken, rollenspellen spelen en het toepassen van weerbaarheidstrainingen/oefeningen zijn belangrijke methodes binnen het werken met deze problematiek. Daarin wordt ook veel met materialen gewerkt (denk bijvoorbeeld aan kaarten, beeldend materiaal, blokken). Verder wordt er ook aandacht besteed aan oefeningen met emoties, afstand en nabijheid en grenzen. Een voorbeeld van een oefening over grenzen aangeven en dus weerbaarder worden is dat de cliënt stop moet zeggen en met handgebaren aangeeft als de ander te dichtbij komt. Dit is voor seksueel misbruikte kinderen moeilijk omdat zij vaak nauwelijks grenzen aan kunnen geven. Met behulp van deze en andere weerbaarheidsoefeningen kunnen cliënten sterker worden en meer zelfvertrouwen krijgen.

'En spelenderwijs geven ze er zoveel over bloot. Echt zoveel, wat je in een gesprek niet op die manier op tafel krijgt', is een citaat van een van de respondenten.

Wat dramatherapie zo bijzonder maakt is volgens de respondenten dat spel veilig is. Drama creëert een veilige wereld en cliënten mogen daarin zijn wie ze willen zijn. Het is goed om een creatieve manier te hebben om gevoelens te uiten verwerken. Respondent 3 zegt: 'Het zit niet in woorden, het zit in je lijf.' Het is belangrijk om weer contact te krijgen met het lichaam en als je gaat praten maken ze weer contact met hun hoofd. De cliënt hoort eigen regie over het lichaam te hebben en met dramatherapie kan daaraan worden gewerkt door bijvoorbeeld grenzenoefeningen in te zetten. Door te ervaren in dramatherapie veranderen kinderen soms aanzienlijk. Kinderen krijgen meer zelfvertrouwen, ze kunnen anderen weer langzamerhand gaan vertrouwen en worden weerbaarder.

Welke rol neem je aan als dramatherapeut bij het werken met kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?

De therapeutische houding die door alle 10 de respondenten wordt aangehouden is toch wel ondersteunend en steunend naar de cliënt toe. Verder begrenzen de therapeuten hun cliënten ook waar nodig is. Als je als therapeut duidelijk bent naar de cliënt en aangeeft wat jouw grenzen zijn dan kan je een vertrouwensband opbouwen. Dus naast de ondersteunende kant heb je ook de begrenzende kant nodig. Je kunt begrip hebben als therapeut voor de situatie, maar grenzen moeten ook worden aangegeven als het kind deze overschrijd.

Alle 10 de respondenten zijn het er ook over eens dat je de cliënt volgt in de therapie. 'Heel volgend is wel hoe je kunt werken, is ook wel mijn manier van werken', zegt respondent 10. Ruimte voor de cliënt maken zodat diegene zich kan laten zien is belangrijk.

Volgens Stöfseel & Mooren (2010) is een therapeutische relatie altijd maatwerk, waarin de behandelaar zich aanpast aan de mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Daarnaast wordt er ook gekeken door de therapeuten naar hoe ze verbinding kunnen maken met de cliënt. Volgens respondent 7 moet je niet verder gaan dan dat het kind aangeeft en heel goed luisteren en meebewegen. Het maken van eigen keuzes helpt de kinderen om eigen regie in handen te nemen.

De technieken 'rolwissel' en 'dubbelen' komen veel naar voren bij de respondenten. Respondent 6 zet de techniek 'dubbelen' bijvoorbeeld in als ze denkt dat het kind grenzen voelt, maar het zelf niet aan kan geven. Dan geeft zij hulp door achter diegene te gaan staan en woorden te geven aan wat de cliënt voelt. Hierdoor kan de cliënt zelf ook leren om er woorden aan te geven. Er worden naast technieken ook interventies ingezet om het veilig te houden voor de cliënt. Interventies zoals duidelijk aangeven wat spel en werkelijkheid is en werken met visuele beelden.

De rollen die de therapeut in het spel aanneemt zijn per individu verschillend. De kinderen kiezen vaak een rol en geven ook een rol aan de therapeut. De therapeut volgt in het begin van de therapie de cliënt, maar gaat in de loop van de tijd de cliënt meer uitdagen in het spel. De rol van misbruiker of aanvaller wordt niet door veel therapeuten gebruikt omdat je als therapeut een veilige relatie aan gaat met de cliënt en die kan daardoor verstoord worden.

De therapeuten gaan voorzichtig, voorbereidend en nooit onverwacht om met aanraking. De kinderen moeten niet worden verrast door plotselinge aanraking. De respondenten geven ook aan dat het per individu eraan ligt hoe ze ermee om gaan. Sommige respondenten vermijden het liefst aanraking, terwijl anderen er later in de therapie iets mee doen. Dat je als therapeut bijvoorbeeld in latere sessies met het kind gaat kijken naar wat normale aanraking is.

4.5.2 Beantwoording hoofdvraag

Vanuit de deelvragen kan de hoofdvraag ook worden beantwoord. Onze hoofdvraag is: 'Hoe wordt dramatherapie ingezet bij traumaverwerking bij kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar die seksueel misbruikt zijn?'

Dramatherapie wordt ingezet bij cliënten die te maken hebben (gehad) met seksueel misbruik en alle complexiteit daaromheen. Er wordt binnen de therapie niet alleen gekeken naar het verwerken van het trauma, maar ook naar dingen die daarmee samen gaan. Weerbaarder worden, grenzen aan leren geven, kijken naar de cliënt zelf en zijn of haar kwaliteiten, zelfvertrouwen opbouwen, zijn enkele voorbeelden hiervan. De methodes en werkvormen waarmee wordt gewerkt zijn vrij verschillend bij de respondenten, maar er zijn ook overeenkomsten hierin (bijvoorbeeld het werken met handpoppen, verhalen en rollenspel). Binnen deze methodes en werkvormen wordt ook veel gewerkt met materialen om zo bijvoorbeeld distantie te creëren. Verder worden er in het begin van de therapie regels en afspraken gemaakt om het zo veilig te houden voor de cliënt. Dan weet het kind waar hij of zij aan toe is. In het begin, of geleidelijk aan, worden er ook doelen opgesteld voor het kind, bijvoorbeeld meer zelfvertrouwen krijgen of gevoelens leren herkennen en uiten. Binnen dramatherapie kunnen de kinderen een eigen wereld creëren waarin ze hun gevoelens kunnen uiten en verwerken. Als de spelwereld te eng wordt, of de cliënt vindt het niet meer fijn wordt er door een aantal respondenten een veilige plek gecreëerd. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een huis of een hut zijn. Dat dramatherapie iets toe kan voegen bij deze problematiek blijkt uit ons onderzoek. De respondenten spreken lovend over wat drama bij deze problematiek kan betekenen. Drama biedt een veilige wereld voor de cliënt om zichzelf te zijn en zichzelf te ontdekken.

De therapeuten nemen in de therapie een steunende houding aan, maar ook soms begrenzend. Als je als therapeut duidelijk bent naar de cliënt en je grenzen aangeeft dan kun je een goede vertrouwensband opbouwen. Alle 10 de respondenten geven aan dat ze de kinderen volgen in het spel. Je moet goed kijken naar de cliënt en daarin meebewegen. Aanraking is een lastig begrip bij deze problematiek en hier wordt door respondenten verschillend mee om gegaan. De therapeuten kijken per individu hoe ze hier mee om gaan. Sommige vermijden het helemaal en anderen besteden er later in de therapie aandacht aan.

5. Discussie Karlijn

5.1 Sterkte- en zwakte analyse

Om een duidelijk overzicht te krijgen van de tekortkomingen en de sterkten van dit onderzoek ben ik terug gegaan naar onze doelstelling. Hierin beschrijven we dat we meer inzicht willen krijgen in de doelgroep en hoe dramatherapie ingezet kan worden bij deze problematiek. Daarnaast willen we binnen de beroepspraktijk seksueel misbruik bij kinderen meer onder de aandacht brengen met dit onderzoek. Ik heb nog eens kritisch terug gekeken naar het onderzoek en zal de sterkte en zwakte van het onderzoek puntsgewijs benoemen.

Sterkte:

- Het interview was gebaseerd op open vragen waarin de respondent genoeg vrijheid had om haar eigen mening over het onderwerp uit te spreken. Hierdoor hebben de afgenomen interviews data opgeleverd die echt vanuit de respondenten zijn gekomen en niet vanuit onze eigen interpretatie. Ook binnen de relevante topics die als richtlijn werden gebruikt in het interview, bleef er genoeg ruimte over om open te antwoorden. Hierdoor is aan de kwaliteitscriteria 'gemeenschappelijkheid' (zie paragraaf 2.5) voldaan.
- Bij het interview hebben we gebruik gemaakt van een voice recorder, zodat alle data werd opgenomen en wij als onderzoekers actief konden luisteren en vragen stellen, in plaats van constant te moeten noteren. Hierdoor is er geen data vergeten of verloren gegaan. Alle data is compleet, waardoor alle data goed verwerkt kon worden.
- Per interview heeft 1 onderzoeker het transcript uitgeschreven en 1 onderzoeker de data geanalyseerd. Zo hebben we gezorgd voor een neutraal beeld zonder interpretatie in de verwerking van de data. Daarnaast hebben we begrippen uit citaten van de respondent gebruikt in onze coderingen en letterlijke citaten van de respondent in de resultaten, om zo dicht mogelijk bij de uitspraak van de respondent te blijven zonder eigen interpretatie.
- In de uitvoering van ons onderzoek hebben we 10 respondenten gevonden. Hierdoor hebben we veel data verzameld, binnen het korte tijdsbestek wat we hadden voor de uitvoering van dit onderzoek. Naar mijn mening is de verzadiging (zie paragraaf 2.5) binnen dit tijdsbestek voldaan. De respondenten van het onderzoek zijn door heel Nederland verspreid en hebben verschillende achtergronden. De respondenten die deelgenomen hebben aan het onderzoek zijn op kennis en ervaring benaderd en lieten duidelijk merken aan de onderzoekers dat zij ervaring hadden met deze problematiek.
- De leeftijden (3-18 jaar) binnen onze vraagstelling zijn goed onderbouwd door de verworven respondenten. 3 respondenten werken met de jongere kinderen tot 12 jaar, 3 respondenten werken met de oudere kinderen van 13-18 jaar en 4 respondenten hebben ervaring met beide categorieën. Dit is een mooie verdeling van de leeftijden. Hieruit kan ik concluderen dat dramatherapie bij deze problematiek vanaf 3 jaar al mogelijk is.
- Door de ervaringen van de respondenten is de complexiteit van deze problematiek duidelijk geworden en is er veel inzicht over de problematiek zichtbaar geworden. Respondenten werken op verschillende gebieden met deze problematiek. Er is sprake van comorbiditeit met hechtingsproblematiek, autisme, LVG, gedragsproblemen en huiselijk geweld. Hierdoor is er een brede populatie verkregen. Dit heeft gezorgd voor een oriënterend beeld van de complexiteit rondom deze problematiek. Tegelijkertijd is dit ook een zwakte, omdat het te breed georiënteerd is binnen het onderzoek.
- Binnen de uitvoering van het onderzoek, zijn we naar een voorlichting geweest van stichting VSK, hulp na seksueel misbruik. Hier hebben we gesproken met een volwassen slachtoffer die in haar jeugd was misbruikt en op latere leeftijd daardoor veel problemen heeft gekregen. Door gesproken te hebben met haar, hebben we meer kennis gekregen over de doelgroep vanuit een ervaringsdeskundige. We hebben gebruik gemaakt van verschillende bronnen, zoals een literatuurstudie, data van de respondenten, een voorlichting en ervaringen vanuit een volwassen slachtoffer. Ook wel 'triangulatie' genoemd (zie paragraaf 2.5), hierdoor is de geloofwaardigheid van de data verhoogd.
- De resultaten van het onderzoek zijn voorgelegd aan meerdere respondenten. Door gebruik gemaakt te hebben van 'member-checking' is er voldaan aan de navolgbaarheid (zie paragraaf 2.5). De respondent heeft de mogelijkheid gehad om te kunnen reageren op de resultaten, waarin citaten van de respondent zijn beschreven. Hierdoor hebben we geprobeerd zo dicht mogelijk bij de data van de respondent te blijven, zonder eigen interpretatie.

Zwakte:

- In het onderzoek hebben we 10 mannelijke dramatherapeuten benaderd, waarvan niemand de ervaring had in het werken met deze problematiek en/of bereid was om mee te doen aan het onderzoek. Waardoor alle respondenten van ons onderzoek vrouwelijke dramatherapeuten zijn. Naar mijn mening zou het interessant zijn om ook een mannelijke dramatherapeut te spreken over zijn manier van werken met deze problematiek.
- Met 4 dramatherapeuten hebben we telefonisch contact gehad over mogelijke deelname aan ons onderzoek. Om bepaalde redenen zoals bijvoorbeeld te weinig ervaring met deze problematiek, hebben we in samenspraak met deze dramatherapeuten besloten om een enquête op te sturen. Dit wilde we als aanvullende data gebruiken. Helaas hebben we geen ingevulde enquête terug gekregen. Waarschijnlijk door de open vraagstelling in de enquête wat te veel tijd in neemt voor de respondent. We hadden hier misschien beter kunnen kiezen voor een telefonisch interview op het moment zelf, waardoor we een hogere mate van verzadiging hadden kunnen verwerven (zie paragraaf 2.5).
- Het begrip traumaverwerking in onze vraagstelling wordt niet door iedereen als hetzelfde beschouwd. Door met dramatherapeuten te spreken in de uitvoering van het onderzoek, zijn we erachter gekomen dat er meerdere meningen zijn over traumaverwerking en de definitie van een trauma en traumaverwerking. Respondenten spreken van verwerking en werken aan subvragen die gerelateerd zijn aan het misbruik. Veel respondenten spreken van traumaverwerking dat specifiek gericht is op het misbruik zelf, wat eigenlijk niet plaats vindt binnen dramatherapie. Hierdoor is de vraagstelling misschien per definitie niet duidelijk genoeg geweest, omdat onderzoekers de subvragen gerelateerd aan het misbruik en die ontstaan zijn door het misbruik zelf, als traumaverwerking beschouwden.
- De vraagstelling was te breed, binnen het tijdsbestek wat wij als onderzoekers hadden voor de uitvoering. Echter hebben de subvragen wel geleid tot een goede onderbouwing van de hoofdvraag, waar alle vlakken (cliënt, therapeut, medium) die van belang zijn binnen de behandeling van deze problematiek aan bod zijn gekomen. Het beeld is door de breedte van de vraagstelling redelijk oppervlakkig gebleven. Dit komt terug in de aanbeveling voor het vervolgonderzoek in paragraaf 5.2.
- Bij de sterke punten werd al benoemd dat 10 respondenten een mooi aantal is binnen het tijdsbestek wat wij als onderzoekers hadden voor de uitvoering. Daar tegenover is naar mijn mening nog een hogere mate van verzadiging (zie paragraaf 2.5) te krijgen. 10 respondenten is weinig om alle data te verwerven over en rondom het onderzochte thema 'seksueel misbruik en dramatherapie'. Daarvoor heb je naar mijn mening meerdere respondenten nodig en meer tijd. Ook vanwege de brede vraagstelling die ik eerder hierboven al heb benoemd.
- Het eerste interview was op een locatie, die niet bevorderlijk was voor de kwaliteit van het interview. De focus, concentratie en diepgang waren moeilijk voor beide partijen vanwege de openbare locatie, waar veel geluiden bij aanwezig waren. Helaas was dit niet anders mogelijk op het moment van het afgesproken tijdstip. Gelukkig was de opname bruikbaar, waardoor we de verkregen data nog wel hebben kunnen gebruiken. Andere interviews waren op juiste locaties, wat bevorderlijk was voor de kwaliteit van het interview. Wat ik kan concluderen als een sterkte.

5.2 Aanbeveling voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek

Binnen het zoeken naar dramatherapeuten hebben we naast de 10 respondenten, 35 afmeldingen gehad van dramatherapeuten voor deelname aan het onderzoek. Met redenen zoals weinig tot geen ervaring met deze problematiek en enkele dramatherapeuten die geen tijd hadden voor deelname aan het onderzoek. We hebben van 11 andere dramatherapeuten geen reactie terug gekregen via mail contact en waarbij telefonisch geen gehoor is gekregen. Vele reacties van dramatherapeuten bij benadering voor deelname aan het onderzoek waren positief en sommigen wilden graag op de hoogte blijven van het onderzoek. Ze gaven aan het een interessant en relevant onderzoek te vinden. Dit kan ik concluderen uit de zoektocht naar literatuur over de inzet van dramatherapie bij deze doelgroep, maar ook in de zoektocht naar dramatherapeuten die met deze problematiek werken. Er is weinig geschreven over deze problematiek met dramatherapie. Stöfssel & Mooren (2010) geeft aan dat effectiviteit van behandeling bij complex trauma nog niet voorhanden is. Smeijsters (2005) geeft aan dat er nog geen specifieke methoden vanuit de vaktherapieën beschreven zijn voor de behandeling van een complex trauma. Maar naast de literatuur, zijn er ook weinig dramatherapeuten te

vinden die specifiek met deze doelgroep werken. Ook kan ik concluderen dat er meer gewerkt wordt met volwassenen met deze problematiek. Dit sluit aan bij de complexiteit van deze problematiek, namelijk het jarenlang verborgen houden voor de buitenwereld. Door het zwijgen hiervan raken volwassenen later in de problemen, die vaak ontstaan zijn door het misbruik. Mijn conclusie is dat dramatherapeuten die in het algemeen met kinderen werken in de praktijk bewust moeten zijn van het veelvuldig voorkomen van seksueel misbruik en de gevolgen daarvan. Daarbij rekening houdend met de bijbehorende subvragen. Misbruik komt namelijk in alle lagen van de bevolking voor en wordt vaak verborgen voor de omgeving.

‘Er is honger naar een nieuwe methodiek’ is een letterlijk citaat van één van de respondenten. Dit is dan ook meteen een aanbeveling voor vervolgonderzoek. Uit ons onderzoek is gebleken dat een standaard protocol niet geschikt is voor deze problematiek. Een verklaring hiervoor is dat er misschien nog geen passend protocol is bij deze problematiek. Smeijsters (2008) zegt: ‘Experimenteel onderzoek en de daaruit voortvloeiende richtlijnen en standaardinterventies hebben het gevaar in zich dat het therapeutische proces vervangen wordt. Dus het volgen van een standaardinterventie en richtlijn is een hulpmiddel, maar moet altijd aangepast worden op de individuele cliënt. Waarin behoefte en het individuele unieke proces voorop blijven staan.’ Dit citaat komt overeen met de resultaten van ons onderzoek. Mij lijkt het waardevol om in een vervolgonderzoek meer te richten op de behoefte van de cliënt en het individuele proces binnen de behandeling. En een richtlijn te ontwikkelen of dramamethodes in het algemeen te beschrijven waarin deze aangepast kunnen worden op ieder individu. In dit onderzoek is de complexiteit te zien van deze problematiek, maar ook de behoefte van de doelgroep waarop ingespeeld moet worden. Hier zal de beroepspraktijk rekening mee moeten houden. Het zal goed zijn om hier vervolgonderzoek naar te doen, bijvoorbeeld door concreet in kaart te brengen hoe er aan misbruikgerelateerde thema’s gewerkt kan worden binnen dramatherapie. Hiervoor moeten de methodes verder en dieper uitgewerkt worden aan de hand van een vervolgonderzoek. Daarnaast zou dit onderzoek nog eens uitgevoerd kunnen worden met andere en meerdere dramatherapeuten als respondenten om tot een vollediger beeld en resultaat te kunnen komen over de gevolgen, subvragen en behoefte van de cliënt. Hierbij zou ik aanraden om de onderzoeksvraag specifieker te maken door middel van de doelgroep concreter te maken, door bijvoorbeeld het aanpassen van de leeftijd. Of je te richten op comorbiditeit met hechtingsproblematiek of LVG bijvoorbeeld, omdat hier veel sprake van is. Het zou ook interessant zijn om een mannelijke dramatherapeut te vinden, om te kijken of zij anders te werk gaan met deze doelgroep.

Binnen ons onderzoek hebben we één ervaringsdeskundige gesproken die vroeger zelf slachtoffer is geweest van seksueel misbruik. Bij vervolgonderzoek lijkt het me goed om cliënten te betrekken, omdat de data in dit onderzoek alleen vanuit dramatherapeuten is gekomen. Door ervaringen van cliënten te verwerken in de data, kun je nog beter inspelen op de behoefte van de cliënt en wat zij nodig hebben in de behandeling. Door met een ervaringsdeskundige (slachtoffer P.) gesproken te hebben, kwamen wij als onderzoekers tot het volgende inzicht over de beroepsontwikkeling. In de loop der jaren in de opleiding is er geen aanbod gedaan dat specifiek gericht is op misbruik en/of kindermishandeling. Terwijl het in de praktijk veel voorkomt als je kijkt naar de cijfers, 1 op de 6 vrouwen die met seksueel misbruik te maken krijgt. Maar ook de andere vormen van kindermishandeling zijn belangrijk, waar de cijfers aangeven dat in 2010 118.000 kinderen blootgesteld waren aan een vorm van kindermishandeling. (Tweede Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van kinderen en jeugdigen, zoals geciteerd in het dossier Kindermishandeling van het Nederlands Jeugd Instituut, 2012) Wanneer studenten hier meer kennis over op doen, zal het aanbod van dramatherapeuten beter kunnen aansluiten op deze problematiek.

Tot slot wil ik aanraden nadat er beter in kaart is gebracht hoe dramatherapeuten kunnen werken met de problematiek ‘seksueel misbruik’, ook te onderzoeken wat het effect is van deze behandeling door actie gericht onderzoek te doen in de praktijk. Zodat de mogelijkheden bij de inzet van drama getoetst worden om te kijken wat je daarmee kunt bereiken bij deze doelgroep.

5.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf zal ik de resultaten die beschreven staan in hoofdstuk 3, verklaren aan de hand van literatuur en daaraan een eigen interpretatie geven. Deze heb ik onderverdeeld in verschillende subparagrafen. Eerst komen de categorieën cliënt en therapeut aan bod en daarna het medium.

5.3.1 Cliënt en therapeut

Vertrouwen, verbinding en veiligheid

Het is voor mij duidelijk geworden dat er veel energie gestoken moet worden in het opbouwen van een vertrouwensrelatie, wat bij deze doelgroep langer zal duren dan bij een andere doelgroep. Dit komt omdat hun vertrouwen geschaad is. Volgens Stöfseel & Mooren (2010) is seksueel misbruik een vorm van zeer ernstig geweld dat mensen door medemensen wordt aangedaan. Interpersoonlijk geweld heeft een grotere negatieve uitwerking op de traumabeleving dan natuurgeweld en leidt altijd tot enig of ernstig wantrouwen jegens andere mensen. Uit de resultaten blijkt dat het maken van contact en het zoeken naar verbinding belangrijk is in het therapeutische proces, omdat dit contact de behandeling zal bevorderen. Volgens Ilzendoorn & Bakermans-Kranenburg (2010) is de interactie tussen therapeut en patiënt ook van belang voor behandeling. Om iets te kunnen bereiken zul je eerst een verbinding met elkaar moeten hebben. Bachelor & Horvath (zoals geciteerd in Stöfseel & Mooren, 2010) bevestigen dit. Volgens hen is uit de praktijk en onderzoek gebleken dat een goede therapeutische relatie een essentiële voorwaarde is voor het slagen van de behandeling. Slachtofferhulp (2003) geeft ook aan dat een vertrouwensband noodzakelijk is om met kinderen de communicatie aan te gaan rond de schokkende gebeurtenis. De verbinding wordt bij ieder kind op een andere manier gemaakt volgens de respondenten. Het volgende citaat onderbouwt de manier van verbinding zoeken met het kind vanuit de respondenten. 'In gespreksvoering moet aangesloten worden bij de leeftijd van het kind. Met 'leeftijd' wordt niet alleen de kalenderleeftijd bedoeld, maar vooral de mentale leeftijd.' (Delfos, 2007, p.39) Respondenten geven aan hiermee rekening te houden, maar ook aan te sluiten op de belevingswereld van het kind. Delfos citeert als volgt: 'Effectieve communicatie betekent aansluiten bij degene waarmee men spreekt. Dus aansluiten bij diens belangstellingen, gedachtewereld, gevoelswereld en wijze van communicatie.' Ik ben ervan overtuigd dat het goed is om als dramatherapeut aan te sluiten op de belevingswereld, om een optimale verbinding te krijgen met het kind. Dit blijkt ook uit het voorgaande citaat van Delfos. Daarnaast wordt het creëren van veiligheid als zeer belangrijk aangeduid bij deze doelgroep, wat ik onderbouw met de volgende citaten uit de literatuur. Slachtofferhulp (2003) geeft aan dat kinderen pas kunnen verwerken wanneer ze zich veilig voelen. Zij hebben behoefte aan voldoende veiligheid om de verwerking toe te kunnen laten. Wanneer er een veilig klimaat is kunnen zij pas hun gevoelens uiten. Dit kan worden onderbouwd met het volgende citaat: 'Voorop in de behandeling van beschadigde mensen staat het waarborgen van de veiligheid. Daarom moet de behandelaar structuur bieden: laten weten dat hij er is, de grenzen aangeven, feedback geven op wat er gebeurt, uitleggen wat er gebeurt bij de cliënt en de tijd structureren.' (Stöfseel & Mooren, 2010, p.129) Om deze veiligheid te waarborgen halen respondenten verschillende manieren aan waarop die veiligheid gewaarborgd kan worden binnen de therapeutische relatie en het medium. De dramatherapeut participeert. Meedoen maakt de speldrempel namelijk kleiner. Dit kan veiligheid bieden aan het kind en hiermee kan de dramatherapeut structuur aanbrengen binnen het medium. De supportieve houding die respondenten belangrijk vinden, bevordert het gevoel van veiligheid bij de cliënt. Daarnaast kan humor voor veiligheid en distantie zorgen. De respondent vindt het belangrijk dat er gelachen kan worden. De therapie moet dan ook als prettig ervaren worden, waardoor er een veilige plek wordt gecreëerd voor het kind. De dramatherapeut stelt zich volgend op, accepteert het proces en forceert niets. Het kind krijgt ruimte om zelf dingen in te brengen, maar ze moeten niets. Hevige emoties en reacties in het spel worden geaccepteerd door de dramatherapeut en die mogen er zijn, dit zorgt ook voor veiligheid.

Traumaverwerking

Uit de resultaten blijkt dat er weinig specifiek ingegaan wordt op het misbruik zelf. Er wordt namelijk meer ingegaan op de gerelateerde onderwerpen, die ontstaan zijn vanuit het misbruik. Binnen de uitvoering van het onderzoek bleek er een vraagteken te zijn rondom het

begrip traumaverwerking bij de respondenten, omdat er niet specifiek wordt ingegaan op het misbruik zelf. Zelf versta ik onder traumaverwerking, ook het werken aan gerelateerde en daaruit ontstane gevolgen. Dit kan het volgende citaat onderbouwen. Volgens Stöfseel & Mooren (2010) kan 'trauma' verwijzen naar de ervaring of de gebeurtenis die traumatiserend is geweest, maar kan dit ook verwijzen naar de gevolgen ervan, de 'wond'. Het lijkt helderder het begrip 'trauma' te reserveren voor het geheel aan reacties dat volgt op het meemaken van schokkende of diep ingrijpende ervaringen. Het gaat om de wond dus. Overigens is dat ook de letterlijke betekenis van het woord 'trauma' in het Grieks. 'Wanneer er geen concrete traumaverwerking plaatsvindt, wil dit nog niet zeggen dat het geen succesvolle traumabehandeling is.' (Stöfseel & Mooren, 2010, p.75) Ook wordt er door respondenten in gegaan op de kwaliteiten van de cliënt, om de mogelijkheden te bekijken op een positieve manier en het zelfvertrouwen te laten groeien. Stöfseel & Mooren (2010) spreken over een natuurlijk verwerkingsmodel. Het gaat daarbij niet om actief op verwerking gerichte activiteiten, maar om op een constructieve manier gebruik te maken van de tal aanwezige emoties, gedachten en gedragingen. Het gaat om het accepteren van wat er is, dan om het veranderen daarvan. Dit proces wordt in gang gezet door gebruik te maken van aanwezige gezonde kanten en door deze te vergroten of te versterken.

Uit de resultaten kan ik opmerken dat de ernst van een trauma, wat kan ontstaan vanuit het plaatsvinden van seksueel misbruik, bij ieder individu andere reacties zal oproepen wat met verschillende redenen te maken heeft. Stöfseel & Mooren (2010) verklaren dit als volgt: 'De ernst van het psychotrauma wordt niet alleen bepaald door de gebeurtenis, maar ook door de individuele kwetsbaarheid van het individu. (...) Er zijn enorme individuele verschillen. Blijkbaar is de interactie tussen persoonskenmerken en omgevings- karakteristieken van belang.' Slachtofferhulp (2003) vult aan: 'Kinderen reageren op een heel eigen manier op een schokkende gebeurtenis.' Ik kan uit de resultaten opmaken dat ieder kind een ander proces doormaakt, waarin een andere vormgeving centraal staat. De duur van het proces is dan ook niet vast te stellen. Ondanks de verschillende processen is er wel een overeenkomst te zien in thema's en fases die aan bod komen. Slachtofferhulp geeft aan dat ieder kind op zijn eigen manier het verwerkingsproces zal doorlopen. Maar dat er toch een aantal gemeenschappelijke elementen in terug te vinden zijn. Daarnaast dat er geen termijn is op de duur van het verwerkingsproces na een schokkende gebeurtenis. Dit verschilt namelijk van persoon tot persoon. Dit komt overeen met de resultaten van ons onderzoek. Rogers (zoals geciteerd in van der Molen, 2007) spreekt over client-centered werkwijze, waarin er veel aandacht is voor het individuele en unieke van de persoon en voor wat er in die persoon omgaat aan gevoelens en gedachten. Om recht te doen aan het unieke van een mens (...) richten humanistische theorieën zich sterk op de individuele belevingswereld van de persoon. Dit komt overeen met de werkwijze van de respondenten. Vaak wordt er begonnen met een kennismaking, het opbouwen van een vertrouwensrelatie en veiligheid, daarna staat de stabilisatie centraal en wanneer er sprake is van voldoende stabiliteit dan kan er begonnen worden aan de verwerking. Over deze fase spreken Stöfseel & Mooren (2010) ook. Respondenten spreken als extra nog over de weerbaarheidsfase en de afsluiting.

Controle en gevoelens van de cliënt

Opmerkelijk in de resultaten is de controle van de cliënt. Deze is namelijk in het spel of heel hoog of afwezig. Cliënten weten niet op de juiste manier met controle om te gaan, zij laten angst en alertheid zien. Therapeuten stimuleren de cliënt om zelf de controle in handen te nemen en de regie te nemen. In het begin van de therapie laten ze de cliënt de controle op hun eigen manier uitvoeren, om het veilige gevoel binnen de therapie te stimuleren. Later in de therapie probeert de therapeut de cliënt meer uit te dagen, om de cliënt bewust te maken van de controle die ze wil uitoefenen op de ander. Of de cliënt die geen controle heeft te stimuleren om meer controle te nemen over zijn eigen handelen. Er wordt een succeservaring opgedaan om controle uit te voeren over hun eigen situatie. Allen (2001) verklaart dat een wezenlijk onderdeel van traumaproblematiek is, dat de getroffen tijdens de ingrijpende gebeurtenis geen controle had over de situatie. Vandaar is het van belang om de cliënt een gevoel van controle over zijn eigen situatie te geven. 'De reacties van mensen na een complex trauma kunnen ook worden gezien als een krampachtig trachten controle te krijgen. Die controle is bedoeld om te voorkomen opnieuw in een vergelijkbare traumatische situatie terecht te komen.' (Stöfseel & Mooren, 2010, pp.79-80) Wat nog meer opmerkelijk in de resultaten is, is dat er vaak sprake is van schuldgevoelens bij het kind en heftige emoties die

loskomen in het spel, die vaak al lange tijd opgekropt zijn. Voor ieder kind moet een andere manier gevonden worden om deze gevoelens te kunnen uiten. Het is van belang dat deze heftige emoties ook geuit mogen worden binnen de therapie. Slachtofferhulp (2003) geeft aan dat het uiten van gevoelens van kinderen belangrijk is. Wanneer je te maken krijgt met een kind dat heel heftig reageert, is het van belang hem de ruimte te geven om deze gevoelens te uiten, maar wel binnen afgebakende grenzen. Van daar uit is het belangrijk samen met het kind op zoek te gaan naar manieren om zijn gevoelens op een veilige manier te uiten. 'Spel is de taal van kinderen. Spel is bij kinderen het meest natuurlijke instrument voor communicatie (...). In hun spel kunnen ze zich op een veilige manier uitdrukken (...). Na verloop van tijd zullen kinderen spontaan thema's in het spel veranderen, waarbij ze al spelend de eigen controle kunnen vergroten en hun emoties in kunnen uitdrukken.' (Slachtofferhulp, 2003, p.35) Eigen aan kinderen in de leeftijd van 6 tot 10 jarigen is het 'magisch denken'. Ze hebben behoefte om verklaringen te zoeken voor wat er gebeurd is met hen. 'Aangezien hun vermogen om de werkelijke feiten te begrijpen tekortschiet, fantaseren ze over een oorzaak. Vaak zoeken ze een oorzaak bij zichzelf waardoor ze te maken krijgen met schuldgevoelens' en 'Jongeren in de leeftijd van 14 tot 18 jaar kunnen zichzelf sterk veroordelen en zich zeer schuldig voelen', zijn citaten van Slachtofferhulp die verklaren waarom er vaak schuldgevoelens aanwezig zijn bij deze doelgroep. 'Schuldgevoelens moeten een plaats krijgen, kinderen blijven met hun gevoel zitten wanneer er alleen wordt gezegd: je hoeft je daar niet schuldig over te voelen.' (Slachtofferhulp, 2003, p.36) Dit verklaart dat de respondenten in het proces de gevoelens van het kind de revue laten passeren, door middel van het uiten in verschillende spelvormen.

Complexiteit rondom seksueel misbruik

Uit de resultaten kan ik concluderen dat er een enorme complexiteit is rondom het seksueel misbruik. Hier moet van te voren rekening mee gehouden worden door de therapeut. Er is bijvoorbeeld vaak sprake van een meervoudig trauma en/of comorbiditeit. Door deze complexiteit is ook terug te zien dat dramatherapie een niet geëigend iets is om het trauma aan te pakken. Dit gaat vaak samen gepaard met andere hulpverleners. De volgende citaten uit de literatuur onderbouwen deze conclusie: 'Juist bij ernstige getraumatiseerde cliënten moet er rekening mee gehouden worden dat de problematiek verschillende lagen kent.' (Stöfssel & Mooren, 2010, p.49) en 'De behandeling van meervoudige en vaak 'gelaagde' problemen van cliënten met complex trauma vraagt vaak de deskundigheid van verscheidende disciplines.' (Stöfssel & Mooren, 2010, p.58) Volgens Wertheim-Cahen (2007) kunnen creatieve therapieën echter een belangrijk of doorslaggevend faciliterend effect hebben op de behandeling van een complex trauma. Voor getraumatiseerde bieden deze therapieën belangrijke invalshoeken om gevoelens van machteloosheid op te heffen door 'het iets doen' (empowerment⁶) en om te beschikken over de mogelijkheden tot communicatie voor datgene waar geen woorden voor zijn.'

5.3.2 Medium

Methoden

Opvallend is dat alle respondenten eclecticisch⁷ werken in plaats van met één bepaalde methode. Volgens Smeijsters (2008) moet de creatief therapeut een kritische eclecticus zijn, dit komt in het werken met deze problematiek ook duidelijk naar voren uit de resultaten. Dit is te verklaren, omdat ieder kind anders reageert op de problematiek en dus ook iets anders nodig heeft binnen de therapie. Hierdoor zal een bestaand protocol niet passend zijn, omdat dit niet bij ieder kind aan zal sluiten. Ik heb ervoor gekozen om de meest besproken en overeenkomende methoden die meerdere respondenten gebruiken te verklaren aan de hand van literatuur, namelijk poppenspel en het gebruik van verhalen.

⁶ Hutschemakers (zoals geciteerd in Smeijsters, 2008, p.341) stelt dat de kracht van vaktherapeuten is dat zij niet-verbaal, indirect aan empowerment werken. Dat zij dus op een non-verbale, indirecte manier de cliënt de kracht laten verwerven om zijn problemen zelf op te lossen. Empowerment geeft cliënten meer zelfcontrole, maakt ze zelfredzaam en tot regisseur van de eigen behandeling (Smeijsters, 2008, p.176).

⁷ Eclecticisch wil zeggen dat ze gebruik maken van elementen of technieken die uit verschillende therapierichtingen afkomstig zijn en dit naargelang ze deze geschikt achten voor een bepaalde patiënt. (Vandereycken & Van Deth, 2004, p.53)

Poppenspel

Hieronder beschrijf ik allereerst samenvattend de inhoud van 'poppenspel', gebaseerd op de literatuur van Astell-Burt (2002): Poppenspel is een taal en het bestaat uit tekens, symbolen en betekenissen die universeel begrepen worden. Poppenspel is een taal van beweging. Alles over een pop gaat over beweging, een representatie van mens, dier of object. Wanneer je een pop oppakt, moet je spelen met de pop om uit te vinden welke acties hij kan, doet en welke reacties hij oproept. Elke pop is namelijk anders. Zelfs bij vergelijkbare poppen, kan het zijn dat de ene pop een actie beter kan uitvoeren dan de andere pop. Het is belangrijk dat de poppen die je gebruikt sterke en duidelijke kenmerken hebben, zodat ze reacties kunnen uitlokken bij het kind. Door het gebruik van poppen lijkt de aandacht meer bevangen en bewaard bij kinderen. De pop kan een beschermend masker zijn, waar achter we de vrijheid hebben om onszelf te uiten en te ervaren hoe dat is. Poppenspel zorgt voor distantie en maakt omdraaiing van de werkelijkheid mogelijk. De speler is beschermd, omdat er een pop tussen zit. Bij poppenspel is er sprake van spel tussen objecten, die de kwetsbare menselijke interactie vervangen. Poppenspel is van nature humoristisch, zelfs in de therapeutische sfeer kan humor het openen van de deur naar genezing zijn. Het hele concept van de pop is het conflict tussen twee partijen, vaak van de zwakke en de sterke. Poppenspel is een toegankelijk medium van communicatie, een pop is expressief met en zonder gesproken taal. De pop kan de angsten dragen, waardoor communicatie gemakkelijker wordt.

Respondenten geven aan dat het kind vaak zelf een pop mag uit kiezen. Welke pop het kind uitkiest zegt namelijk veel over het kind, want een pop is een weerspiegeling van de gevoelens van het kind. Dit komt overeen met het volgende citaat van Sergei Obraztov (zoals geciteerd in Astell-Burt, 2002, p.10): 'The soul of the puppet is in the palm of the hand'. Het is opmerkelijk bij deze doelgroep dat er vaak sprake is van verborgen emoties, zoals angsten, pijn en verdriet. Die kunnen ze door middel van het gebruik van een pop uiten en verwerken. Poppen kunnen ingezet worden om een kind meer te leren over het eigen gevoel en het herkennen hiervan. De pop is een brug tussen innerlijke fantasiewereld en de uiterlijke wereld van de realiteit. Het kind heeft de mogelijkheid om angsten en hoop te projecteren op de pop. 'Puppets are a medium very well suited to be a channel for communication. (...) The puppets are ideal when it comes to hidden pain and grief.' (Astell-Burt, 2002, p.135) Wat nog meer kenmerkend is uit de data van respondenten is dat kinderen die misbruikt zijn graag het slechte personage willen spelen en de controle willen hebben over het spel. Wat Astell-Burt (2002) hierover zegt is dat wanneer je werkt met misbruikte kinderen, je een duidelijk beeld nodig hebt van wat goed en slecht is, voordat je dit introduceert bij het kind. 'Children need a way to deal with evil and disappointment; they also need to have a clear idea of who and what is wrong, especially if they were ever to become victims.' (Astell-Burt, 2002, p.123) Respondenten geven aan hier duidelijk en voorzichtig mee om te gaan in het spel. Daarnaast zorgen de poppen voor distantie wat kinderen opmerkelijk fijn lijken te vinden. Wat belangrijk blijkt uit de resultaten is dat de scheidslijn tussen spel en werkelijkheid duidelijk moet zijn voor het kind. Hiervoor worden verschillende manieren ingezet om dit duidelijk te maken. Astell-Burt (2002) geeft aan dat het belangrijk is dat kinderen begrijpen dat poppen poppen zijn en niet tot leven komen, alleen als zij dat willen. De therapeut moet het kind hier aan herinneren en maakt duidelijk dat het een onderdeel is van het spel wat ze samen spelen. Wat me op viel in de verkregen data is dat verschillende respondenten ervaring hadden in het poppenspel met het uiten van signalen die wijzen naar het misbruik. Maar dat dit moeilijk te bewijzen is, omdat het spel is. Je moet als therapeut voorzichtig zijn met het stellen van suggestieve vragen. Wat Astell-Burt (2002) hier over zegt, komt overeen met de verkregen data. Hij zegt namelijk dat het praten met poppen nooit iets kan bewijzen, omdat het spel is. Maar dat er in het spel wel aanwijzingen kunnen zitten.

Als volgt beschrijf ik mijn eigen ervaring met poppen, die gekoppeld is aan de literatuur van Astell-Burt (2002): 'Ik maakte verhalen rond een pop, die van alles meemaakte. Vanuit daar ontstond er spontaan een gesprek tussen de pop en de kinderen.' In deze literatuur herken ik mijn ervaringen met het gebruik van poppen in mijn praktijkstage. Hierbij maakte ik ook gebruik van een pop die van alles had meegemaakt, waar overeenkomsten te zien waren met de situaties waar het kind zich in verkeerde. Ik heb gemerkt dat het werken met poppen heel goed aansluit bij de belevingswereld van het kind, dat het veilig is en kinderen zichzelf kunnen herkennen in het verhaal van een pop. Door het gebruik van literatuur, mijn eigen praktijkervaringen en de data van respondenten, ben ik ervan overtuigd dat kinderen hun

verhaal kwijt kunnen en/of iets over hun zelf kunnen vertellen door middel van het gebruik van poppen. Ook ben ik ervan overtuigd dat het spelen met een pop veilig is voor een kind, omdat er sprake is van distantie. Het spelen wordt hierdoor gemakkelijker, maar ook het uiten van eigen gevoelens wordt gemakkelijker.

Verhalen

Uit de resultaten en de literatuur van Delfos (2007) komt naar voren dat ieder kind een eigen verhaal heeft. De inhoud van het verhaal, beschrijft de literatuur als volgt: 'We geven uitdrukking aan onze beleving van de interactie en confrontatie tussen de innerlijke en de uiterlijke wereld. Het verhaal ontstaat in ons innerlijk. Het kan bestaan uit herinneringen, ervaringen, kennis en/of gedachten. Al deze aspecten zijn karakteristiek voor het individu en geven dus altijd een symbolische beschrijving van de schepper van het verhaal.' (Gersie & King, 1996, p.18) Opmerkelijk is dat respondenten veel werken met distantie door fantasie in te zetten. Maar toch merken zij dat het kind zelf een connectie maakt met de werkelijkheid, ook al is dit in het onbewuste. Een voorbeeld van respondent 3 over een vrouw die veelal hetzelfde sprookje heeft gespeeld en er plotseling op een dag klaar mee was en iets anders wilde gaan doen. Hier heeft het spel zijn werk gedaan en heeft er verwerking plaats gevonden binnen het meerdere keren uitspelen van een verhaal. Dan is het tijd voor een volgende stap en binnen dit proces gaf de cliënt dit zelf aan. Het feit dat werkelijkheid en fantasie met elkaar worden verbonden is te verklaren met de volgende citaten uit de literatuur: Volgens Gersie & King (1996), prikkelt het luisteren naar en het vertellen van verhalen de fantasie en activeert het de verbeelding. Het stimuleert ons vermogen tot veranderen. Je kunt jezelf verbinden met een verhaal. 'Verhalen die aanzetten tot het gebruik van de verbeeldingskracht, zorgen voor een verbinding en expressie van fantasie en werkelijkheid. (...) We kunnen ons eigen leven met de inhoud van het verhaal verbinden en kunnen daardoor de betekenis eruit halen, die het voor ons heeft', citeren Gersie & King (1996). Opvallend is dat er ook veel gebruik wordt gemaakt van sprookjes. Het kind mag zelf een sprookje uitkiezen en een rol. Vaak willen ze na verloop van tijd een verandering aanbrengen in het verhaal. Doordat het kind met deze inhoud aan de slag gaat en zelf veranderingen inbrengt, kan het verwerkingsproces bevorderd worden. Een verklaring hiervoor is te vinden in het volgende citaat: 'Recente verhalen die van generatie op generatie worden overgeleverd, worden volksverhalen of sprookjes genoemd. (...) Hoewel het soms lijkt alsof de gebeurtenissen in deze verhalen vreemd of onlogisch zijn, bevatten de verhalen een eigen werkelijkheid, die we op de een of andere manier herkennen. Zij hebben een bepaalde invloed op ons.' (Gersie & King, 1996, p.11)

Opvallend is dat de relatie tussen de therapeut en het kind eerst goed moet zijn, wil het kind zijn eigen verhaal vertellen. De dramatherapeut creëert ruimte en veiligheid, om het kind zijn eigen verhaal te laten doen in het proces en forceert niets. Volgens Gersie & King (1996), heeft degene die het verhaal vertelt (...) meestal speciale redenen om te kiezen voor het vertellen van een bepaald verhaal op een bepaalde plaats en op een gegeven moment. Het effect van een verhaal hangt namelijk niet alleen van de inhoud af, maar ook van het tijdstip waarop het wordt verteld en bovenal van de relatie tussen de verteller en de luisteraar. Elk verhaal is een zinnebeeld van het bestaan, de symbolische voorstelling van iemands interpretatie van de werkelijkheid, van de interactie tussen de innerlijke en de uiterlijke wereld. Verhalen kunnen ideeën, kennis, ervaringen en inzichten bevatten, maar bovenal zijn ze verbonden met onze verlangens, dromen en behoeften aan hoop. Het is de relatie die ervoor zorgt dat een verhaal tot leven komt. Net als in de methode poppenspel is het bij het werken met verhalen ook belangrijk duidelijkheid te scheppen tussen spel en werkelijkheid. De therapeut zal daarnaast moeten zorgen voor ondersteuning, begrenzing en veiligheid binnen het verhaal. Gersie & King (1996) citeren als volgt: 'We kunnen deze innerlijke wereld echter alleen binnen gaan als er een vertrekpunt is, als we er op kunnen rekenen dat we aankomen en als we erop vertrouwen en weten dat we terug kunnen keren naar de plaats waarvan we vertrokken'. En 'Het is belangrijk wanneer en hoe het verhaal dat we vertellen begint en eindigt. We hebben een afbakening nodig. (...) We moeten een grens trekken tussen de echte wereld en de wereld in het verhaal. (...) Als fantasie en werkelijkheid te veel door elkaar gaan lopen, wordt het aanbrengen van een scheiding van cruciaal belang.

Wat ook naar voren is gekomen in de data is dat er gewerkt wordt met 'goede-afloop-verhalen', onder andere met nachtmerries. In deze aanpak wordt eerst het normale verloop van de nachtmerrie beschreven en vervolgens wordt er een prettiger en veiliger einde bedacht zodat de droom niet meer in angst eindigt. Na verschillende keren de nieuwe betekenis in te prenten voor het slapen gaan, zal deze nachtmerrie veranderen in een positieve droom. Hierover heeft Victor Spoomaker (zoals geciteerd in Stöfseel & Mooren, 2010) een behandelmethode ontwikkelt waarin nachtmerries van betekenis veranderd kunnen worden. De volgende literatuur komt overeen en verklaart de nachtmerries bij deze problematiek: 'Nachtmerries komen veelvuldig voor bij (complexe) traumaproblematiek. In dromen wordt verwerkt waar onze hersenen nog mee bezig zijn, dus als er nog onverwerkte traumatische gebeurtenissen zijn, is er een grote kans dat die terugkomen in dromen.' (Schreuder, zoals geciteerd in Stöfseel & Mooren, 2010, p.118)

'Verhalen hebben meer te bieden dan troost, ze stimuleren ons door te gaan met het stellen van vragen in plaats van het zoeken te staken. Door de identificatie met een held die voldoende geduld, verstand en moed heeft om tegenslagen het hoofd te bieden, leren we onze eigen angsten en eenzaamheid onder ogen te zien. De figuren in het verhaal proberen allerlei handelswijzen uit, tot ze een antwoord hebben gevonden en een manier om te ontsnappen. Ze worden hierbij niet gehinderd door de beperkingen van de werkelijkheid, maar handelen toch binnen een geloofwaardige structuur.' (Gersie & King, 1996, p.15) Ik denk dat het gebruik van verhalen een goede methode is om in te zetten bij deze doelgroep. Het kind kan troost vinden in bestaande verhalen, maar ook zichzelf uiten in het maken en spelen van een eigen verhaal of het veranderen van een verhaal. Emoties kunnen geuit worden, maar er kan ook verwerking plaatsvinden door het meerdere malen uit te spelen. Zolang de therapeut aansluit op het kind en zijn belevingswereld, kijkt naar wat het kind nodig heeft, de juiste technieken en interventies inzet en zorgt voor veiligheid en structuur binnen de context van het spel, is dit een goede manier van werken die aansluit bij het kind.

Betekenis van spel voor deze doelgroep

Ik denk dat spel/drama een meerwaarde is voor de behandeling van de problematiek, seksueel misbruik bij kinderen en daarbij gerelateerde onderwerpen. Hieronder zal ik de betekenis van spel/drama in het kort proberen weer te geven aan de hand van literatuur en mijn eigen interpretatie die aansluit bij de resultaten van het onderzoek:

Uit de resultaten en literatuur blijkt dat bij deze problematiek het moeilijk is om gevoelens te uiten en woorden te kunnen vinden voor hetgeen wat er gebeurd is. Ervaringen zitten in het lijf, waardoor ik denk dat spel een voordeel kan zijn om zich te kunnen uiten op wat voor het kind een prettige manier is. In spel kunnen kinderen op een andere manier communiceren dan enkel verbaal, omdat spel de verbinding maakt tussen verbale en non-verbale communicatie. 'Dramatherapie vindt aansluiting bij de taal van kinderen via spel, actie en handelen. In dramatherapie staat niet praten, maar 'doen' voorop.' (Wertheim-Cahen, zoals geciteerd in Aarts & Visser, 2001) Spel is de taal van kinderen. 'Niet bewegen zal voor jonge kinderen vaak betekenen dat een gesprek als steeds meer spanningsvol wordt ervaren, terwijl dat inhoudelijk niet zou hoeven. (...) Spelen heeft bovendien het voordeel dat er de prettige sfeer ontstaat waar spelen door gekenmerkt wordt. Spelen is daarom strijdig met spanning. Zeker in situaties waarin moeilijke gesprekken moeten plaatsvinden, is dat een belangrijk voordeel.' (Delfos, 2007, p.80) Het meemaken van een schokkende gebeurtenis zoals misbruik kan ervoor zorgen dat een kind in een slachtofferpositie komt te zitten en schuldgevoelens heeft. Dit kan vanuit het kind komen maar ook vanuit de directe omgeving. In het spel kan het kind terug regie leren nemen en controle nemen over het eigen lichaam en handelen. Het kind kan handelingen en acties uitvoeren binnen de veilige context van spel. Door zelf de controle te hebben kan het kind zich waardevol voelen en kan het zelfvertrouwen groeien. Daarnaast heeft spel een verbinding met de realiteit, maar deze spelsituaties spelen af in een andere context. Spel is veilig voor het kind. Daarnaast is spel ook helend, omdat het verbinding maakt met de realiteit maar niet dezelfde consequenties heeft als de realiteit. In spel is alles mogelijk, binnen de grenzen van de therapie. 'De gebeurtenis krijgt door er mee te spelen een andere wending en betekenis.' (Jones, 2007) Respondenten laten het kind het proces bepalen en forceren niets. In het spel kan de situatie onbewust verwerkt worden, en wordt er veel gewerkt met distantietechnieken en projectie wat het veilig maakt voor het kind. Daarnaast is het creëren van speelsheid volgens Jones (2007) een belangrijk proces binnen

dramatherapie. Door te spelen ontstaat er een creatief proces en ontstaat er spontaniteit. Dit op zich kan al gezien worden als een helende factor. Door die speelsheid kan het kind op een spontane manier contact maken. Op een luchtige manier kunnen thema's aan bod komen die voor hen moeilijk zijn en/of het kind blokkeren. Speelsheid maakt de dingen minder zwaar en beladen. Juist bij deze problematiek is het belangrijk dat die spontaniteit en creativiteit terug komt. Het misbruik kan er voor zorgen dat kinderen geblokkeerd raken. Het creëren van speelsheid kan er voor zorgen dat kinderen weer ruimte krijgen om zichzelf te zijn en zichzelf te kunnen uiten op een voor hen prettige manier.

5.4 Resultaten verwerkt in een nieuw werkmodel

In deze paragraaf beschrijf ik een nieuw werkmodel. Het nieuwe werkmodel is tot stand gekomen naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek en mijn eigen inzichten daarover. Deze inzichten heb ik nieuw verworven naar aanleiding van de uitvoering en resultaten van het uitgevoerde onderzoek. In figuur 8 is het nieuwe werkmodel schematisch weergegeven.

Omdat ik vanuit mijn stage-ervaringen nog geen ervaring op heb gedaan in de behandeling van deze problematiek, heb ik geen oud werkmodel. Ik heb in de praktijk alleen kort met de doelgroep kennism gemaakt, waarin de signalering en onthulling centraal stond. In het begin van het onderzoek hebben mijn studiegenootje en ik ervoor gekozen om een inventarisatie te maken over de mogelijkheden binnen de inzet van dramatherapie bij deze doelgroep en ons niet te richten op maar één specifieke methode. We hebben onze vraagstelling opgesplitst in 3 deelvragen vanuit verschillende invalshoeken, cliënt, medium en therapeut. Door veel data verzameld te hebben in ons onderzoek, heb ik veel nieuwe inzichten verworven over deze problematiek die ik mee kan gaan nemen naar het werkveld als beginnend professional na mijn afstuderen. Ik kan concluderen dat het moeilijk is om volgens een protocol te werken met deze doelgroep, omdat ieder kind anders reageert op een trauma en daardoor iets anders nodig zal hebben in de therapie. Er zijn wel overeenkomsten in thema's en fasen die aan bod komen in het individuele proces van ieder kind. Deze overeenkomende thema's en fasen heb ik proberen samen te vatten in mijn nieuwe werkmodel. In deze schematische weergave, zijn mijn nieuwe inzichten verwerkt met daarin de kernbegrippen die mij het meest opgevallen zijn en overeenkomend zijn in bijna ieder proces. Het is een interessante, maar zeer complexe problematiek waar ik door middel van dit onderzoek ben achter gekomen.

Figuur 8: Het nieuwe werkmodel

Soort therapie	Individuele dramatherapie
Problematiek	Seksueel misbruik, Eenmalig/Langdurig misbruik
Comorbiditeit	Hechttingsproblematiek, autisme, LVG, gedragsproblemen, meervoudige trauma's en/of huiselijk geweld
Samenwerking (om meerdere invalshoeken te kunnen behandelen)	- Contact met ouders - Collega's/professionals, zoals psycholoog, pedagoog, gedragskundige en andere vaktherapeuten - Contact met de docent van de cliënt - EMDR
Leeftijd	3-18 jaar
Therapie duur	De behandelduur is afhankelijk van de vraag van de cliënt en is per individu verschillend. Het kortste traject is 7 weken en het langste is 3,5 jaar.
Doelstelling (ieder individu heeft andere doelen, maar er zijn wel overeenkomsten de doelen)	- <i>Veilig voelen in je eigen lichaam</i>: je eigen lichaam weer als prettig ervaren, weer kunnen spelen. - <i>Grenzen aangeven</i>: eigen grenzen, herkennen, voelen en aangeven, en grenzen van andere accepteren. - <i>Zelfvertrouwen</i>: kwaliteiten van jezelf ontdekken, positieve dingen aan jezelf, succeservaringen opdoen om het zelfvertrouwen te laten groeien. - <i>Uiten van gevoelens</i>: emoties herkennen van jezelf en kunnen uiten/ventileren. - <i>Controle</i>: controle terugkrijgen over het eigen lichaam

Fasen (ieder individu heeft een individueel proces, maar er zijn wel overeenkomen de fasen)	- <i>Kennismaking</i>: met de ruimte, de therapeut, de regels en het medium. Kennismaken met elkaar (therapeut en cliënt), wat een belangrijke opstart is bij deze doelgroep. - <i>Vertrouwen</i>: de therapeut creëert een veilige situatie voor de cliënt en werkt aan de relatie tussen cliënt en therapeut. De therapeut sluit aan op de behoefte van de cliënt, zet leuke dingen in om de cliënt het als prettig te laten ervaren. De vertrouwensrelatie bij deze doelgroep duurt langer dan bij een andere doelgroep, omdat hun vertrouwen geschaad is. Dit heeft dus redelijk veel tijd nodig. - <i>Stabilisatie</i>: de therapeut werkt aan hoe kan het kind weer vertrouwen krijgen in zichzelf. Hoe kan het kind zich veilig voelen en waar voelt het kind zich veilig. Er wordt gewerkt aan veiligheid, begrenzing, persoonlijke ruimte, regie nemen en wie ben ik. Het ontdekken van eigen krachten en kwaliteiten, want dit weet deze doelgroep vaak niet of niet meer. - <i>Verwerking</i>: verwerking en acceptatie van wat er gebeurd is en wat daaruit is ontstaan. Het opkomen van verschillende emoties (bijvoorbeeld angsten, boosheid, frustratie) komt aan bod binnen deze fase en het leren uiten hiervan. Het uiten van emoties is vaak moeilijk bij deze doelgroep, omdat zij gewend zijn dit voor zichzelf te houden en op te kroppen. - <i>Weerbaarheid</i>: daarnaast wordt er een stukje weerbaarheid behandeld om deze te vergroten bij deze doelgroep. Eigen grenzen durven aan geven, nee durven zeggen, het oefenen van realistische scènes, om het zelfvertrouwen te laten groeien wat enorm ingedeukt is bij deze doelgroep. - <i>Afsluiting</i>: de therapeut zorgt voor een goede afronding. Er worden succeservaringen opgedaan, de cliënt kan contact als positief ervaren en heeft een persoonlijke groei in het zelfvertrouwen doorgemaakt. Er wordt voor een passende en juiste afsluiting van de therapie gezocht, vaak in samenspraak met de cliënt. Dit is belangrijk bij deze doelgroep, omdat zij op dit moment een vertrouwenspersoon van hen kwijt zullen raken.
Werkwijze	<i>Supportieve werkwijze</i>: de therapeut biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen. Dieperliggende problemen worden niet weggehaald. (Smeijsters, 2008) <i>Cliënt centered</i>: wat de cliënt zelf ervaart is het belangrijkste en niet zo zeer de interpretatie ervan door de deskundige. Deze handelingswijze komt voort uit de Rogeriaanse benadering binnen de humanistische psychologie beschreven in Smeijsters (2008). Dit is een passende werkwijze die aansluit in het werken met deze doelgroep. Kenmerkend aan deze werkwijze is namelijk het uitgangspunt dat de persoon zijn eigen unieke ontwikkeling doormaakt en die op zijn eigen wijze percipieert. Er wordt dus niet uitgegaan van een standaard protocol, maar er wordt gekeken naar het eigen proces van de cliënt.
Therapeutische attitude	- <i>Steunend en volgend</i>: de therapeut creëert ontspanning en veiligheid. De therapeut zoekt verbinding met de cliënt. - <i>Aansluiten op behoefte</i>: de therapeut speelt in op de behoeften van de cliënt: veiligheid, gevoel uiten, exploreren en experimenteren. - <i>Begrenzen</i>: de therapeut zorgt voor veiligheid door duidelijk grenzen aan te geven binnen de therapie. Hierdoor zorgt de therapeut voor een opbouw van een therapeutische relatie. - <i>Stimuleren</i>: de therapeut stimuleert de cliënt om nieuwe uitdagingen aan te gaan en stimuleert zelfactualisatie door te ervaren in het hier en nu in verschillende rollenspelen. - <i>Humor</i>: de therapeut zet humor in. - <i>Rogeriaans</i>: de therapeut laat de cliënt zelf beslissingen nemen. Om de regie van de cliënt te stimuleren en is sturend waar nodig is. Volgens Rogers (zoals geciteerd in van der Molen, 2007) moet een therapie aan een drietal voorwaarden voldoen binnen de cliënt-centered werkwijze. Deze voorwaarden zijn nodig en voldoende om veranderingen in de persoon tot stand te laten komen en staan met elkaar in verband: - <i>Echtheid</i>: de therapeut moet in de relatie met zijn cliënt congruent (echtheid) kunnen functioneren. - <i>Onvoorwaardelijke acceptatie</i>: de therapeut geeft onbewust of bewust aan dat alles wat de cliënt denkt of voelt de moeite waard is. Het gaat erom dat de cliënt zich op een fundamenteel persoonlijk niveau geaccepteerd voelt. - <i>Empathie</i>: de therapeut dient zich maximaal in te leven in de denk- en gevoelswereld van de cliënt. De therapeut drukt door middel van woorden uit dat zij de cliënt begrijpt en helpt de cliënt zo op weg zijn gevoelens verder te exploreren.

Kernbegrippen & uitgangspunten in het medium	<u>Uitgangspunten:</u> - <i>Distantie</i>: in spel kun je gebruik maken van distantie, om het veilig te houden voor de cliënt. Het gaat dan niet om het ik, maar om de pop of het personage wat gespeeld wordt. Distantie blijkt belangrijk te zijn voor deze doelgroep. - <i>Fantasie</i>: in spel kun je een andere wereld creëren. Waar de werkelijkheid zo gevaarlijk en schrijnend is voor deze doelgroep, kun je gebruik maken van fantasie waar je een wereld kan creëren die aansluit op de wens van de cliënt. - <i>Materialen</i>: soms kan materiaal het uitgangspunt zijn om mee te beginnen. Materiaal kan het spel ondersteunen, of kan zorgen voor distantie. Het gebruik van poppen, kleding, attributen, bestaande verhalen, etc. - <i>Ervaring</i>: door ervaring gebeurd er iets anders met je emotie en je cognitie en spel is een ervaring. Hierdoor kunnen er dingen verwerkt worden bij de cliënt, door bijvoorbeeld succeservaringen op te doen in het spel. - <i>Spel is veilig</i>: spelen is leuk. Alles mag binnen de grenzen. Je kunt een veilige wereld creëren binnen spel en spel is de taal van kinderen. Dit sluit goed aan op deze doelgroep waar het moeilijk is om zichzelf te uiten, kan dit mogelijk in spel wel plaatsvinden. - <i>Rollenspelen</i>: vaardigheden aanleren, op verschillende manieren proberen om te ervaren wat het prettigste is voor de cliënt. Realistisch of onrealistisch: - <i>Realistisch</i>: om gebruik te maken van realistische scènes, kun je de cliënt vaardigheden aan leren en dit zorgt voor bewustwording van eigen gedrag. Dit wordt vaak later in de therapie pas ingezet bij deze doelgroep om de weerbaarheid te vergroten. - <i>Onrealistisch</i>: om gebruik te maken van onrealistische scènes, creëer je distantie wat voor veiligheid zorgt. Ook zorgt dit voor speelsheid en fantasie, wat belangrijk is voor deze doelgroep. <u>Kernbegrippen:</u> - <i>Vertrouwen</i>: belangrijk voor deze doelgroep is het opnieuw kunnen vertrouwen, omdat hun vertrouwen is geschaad. Hier zal in het begin van de therapie door verschillende werkvormen en interventies aan gewerkt worden. - <i>Contact</i>: belangrijk voor deze doelgroep is het opnieuw ervaren van een positieve manier van contact en het opnieuw leren open stellen voor contact met een ander. - <i>Controle</i>: de cliënt wil graag controle houden over het spel, omdat zij bang is om opnieuw de controle te verliezen (zoals dit gebeurd is op het moment van het misbruik). In het begin zorgt dit voor veiligheid voor de cliënt en volgt de therapeut de cliënt hierin. Later in de therapie vindt de therapeut het belangrijk om de cliënt hierin uit te dagen, om ook weer te kunnen vertrouwen op de ander. - <i>Grenzen/weerbaarheid</i>: bij deze doelgroep is het belangrijk om te werken aan de bewustwording van hun eigen grenzen. Leren eigen grenzen te voelen, herkennen en ervaren en deze ook aan te kunnen geven. Daarnaast hun weerbaarheid te vergroten. Dit kan door middel van fysieke oefeningen/spelletjes en rollenspelen. Bijvoorbeeld door tegenover elkaar te staan en met handgebaren stop zeggen tegen de ander die op je af komt lopen. Deze kun je op verschillende manieren inzetten. - <i>Belichaming</i>: de ervaringen zitten in het lijf, het lijf moet weer loskomen. Terug komen in je eigen lichaam door middel van spel. En je lichaam opnieuw als positief kunnen ervaren. De therapeut maakt gebruik van lichaamsgerichte interventies: om opnieuw contact te krijgen met het eigen lichaam en de emotiebelevingen. - <i>Uitdrukken van emoties</i>: het uiten van emoties komt veel aan bod, omdat spel een fijne manier kan zijn voor deze doelgroep om dit te kunnen uiten. Deze emoties zijn namelijk ver weggestopt en die komen er in het spel vaak toch een keer uit. Dit kan door middel van emotie oefeningen en de inzet van verschillende emoties in spel. - <i>Eigen veilige plek</i>: het is belangrijk voor deze doelgroep om een eigen veilige ruimte/plek te kunnen ervaren. Dit kan bijvoorbeeld door het gebruik van de methode 'Hutten bouwen' ontwikkeld door Mathilde Tubben. - <i>Eigen kwaliteiten herkennen</i>: vaak is bij deze doelgroep een negatief beeld van zichzelf ontstaan. Door middel van bijvoorbeeld de inzet van het kwaliteitspel, kunnen ze eigen kwaliteiten leren herkennen en uitspreken. In de therapie wordt er veel gekeken naar de mogelijkheden van het kind, de kwaliteiten die het kind heeft. - <i>Seksuele voorlichting</i>: gericht op wat er gebeurd is en op de leeftijd. De juiste kennis overbrengen over seks later in de therapie, omdat zij vaak een verkeerd beeld hebben gekregen over seks.
---	--

5.5 Beantwoording deelvragen en vraagstelling

Naar aanleiding van de resultaten die uit ons onderzoek zijn gekomen, kan ik antwoord geven op onze deelvragen en de hoofdvraag.

5.5.1 Deelvragen

In dit onderzoek zijn er drie deelvragen die beantwoord worden, voordat de hoofdvraag beantwoord zal worden. Deze zijn onderverdeeld in cliënt, medium en therapeut:

1. Welke kennis moet je hebben van de problematiek 'seksueel misbruik' bij kinderen (0-18 jaar) voordat je als professional hiermee komt te werken?
2. Hoe wordt het medium (drama) ingezet bij traumaverwerking bij kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruik zijn?
3. Welke rol neem je aan als dramatherapeut bij het werken met kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?

Deelvraag 1: Welke kennis moet je hebben van de problematiek 'seksueel misbruik' bij kinderen (0-18 jaar) voordat je als professional hiermee komt te werken?

Kennis vanuit een volwassen slachtoffer die als kind misbruikt is
Slachtoffer P. vertelt als volgt: 'Ik was niet eerder in de gelegenheid om het aan iemand te vertellen, het misbruik was toch gestopt? Dit dacht ik. Maar ik heb spijt dat ik het niet eerder heb verteld!' Slachtoffer P. vertelt over de gevolgen van het misbruik bij haar: een isolement, een relatie met veel consequenties en een laag zelfbeeld. Daarnaast heeft ze veel lichamelijke klachten door de spanning en adrenaline die in het lijf zit na het zoveel jaar verborgen te hebben gehouden en aanraking waarvan ze nog altijd schrikt. Ze dacht gelukkig te worden van al haar wensen die ze had bereikt, een huis, een baan, een leuk gezinnetje, maar toch bleef ze ongelukkig. Ze droeg namelijk nog iedere dag haar grote geheim mee. 'Ik heb nog altijd een betonnen blok in mijn maag als ik erover praat of als ik er aan terug denk. De herinneringen zitten nog altijd in mijn lijf. Je hebt nog wel 'gezond verstand', maar je hebt een vertekend beeld. Je lichaam zegt stop, maar je hoofd zegt dit niet. Het 'gezonde verstand' is vertroebeld bij deze personen; wat wel en wat niet hoort, wat goed of fout is en wat normaal of abnormaal is.' Als kind heb je geen benul dat het over seks gaat en ze weten niet beter dan dat het erbij hoort. Dit komt ook terug in de data van de respondenten. Er is sprake van schaamte en schuld en dit zijn verlammeende gevoelens. Slachtoffer P. is werkzaam bij Stichting VSK als ervaringsdeskundige. Zij geeft voorlichting over seksueel misbruik en begeleidt praatgroepen waar meiden komen die seksueel misbruikt zijn. Zij schept het volgende beeld over een behandeling: 40% bestaat uit eigen motivatie, 40% bestaat uit de relatie tussen therapeut en de cliënt, 10% bestaat uit de methodiek en 10% bestaat uit andere factoren. De cliënt moet gemotiveerd zijn, anders werkt een behandeling niet. Daarnaast is de relatie erg belangrijk, hier zijn de respondenten het ook over eens. Wanneer de relatie niet goed is en er geen vertrouwen is, zal er ook niet gewerkt kunnen worden aan de doelen. Vertrouwen is een groot issue bij deze problematiek.

Kennis vanuit de literatuur

'Seksuele mishandeling binnen het gezin leidt in de regel bij het getroffen kind tot een grote negatieve invloed op de ontwikkeling met als gevolg ontwikkelings- en persoonlijkheids stoornissen; het betekent een duurzame ontwrichting van de ontwikkeling van het betrokken kind. Daarnaast zien we niet zelden ernstige psychiatrische klachten uit het gehele spectrum van de kinder- en jeugdpsychiatrie. (...) Incest leidt tot ernstige en langdurige traumatisering van het kind en vaak ook van de overige gezinsleden.' (Kendall-Tackett, zoals geciteerd in Oudshoorn, Brans, Duyx & Eussen, 1995, p.153) 'Het is vaak verbijsterend te zien dat de partner van degene die de incest pleegt niets ziet, terwijl het zich toch bijna onder haar ogen afspeelt, als in een onbewust medeweten. Processen als loochening van signalen en dissociatie spelen hierbij waarschijnlijk een rol. Dit is de reden waarom incestgezinnen zo gesloten zijn, seksueel misbruik zo lang verborgen kan blijven en hulpverleners meestal zo moeilijk toegang hebben tot deze gezinnen.' (Oudshoorn et al., 1995, pp.153-154) Wanneer er sprake is van misbruik binnen het gezin en/of familie, heb je te maken met de loyaliteit van het kind. 'Kinderen zijn in loyaliteit aan hun ouders gebonden, vanuit een diepgewortelde afhankelijkheid.' (Boszormenyi-Nagy & Spark, zoals geciteerd in Delfos, 2007)

'Een kind zal altijd loyaal zijn, ook wanneer het kind misbruikt of mishandeld wordt. Het zal meestal slechts tijdelijk de loyaliteit aan zijn of haar ouders verbreken om aan de situatie te kunnen ontsnappen.' (Delfos, 2007, p.96) Volgens Delfos (2007) zal een hulpverlener die de loyaliteit van een kind naar de ouders aantast, een gebrekkig contact blijven houden. Dus hiervoor zul je als therapeut op moeten passen. Respondenten geven aan voorzichtig te zijn met suggestieve vragen en spreken ook veel over de loyaliteit naar ouders toe vanuit het kind.

'Dikwijls is bij het slachtoffer het vertrouwen in volwassenen grondig beschadigd en ontstaan er gedragsproblemen. Ook op lange termijn zijn de gevolgen ingrijpend. Er blijkt een duidelijk verband tussen seksueel misbruik en het voorkomen van psychische problemen op latere leeftijd, zoals depressie, dissociatiestoornissen en de borderline persoonlijkheidsstoornis. Bijna de helft van de vrouwen in een psychiatrische inrichting zou een verleden van seksueel misbruik hebben. (...) Het is een ernstig probleem dat meestal verstrekken nadelige gevolgen heeft voor kinderen. Velen tobben er niet alleen hun hele leven mee, maar meer dan een derde blijkt zich als volwassene zelf weer te vergrijpen aan zijn kinderen.' (Vandereycken & Van Deth, 2004, p.230-232) Respondenten hebben laten blijken dat misbruik in alle lagen van de bevolking voorkomt, wat terug te zien is in de diversiteit van hun ervaring met deze doelgroep.

Vanuit de respondenten

'Het is van belang om naast herkenning van de ernstige individuele pathologie ook oog te hebben voor de gezinsfactoren.' (Oudshoorn et al., 1995, p.156) Dit zie ik als een belangrijk resultaat die uit de data is gekomen. Seksueel misbruik is complex, vooral binnen het gezin of familie. Je hebt met meerdere systemen te maken om het kind heen. Wanneer het kind in een systeem zit wat niet veilig is, dan moet daar ook iets aan gebeuren. Respondent 10 geeft aan dat de omgeving van het kind eerst veilig moet zijn, wil je traumaverwerking doen. Je kijkt nooit alleen naar het trauma of de situatie en zeker niet als je met kinderen werkt, die zijn zo afhankelijk van hun omgeving. Respondent 8 spreekt over aanwezige schuldgevoelens en trauma bij het hele gezin. En respondent 2 geeft aan dat je als therapeut de hele situatie in kaart moet brengen, omdat er iets in het hele familiesysteem gebeurd. Daarnaast is seksueel misbruik een complex probleem, omdat het vaak voorkomt in behandeling dat er sprake is van comorbiditeit. Het misbruik gaat bijvoorbeeld samen gepaard met hechtingsproblematiek, autisme, LVG en/of andere gedragsproblemen. Seksueel misbruik is niet een op zichzelf staand iets. Vaak is het lastig om deze diagnose te stellen, vanwege het ontbreken van bewijs. Daarnaast krijgt een cliënt met deze diagnose geen indicatie voor dramatherapie. Dus je zult als dramatherapeut ook genoeg kennis moeten hebben over andere problematieken die vaak gepaard gaan met een seksueel misbruik. Daarnaast zijn er veel gevolgen te benoemen bij deze problematiek, die minstens net zo belangrijk zijn. Zoals het onveilig in de wereld voelen, je niet gezien voelen, je niet beschermd voelen, je alleen voelen en je niet serieus genomen voelen. Deze gevolgen zijn minstens net zo traumatiserend, als de situatie zelf. Daarnaast voelt het kind zich vaak schuldig en verantwoordelijk voor het misbruik en voor de verstoringen binnen het gezin. Er is vaak sprake van een lage weerstand, geen besef meer van eigen grenzen en van het eigen lichaam. Ook zijn er vaak tal van emoties aanwezig in het lichaam, die niet herkend en geuit mogen worden en dus weg gestopt zijn. Dus wanneer je deze problematiek tegen komt in het werkveld, zul je groot moeten denken en zul je rekening moeten houden met de complexiteit van deze problematiek. Je moet rekening houden met de systemen eromheen en daarnaast de gerelateerde problemen die vaak ontstaan zijn vanuit het misbruik. Misbruik heeft ontzettend veel gevolgen op allerlei vlakken.

Deelvraag 2: Hoe wordt het medium (drama) ingezet bij traumaverwerking bij kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?

'Behandeling is erop gericht dat je iemand nieuwe ervaringen geeft of tot nieuwe inzichten en/of nieuw gedrag leidt. Dus doe geen spelvormen die continue het slachtoffer gevoel bevestigen', zegt respondent 10. Respondenten vinden het belangrijk dat het medium leuk is voor het kind en het kind dit ook als prettig ervaart. 'Deze kinderen zijn uit hun kind-zijn gerukt door het misbruik' en 'Moeten weer leren spelen en ervaren om opnieuw kind te mogen zijn', zeggen respondenten. Het is belangrijk om het proces het proces te laten zijn.

Er wordt gekeken naar ieder kind op zich, waar de inzet van drama op wordt aangepast. Omdat ieder kind uniek is en iets anders nodig heeft. Over het algemeen wordt er door de respondenten veel ingespeeld op de behoefte van het kind in het medium. Respondenten beginnen vaak met het kennismaken van de ruimte waar het kind zich in bevindt, door het kind eens rond te laten kijken en lopen. En om te kijken naar wat er allemaal aanwezig is qua materialen in de ruimte, die gebruikt kunnen worden en waarmee gespeeld mag worden. Hierdoor kan de dramatherapeut het gedrag en de reactie observeren van het kind, waar zij op het kind kan reageren en/of een voorstel kan doen. De therapeut doet vooral in het begin een stapje terug en zal het kind in het spel volgen, waar later in de therapie het kind meer zal worden uitgedaagd door de therapeut. Binnen het spel stemt de therapeut zich af op de beleavingswereld van het kind.

Over het algemeen wordt er veel gebruik gemaakt van fantasie, onrealistische scènes, waarin de beleavingswereld van het kind centraal staat. Waar later meer realistische scènes worden gebruikt om de weerbaarheid te vergroten. Veel voorkomende thema's, die op verschillende wijze worden behandeld in het medium zijn: het uiten en herkennen van gevoelens, het ervaren van een veilige plek, grenzen, weerbaarheid, zelfvertrouwen, contact en jezelf veilig voelen. In figuur 9 is een korte weergave gegeven over deze veelvoorkomende thema's.

Figuur 9: Veelvoorkomende thema's in het medium

Fantasie	Er wordt een andere wereld gecreëerd door fantasie, waardoor het veilig is om te spelen voor het kind. In deze wereld kunnen dingen die in de realiteit niet mogelijk zijn, binnen de grenzen en regels van de therapie.
Veiligheid	De methode 'hutten bouwen' en/of 'een eigen plek zoeken in de ruimte' worden als voorbeeld gebruikt om een eigen veilige plek te creëren en te ervaren.
Fysieke spelvormen	Om weer terug te komen in hun eigen lijf en eigen grenzen weer te voelen. Vaak realistische scènes, om hun eigen grenzen te herkennen en weer aan te kunnen geven.
Contact oefeningen	Oefeningen om meer contact te krijgen met het eigen lichaam en dit te ervaren op een positieve manier, omdat het hoofd en het lichaam vaak los van elkaar staan bij deze problematiek.
Emotie oefeningen	Om emoties/gevoelens te herkennen en te leren uiten.
Succes ervaringen	Om het zelfvertrouwen te laten groeien, laat de therapeut het kind succes ervaringen op doen binnen het spel. Daarnaast wordt er ook gebruik gemaakt van het kwaliteitspel, waarin het kind eigen kwaliteiten moet benoemen. Deze kunnen uitgespeeld worden, waarin het kind bevestigd wordt van eigen kwaliteiten.

Er zijn verschillende respondenten die het misbruik tegen komen in het spel, waar het vanuit het kind zelf komt via een gedistantieerde vorm, bijvoorbeeld met 'poppenspel' of in 'verhalen'. Hier wordt het misbruik niet letterlijk nagespeeld, maar komt het misbruik wel tot uiting. Dit kan zorgen voor een stukje verwerking in het proces. Er wordt gebruik gemaakt van distantietechnieken, door een rol of materiaal waar het kind zich op kan projecteren. Hierdoor blijft het op afstand en is het kind vrij om zich te uiten, doordat het vanuit een rol komt en niet vanuit zichzelf. Er wordt door de respondenten veel gebruik gemaakt van materiaal binnen het medium, waaronder: kleding, poppen, attributen, blokken, ballen, verschillende soorten kaarten, matjes en beeldend materiaal. Hieronder zal ik aanvullend voorbeelden van methoden beschrijven die door de respondenten worden ingezet bij deze problematiek:

Er wordt door de dramatherapeut met 'handpoppen' gespeeld, waar verhalen mee worden gemaakt. Deze handpoppen kunnen de gevoelens van het kind weerspiegelen. Hierin mag het kind zelf een handpop uitkiezen, omdat dit vaak heel veel zegt over een kind. Daarnaast wordt er ook 'sandplay' ingezet. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van een afgebakende zandbak, waarin het kind met behulp van zand, water en miniaturen een scène neer kan zetten. Deze scène kan later ook nagespeeld worden in het medium. Door deze materialen te gebruiken ontstaat er distantie en is het veilig voor het kind om te spelen.

Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van 'verhalen'. Kinderen kunnen eigen verhalen maken, of er kan gebruik gemaakt worden van 'sprookjes'. Deze kunnen ook weer uitgespeeld worden in het medium. Ook wordt er gebruik gemaakt van 'rollenspelen'. Er wordt bijvoorbeeld met de methode 'lievelingsrollen' gewerkt die ontwikkeld is door Gerdi Tuender. Door het gebruik van kleding en attributen, kunnen rollen worden versterkt. Maar rollenspelen worden ook later in de therapie ingezet, om vaardigheden aan te leren en weerbaarheid te oefenen, waar meer de realistische scènes voor worden gebruikt. Een van de belangrijke thema's die naar voren is gekomen, is het ervaren van een eigen veilige plek. Dit wordt op verschillende manieren benaderd door de respondenten. De een heeft in de therapieruimte een huisje staan met een poes erin die net echt lijkt. Hier mag het kind in gaan zitten wanneer het zich niet prettig voelt. De ander zet de methode 'hutten bouwen' in en laat het kind zelf een eigen hut bouwen waarin het kind zich kan terug trekken. Deze methode is ontwikkeld door Mathilde Tubben. Het medium heeft diverse mogelijkheden om de belangrijke thema's die gerelateerd zijn aan het misbruik aan te pakken. Centraal staat het volgen van het kind en bij de inzet van het medium aan te sluiten op de beleavingswereld van het kind.

Deelvraag 3: Welke rol neem je aan als dramatherapeut bij het werken met kinderen (0-18 jaar) die seksueel misbruikt zijn?

'Het is belangrijk om naast iemand te staan, te luisteren en te vragen hoe het is', geeft slachtoffer P. aan. Uit de verkregen data trek ik de conclusie dat een supportieve houding het meest passend is. De therapeut neemt een steunende en ondersteunende rol aan tegenover de cliënt. Echtheid, empathie en onvoorwaardelijke acceptatie zijn ook belangrijk. 'Hulpverleners die echt zijn, verschuilen zich niet achter hun rol van counselor', citeert Egan (2007). Respondenten geven aan zichzelf te zijn, spontaan, open en eerlijk. De therapeut is volgend en stemt af op de cliënt en volgt de cliënt in het eigen proces en is sturend waar nodig is. Daarnaast stimuleert de therapeut de cliënt om de regie te nemen en is positief bekrachtigend. De therapeut zoekt verbinding, wat bij iedere cliënt opnieuw een zoektocht is, want ieder kind is uniek. De therapeut is de veilige haven en zorgt voor een goede relatie, waarin vertrouwen hoog in het vaandel staat. Hierin geeft de therapeut waar nodig een duidelijke begrenzing, om te zorgen dat de cliënt op haar kan bouwen. Zoals ik bij de beantwoording van de eerste deelvraag al heb beschreven, is de vertrouwensrelatie tussen cliënt en therapeut belangrijk. Hier moet de therapeut energie in steken. Egan (2007) beschrijft dat de relatie een middel is om de doelen van het hulpverleningsproces te bereiken. Dit komt overeen met wat de respondenten zeggen. Zij hechten veel waarde aan de relatie, waaronder de begrippen vertrouwen en veiligheid vallen.

5.5.2 Hoofdvraag

Naar aanleiding van onze resultaten kan ik de hoofdvraag beantwoorden. Deze is gebaseerd op de data die verkregen is vanuit 10 verschillende respondenten.

Hoofdvraag: Hoe wordt dramatherapie ingezet bij traumaverwerking bij kinderen in de leeftijd van 0-18 jaar die seksueel misbruikt zijn?

Met het 'hoe' in de vraagstelling wordt bedoeld, de manier waarop de 10 verschillende respondenten uit het onderzoek werken en de specifieke cliënt kunnen helpen met dramatherapie. Waarbij dramatherapie onder te verdelen is in de kernbegrippen cliënt, medium en therapeut. In welke mate houd je waar rekening mee als dramatherapeut, wat zet je in en wat wil je bereiken daarmee. Met de deelvragen heb ik al grotendeels de hoofdvraag omvat. Daarnaast is de verkregen data in de resultaten verwerkt, die allen antwoord geven op de hoofdvraag. Hieronder zal ik een korte samenvatting hiervan geven, gekoppeld aan de literatuur:

'Het risico van het beschrijven van een therapeutisch proces is dat men te veel de nadruk legt op de verwachtingen en doelstellingen van de therapeut (interventies). Het beeld wordt completer als men ook kijkt naar de behoeften van de patiënt en de wijze waarop men beide wil bereiken (methode). Het wezenlijke van een behandelproces is namelijk wat er zich afspeelt tussen patiënt en therapeut' (Oudshoorn et al., 1995, p.111).

Deze literatuur omvat de uitkomst van dit onderzoek. Het is namelijk moeilijk het behandelproces te beschrijven, omdat er vele factoren mee spelen en het een complex probleem is waarop iedere cliënt anders reageert en handelt. Maar ik kan concluderen uit de resultaten van het onderzoek dat de basis ligt bij de therapeutische relatie tussen therapeut en cliënt. 'Binnen de therapie is contact belangrijk om een relatie op te bouwen tussen cliënt en therapeut. Tijdens de observatie- en indicatiefase creëert de therapeut een basis van veiligheid, betrouwbaarheid en voorspelbaarheid, zodat de cliënt bekend raakt met de stijl van de therapeut en de mogelijkheden van de therapie.' (Cleven, 2004, p.102) 'De therapeutische relatie is belangrijk, want het biedt de mogelijkheid om te komen tot inzicht en te experimenteren met nieuwe gedragsalternatieven.' (Smeijsters, 2008, p.251) Bij deze problematiek is het een uitdaging voor de therapeut om in contact te kunnen gaan, het zoeken naar verbinding en zodanig een relatie op te bouwen. Het leggen van het contact met de cliënt is het eerste doel van de therapie, waaronder de begrippen vertrouwen en veiligheid vallen. Juist het maken van contact en het ervaren van positief contact is erg belangrijk in het proces, omdat vaak het vertrouwen in volwassenen verstoord is bij deze kinderen.

De problematiek 'seksueel misbruik' kom je op verschillende plekken tegen. Het gaat vaak gepaard met een enorme complexiteit erom heen zoals meervoudige problematiek en comorbiditeit. Waardoor je met verschillende factoren rekening moet houden binnen de behandeling, waar je op voorhand goed over na moet denken als therapeut en kennis vanaf moet hebben. Er is vaak sprake van subvragen bij binnenkomst die gerelateerd zijn aan het misbruik en niet zozeer gebaseerd op de vraag naar verwerking. Terwijl ik denk dat het aanpakken van deze gerelateerde problemen een onderdeel van traumaverwerking is. Kinderen komen met subvragen zoals, assertiviteit, weerbaarheid, concentratieproblemen op school, zelfvertrouwen, het niet kunnen uitdrukken en het opvallende externaliserende- of internaliserende gedrag. Dramatherapie wordt vaak individueel aangeboden bij deze problematiek. Er worden duidelijke regels en afspraken afgesproken binnen de therapie, om de veiligheid te waarborgen. Doelen worden per individu opgesteld, waar verschillende doelen overeenkomen met elkaar. Als voorbeeld: het veilig voelen in je eigen lichaam, vertrouwen in jezelf, grenzen aangeven en het uiten van gevoelens. Fases verlopen ook per individu anders, waarin vertrouwen, stabilisatie, eigen krachten en verwerking centraal staan. Er worden verschillende methoden ingezet, die eerder te lezen waren in hoofdstuk 3. Centraal staat hierin dat de therapeut het kind volgt in zijn belevingswereld en spel. En dat de therapeut fantasie gebruikt om een wereld te creëren, waarin het kind zich veilig kan voelen om te doen en laten wat hij wil, binnen de grenzen van de therapie. De therapeut zorgt voor de veiligheid binnen het spel, neemt de regie en is structurerend waar nodig. Daarnaast is de therapeut positief bekrachtigend en zorgt voor een vertrouwensband waarop het kind kan bouwen. De therapeut zal rollen aannemen in het spel, die dit vertrouwen en de veiligheid niet schaden binnen het therapeutische proces. En zal zorgen voor een duidelijke overloop tussen werkelijkheid en spel, waarin het kind spel en werkelijkheid goed uit elkaar weet te houden. De therapeut is ondersteunend en laat het kind succes ervaringen op doen in het spel, waardoor het zelfvertrouwen van het kind kan groeien. Daarnaast zal de dramatherapeut samenwerken met andere professionals. Dit kan zijn, met andere therapieën waar het kind aan deelneemt voor-, tijdens-, en/of na de dramatherapie. Dit kan zijn met groepsleiding en/of het team waarin de dramatherapeut functioneert. Ook worden ouders vaak betrokken bij het proces. Door middel van deelname aan het proces van het kind, actieve ouderbegeleiding en/of een eigen behandelproces.

6. Samenvatting

Probleem

Uit onze stage is de interesse ontstaan voor de problematiek seksueel misbruik bij kinderen en jongeren. Hier hebben we kort kennis gemaakt met deze doelgroep en dit heeft onze interesse gewekt om meer te weten te komen over deze problematiek als beginnend professional. In de media komt het thema seksueel misbruik steeds meer naar voren en blijkt het nog altijd een taboe te zijn. Symptomen worden niet herkend door professionals en kinderen zwijgen over het misbruik omdat ze vaak loyaal zijn naar de misbruiker toe. Er is sprake van schaamte en schuldgevoelens. Onze mening is dat drama een mooie manier kan zijn voor deze kinderen om zich te uiten via spel.

Vraagstelling

Nadat we allebei een korte literatuurstudie hebben gedaan, kwamen we tot de conclusie dat er niet veel geschreven is over dramatherapie als behandeling bij seksueel misbruikte kinderen. Wij waren benieuwd naar wat dramatherapie in het algemeen kan betekenen voor deze problematiek en hoe deze wordt ingezet. Een inventarisatie rondom het medium zoals de inzet van methodes/werkvormen/technieken en interventies. En daarnaast de rol van de therapeut en factoren die meespelen in de behandeling. De vraagstelling die hieruit voortgekomen is, is als volgt: *'Hoe wordt dramatherapie ingezet bij traumaverwerking bij kinderen in de leeftijd van 0 – 18 jaar die seksueel misbruikt zijn?'*

Acties

In de zoektocht naar respondenten liepen we tegen het feit aan dat er weinig dramatherapeuten specifiek werken met deze problematiek. Toch hebben we uiteindelijk 10 respondenten gevonden die hebben deelgenomen aan ons onderzoek. We hebben gebruik gemaakt van een semi – gestructureerd interview, waarin we een open vragenlijst hebben gebruikt. Hierdoor kregen de respondenten de ruimte om open te antwoorden. Per interview heeft 1 onderzoeker het transcript uitgeschreven en de andere onderzoeker de data geanalyseerd. Zo hebben we gezorgd voor een neutraal beeld zonder interpretatie. In de analyse hebben we de data gecodeerd en gecategoriseerd. Na het categoriseren hebben we selectief gekeken naar de bruikbare data voor de resultaten.

Resultaten

Doordat we veel data hebben verzameld, kwamen we tot veel resultaten. De resultaten hebben we onderverdeeld in cliënt, medium en therapeut. De resultaten zijn naar onze mening vrij breed, maar wel duidelijk en concreet. Er komt duidelijk naar voren dat er niet gewerkt wordt aan de hand van een protocol, maar dat iedere cliënt een eigen proces heeft en iets anders nodig heeft in de behandeling. Overeenkomende thema's uit de resultaten, die in ieder individueel proces naar voren komen, zijn: grenzen, controle, vertrouwen, veiligheid, loyaliteit, weerbaarheid, uiten van gevoelens, eigen veilige plek ervaren, bewustwording van het eigen lichaam. Methodes en werkvormen die daarbij worden gebruikt zijn onder andere: werken met handpoppen, werken met verhalen, rollenspelen en weerbaarheids- en emotieoefeningen. De therapeut is over het algemeen volgend en ondersteunend. De therapeut zorgt voor een veilige omgeving voor het kind en bouwt een vertrouwensband op met het kind, wat zeer belangrijk is bij deze problematiek.

Conclusie

De conclusie is dat seksueel misbruik een complex trauma is. Er moet niet alleen gekeken worden naar de gebeurtenis zelf, maar ook naar de subvragen die gerelateerd zijn aan het misbruik. Vaak wordt dramatherapie geïndiceerd voor subvragen zoals concentratieproblemen, internaliserend – of externaliserend gedrag en het niet kunnen uiten van emoties. Deze subvragen zijn onderdeel van traumaverwerking. Daarnaast wordt er vaak ook gekeken naar de omgeving van het kind, wanneer deze niet veilig is moet hier eerst iets aan gebeuren. Bij de meeste respondenten komt naar voren dat er comorbiditeit is bij seksueel misbruik zoals verstandelijke beperking, hechtingsstoornis en/of autisme. Daarnaast hebben we ondervonden dat er weinig onderzoek is gedaan over dramatherapie bij seksueel misbruikte kinderen en er weinig dramatherapeuten gespecialiseerd zijn in deze problematiek is het belangrijk dat er vervolgonderzoek gedaan wordt. Wanneer er vervolgonderzoek gedaan wordt op ons onderzoek zal de betekenis van dramatherapie duidelijker worden, zodat dit in de toekomst meer ingezet kan worden. Wij denken dat dramatherapie geschikt is om in te zetten bij deze problematiek omdat spel de taal van kinderen is waarin zij zich op een veilige manier kunnen uiten, en het trauma (deels) kunnen verwerken in samenwerking met andere professionals.

Literatuurlijst

- Aarts, P. & Visser, W. D. (2001). *Trauma, diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Allen, J.G. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, UK: Wiley.
- Altrecht geestelijke gezondheidszorg. (n.d.) *Trauma en dissociatieve stoornissen bij kinderen en jongeren*. Geraadpleegd op http://www.altrecht.nl/ggz/53027/Trauma_bij_kinderen_en_jongeren
- American Psychiatric Association. (2006). *Practic guidelines for the treatment of psychiatric disorders*. Compendium.
- American Psychiatric Association. (2000). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amersfoort: Drukkerij Wilco.
- Anthoni, S. (2011). *Hulpverlening bij kindermishandeling*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Astell-Burt, C. (2002). *I am the story. The Art of Puppetry in Education and Therapy*. London: Souvenir Press.
- Baarda, D.B. (2009). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, D.B. & de Goede, M.P.M. (2001). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M. & Teunissen J. (2009). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters- Noordhoff bv.
- Bartelink, C. & Boendermaker, L. (2012). *Creatieve therapie, wat werkt!* Geraadpleegd op http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Creatievetherapie.pdf
- Bettelheim, B. (1993). *Het nut van sprookjes*. Lothen: Servire Uitgevers.
- Brilleslijper-Kater. S.N., Friedrich, W.N. & Corwin, D.L. (2004). *Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: Theory and research challenges*. Amsterdam: Free University.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*, Amsterdam: Boomonderwijs.
- Cleven, G. (2004). In scène, dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (2008). *Behandeling bij trauma bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Delfos, M.F. (2007). *Luister je wel naar mij? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Douma, J. & Bergh, van den P. (1998) *Verstandelijke handicap en seksueel misbruik*. Amstelveen: Beeldrecht.
- Dugan, E.M., Snow, M.S. & Crowe, S.R. (2010). *Working with children affected by Hurricane Katharina*. Online publicatie in databank: Ebsco
- Egan, G. (2007). *Deskundig hulpverlenen. Een model, methode en vaardigheden*. Assen: Van Gorcum.
- Finkelhor, D. (1994). *The international epidemiology of child sexual abuse*. Needham.
- Fosha, D. (2001). *Trauma reveals the roots of resilience*: New York: Norton.
- Gersie, A. & King, N. (1996). *Verhalen maken in therapie en onderwijs*. Culemborg: HvU Press.
- Guelen, M., Harinck, F. & van Dijk, S. (2009). *Behandeling van seksueel misbruik bij jonge kinderen*. Antwerpen: Garant.
- Guelen, M. & Pottelberghe, C. (2011). *Seksuele mishandeling van jonge kinderen*. Antwerpen: Garant.
- Hottinga, A. (2005). *Drama – interventies in agogische situaties*. Soest: Nelissen.
- Huijbregts, V. (2006). *Seksueel misbruik informatiebrochure*. VSK hulp na seksueel misbruik informatiebrochure: Nijmegen.
- IJzendoorn, van R. & Bakermans-Kranenburg, M. (2010). *Gehechtheid en trauma*. Amsterdam: Hogrefe uitgevers.

- Jones, P. (2010). *Drama as Therapy; clinical work and research into practice*. East Sussex: Routledge.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy. Theory, practice and research*. London and New York: Routledge.
- Kindermans, G. (2006). 'Versnipperd Verdriet'. Online publicatie op kennislink, geraadpleegd op <http://www.kennislink.nl/publicaties/versnipperd-verdriet>
- Kremer, L.C.M., Plochg, T., & Scholten, R.J.P.M. (2007). *Systematische literatuurstudie*. In T. Plochg, R.E., Juttman, N.S. & Klazinga, J.P. Mackenback (Eds.). *Handboek gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Lamers – Winkelman, F. (1996). *Seksueel misbruik van jonge kinderen*. Amsterdam: Vu Uitgeverij.
- Lucassen, R. & Hartman, T.C.O. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Malchiodi, A.C. (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York: the Guilford press.
- Molen, van der H.T. (2007). *Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie*. Noordhoff uitgevers BV.
- Nevo, G. & Manassis, K. (2005). Depression and Anxiety research article; *psychosocial treatment of pediatric posttraumatic stress disorder: the neglected field of single-incident trauma*. Online publicatie geraadpleegd op <http://han.hszuyd.nl/han/PsychologyandBehavioralScienceCollection/web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&hid=15&sid=7f87fadb-1013-40a0-9b93-68e2af99ef20%40sessionmgr4>
- Nederlands Jeugd Instituut, NJI. (2012). *Dossier kindermishandeling*. Geraadpleegd op: <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=106188>.
- Oudshoorn, D., Brands, H., Duyx, J., & Eussen, M. (1995). *Kinder- en adolescentenpsychiatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Perrin, S., Smith, P., & Yule, W. (2000). *Assessment and treatment of PTSD in children and adolescents*. Online publicatie in Journal of Child Psychiatry and Psychology
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Booij, M. & Verckens, J.P. (2011). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Slachtofferhulp. (2003). *Kinderen helpen na een schokkende gebeurtenis*. Tiel: Uitgeverij Lannoo nv.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Stöfssel, M. & Mooren, T. (2010). *Complex trauma. Diagnostiek en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandereycken, W. & Deth, van R. (2004). *Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Van Dijk, S. Guelen, M. Harinck, F. (2009). *Behandeling van seksueel misbruik bij jonge kinderen*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Vanhoeck, K. & Daele, van S. (1999). *Werkboek daderhulp; therapie bij seksueel misbruik*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Verheijen, A. (z.d.) *Eclectische therapie*. Geraadpleegd op: <http://www.innernet.org/eclectisch.html>
- Volkskrant. (2012). *Signalen kindermisbruik nog te vaak niet herkend*
- Waldijk, B. & Mens – Verhulst, van J. (2008). *Vrouwenhulpverlening 1975 – 2000*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wentzel, W. (2003). *Werken in SPH; huiselijk en seksueel geweld*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bijlagen

Bijlage één: Zoekgeschiedenis

Vanuit het handboek van Marietje Kessels is Karlijn op verschillende andere bronnen gekomen, onder andere tijdschriften, artikelen en andere boeken:

- Helvoort, K. van & Clarijs, Y. (2005). *Handboek Marietje Kessels Project*. Weerbaarheidsvergroting bij kinderen van 10 tot 13 jaar. Amsterdam: SWP.
- Versluis, W. & Laan, E. (2003), *Effectiviteit van seksueel misbruik preventieprogramma's ter voorkoming van seksueel misbruik*, Tijdschrift voor seksuologie, 2003, nr. 27, 187-195
- Oosten, N., van & Hoïng, M. (2004). *Primaire preventie van seksueel geweld*, Tijdschrift voor seksuologie (redactie: Gijs, L.; Gianotten, W.; Vanwesenbeeck, I.; Weijenborg, P.). Houten: Bohn Stafleu van Lochum.
- Kompaan (1996). *Marietje Kessels Project. Preventie van machtsmisbruik*. Tilburg: Kompaan.
- <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=37990&recordnr=178&adlibtitel=Marietje%20Kessels%20Project&setembed=> - Databank effectieve jeugdinterventies, beschrijving Marietje Kessels Project vanuit het Nederlands jeugdinstituut.

Databanken:

- Arbozone Arbo → niets aansluitend kunnen vinden
- BoomDoc Study → niets aansluitend kunnen vinden
- Cinahl with full text (EBSCO) →
<http://han.hszuyd.nl/han/CINAHL/web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8c254d8d-28ff-407f-8d8c-a63aa63e414d%40sessionmgr115&vid=15&hid=106>
-met de zoektermen: trauma and drama therapy
- Cochrane →
Een artikel over psychotherapie met seksueel misbruik
<http://han.hszuyd.nl/han/Cochrane/onlineibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008162/full> -
met de zoekterm: sexual abuse
- COTAN Documentatie → niets aansluitend kunnen vinden
- Embase → niets aansluitend kunnen vinden
- Invert → niets aansluitend kunnen vinden
- OTdbase → niets aansluitend kunnen vinden
- OTseeker → niets aansluitend kunnen vinden
- Pedro → niets aansluitend kunnen vinden
- Psychbite → niets aansluitend kunnen vinden
- Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO) →
<http://han.hszuyd.nl/han/psychologyandBehavioralScienceCollection/web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&hid=15&sid=7f87fadb-1013-40a0-9b93-68e2af99ef20%40sessionmgr4> – met de zoektermen: sexual abuse and play therapy and trauma

Verschillende onderzoeken naar behandeling van trauma - met de zoektermen: trauma and play therapy
- Pubmed → niets aansluitend kunnen vinden
- Science Direct →

Een artikel over 4 therapeutische doelen, behandeling, ptss.
<http://han.hszuyd.nl/han/ScienceDirect/www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740908000364> - met de zoektermen: sexual abuse and play therapy

Een artikel over psychiatrische stoornissen en seksueel misbruik.
http://www.empty-memories.nl/nicolai/seksmisbr_psystoornis.pdf - met de zoektermen: seksueel misbruik en ptss

- Vakbibliotheek →

Seksueel misbruik en psychopathologie.

<http://han.hszuyd.nl/han/Vakbibliotheekvoordegezondheidszorg>

BohnStafleuvanLoghum/www2.bsl.nl/corp/common/framecreator.asp?ak=welkom&ap=vakb - met de zoektermen seksueel misbruik

Seksueel misbruik, diagnostisch proces

<http://han.hszuyd.nl/han/Vakbibliotheekvoordegezondheidszorg>

BohnStafleuvanLoghum/www2.bsl.nl/corp/common/framecreator.asp?ak=welkom&ap=vakb - met de zoektermen seksueel misbruik

Praat maar! Hulp na seksuele kindermishandeling in het verleden

<http://han.hszuyd.nl/han/Vakbibliotheekvoordegezondheidszorg>

BohnStafleuvanLoghum/www2.bsl.nl/corp/common/framecreator.asp?ak=welkom&ap=vakb - met de zoektermen: seksueel misbruik

Tijdschriften:

Engelse tijdschriften:

- Dramatherapy vol 21 No.3 Winter 1999/2000
Artikel: 'Creative Therapy with Children who Dissociate'
- Perrin, S., Smith, P., & Yule, W. (2000). *Assessment and treatment of PTSD in children and adolescents*. Journal of Child Psychiatry and Psychology
- Dramatherapy vol 26 No.1 Spring 2004
Bannister, A. Heywood, S. & Woodhouse M. & T. (2004). *Group therapy with sexually abused children: the relationship factor*. Dramatherapy Vol 25 No 1, p. 10 – 13

Nederlandse tijdschriften:

- Tijdschrift voor vaktherapie 3, 2008
Wakker, J. (2008) *Symptomen van seksueel misbruik bij kinderen*, tijdschrift voor vaktherapieën, p.3 - 11

Reader Fase 2, Creatieve Therapie, Hogeschool Zuyd:

- James, M. Forrester A. M. & Kim, K.C. *Developmental Transformations in the Treatment of Sexually Abused Children*, Clinical Applications of Drama Therapy

Scripties:

Bibliotheek Hogeschool Zuyd:

- Scriptie CT/Drama. Het spel zonder de krassen: Dramatherapie en zelfbeschadigend gedrag bij adolescenten en jongvolwassenen met persoonlijkheidsproblematiek
- Scriptie CT/Drama. Can't touch this! : een kwantitatieve survey rondom het preventief inzetten van dramatherapie bij licht verstandelijk beperkte meisjes die slachtoffer kunnen worden van loverboy problematiek
- Scriptie CT/Drama. In de schaduw van geweld : een dramatherapeutische behandeling voor kinderen die getraumatiseerd zijn ten gevolge van het aanschouwen van partnergeweld
- Scriptie CT/Drama. Objects in the rear view mirror may appear closer then they are: wat kan dramatherapie betekenen voor veteranen met PTSS, specifiek in het omgaan met emoties
- Scriptie CT/Drama. Samen spelen, Samen helen! : dramatherapie ter preventie van psychopathologie bij kinderen die getuigen zijn geweest van een grootschalige schokkende gebeurtenis

HBO Kennisbank:

- Verborgen zorgen; een onderzoek naar speldindicatoren voor seksueel misbruik bij kinderen tussen de 0 - 12 jaar – met zoektermen dramatherapie en seksueel misbruik
<http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=utrechthogeschool%3Aoai%3Arepository.hu.nl%3A9460>
- Beeldende therapie module bij traumaverwerking met kinderen die incestslachtoffers zijn met zoektermen beeldend therapie en misbruik
<http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=utrechthogeschool%3Aoai%3Arepository.hu.nl%3A38561>
- Beeldende therapie bij traumaverwerking met kinderen die incestslachtoffers zijn met zoektermen beeldend en incest
- Trauma in beeld: creatieve therapie en traumaverwerking met zoektermen creatieve therapie en trauma
Met BOM je trauma te lijf! : de bijdrage van bewegen op muziek (BOM) binnen PMT in de behandeling van seksueel trauma. Met zoektermen seksueel trauma en therapie.
- Een scriptie over het signaleren van seksueel misbruik bij gehandicapte kinderen. Met zoektermen seksueel misbruik
<http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=windesheimhogeschool%3Aoai%3Arepository.chw.nl%3A11041>

Boeken:

- Anthoni, S. (2011). Hulpverlening bij kindermishandeling. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- American Psychiatric Association (2000). DSM-IV-TR. Amersfoort: drukkerij Wilco.
- Bannister, A. (1997). The Healing Drama. London - Washington: Free association books.
- Cattanach, A. (1997). Children's Stories in Play Therapy. London - Bristol: Jessica Kingsley Publishers.
- Hudgins, M.K. Kellermann, P.F. (2001). Psychodrama with trauma survivors. London - Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Smeijsters, H. (2005). Praktijkonderzoek in vaktherapie. Bussum: uitgeverij Coutinho.
- Van Dijk, S. Guelen, M. Harinck, F. (2009). Behandeling van seksueel misbruik bij jonge kinderen. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.
- Malchiodi, C.A. (2008). Creative interventions with traumatized children. Division of Guilford Publications, New York.
- Aarts, P, Visser W. (2001). Trauma, Diagnostiek en behandeling. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Oudshoorn, D., Brans, H., Duyx, J., Eussen, M. (1998). Kinder- en adolescentenpsychiatrie. Bohn Stafleu van Loghum.
- Creative therapies with traumatise children, Bannister (2003).
- Brilleslijper-Kater S.N., Friedrich, W.N. & Corwin, D.L. (2004). Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: Theory and research challenges. Amsterdam: Free University
- Lamers - Winkelman F. (1996). Seksueel misbruik van jonge kinderen. Amsterdam: Vu Uitgeverij

Actuele nieuws / krantenartikels:

- Samson, nieuws, journaal.. Relevant nieuws op dit moment.. Over behandeling, omgang professionals en symptoom herkenning, serieus genomen..
Rapport Commissie Samson, 8 oktober 2012
- <http://www.ed.nl/nieuws/algemeen/binnenland/11831179/Rouvoet-moet-misbruik-jeugdzorg-voorkomen.ece>

- <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3328227/2012/10/08/Misbruik-in-jeugdzorg-in-media-overschaduwd-door-misbruik-katholieke-kerk.dhtml>
- Signalen kindermisbruik nog te vaak niet herkend', (2012, 27 april). Volkskrant
<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3247274/2012/04/27/Signalen-kindermisbruik-nog-te-vaak-niet-herkend.dhtml>
- Samson stuurt 42 misbruikzaken naar justitie. (2012, 8 oktober). Noordhollands Dagblad
<http://www.noordhollandsdagblad.nl/algemeen/binnenland/article18318173.ece/Samson-stuurt-42-misbruikzaken-naar-justitie>
- Te weinig bescherming seksueel misbruik. (2012, 8 Oktober) NOS
<http://nos.nl/artikel/427032-te-weinig-bescherming-misbruik.html>

E-bronnen:

- Hulplijn seksueel misbruik:
www.hulplijnseksueelmisbruik.nl
- Creative Interventions with Traumatized Children:
http://books.google.nl/books?id=E4qYHCRGTkcC&pg=PA225&dq=isbn:9781593856151&hl=nl&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false
Efficiëntie dramatherapie bij trauma bij kinderen
- Trauma in beeld bij creatieve therapie:
<http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hu/show.cgi?fid=10880>
- Effectiviteit, trauma, creatieve therapie drama:
http://www.nji.nl/nji/dossierDownloads/Watwerkt_Creatievetherapie.pdf
- Trauma en dramatherapie:
<http://www.altrecht.nl/smartsite.shtml?id=53027>
- Drama, therapie, trauma en kinderen:
<http://www.traumatherapie-online.nl/kinderen.html>
- Kinderrechten over seksueel misbruik:
<http://www.defenceforchildren.nl/images/20/318.pdf>
- Sandplay, trauma, kinderen en effectiviteit:
<http://www.narrativesandplay.com/Narr%20Sandplay%20Verslagen%2004-05/Traumaverwerking%20&%20Sandplay.htm>
- Signalen kindermisbruik nog te vaak niet herkend', (2012, 27 april). Volkskrant
<http://www.volkskrant.nl/vk/nl/2686/Binnenland/article/detail/3247274/2012/04/27/Signalen-kindermisbruik-nog-te-vaak-niet-herkend.dhtml>
- Voor het begrip dramatherapie, geraadpleegd op 20 oktober 2012, <http://www.nvdramatherapie.nl/>
- Voor het begrip dissociatieve verschijnselen, geraadpleegd op 9 november 2012,
<http://www.altrecht.nl/smartsite.shtml?id=53014>
- Website over kinderen met een trauma, geraadpleegd op 5 oktober 2012,
<http://www.umcutrecht.nl/subsite/kind-en-trauma/Filmpjes/Posttraumatische-stressklachten/>
- Verschillende behandelingen voor verwerking seksueel misbruik, geraadpleegd op 5 oktober 2012,
<http://www.zo-zorgoplossingen.nl/seksueel-misbruik/>
- Verschillende behandelingen, waaronder ook creatieve therapie, waarbij o.a. ook aan verwerken van seksueel misbruik wordt gewerkt, geraadpleegd op 9 november 2012,
[http://www.mondriaan.eu/pagina/?itemID=1668&menuitemID\[\]=214¤tMenuitemID=214#Mondriaan Kinderen en jeugdigen](http://www.mondriaan.eu/pagina/?itemID=1668&menuitemID[]=214¤tMenuitemID=214#Mondriaan Kinderen en jeugdigen)
- Verschillende cursussen en informatie wordt hier gegeven aan mensen die seksueel misbruikt zijn, geraadpleegd op 5 oktober 2012, <http://www.blauwemaan.nl/>

Bijlage twee: EBL – schema

RS-MATRIX VAN DE METHODE EMERGING BODY LANGUAGE

1984-2009 versie 090909



VAN FASEN NAAR LAGEN				INTERACTIE-STRUCTUREN		ASSESSMENT Diagnostische instrumenten		INTERVENTIES		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Passieve Fasen in 1m en naam	Gewaarzijn Zelf en Identiteit	Actieve Fasen in jaren en naam	Motoriek en Perceptie	LAGE A	Interactie-structuren ✓	RSME Motorische Elementen	RSGE Grafische Elementen	Creatief proces	EBL Activiteits- structuren	EBL Interactie structuren
Rutten-Saris 0-2 mdn Pas- geborene	Saris, D. 1985 Rutten-Saris	Rutten-Saris	Kepner, N. 1973	Rutten-Saris	Rutten-Saris	Rutten-Saris	Rutten-Saris	Rutten-Saris	Rutten-Saris	Rutten-Saris
0-2 mdn Pas- geborene	Gewaarzijn van een Ontluikend- zelf	0-3 jr Infant	Motorisch Sensu- motorisch	LAAG A	A Afstemming Vanzelf, kort reik hetzelfde-foen, met Ritmische Pa. ten.	Langkruisend Uitstraling Gewaarzijn Ogen op Afstemmen	Vervagend Punt GE 0-17 Langkruisend	Beweging Sensatie Sensorisch Motorisch	Mechanogen- zijn Paageborene- samenstel	Afstemmen Adem Beweging max 3sec in het Ritme van de ander, Pauzeer
2-6 mdn Baby	Gewaarzijn van een Geheel-zelf	1-2 jr Stapperje	Perceptueel- motorisch	LAAG B	B Beurtwisseling Vanzelf vanuit A in elkaar Ritm. n. hetzelfde doen na elkaar, met Ritmische Pa. ten.	Sporen-trekend Pysche inzet Intensiteit Pauze Ruimte Beurtwisselen	Lijn: Kruis, Recht, Volume, Omtrek GE 18-67 Sporen-trekend	Lichaam Body	Bewegen Baby- samenstel	Beurtwisselen Beweging Ritmisch Intens met en hetzelfde met 2 korte en 1 lange Pauze
6-14 mdn Kruipertje	Gewaarzijn van een Subjectief- zelf	2-3 jr Dreumes	Perceptueel	LAAG C	C Onwisselen Vanzelf vanuit AB tijdens de Beurtwisseling en kleine passende variatie invoegen	Beelden- beoordeling Opkomend beeld Toevoegen Contour Wezen Uitwisselen	Contour: Wezen GE 68-77 Beelden- beoordeling	Opkomend- beeld	Handelen Kruipertje- samenstel	Uitwisselen Voeg 1 nieuw element toe tijdens de Beurtwisseling
14-24 mdn Stapperje	Gewaarzijn van een Verhaal-zelf	3-4 jr Prester	Perceptueel- conceptueel	LAAG D	D Speldialoog Vanzelf vanuit ABC spelen met de verwachtingen die voortkomen uit de nu bekende Uitwisseling	Het-verhaal- verricht-zichzelf Verwachtingen Bezoemen Spelen Loose onderdelen	Geometrisch: Vlak GE 78-87 Het-verhaal- verricht-zichzelf	Bezoemen Woord	Handelen Stapperje- samenstel	Samen-spelen Creëer verwach- tingen vanuit de Uitwisseling Bezoem wat jullie doen
>24 mdn Dreumes	Verhaal- identiteit	4-5 jr Kleuter	Conceptueel	LAAG E	E Taak / Thema Vanzelf vanuit ABCD en: opgedragen Taak uitvoeren en een Thema toepassen	Vertellen-over- het-verhaal Praten-over Denken-over Symbol Representeren Toepassen	Plaatsje: Punt, Kruis, Recht, Volume, Omtrek, Wezen, Vlak GE 0-87 Vertellen-over- het-verhaal	Praten-over Symbol	Toepassen Dreumes- samenstel	Geef een taak of thema Prat-over het Samen-spelen



© Marijke Rutten-Saris, PhD.ATI, SRVB Senior BT, LVSC Supervisor
EBL, AT Centre, Kling 1, 5412HA, Cuijk, NL, Mob. 0654270843
BTW-nr. 8685005801 / Rabobank 1678.57.576 / m.rutten@ebllab.nl / www.ebllab.nl (in revisie)