

Developmental Transformations en haar invloed op autonomie- problematiek

Bewerkte versie

**Een praktijkgericht niet-experimenteel veranderingsonderzoek
naar de invloed van DvT op de autonomie-gehechtheid**

Student: Sarah Zijm

Studentnummer: 1703311

Hogeschool Utrecht te Amersfoort

Opleiding: Vaktherapie drama

Consulent: Inge Verhoeven

Opdrachtgever: Marc Willemsen, DvT therapeut en docent

Eerste beoordelaar: Gerben Roefs

Tweede beoordelaar: Diane Kelderman

Doel: afstudeeropdracht

Focus: onderzoek

Inleverdatum: 23-08-2021

2e gelegenheid

Summary

In the professional field suspicions have arisen of a relation between issues regarding autonomy and the method Developmental Transformations (DvT). This practice-oriented research investigated the effect of a DvT group therapy on autonomy-connectedness. The research question is as follows:

What effect does a 15-session DvT group therapy aimed at clients with identified autonomy problems have on autonomy-connectedness?

The research is done by monitoring and measuring a DvT intervention based on autonomy issues. The development was measured with the Autonomy-Connectedness Scale and semi-structured interviews. The respondents were two DvT therapists and four clients. The results consist of four subquestions, which together will lead to the conclusion of the study. Three subquestions focus on the developments in the three aspects of the Autonomy-Connectedness Scale. The last subquestion examines the factors that influenced the development. The conclusion was drawn up through triangulation of the results.

The research has led to a cautious conclusion: the DvT therapy has had positive effects on the development of autonomy-connectedness. However, due to multiple biases and a small research group, it is difficult to draw a firm conclusion. Nevertheless, the positive results entice further research in which the impact of DvT would be examined on a larger scale and in stable circumstances. In these it would be recommended that clients don't partake in any other therapy or coaching programs. It is also recommended to conduct follow-up research regarding the influencing and effective factors of DvT. Lastly, the intervention of DvT based on autonomy issues requires improvement of frameworks and agreements.

Samenvatting

In de beroepspraktijk van DvT zijn er vermoedens ontstaan van het bestaan van een relatie tussen autonomieproblematiek en de methode Developmental Transformations (DvT). In dit praktijk gericht onderzoek is er onderzocht welke uitwerking een DvT groepstherapie heeft op de autonomie-gehechtheid. De onderzoeksvraag luidt:

Welke uitwerking heeft een DvT groepstherapie van 15 sessies gericht op cliënten met vastgestelde autonomieproblematiek tussen de 20 en 45 jaar oud op de autonomie-gehechtheid?

In dit onderzoek werd een reeds uitgebrachte DvT interventie die gericht is op autonomieproblematiek gevolgd en gemeten. Middels het afnemen van de autonomie-gehechtheidsschaal en het houden van halfgestructureerde interviews is de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid in kaart gebracht. De respondenten betroffen twee DvT therapeuten en vier cliënten. De resultaten bestaan uit vier deelvragen die samen opbouwen naar de conclusie van het onderzoek. Drie ervan focussen zich op de ontwikkelingen van drie aspecten waaruit autonomie-gehechtheid is opgebouwd. In de laatste deelvraag zijn ook de factoren onderzocht die invloed hebben gehad op de ontwikkeling. Middels triangulatie van de resultaten is de conclusie opgesteld.

Het onderzoek heeft geleid tot een voorzichtige conclusie: de DvT therapie heeft positieve effecten gehad op de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid. Vanwege meerdere biases en een kleine onderzoeksgroep is het echter lastig om een stevige conclusie te kunnen trekken. Toch nodigen de positieve gegevens uit tot vervolgonderzoek waarin de uitwerking van DvT op grotere schaal en in stabiele omstandigheden wordt onderzocht. Hierbij wordt aanbevolen dat cliënten geen andere therapie- of coachingstrajecten volgen. Ook wordt aangeraden om vervolgonderzoek te doen naar beïnvloedende en werkzame factoren van DvT. Hiernaast vraagt het behandelprotocol van DvT gericht op autonomieproblematiek aanscherping in kaders en afspraken.

Voorwoord

Voor u ligt het praktijkgericht onderzoek 'Het effect van Developmental Transformations op autonomieproblematiek'. Het is in opdracht van de Hogeschool Utrecht te Amersfoort geschreven. Op de opleiding heb ik kennis mogen maken met de methode DvT. Ik raakte al gauw enthousiast over haar accepterende intieme improviserende karakter. Toen ik een mail kreeg met een oproep naar studenten die de werking van een nieuw ontworpen DvT interventie wilden onderzoeken, wist ik dat dit mijn kans was om mij nog meer te verdiepen in het onderwerp.

Voorheen zijn er meerdere onderzoeken gedaan naar de werking van DvT. Nog niet eerder is er een onderzoek gedaan naar de relatie tussen DvT en de autonomie-gehechtheid. Voor mij is het een grote eer om hierin het startschot te zijn. Bedankt Marc Willemsen, dat je mij de kans hebt gegeven dit onderzoek te doen. Dankjewel voor de fijne samenwerking waarin jij opdrachtgever was en de leerzame discussies die hieruit volgden. Gelukkig ben ik ook met dat ik zij aan zij heb mogen werken met Elsa Lubbers, die een vervolgonderzoek heeft gedaan op dit onderzoek. Ik wil haar erg bedanken voor de fijne samenwerking waarin wij elkaar naast onze vriendschap hebben ondersteund en elkaar hebben geprikkeld met vraagstukken. Ook wil ik mijn consulent Inge Vermeulen bedanken, die mij desondanks de omstandigheden van de coronapandemie toch weer op het juiste pad heeft weten te begeleiden. Ook bedank ik graag mijn evaluatiegroep, bestaande uit Marjo Baars, Amanda Speekenbrink en Wendie Avila-Michel. Bedankt voor jullie welwillige deelname om tijd te willen steken in het evalueren van dit onderzoek.

Voor dit onderzoek zijn er cliënten van een DvT therapie onderzocht. Graag wil ik jullie bedanken voor de enthousiaste deelname aan dit onderzoek en hoe jullie open stonden voor de vele vragen die in dit onderzoek zijn gesteld. Ik vond het fantastisch om mee te mogen maken hoe jullie je hebben ontwikkeld tijdens het traject. Petje af. Ook bedank ik de twee therapeuten dit ik heb mogen interviewen. Waanzinnig om een kijkje te mogen nemen in de wijze waarop jullie de therapie hebben gegeven en welke gedachten jullie hierachter hadden. Dank jullie wel voor de enthousiaste deelname desondanks de moeilijkheden die op het pad kwamen door Covid-19.

Ook wil ik graag mijn vriend en ouders bedanken, die er altijd voor mij zijn geweest als het nodig was. Dat betekent heel veel voor mij. Daarbij wil ik ook mijn vrienden bedanken voor de goede werksessies die we samen hebben gehad, vergezeld met een kopje koffie en gezelligheid. Dankjewel Studio Ghibli en Thee Oh Sees, zonder jullie muziek was het schrijven van deze scriptie een andere beleving geweest. Tot slot wil ik de beoordelaars en ontwikkelaars van deze cursus aan de Hogeschool bedanken.

Ik wens u veel plezier bij het lezen van dit onderzoek,

Amersfoort, Sarah Zijm, Juli 2021

Inhoud

Summary	1
Samenvatting	1
Voorwoord	2
Inleiding	6
1. Inhoudelijke oriëntatie	7
1.1. Autonomie-gehechtheid	7
1.1.1. Gezonde autonomie-gehechtheid	7
1.1.2. Gebrekkige autonomie-gehechtheid	7
1.1.3. Gevolgen gebrekkige autonomie-gehechtheid	8
1.1.4. Behandelprotocol	8
1.2. Developmental Transformations	8
1.2.1. Instabiliteitstheorie	9
1.3. Centrale theoretische begrippen van DvT	9
1.3.2. Playspace	9
1.3.3. Ontmoeting	10
1.3.4. Transformatie	10
1.3.5. Belichaming	10
1.3.6. Varielation	11
1.3.7. Plezier	11
1.3.8. Dynamic equilibrium	11
1.4. Toepassing en overig onderzoek DvT	12
2. Onderzoekskwestie	12
2.1. Autonomie-gehechtheid en DVT	12
2.2.1. Focus onderzoek	13
2.2.2. Belang onderzoek	13
3. Doelstelling, deelvragen en hoofdvraag	14
3.1. Doelstelling	15
3.2. Hoofdvraag	15
3.3. Deelvragen	15
4. Onderzoeksopzet	15
4.1. Onderzoekstype en benadering	15
4.2. Databronnen	16
Individuele personen en databanken	16
Documenten	17
Literatuur	17

4.3. Dataverzamelingstechnieken	17
4.4. Dataverzamelingsmethode en -analyse.....	18
4.5. Kwaliteitscriteria	18
4.5.1. Bruikbaarheid	18
4.5.2. Validiteit.....	19
4.5.3. Betrouwbaarheid.....	19
4.5.4. Ethische kwesties	20
5. Resultaten.....	20
5.1. Wat was het effect van de DvT-therapie op het zelfbewustzijn?	20
5.1.1. Literatuur	20
5.1.2. Interviews	21
5.1.3. Ontwikkeling AGS-30	22
5.1.4. Conclusie.....	24
5.2. Wat was het effect van de DvT-therapie op de gevoeligheid voor anderen?	25
5.2.1. Literatuur	25
5.2.2. Interviews	26
5.2.3. Ontwikkeling AGS-30	27
5.2.4. Conclusie.....	30
5.3. Wat was het effect van de DvT-therapie op het vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties? ..	31
5.3.1. Literatuur	31
5.3.2. Interviews	31
5.3.3. Ontwikkeling AGS-30	33
5.3.4. Conclusie.....	35
5.4. Wat waren volgens de respondenten de beïnvloedende factoren?	36
5.4.1. Literatuur	36
5.4.2. Coronapandemie	37
5.4.3. Interviews	38
5.4.4. Conclusie.....	42
6. Conclusie.....	42
Aanbevelingen.....	45
Bronnenlijst.....	46
Bijlagen.....	49
1. Formulieren	49
2. Topiclijsten.....	53
Middenmeting	53
Eindmeting.....	55

3. Tabellen Autonomie-gehechtheidsschaal.....	57
4. Uitwerking van resultaten.....	61
Samenvattingen interviews.....	61
Deelvraag 1, 2 & 3	76
Deelvraag 4	87

Inleiding

Dit onderzoek is gedaan in opdracht van Marc Willemsen en de Hogeschool Utrecht te Amersfoort. Het betreft een praktijk gericht onderzoek in de vorm van een niet-experimenteel veranderingsonderzoek. Omdat er in de beroepspraktijk vermoedens zijn ontstaan van het bestaan van een relatie tussen autonomieproblematiek en de methode Developmental Transformations (DvT), is er besloten om de werking van een op autonomie gerichte DvT therapie te onderzoeken. Dit is gedaan middels interviews, het onderzoeken van literatuur en het gebruik van de autonomie-gehechtheidsschaal.

De onderzoeksvraag luidt:

Welke uitwerking heeft een DvT groepstherapie van 15 sessies gericht op cliënten met vastgestelde autonomieproblematiek tussen de 20 en 45 jaar oud op de autonomie-gehechtheid?

In hoofdstuk 1 wordt de inhoudelijke oriëntatie behandeld, met daarin een literatuuronderzoek over DvT en de autonomie-gehechtheid. In hoofdstuk 2 is de onderzoekskwestie te vinden. Hierin wordt de verantwoording van het onderzoek gegeven. In hoofdstuk 3 worden de doelstelling, deelvragen en hoofdvragen gesteld. Hoofdstuk 4 betreft de onderzoeksopzet met daarin de systematiek van het onderzoek. In hoofdstuk 5 staan de resultaten van de deelvragen. Hoofdstuk 6 betreft de conclusie. In hoofdstuk 7 zijn de aanbevelingen voor de praktijk te vinden. Tot slot volgen de literatuurlijst en de bijlagen. In de bijlagen zijn de informatiebrief en toestemmingsformulieren te vinden. Vervolgens volgen de topiclijsten van de interviews. De derde bijlage betreft de resultaten van de Autonomie-gehechtheidsschaal en de vierde de uitwerking van de resultaten. In het originele bestand worden de bijlagen afgesloten aan de hand van de transcripties. Vanwege privacy redenen is ervoor gekozen om ze in de online publicatie weg te laten.

1. Inhoudelijke oriëntatie

In de inhoudelijke oriëntatie worden de belangrijke begrippen uit dit onderzoek beschreven. Dit zijn de begrippen *autonomie-gehechtheid* en *Developmental Transformations* met zijn werkzame factoren, toepassing en relevante onderzoeken.

1.1. Autonomie-gehechtheid

Autonomie-gehechtheid is een relatief jong begrip en is in de jaren 90 in ontwikkeling gebracht door Bekker (1993). Voorheen werd een andere definitie van autonomie gebruikt: de potentie om onafhankelijk te zijn en te kunnen separeren van anderen. (Bekker, 2016) Volgens Bekker (2015) legde deze de nadruk niet genoeg op verbondenheid en gevoeligheid. Daarbij had het toen gangbare begrip voor autonomie een meer mannelijk georiënteerde focus en miste het daardoor de verschillen in seksen. (Bekker 2016) Inmiddels heeft autonomie-gehechtheid een grote ontwikkeling doorgemaakt en wordt het als volgt gedefinieerd: '*Autonomie-gehechtheid is het psychische vermogen tot zelfsturing: anders gezegd: het vermogen om te kunnen varen op het eigen innerlijk kompas (Bekker, 2013)*'. (Bekker, 2015, p.9) De nieuwe invulling is gebaseerd op de hechtingstheorie van Bowlby: een kind ontwikkelt zijn (on)gezonde autonomie middels ervaringen binnen zijn hechtingsrelaties. Om nu wel de verscheidenheid tussen man en vrouw mee te nemen, zijn de theorieën over de ontwikkeling in de gender-identiteit uit het neanalytische object-relatieparadigma meegenomen. (Maas, 2019) Zo worden onder andere ook de meer als vrouwelijk bevonden sociale en intieme aspecten inbegrepen. (Bekker, 2016) Autonomie-gehechtheid heeft nu als grondbeginsel dat autonomie en verbondenheid onlosmakelijk zijn aan elkaar. (Bekker, 2015)

1.1.1. Gezonde autonomie-gehechtheid

Een gezonde autonomie-gehechtheid kenmerkt zich door het vermogen bewust te zijn van eigen belangrijke emoties, behoeftes, wensen en meningen. Deze worden ingezet als leidraad voor het handelen. Naast de zelfsturing binnen het individu, is deze bij een goed ontwikkelde autonomie-gehechtheid ook sterk binnen het contact met anderen. Het individu is in staat om een goede verbondenheid met andere personen aan te gaan. (Bekker, 2015; Bekker, 2016)

Autonomie-gehechtheid is opgebouwd uit drie aspecten. De aspecten luiden: het zelfbewustzijn, de gevoeligheid voor anderen en het vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties. (Bekker, 2016)

Zelfbewustzijn

Met het zelfbewustzijn wordt het vermogen bedoeld waarin iemand bewust is van zijn eigen meningen, wensen, emoties en behoeften. Naast het kunnen ervaren, kunnen deze ook worden verwezenlijkt binnen de sociale omgeving. (Bekker, 2015)

Gevoeligheid voor anderen

De gevoeligheid voor anderen wordt omschreven als de mate waarin iemand gevoelig is voor andermans meningen, wensen, emoties en behoeften. Daarbij bevat het ook de mate van empathie, behoefte aan intimiteit en separatie. (Bekker, 2015) Uit onderzoek is gebleken dat de gevoeligheid voor anderen hoger ligt bij vrouwen in vergelijking met mannen. (Van Assen & Bekker, 2009; Bekker, 2015)

Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties

Het vermogen om nieuw gedrag te hanteren wordt gekenmerkt door (ongemak) in nieuwe situaties, exploratief gedrag, flexibiliteit en wel of niet aanwezige afhankelijkheid van bekende structuur. (Bekker, 2016)

1.1.2. Gebrekkige autonomie-gehechtheid

Wanneer iemand op één of meer van de bovengenoemde aspecten problemen ervaart, wordt er gesproken van autonomie-problematiek. Dit is het geval wanneer én/of het zelfbewustzijn laag is, de gevoeligheid

voor anderen laag of juist hoog is en/of het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties laag is. (Bekker, 2016) Autonomie-gehechtheid is niet opgenomen als DSM-stoornis in de DSM-5. Om de mate van de problematiek te kunnen meten ontwikkelde Bekker in 2015 een geverifieerde lijst.

Autonomie-gehechtheidsschaal

De AGS-30 is een meetinstrument dat speciaal is ontworpen om de gesteldheid van de autonomie-gehechtheid bij zowel mannen als vrouwen te bepalen. Het instrument bevat een lijst die bestaat uit dertig criteria. Deze behoren elk tot één van de drie aspecten: zelfbewustzijn, gevoeligheid voor anderen en het vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties. Op de lijst die de cliënten mogen invullen zijn deze categorieën niet af te lezen. In een schema kan de afnemer van de test berekenen op welke aspecten de cliënt hoog of laag scoort in vergelijking met de gemiddelde bevolking en daarmee de staat van de autonomie-gehechtheid concluderen. (Bekker, 2015) De AGS-30 is een geverifieerde meetinstrument. (Bekker, 2016)

Uitingen

Omdat er al sprake is van een gebrekkige autonomie-gehechtheid bij aanwezigheid van één problematisch aspect, welke ook weer wordt bepaald middels verschillende criteria, kan autonomie problematiek verschillende beelden geven.

1.1.3. Gevolgen gebrekkige autonomie-gehechtheid

Uit onderzoek van Maas (2019) is er gebleken dat er een sterk verband is tussen een verminderde autonomie-gehechtheid en de mate waarin psychopathologische stoornissen zoals angst, depressie en eetstoornissen voorkomen. Een gebrekkige autonomie-gehechtheid lijkt hierin zelfs een veroorzaker te zijn. 'Hoe beter de autonomie is ontwikkeld, des te beter is de psychische gezondheid en des te groter het welbevinden.' (Bekker, 2016, p.18) Dit zou als gevolg hebben dat een behandeling gericht op autonomie-gehechtheid kan leiden tot een minder voorkomen van stoornissen. (Maas, 2019)

Volgens Van Assen en Bekker (2009), is iedereen in staat om autonoom te worden, mits de hechtingservaringen op een kwalitatieve manier worden benaderd. Autonomie-gehechtheid wordt nu gezien als een transdiagnostische factor die bij behandeling stoornissen kan voorkomen of verminderen. (Bekker, 2016; Maas, 2019)

1.1.4. Behandelprotocol

In 2016 heeft Bekker in samenwerking met vele experts op het gebied van autonomiegerichte groepsinterventies een behandelprotocol opgezet voor gebrekkige autonomie-gehechtheid. Sinds de jaren zeventig wordt er al practice based evidence verzameld. Doordat het protocol zorgvuldig was gedocumenteerd, kon er gericht onderzoek worden gedaan naar de effectiviteit van de interventies. Uit verschillende onderzoeken bleek dat deelnemers waren gegroeid in hun autonomie-gehechtheid en dat de behandeling hiernaast aanzienlijk positief effect had op agorafobiesymptomen, somatische klachten, wantrouwen, angst en depressie. (Bekker, 2016)

1.2. Developmental Transformations

Developmental Transformations (DvT) is een op kunst en opvoering gebaseerde methode. In de jaren 70 begon David Read Johnson DvT te ontwikkelen in de Verenigde Staten. Gedurende de afgelopen decennia heeft het veel aanpassingen en verbeteringen meegemaakt. In eerste instantie kenmerkte DvT zich als een dramatherapie methode. Hedendaags kan het in elk creatief gebied worden toegepast. DvT kenmerkt zich in tegenstelling tot andere dramatherapieën niet door rol repertoire of verhalend spel, maar door improviserend en belichaamd spel dat wordt gestuurd door gedachten en gevoelens in het hier en nu. (Johnson, 2021) Dit gebeurt in de opstelling van een cliënt (*player*), therapeut (*playor*) en medecliënten (*players*). (DvT, n.d.) Het doel van DvT is het verminderen van de angst voor de instabiliteit van het leven,

door balans te stimuleren tussen het instabiele en het onstabiele. (Johnson, 2021; Frydman, 2017) In dit onderzoek wordt de focus gelegd op het effect van het originele gebruik binnen de context van dramatherapie. (Johnson, 2021)

1.2.1. Instabiliteitstheorie

DvT heeft als filosofie dat het bestaan zich niet herhaalt. Elk moment is nu, nooit geweest en dus nieuw. Alles verandert. Vanuit ons survivalinstinct hebben we de neiging om alles dat zich voordoet in het leven te labelen, te benoemen en vast te zetten met concepten en vormen. We trachten het instabiele te controleren om het zo voor ons begrijpelijk en minder onzeker te maken. Gedeeltelijk is dit een noodzakelijke oplossing om functioneel te kunnen zijn. Echter, het labelen, bijvoorbeeld het geven van een naam aan een situatie, zorgt ervoor dat de nieuwigheden die keer op keer ontstaan verloren gaan. Een voorbeeld is een zonsopgang die nooit hetzelfde is, of een gevoel dat bij verschillende personen anders kan worden ervaren maar toch dezelfde naam draagt. De representaties zullen nooit het moment van 'nu' kunnen verwoorden. Het gevolg is dat er juist meer instabiliteit ontstaat, waardoor ongemak en hopeloosheid alleen maar toenemen. (Johnson, 2021; Frydman, 2017)

Omdat het stabiliseren en geven van representaties gedeeltelijk noodzakelijk is om te kunnen functioneren, focust DvT zich op het vinden van de balans tussen stabiliteit en instabiliteit. DvT probeert het *dynamic equilibrium* op te zoeken, "where the instability is mastered through more complex, dimensional, and relational means". (Johnson, 2021, p. 129) Binnen de ervaring van een mens manifesteert de instabiliteit zich hoofdzakelijk in 'The Body' (Het lichaam), 'Others' (anderen) en 'Change' (verandering). Deze probeert DvT te tackelen door aandacht te vestigen op: *encounters* (ontmoetingen), *embodiment* (belichaming) en *transformation* (verandering). Dit wordt gedaan binnen het concept *Playspace*. (DvT, n.d.; Johnson, 2021)

1.3. Centrale theoretische begrippen van DvT

DvT is opgebouwd uit een aantal belangrijke theoretische concepten.

1.3.2. Playspace

Frydman (2017) beschrijft de Playspace als volgt: *"The playspace is not a set physical location, but an imaginal realm where the client and therapist jointly manifest a demarcated space separate from reality while being representational of it (Johnson, 2009)." (p.113)* De Playspace biedt als begrensde wereld zijnde de mogelijkheid om tijdelijk uit de realiteit te kunnen stappen, zonder aanwezigheid van bekende vastgeroeste kaders. Om de Playspace wel te begrenzen, worden voorafgaand aan het spel de volgende vier afspraken gemaakt:

- Alles is spel en dus 'doen-alsof'. Dit geeft de cliënt de mogelijkheid om fouten te kunnen maken. De cliënt kan hierbij zijn eigen gevoelens en ervaringen in het spel meenemen en uiten.
- Het spel speelt zich af tussen fantasie en realiteit om de mate van distantie te bepalen.
- Je doet elkaar niet 'echt' pijn. Dit mag wel worden nagespeeld.
- Cliënt en therapeut mogen beiden spelimpulsen inbrengen en hierbij hun rollen, gedragingen en relaties in het spel transformeren. Hierbij zijn ze gelijkwaardig. Dit geeft de cliënt de mogelijkheid om nieuwe gedragingen uit te proberen. (Willemsen, 2014)

Om het verschil tussen spel en werkelijkheid te verduidelijken, wordt de therapie met een ritueel ingeleid en beëindigd. (Willemsen & Boorsma, 2017)

1.3.3. Ontmoeting

Binnen DvT wordt sociaal contact gezien als een primaire oorzaak van angst en turbulentie. Deze wordt getriggerd vanuit een ontmoeting. (Frydman, 2017) Om deze ontmoeting aan te gaan fungeert de therapeut als actieve medespeler. Daarbij wordt de focus op de ontmoeting versterkt doordat er in tegenstelling tot andere dramatherapie methoden nauwelijks gebruik wordt gemaakt van attributen. In plaats hiervan heeft de therapeut de taak om de cliënt zijn belichaamd speelobject, of ook wel *broken toy*, te zijn. De therapeut vormt als het ware een interactief vormbaar materiaal, waarop de cliënt ook kan projecteren. (Willemsen & Boorsma, 2017; Reynolds, 2011) *Broken* staat voor het idee dat de therapeut ook niet perfect is, zijn eigen mankementen in de therapie meeneemt en deze met de cliënt spelenderwijs kan delen. Het leven is ingewikkeld en je hoeft je niet te schamen voor eigen falen. (Johnson, 2021)

De overige objecten die kunnen worden gebruikt zijn een paar kussens, een vloerbedekking en een rond klein tapijt. Dit tapijt wordt de *whitnensing circle* genoemd. Deze wordt gebruikt om kort uit het spel te stappen. Omdat de zaal verder leeg is, kan de cliënt zich moeilijker verstoppen voor het contact. (Willemsen & Boorsma, 2017) Dit contact, of wel de 'dramatische conversatie', wordt binnen DvT weergegeven in de vorm van een lemniscaat: de *Recursive Cycle* (zie figuur 1). Deze bestaat uit twee lussen die beiden staan voor één persoon en uit vier verschillende aspecten die elkaar in volgorde afgaan: *noticing*, *feeling*, *animating* en *expressing*. Zodra het contact wordt gelegd, start de cyclus: een persoon neemt een verandering bij de ander waar (*noticing*), hier voelt hij iets over (*feeling*), vervolgens heeft hij daar een idee of beeld bij (*animating*), waarna hij deze uitdrukt of communiceert (*expressing*). Vervolgens doorloopt de ander hetzelfde proces. (Willemsen, 2014) Wanneer een persoon op elk aspect goed functioneert, is deze compleet in het nu. Zodra deze moeite heeft met één of meer aspecten, stopt de cyclus en vergaat de flow binnen het contact. Het gevolg hiervan is een impasse tussen de therapeut en de cliënt. Hierin is het de taak van de therapeut om de mate van spanning van de cliënt in de gaten te houden en deze spelenderwijs te proberen te verminderen. Om het spel weer tot een vloeiende stroom te brengen, tracht de therapeut een stapje terug te doen in zijn exposure naar de cliënt om deze zo weer te ontmoeten. DvT tracht de cliënt vaardiger te maken binnen de dramatische conversatie. (Frydman, 2017; Butler, 2012; Johnson, 2014)



1.3.4. Transformatie

Binnen DvT is het spel voortdurend in transformatie. Verhaallijnen worden zoveel mogelijk gesaboteerd om zo plaats te maken voor impulsgericht spel dat de energiestroom volgt van de groep. Thema's worden onderzocht en vervolgens weer losgelaten. Spel dat als moeilijk werd bevonden wordt vaker teruggehaald om de cliënt gewend te laten raken met de situatie. (Johnson, 2009; Reynolds, 2011) Omdat het spel voortdurend in transformatie is, kan de therapeut de patronen van de cliënt binnen de dramatische conversatie ontdekken, waaronder zijn hechtingsschema's, kwetsbaarheden, affectieve en cognitieve copingstrategieën, identiteitsontwikkeling en betekenissen aan levensgebeurtenissen. (Willemsen & Boorsma, 2017)

1.3.5. Belichaming

Volgens DvT is het lichaam de primaire bron van onze mentale gezondheid. Naast dat het een onderdeel is van ons bewustzijn, functioneert het als object in de ruimte, als brug tot communicatie met de omgeving en daarmee als ontmoetingsbron tot andere mensen. Andermans belevingen over ons volgen direct uit het gebruik van ons lichaam. Dit geldt dus ook voor onze mogelijkheid tot het opbouwen van relaties. Door

het lichaam mee te nemen in het spel, wordt de cliënt geconfronteerd met bovenstaand proces (Frydman, 2017)

In het spel wordt de focus gelegd op het belichaamd zijn en communiceren. Belichaming, in engelse term *embodiment*, wordt door Jones (2007) als volgt gedefinieerd: “*Embodiment in dramatherapy involves the way the self is realised by and through the body.*” Hierbij functioneert het lichaam via gebaren, expressie en stem als primaire communicatiebron met een ander.

Om de belichaming binnen het spel te stimuleren, wordt er gespeeld via impulsen die vanuit het lichaam opreizen. Daarbij worden ook de fysieke kenmerken meegenomen, zoals de manier waarop wordt geademd, het uiterlijk, de leeftijd en de verschillen en overeenkomsten tussen individuen. Binnen het spel worden momenten genomen waarop de aandacht wordt gevestigd op de lichamelijke beleving. (Johnson, 2021; Reynolds, 2011) Ook geeft de therapeut zelf, of nodigt hij medecliënten uit om feedback te geven op het gedrag van de ander. Dit heeft als gevolg dat de cliënt steeds bewuster wordt van zijn interactie van gevoelens, gedachten en wensen in relatie tot zijn en andermans lichaam. Cognitie en lichaam gaan samenwerken. De cliënt raakt belichaamd en daarmee congruent. (Frydman, 2017)

1.3.6. Varielation

Om blokkades en problemen van de cliënt nog meer bloot te leggen en deze vervolgens zelf verschillende lagen, perspectieven en contexten van gedachten en gevoelens te helpen ervaren, wordt er gebruik gemaakt van *varielation*. Hierin speelt de therapeut uit wat de cliënt onbewust laat merken. De focus wordt hierbij gelegd op ingesleten automatische patronen van de cliënt en maakt hem hiervan bewust. (Frydman, 2017; Johnson, 2014) Er wordt gebruik gemaakt van spiegelen, uitvergroten, bijpassende rollen aannemen, de cliënt zijn vastgelopen acties zelf afmaken, samen exploreren, vormgeven of benoemen en de onderliggende betekenis ondervragen. (Willemsen & Boorsma, 2017)

Naarmate de cliënt gemakkelijker meespeelt met zijn thema's, past de therapeut steeds meer een ander onderdeel van *varielation* toe: “*Varielation is purposefully varying one's responses away from what is immediately expected; that is, playing the character, scene, line, or word slightly differently, slightly off.*” (Johnson, 2014, p.73) De therapeut wijkt steeds meer af van verwachte gedragingen en introduceert nieuwe rollen, impulsen, mogelijkheden en uiteindelijk tegen de realiteit aan schurende rollen in het spel. De cliënt wordt uitgedaagd om zich te verhouden tot deze onbekende, complexere gedragingen en wordt uitgenodigd om aangepast spontaan spel in te brengen. (Johnson, 2021) *Varielation* helpt de cliënt een breder inzicht te krijgen op zijn situatie en afstand te doen van bestaande vastgeroeste schema's om zo nieuwe flexibele schema's te kunnen ontwikkelen. (Johnson, 2014; Willemsen, 2014)

1.3.7. Plezier

Een focuspunt van DvT is het opwekken van plezier bij de cliënt. Spanning wordt zo hanteerbaarder terwijl er meer wordt genoten van de sessies. Dit heeft als waarschijnlijk gevolg dat deze minder de neiging heeft om contact, eigen thema's of zelfs therapiesessies te vermijden. (Butler, 2012; Willemsen, 2014)

1.3.8. Dynamic equilibrium

Dankzij het gebruik van de playspace, de focus op ontmoeting, transformatie, belichaming, de dramatische conversatie en *varielation*, wordt de cliënt uitgenodigd om belemmerende starre impulsieve patronen los te laten en op een belichaamde manier mee te spelen. Volgens de theorie van DvT leert de cliënt door de nagebootste turbulentie binnen het spel om te gaan met de instabiliteit van het leven. Dit middels het verkrijgen van een veerkrachtige manier van denken en handelen die zich laat sturen door transformatie. (Frydman, 2017) Op deze manier helpt DvT de cliënt balans te vinden tussen stabiliteit en instabiliteit via een *dynamic equilibrium*. (Johnson, 2021)

1.4. Toepassing en overig onderzoek DvT

DvT wordt ingezet bij verschillende doelgroepen, beginnend bij persoonlijke groei en medische ziekten, tot aan behandeling van schizofrenie, dementie en trauma. (DvT, n.d.) Er zijn verschillende studies gedaan die de werking van DvT ondersteunen. Hieronder volgen een paar belangrijke onderzoeken.

Butler (2012) concludeerde in zijn onderzoek *Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia* dat DvT een potentieel sterke methode lijkt te zijn om schizofrenie te behandelen. Overigens is er wel meer studie voor nodig om dit grondig te bewijzen. (Butler, 2012) Ook zijn er op het gebied van trauma verschillende casestudies en praktijk gerichte onderzoeken uitgevoerd die de werking van DvT positief ondersteunen. (Johnson, 2014; Willemsen, 2020) Daarbij heeft Frydman in 2017 ook een kader opgezet om toekomstig onderzoek cognitief te kunnen benaderen.

Voor meer DVT gerelateerde onderzoeken: [LIBRARY | dvt40 \(wixsite.com\)](https://www.wixsite.com/dvt40)

2. Onderzoekskwestie

In de onderzoekskwestie wordt de verantwoording van het onderzoek gegeven. De op de praktijk gebaseerde vermoedens van een positieve werking van DvT op autonomie-gehechtheid zullen worden verklaard middels theorie, waarna het belang en de focus van het onderzoek worden besproken.

2.1. Autonomie-gehechtheid en DVT

Vanuit de beroepspraktijk zijn er vermoedens ontstaan dat DvT vanuit theoretisch perspectief een positief effect heeft op de autonomie-gehechtheid. Inmiddels is er ook een DvT interventie gepubliceerd die zich richt op autonomieproblematiek en het zelfsturend vermogen. (Wagenaar & Willemsen, 2020) Deze is nog niet onderzocht op effectiviteit. In het volgende theoretisch kader worden de positief ondervonden verbanden tussen autonomie-gehechtheid en DvT verantwoord.

Theoretisch kader

De aspecten van autonomie-gehechtheid lijken een opmerkelijke overlap te hebben met de focuspunten van DvT: zelfbewustzijn vs. belichaming, gevoeligheid voor anderen vs. de ontmoeting en het vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties vs. flexibiliteit.

Een groot focuspunt van DvT is de belichaming, welke als doel heeft om de cliënt in het hier en nu te brengen en deze zo contact te laten maken met zijn lichaam. Op deze manier kan hij tot zijn gevoel komen, ervaren wat hij wil en voelen hoe hij zich tot dingen verhoudt. DvT tracht hiermee het zelfbewustzijn en innerlijk kompas van de cliënt te vergroten. Hierbij wordt variëlation ingezet om het inzicht van de cliënt in zichzelf met betrekking tot situaties te vergroten. (Johnson, 2021; Johnson, 2014)

Een DvT-therapie is ontworpen rondom de ontmoeting tussen cliënt en therapeut. De ontmoeting veroorzaakt in de basis angst bij de cliënt. De mate van angst is een graadmeter van de gevoeligheid voor anderen. DvT richt zich door middel van variëlation en het gebruik van de dramatische conversatie op het verminderen van deze angst en het steeds flexibeler durven aangaan van instabiel contact. (Johnson, 2014) Daarbij focust DvT zich op het inzien van eigen en andermans waarde en hoe deze zich samen verhouden. (Johnson, 2021) Hierin poogt DvT ook een transformatie te bewerkstelligen in de gevoeligheid voor anderen.

Volgens de instabiliteitstheorie is alles op de wereld steeds in verandering en dus altijd nieuw. DvT is in zijn focus op constant transformatiespel gespitst op het flexibel leren omgaan met deze turbulentie in de wereld. Men kan gaandeweg rigide vaste patronen loslaten en ontwikkelt een steeds beter vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties. Daarbij is er bij een verlaagde autonomie-gehechtheid vaak sprake van een lage eigenwaarde. (Bekker, 2016)

Ook kan de afspraak waarin alles mag de aanwezige spanning voldoende verlagen om de problematiek zo makkelijker hanteerbaar te maken.

Kortom, als de aspecten van autonomie-gehechtheidsproblematiek worden vergeleken met de focuspunten van DvT, ontstaat er een vermoeden dat DvT hier mogelijk een positief effect op heeft. Naar de relatie tussen DvT en autonomie-gehechtheid is nog geen onderzoek gedaan.

DvT en behandelprotocol

In de autonomie interventie van Bekker (zie paragraaf 1.1.4) wordt er in een deel van de behandeling vanuit de cognitie gewerkt. Zoals uit de onderzoeken is gebleken, biedt deze methode voor veel cliënten een uitkomst (Bekker, 2016). Voor sommige doelgroepen kan een andere vorm van behandeling zoals DvT, mogelijk beter aansluiten of iets toevoegen. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij cliënten die meer moeite hebben met het koppelen van hun gevoel aan hun cognitie. Een behandeling die zich meer focust op de fysiek-affectieve benadering kan hen de ingang geven om via de belichaming dicht bij hun gevoel te komen. (Siobhan & Fink, z.d.) Andere doelgroepen, die bijvoorbeeld vanwege trauma moeilijk tot herinneringen of hierop gebaseerde reflectie kunnen komen, kunnen dankzij een ervaringsgerichte manier van werken gelijk op ervaringen binnen het spel reflecteren. Situaties hoeven niet meer vanuit de cognitie teruggehaald te worden, maar worden ter plekke beleefd. Daarbij kan de afspraak van DvT waarin alles *doen alsof* is ervoor zorgen dat de situatie als minder heftig wordt ervaren. Ook het accepterende karakter waarin alles mag, kan een extra gevoel van veiligheid en vertrouwen geven, waardoor de cliënt makkelijker zijn of haar trauma onder ogen kan zien en kan verwerken.

2.2.1. Focus onderzoek

Dit onderzoek focust zich op het effect van DvT op de autonomie-gehechtheid binnen één therapietraject. Omdat het sturend vermogen zich na de adolescentie heeft ontwikkeld (Bekker, 2016), wordt het onderzoek gedaan met cliënten van volwassen leeftijd. Het onderzoek wordt gedaan met mannen en vrouwen.

2.2.2. Belang onderzoek

Tussen een gebrekkige autonomie-gehechtheid en de aanwezigheid van depressie, angst-, persoonlijkheids- en eetstoornissen is een sterk verband gevonden. Hierin lijkt een problematische autonomie zelfs een belangrijke veroorzaker te zijn. (Bekker, 2016; Maas, 2019) Hoe meer kennis er over dit onderwerp bestaat, hoe efficiënter er kan worden gehandeld om pathologie en andere problematiek preventief te behandelen. Als er wordt ondervonden dat de DvT-behandeling in dit onderzoek een positief effect lijkt te hebben gehad op de autonomie-gehechtheid, nodigt dit uit tot verder onderzoek. In het kader *Pathologie statistieken* staan de hoofdzakelijke stoornissen die in verband staan met een gebrekkige autonomie-gehechtheid, met daarbij hun statistieken. De gevolgen van de stoornissen zijn groot. Als deze voorkomen kunnen worden door de autonomie-gehechtheid te versterken, dan zou dit voor de cliënt, zijn omgeving en op maatschappelijk- en beroepsgebied veel positieve gevolgen met zich meebrengen.

Pathologie statistieken

Depressie: *Uit onderzoeken is gebleken dat stemmingsstoornissen leiden tot een groter aantal beperkingen in de functionaliteit op het werk, sociale contacten en dergelijke in vergelijking met andere psychische aandoeningen. Hierin is depressie een grote bijdrager. Voorafgaand aan de stoornis waren er al gebreken in het functioneren in vergelijking met personen zonder depressie. Bij ernstige recidiverende depressie was er sprake van een littekeneffect: het functioneren na herstel van de depressieve episode was iets slechter dan voorafgaand aan de depressieve episode. (Trimbos-instituut, 2017) Eén op de drie mensen die wordt behandeld voor een depressie- of angststoornis boekt geen vooruitgang. (Nationale zorggids, 2017) Verzuim en zorg zorgden in het rapport van Trimbos-instituut samen jaarlijks voor 3,4 miljard euro aan kosten in Nederland. (Trimbos-instituut, 2017)*

Persoonlijkheidsstoornissen:

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis ondervinden in vergelijking met mensen zonder deze aandoening problemen in het functioneren op hun werk, binnen sociale relaties en hun vrijetijdsbesteding. Daarbij hebben ze een lagere kwaliteit van leven: contact met vrienden en zelfverwezenlijking (Volksgezondheidzorg.info, 2021)¹ De zorguitgaven voor persoonlijkheidsstoornissen waren in 2017 678,1 miljoen euro in Nederland. (Volksgezondheidzorg.info, 2021)² Wat het de maatschappij totaal kost is niet gevonden.

Angststoornissen:

Mensen met een angststoornis hebben een lagere levenskwaliteit vergeleken met de algemene bevolking. Ze ervaren een slechtere gezondheid en vitaliteit, zijn minder in staat tot dagelijkse activiteiten en ontwijken voor hen angstige

thema's of nemen hier extreem veel tijd voor in beslag. Een angststoornis vergroot de kans op een tweede angststoornis en op afhankelijkheid van alcohol en/of drugs. Volksgezondheidszorg.info, 2021)³

De zorguitgaven voor angststoornissen waren in 2017 773,6 miljoen euro in Nederland (Volksgezondheidszorg.info, 2021)⁴ Wat het de maatschappij totaal kost is niet gevonden.

Eetstoornissen:

Uit een eerste meting (van Nederlands Eetstoornissen Register) met mensen met een eetstoornis of mensen die er één hebben gehad kwamen de volgende resultaten naar voren: de deelnemers hadden een lage kwaliteit van leven. Meer dan de helft van de deelnemers was niet gelukkig. Ongeveer een even grote hoeveelheid was niet tevreden met zijn of haar sociale contacten. Daarbij had ook meer dan de helft van de deelnemers met eetproblematiek angst- en/of depressieklachten. Ook de bijdrage aan de maatschappij was laag: een hoog opleidingsniveau, maar daarbij meer verzuim en minder uur per week kunnen werken in vergelijking met gezonde leeftijdsgenoten. Op de arbeidsmarkt: meer sprake van parttime werken met daarbij een hoog ziekteverzuim. De deelnemers die de eetproblematiek voorbij waren functioneerden hierin beter, maar nog niet zo goed als op het niveau van de gemiddelde Nederlander. De impact is langdurig, waarbij de gemiddelde eetproblematiek ruim 9 jaar in beslag neemt. Gemiddeld volgden de deelnemers in totaal 3 behandelingen. (WEET, 2020)
Kosten zijn niet gevonden.

Belang voor de cliënt

Een gebrekkige autonomie-gehechtheid gaat gepaard met een serie aan criteria waarin iemand problemen ervaart, zoals afhankelijkheid, het niet kunnen ervaren wat iemand zelf wil of vastlopen in onbekende situaties. Dit zorgt op zichzelf al voor lijdensdruk. De verschillende pathologieën die door autonomieproblematiek kunnen worden veroorzaakt brengen daarbij meer problemen met zich mee. Zoals in het kader *Pathologie statistieken* te lezen is, zorgen de stoornissen onder andere voor een lagere levenskwaliteit, waarin gezondheid, contact met anderen en functionaliteit in het algemeen en op werk lager zijn dan bij de gemiddelde bevolking. Daarbij kunnen depressie en eetstoornissen ook zorgen voor een littekeneffect: het individu functioneert nog steeds slechter dan de gemiddelde bevolking, ook al is de stoornis inmiddels niet meer aanwezig. Bij meerdere stoornissen slaan de behandelingen niet voldoende aan.

Voor de cliënt zou het van belang zijn om een grotere keuze te hebben in behandelingen voor autonomieproblematiek. Zo is de kans groter om een aansluitend traject te vinden. Als vervolgonderzoek zich zou spitsen op de effectiviteit, zou ook de behandeling doeltreffender kunnen worden gemaakt, waardoor de cliënt hier meer positief effect aan kan ondervinden.

Maatschappelijk belang

Ook voor de maatschappij heeft dit voordeel. De gevolgen van de stoornissen die in verband worden gebracht met een gebrekkige autonomie-gehechtheid kosten een heleboel geld. Dit komt omdat deze naast de kosten van de behandeling, ook vaak een hoog ziekteverzuim en een verlies aan arbeidsproductiviteit met zich meebrengen. Zie het kader *Pathologie statistieken* voor uitgebreide informatie. Als de DvT-therapie evident wordt, raken verzekeringen meer geïnteresseerd om deze te vergoeden. Dit maakt de therapieën financieel toegankelijker, waardoor ook armere cliënten kunnen worden geholpen.

Beroepsrelevantie

Bij een grotere evidentie is het voor huisartsen en andere instanties aantrekkelijker om cliënten naar de DvT autonomiegroepen door te verwijzen. Als verzekeringen dankzij de evidentie de therapie gedeeltelijk willen vergoeden, raken ook meer cliënten geïnteresseerd. Deze factoren zorgen voor een grotere vraag naar de DvT autonomiegroepen en daarmee een hogere baankans voor de DvT therapeut.

3. Doelstelling, deelvragen en hoofdvraag

De onderzoekskwestie leidt tot een hoofdvraag, deelvragen en een doelstelling.

3.1. Doelstelling

Het doel van het onderzoek is het verzamelen van evidentie over op welke verschillende aspecten van de autonomie-gehechtheid de DvT-therapie effect heeft op de cliënten. De metingen hebben als functie om de veranderingen in deze aspecten vast te kunnen stellen.

3.2. Hoofdvraag

Welke uitwerking heeft een DvT groepstherapie van 15 sessies gericht op cliënten met vastgestelde autonomieproblematiek tussen de 20 en 45 jaar oud op de autonomie-gehechtheid?

3.3. Deelvragen

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

- Wat was het effect van de DvT-therapie op het zelfbewustzijn?
- Wat was het effect van de DvT-therapie op de gevoeligheid voor anderen?
- Wat was het effect van de DvT-therapie op het vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties?

Uit nieuwsgierigheid is er besloten om ook een deelvraag te besteden aan de factoren die volgens de respondenten invloed hebben gehad op de autonomie-gehechtheid. De beantwoording van deze vraag maakt meer inzichtelijk in hoeverre de therapie de reden was tot de eventuele ontwikkeling en of er andere factoren hebben meegespeeld. Daarbij is het mogelijk voor vervolgonderzoeken interessant om een eerste kleinschalige kijk te hebben in hoe de verschillende factoren zijn ervaren en wat ze teweeg hebben gebracht. De deelvraag luidt als volgt:

- Wat waren volgens de respondenten de beïnvloedende factoren?

4. Onderzoeksopzet

In de onderzoeksopzet wordt de systematiek beschreven van het onderzoek. Dit zal worden gedaan aan de hand van de beschrijving van het onderzoekstype en de benadering, het omschrijven van de databronnen, het uitleggen van de dataverzamelingstechnieken, de dataverzamelmethode en –analyse en tot slot de kwaliteitscriteria.

4.1. Onderzoekstype en benadering

In overleg met opdrachtgever en onderzoekscoördinator is er besloten om het onderzoek uit te voeren in de vorm van een praktijkgericht niet-experimenteel veranderingsonderzoek. In een dergelijk onderzoek worden op verschillende momenten eventuele veranderingen gemeten bij cliënten. Het verschil tussen de resultaten van de metingen indiceert de mate van effectiviteit van de uitgevoerde interventie. (Nji, 2021)

Het onderzoek maakt gebruik van een gecombineerde methode. Het is zowel kwalitatief als kwantitatief van aard. Hedendaags wordt er steeds vaker gebruik gemaakt van een gecombineerde benadering. Dit vanwege de overtuiging dat zowel de manier waarop de therapie wordt gegeven als het resultaat van belang is voor de cliënt en het onderzoek daarom pas in deze vorm zinvol is. (Van Loon, Van Der Meulen, & Minnaert, 2015)

Een kwalitatief onderzoek kenmerkt zich als open en flexibel waarin de beleving van de onderzochten centraal staat. Er wordt gewerkt met een open bevraging, met als doel dat de deelnemers vrij kunnen vertellen over hun ervaringen. Praktijkgerichte onderzoeken hebben normaliter een kwalitatieve benadering. (Baarda, 2013) Bij een kwantitatieve methode worden statistische gegevens verzameld om deze vervolgens te analyseren en te interpreteren. (Van Loon, Van Der Meulen, & Minnaert, 2015)

4.2. Databronnen

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van meerdere databronnen. Dit zijn individuele personen en databanken, documenten en literatuur.

Individuele personen en databanken

Als hoofdbron worden in dit onderzoek individuele personen gebruikt. Dit betreffen de cliënten van de DvT-therapie en hun therapeuten. Ook is er gebruik gemaakt van de dossiers van de cliënten.

Onderstaand de beschrijvingen van de respondenten. De verwijzing heeft plaatsgevonden door de huisarts, praktijkondersteuner huisarts of door een verwijzer uit de GGZ. Ook is er voorafgaand aan de

Cliënten

Deelnemer 1

Geslacht: V

Leeftijd: 21 jaar

Hoogst afgeronde opleiding: HBO

Indicaties: persisterende depressieve stoornis, stemmingsstoornis

Overige hulpverlening: voorafgaand aan DvT-therapie in hetzelfde jaar individuele dramatherapie en gesprekken met klinisch psycholoog.

Deelnemer 2

Geslacht: V

Leeftijd: 24 jaar

Hoogst afgeronde opleiding: MBO niveau 3

Indicaties: sociale angststoornis, negatief zelfbeeld

Overige hulpverlening: halfjaar voorafgaand aan DvT-therapie gesprekken bij psychiater, later overgenomen door gesprekken klinisch psycholoog.

Deelnemer 3

Geslacht: M

Leeftijd: 42 jaar

Hoogst afgeronde opleiding: HBO

Indicaties: gecombineerd beeld ADHD, ernstig recidiverende depressieve stoornis,

Overige hulpverlening: jaar voorafgaand aan DvT-therapie gesprekken met psychiater.

Deelnemer 4

Geslacht: V

Leeftijd: 24 jaar

Hoogst afgeronde opleiding: MBO niveau 3

Indicaties: gecombineerd beeld ADHD, depressie, negatief zelfbeeld

Overige hulpverlening: jaar voorafgaand aan DvT-therapie gesprekken met klinisch psycholoog en gesprekken met sociaal psychiatrisch verpleegkundige. In voorbereiding op DvT-therapie drie keer individueel dramaspel.

Therapeuten

Therapeut D

Geslacht: V

Therapie: dramatherapie met kinderen en begeleiding van vooral (jong)volwassenen (soms ook kinderen en jongeren). Werkt individueel en in groepen.

Opleiding: docent drama, creatieve therapie drama, graduate in methode Developmental Transformations.

Therapeut M

Geslacht: V

Therapie: dramatherapie aan volwassenen, gespecialiseerd in persoonlijkheidsproblematiek, depressie en trauma.

Ervaring met ADHD, autisme, angst, dwang en eetstoornissen.

Opleiding: dramatherapie, graduate in Developmental Transformations.

therapie geconstateerd dat er sprake was van autonomieproblematiek. (Wagenaar & Willemsen, 2020)

Documenten

In dit onderzoek worden het *Product basis dramatherapie – DvT gerichte dramatherapie bij autonomieproblematiek* (Wagenaar & Willemsen, 2020) en het *Behandelprotocol voor autonomieversterkende interventie* van Bekker (2016) gebruikt als databron. De documenten zijn met elkaar vergeleken en gebruikt als literatuur.

Literatuur

In het onderzoek is gebruik gemaakt van literatuur afkomstig uit onder andere boeken, wetenschappelijke artikelen, internetbronnen, documenten en rapporten. Er is gekeken naar internationale literatuur, waarvan uiteindelijk Nederlandse en Engelstalige bronnen zijn gebruikt. Er is de voorkeur gegeven aan meest recente literatuur om zo de kwaliteit te waarborgen. De bronnen zijn gecheckt op kwaliteit, betrouwbaarheid en zijn relevant voor het onderzoek.

4.3. Dataverzamelingstechnieken

De dataverzamelingstechnieken bestaan uit halfgestructureerde interviews, afname van een gevalideerde gestructureerde vragenlijst, triangulatie (Smeijsters, 2008) en peer feedback. (Verhoeven, 2016)

Gevalideerde gestructureerde vragenlijst

De vragenlijst betreft de Autonomie-gehechtheidsschaal, ontwikkeld door Bekker (2015). Deze wordt in totaal drie keer per deelnemer afgenomen tijdens de begin, midden en eindmeting. Het resultaat van de vragenlijst geeft de eventuele verandering weer van de autonomie-gehechtheidsproblematiek gedurende de behandeling.

Halfgestructureerde interviews

Om naast statistische gegevens ook kwalitatief te kunnen ondervinden in hoeverre de autonomie-gehechtheid zich ontwikkelde gedurende het traject en daarnaast een extra visie te krijgen op de invulling van de AGS-30, worden halfgestructureerde interviews met cliënten en therapeuten gehouden. Deze vinden tijdens de midden- en eindmeting plaats.

Triangulatie van dataverzamelingstechnieken

Triangulatie wordt door Smeijsters (2008) beschreven als het naast elkaar houden van verschillende databronnen of dataverzamelingstechnieken. In dit onderzoek worden de dataverzamelingstechnieken met elkaar vergeleken: de vragenlijsten en de interviews. Deze worden ondersteund met de onderzochte literatuur. Op deze manier wordt er een zo compleet mogelijk beeld verkregen over de eventuele verandering van de autonomie-gehechtheid.

Peer feedback

Na afronding van het onderzoek wordt het document ter feedback gegeven aan drie professionele DvT therapeuten. Ook wordt er gebruik gemaakt van regelmatige terugkoppeling met de opdrachtgever en de consultant vanuit de opleiding. De verkregen feedback wordt kritisch bekeken en afgewogen en eventueel meegenomen in het onderzoek.

4.4. Dataverzamelmethode en -analyse

De data van het onderzoek wordt geanalyseerd zoals wordt gedaan in een convergent design. In een dergelijk design worden de kwalitatieve en kwantitatieve data samengevoegd. De resultaten worden vergeleken waarbij de uitkomsten van beiden partijen de andere valideren. (Butter, 2016)

Kwalitatieve data

De kwalitatieve data verkregen uit de interviews wordt verwerkt middels het coderen met een startlijst (Migchelbrink, 2014). Hierin worden labels vooraf opgesteld om zo bijhorende data te categoriseren. Dit wordt ook wel de deductieve werkwijze genoemd. De volgende stappen worden gehanteerd:

1. Schematiseren
2. Bestaande labels toekennen
3. Dekking en verdieping van de labels
4. Tussenfase: vragen van feedback
5. Tussenfase: bij het labelen eigen kennis inbrengen
6. Formuleren van de kernlabels
7. Ordenen van de kernlabels (Migchelbrink, 2014)

Kwantitatieve gegevens

De AGS-30 heeft een eigen verwerkingssysteem. De gegevens worden handmatig en in grafieken verwerkt. Ook worden de meetgegevens bijpassend bij de deelvraag geordend in tabellen.

Triangulatie

Zoals ook in de dataverzamelingstechnieken wordt beschreven, wordt er triangulatie ingezet om de gegevens te analyseren. Bij de laatste deelvraag wordt er geen vragenlijst gebruikt. Hier worden alleen de literatuur en interviews met elkaar vergeleken.

4.5. Kwaliteitscriteria

Om een onderzoek van goede kwaliteit te laten zijn is het van belang om aan bepaalde voorwaarden te voldoen. In de volgende paragraaf worden deze belicht.

4.5.1. Bruikbaarheid

Om het onderzoek bruikbaar te laten zijn wordt aan de volgende voorwaarden gedaan, zoals benoemd door Migchelbrink (2007):

Voorwaarden bruikbaarheid

1. Er moet een nauwgezette afstemming zijn van de onderzoeksvraagstelling en het onderzoeksontwerp op de vragen, ideeën, problemen en wensen die leven bij betrokkenen in de te onderzoeken praktijksituatie.
 2. De onderzoeker moet bereid zijn voortdurend te luisteren naar de opvattingen en feedback van de mensen in de praktijk.
 3. De onderzoeker moet vooraf al over domeinkennis beschikken van de onderzochte praktijk en moet zich grondig oriënteren op de te onderzoeken praktijk.
 4. De onderzoeker moet zich verbinden met de te onderzoeken vragen of problemen.
 5. De duur van het onderzoek moet passen binnen de tijdshorizon van de opdrachtgever/klant en belanghebbenden.
 6. De looptijd van het onderzoek moet kort zijn (maximaal een halfjaar.)
 7. De aangedragen onderzoeksresultaten moeten voldoende informatie over de onderzochte werkelijkheid bevatten en goed afgestemd zijn op de betrokkenen. De informatie moet concreet zijn: geen abstracte theoretische informatie, maar begrijpelijke herkenbare informatie.
 8. De resultaten dienen hanteerbaar te zijn, ze moeten in de onderzochte situatie kunnen worden toegepast. De door de onderzoeker aangedragen informatie moet een hulpmiddel zijn om de onderzochte situatie te begrijpen en om het praktisch handelen te veranderen.
- Pp. 245, 246

Om aan de voorwaarden te voldoen is er op verschillende momenten overlegd met de opdrachtgever, onderzoekscoördinator en consultant. Samen met de opdrachtgever is het onderzoeksdesign ontworpen. Deze is gebaseerd op de praktijksituatie, waaronder ook op de deelnemers. Om het literatuuronderzoek zo volledig mogelijk te laten zijn is er feedback gevraagd aan experts in het vakgebied van DvT en autonomie-gehechtheid. Er is samen met de deelnemers een tijdslimiet afgesproken, waarin het verzamelen van gegevens binnen een half jaar wordt afgerond. De resultaten worden verwerkt aan de hand van gevalideerde methoden en worden zo helder mogelijk beschreven. Deze worden zo weergegeven dat ze ook in volgende onderzoeken kunnen worden gebruikt.

4.5.2. Validiteit

Om een onderzoek aan validiteit te laten voldoen, worden er inhoudelijke controles gedaan. Er wordt op verschillende momenten een peer check gedaan met deskundigen. Daarbij wordt gebruik gemaakt van triangulatie. De kwantitatieve gegevens uit de vragenlijst en de onderzochte literatuur worden gebruikt om de kwalitatieve gegevens te valideren. (Migchelbrink, 2014)

4.5.3. Betrouwbaarheid

Smeijsters (2006) noemt de volgende kwaliteitscriteria waaraan een betrouwbaar onderzoek moet voldoen:

- **Credibility**
- **Dependability**
- **Confirmability**
- **Transferability**
- **Authenticity**

Om aan deze voorwaarden te voldoen is het onderzoek zo volledig mogelijk uitgewerkt. Er is gebruik gemaakt van geluidsopnames en dossiers om de gegevens zo compleet mogelijk te maken. Hiermee is rekening gehouden met ethische kwesties (zie hiervoor hoofdstuk 4.5.4) Extra gegevens zijn opgenomen in de bijlagen. Er is gekozen voor vaktaal, waarbij minder bekende begrippen zijn gedefinieerd. Daarbij is het onderzoeksontwerp en de uitvoering goed afgestemd op de deelnemers. Na afronding van het onderzoek wordt aan drie vaktherapeutische DvT-professionals gevraagd om feedback te geven.

4.5.4. Ethische kwesties

Migchelbrink (2014) noemt zes belangrijke ethische principes waaraan een onderzoek hoort te voldoen.

1. **Het niet-schadenprincipe**
2. **Het redelijkheidprincipe**
3. **Het autonomieprincipe**
4. **Het toestemmingsprincipe**
5. **Het privacyprincipe**
6. **Transparantie en controleerbaarheid van het onderzoek**

Om aan bovenstaande principes te voldoen hebben de deelnemers voorafgaand aan het onderzoek een informatiebrief gekregen. Ook hebben zij toestemmingsformulieren ingevuld waarin zij konden aangeven wat er met hun gegevens mocht worden gedaan en waarin zij elk moment hun toestemming konden intrekken. In het formulier hebben de deelnemers toestemming gegeven dat hun gegevens, waaronder cliëntendossiers, vragenlijsten en interviews, mochten worden gebruikt voor het onderzoek. Ook hebben zij ingevuld dat deze geanonimiseerde gegevens mogen worden gebruikt voor vervolgonderzoek. Daarbij is er toestemming gevraagd voor de geluidsopnames, welke na verwerking gelijk werden vernietigd. De deelnemers mochten zich vrijblijvend terugtrekken en aangeven dat hun gegevens niet meer mochten worden gebruikt (voor de informatiebrief en toestemmingsformulieren zie bijlage 1). Tijdens het verzamelen en verwerken van gegevens is er respectvol gehandeld. Ze zijn verwerkt binnen een beveiligde omgeving. De gegevens zijn anoniem gemaakt, zodat deze niet te herleiden zijn tot de deelnemers. Dit is gedaan door namen te veranderen in 'deelnemer 1, 2, 3 of 4, of in therapeut 1 of 2'. Ook zijn de ingevulde toestemmingsformulieren in bewaring gehouden door therapeut 2, gezien de volledige namen hierop zijn uitgeschreven om te ondertekenen. Tijdens het verkrijgen van de informatie is er alleen gevraagd naar relevantie informatie, waarin maximaal rekening werd gehouden met het fysieke, sociale, emotionele en psychologische welzijn van de cliënt. Alle dataverzamelmethode waren nodig voor het onderzoek en konden niet op een andere manier worden verkregen. De deelnemers werden zo min mogelijk belast, waarbij hun persoonlijke integriteit werd beschermd. Het onderzoek is zo compleet mogelijk besproken, waardoor het voor buitenstaanders inzichtelijk en controleerbaar is.

Gedragcodes

Er is aan de volgende gedragcodes voldaan (overgenomen van: Migchelbrink, 2014):

1. Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang.
2. Onderzoekers aan het hbo zijn respectvol.
3. Onderzoekers aan het hbo zijn zorgvuldig.
4. Onderzoekers aan het hbo zijn integer.
5. Onderzoekers aan het hbo verantwoorden hun keuzes en gedrag.

5. Resultaten

In de resultaten zullen de deelvragen worden beantwoord. De eerste drie deelvragen zijn opgebouwd uit literatuur, interviews, de resultaten van de AGS-30 en een conclusie. De laatste deelvraag wordt ingeleid met literatuur en de gevolgen van de coronapandemie. Vervolgens volgen de resultaten van de interviews met tot slot de conclusie.

5.1. Wat was het effect van de DvT-therapie op het zelfbewustzijn?

5.1.1. Literatuur

In de inhoudelijke oriëntatie wordt de relatie van DvT met het zelfbewustzijn besproken:

Ter herhaling: met het zelfbewustzijn wordt het vermogen bedoeld waarin iemand bewust is van zijn eigen meningen, wensen, emoties en behoeften. Naast het kunnen ervaren, kunnen deze ook worden verwezenlijkt binnen de sociale omgeving. (Bekker, 2015) Een laag zelfbewustzijn wordt gezien als gebrekkig. (Bekker, 2016)

Een groot focuspunt van DvT is de belichaming. Door tijdens de therapie contact op te zoeken met het eigen lichaam, worden eigen gevoelens en emoties beleefd en kan de cliënt ervaren wat hij wil en hoe hij zich tot dingen verhoudt. Het gevolg is ook dat het individu in het hier en nu wordt gebracht. Door het aangaan en leren ervaren van het eigen lichaam wordt het zelfbewustzijn en daarmee het innerlijk kompas bij de cliënt vergroot. De cliënt zal tijdens de verschillende situaties in het spel leren wat deze teweegbrengen en leren voelen wat hij of zij hiermee wil doen of hiervan verlangd. Ook zorgt de recursive cycle ervoor dat de cliënt bewuster wordt van zichzelf. Door de open interactie waarin de therapeut feedback geeft op zijn of haar dramatische conversatie in het spel leert de cliënt eigen gedragingen binnen het contact beter te begrijpen. Ook wordt de cliënt gewaar van de wijze waarop hij of zij zich verhoudt tot de wereld om hen heen en in het spel. (Johnson, 2021; Johnson, 2014) DvT gebruikt hiervoor de techniek varielation. Deze wordt uitgevoerd door te spiegelen, uit te vergroten, bijpassende rollen aan te nemen, de cliënt zijn vastgelopen acties zelf af te laten maken, samen te exploreren, vorm te geven, te benoemen of onderlinge betekenissen te ondervragen. (Willemsen & Boorsma, 2017) Ook een andere vorm van varielation waarin de therapeut steeds net afwijkt van verwachte gedragingen wordt toegepast. Varielation heeft als doel om het inzicht van de cliënt in zichzelf met betrekking tot situaties te vergroten en nieuwe flexibele oplossingen te kunnen ontwikkelen (Johnson, 2014), ofwel, het vergroten van het zelfbewustzijn en oplossingsvermogen. Ook kan de afspraak waarin alles mag de aanwezige spanning voldoende verlagen om de problematiek zo makkelijker hanteerbaar te maken, wat de mogelijkheid tot ontwikkeling van het zelfbewustzijn bevordert. Theoretisch gezien zou het zelfbewustzijn dus gedurende de therapie bij de cliënten verbeteren.

5.1.2. Interviews

De deelnemers vertelden tijdens de interviews binnen te zijn gekomen met hulpvragen op de gebieden van grenzen aanvoelen en aangeven, bewustwording van eigen en andermans verlangens en gevoelens, bewustwording van gedragingen, van eigenwaarde, zelfacceptatie, zelfvertrouwen en jezelf leren zijn. (Deelnemers 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1-8)

Bij de eerste interviews kwam naar voren dat de deelnemers een verschil hebben gemerkt in hun zelfbewustzijn binnen en buiten spel. (Deelnemer 1, 2, 3, & 4, bijlage 5, transcriptie 1-8) Zo vertelden drie van de vier deelnemers dat zij hun gevoel tijdens het dagelijks leven en in de therapie niet wilden herkennen en erkennen. (Deelnemer, 1, 2, & 3, bijlage 5, transcripties 1, 3, & 5) Deelnemer 2 zei hierover: *'ik wist eigenlijk gewoon niet zo goed wat ik moest voelen, waar voel je het? Het was allemaal een beetje een waas.'* (Deelnemer 2, bijlage 5, transcriptie 3) Vervolgens bleek uit de midden- en eindinterviews dat elke deelnemer een ontwikkeling heeft meegemaakt in zijn gevoelsbeleving. Deze groei werd door de geïnterviewden al opgemerkt bij de eerste helft van de therapie. (Deelnemer 1, 2, 3, & 4, bijlage 5, transcriptie 1-8) Ook de therapeuten hebben deze groei gezien. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9-12) De ontwikkelingen uitten zich als het beter en in een eerder stadium voelen welke gevoelens er opkwamen, wat er gebeurde binnen het lichaam en welke grenzen er waren. Ook konden ze meer gewaar zijn van hun gedachten en konden ze gevoelens accepteren en serieus nemen. Hierbij waren ze beter in staat om deze te uiten. Eén deelnemer vertelde hierbij ook eigen gevoelens van andermans emoties af te kunnen grenzen. (Deelnemer 4, bijlage 5, transcriptie 7) Meerdere deelnemers gaven aan meer in balans te zijn geraakt en meer in het nu te leven. Hoofd en lijf leken ook meer verbonden. (Deelnemer 1, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1, 2, 6 & 8) Hierover zei deelnemer 2: *'Ja, want ik voel meer nu uit mijn lichaam gezien. Ik voelde toen eigenlijk nooit echt uit mijn lichaam, ik was heel veel aan het denken, heel veel in mijn hoofd alleen bezig, maar nu als ik heel veel aan het piekeren ben, aan het duwen ben, dan ga ik ook voelen van wat voelt er in mijn buik, wat voelt er in mijn benen, hoe voelen mijn handen aan, wat is koud wat is warm, ben ik een normale temperatuur, hoe is mijn hart tekeer aan het gaan, waar ik echt mij bij voel.'* (Deelnemer 2, bijlage 5, transcriptie 4) Ook het zelfbewustzijn binnen contact werd genoemd als ontwikkeling. Eén van de punten die hierin werd genoemd was dat er realistischer kon

worden gekeken naar contact. Hierin was bij meerdere deelnemers de eigenwaarde en het zelfvertrouwen gegroeid. (Deelnemer 2, 3, 4, bijlage 5, transcripties 3, 4, 5, 7, 8) *'Toch dat stukje zekerheid, het heeft bijgedragen om te weten van je mag er zijn. Je bent niet een raar iemand die in een hoekje moet gedrukt worden.'* (Deelnemer 2, bijlage 5, transcriptie 3) De effecten en bijkomende grenzen van het contact werden ook beter gevoeld. Daarbij gaven twee deelnemers aan meer bewust te zijn over de verbinding met de ander. (Deelnemer 1 & 3, bijlage 5, transcriptie 2 & 5) Ook bleek uit de interviews dat twee deelnemers een groei hebben ervaren in het verdelen van hun energie. Bij de start hadden zij hier nog moeite mee, veelal probeerend aan eigen en andermans verwachtingen te voldoen. Het gevolg hiervan was dat zij heel snel moe waren, of niet meer konden opladen. Hierin zijn zij bewuster geworden en hebben zij oplossingen gevonden die hun nieuwe energie kon geven. (Deelnemer 2 & 3, bijlage 5, transcripties 3, 4, 5 & 6) Deelnemer 3: *'Ik kon heel erg bijna uitgaan als het te druk werd in mijn hoofd of als ik teveel druk ervaarde, maar als ik mijzelf met mijn vingers stevig vastpak, merk ik dat ik weer bijkom.'* (Deelnemer 3, bijlage 5, transcriptie 5)

Opvallend was dat bij de eindinterviews met de therapeuten bij elke deelnemer is genoemd dat deze meer belichaamd was, een hogere zelfacceptatie had, meer ontspanning had en meer in verbinding was met zichzelf, dit ook binnen contact. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9-12) Therapeut M zei hierover: *'Maar wat ik wel zie zeg maar in het geheel dat er verschil is in meer embodied zijn zeg maar belichaamd zijn, dat daar veranderingen in zitten, globaal gezien bij allen wel, dat daar verbetering in zit. Belichaamd zijn en ja dat vooral. In verbinding zijn met.'* (Therapeut M, bijlage 5, transcriptie 10) Verder vertelden de therapeuten per deelnemer een specifieke ontwikkeling, waarin elke deelnemer een eigen soort groei liet zien in het zelfbewustzijn. Omdat er uit dit materiaal moeilijk vergelijkingen konden worden gemaakt op groepsniveau, is ervoor gekozen om deze niet te benoemen. In de transcripties zijn de individuele ontwikkelingen wel terug te vinden.

Deelnemers over AGS-30

Deelnemer 1 gaf aan dat zij verwachtte dat er tijdens de middenmeting meer ontwikkeling was dan op de vragenlijst te zien was. Deelnemer 2 vertelde juist dat de tweede vragenlijst als iets te positief kon worden gelezen. Volgens haar klopte de laatste vragenlijst meer omdat zij meer zelfbewustzijn had om deze goed in te vullen. Deelnemer 3 wist niet in hoeverre de vragenlijsten overeenkwamen en deelnemer 4 verwachtte dat dit verschil per vraag. Wel verwachtte ze dat ze aardig overeenkwamen met de interviews. (Deelnemers 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1-8)

5.1.3. Ontwikkeling AGS-30

Voor dit onderzoek is de autonomie-gehechtheidsschaal drie keer afgenomen. Dit is te zien als de, begin-, midden- en eindmeting. In dit kopje zal worden gekeken naar een grafiek die aan de hand van de resultaten is gemaakt en naar een tabel die de groei per item weergeeft.

Grafiek

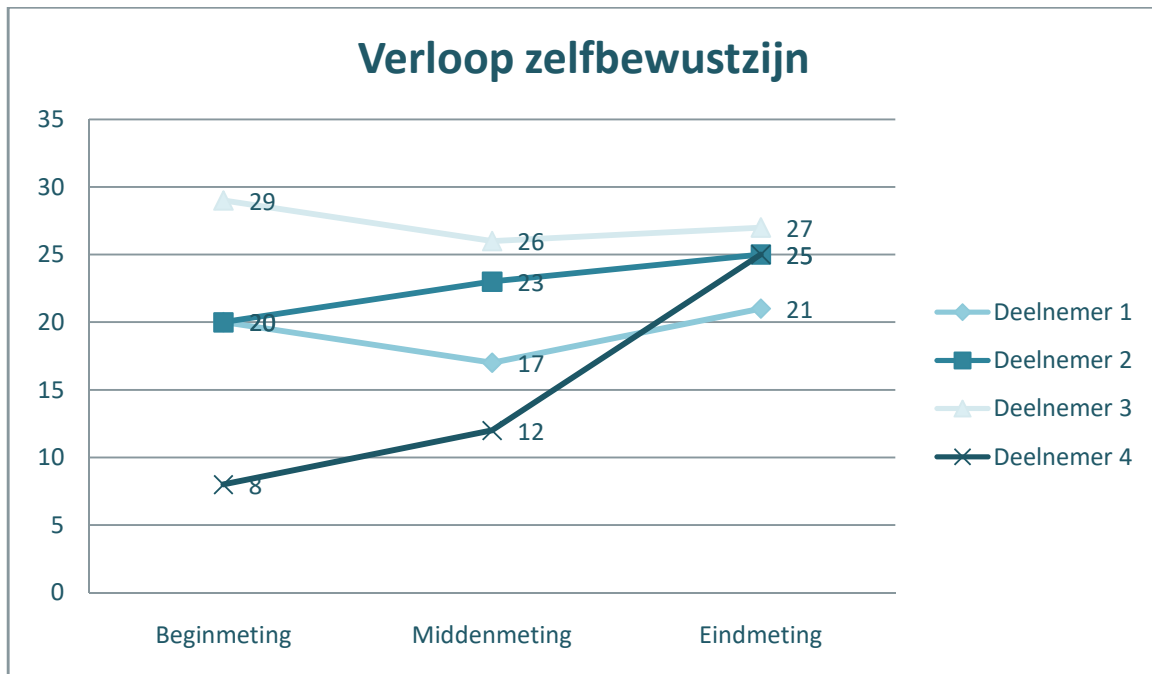
Hieronder is een grafiek te zien waarin per deelnemer het verloop van het zelfbewustzijn kan worden afgelezen. In de horizontale richting zijn de metingen af te lezen. In de verticale richting is de ontwikkeling op het zelfbewustzijn te zien. Elke deelnemer heeft een eigen lijn.

Opvallend is dat drie van de vier deelnemers een groei laten zien in het zelfbewustzijn. Eén deelnemer, deelnemer 3, is bij de eindmeting in vergelijking met de beginmeting twee punten gezakt. Wel liet deze een stijging van één punt zien ten opzichte van de middenmeting. Als de grafiek wordt gelezen vanaf de middenmeting, laat elke deelnemer een groei zien in het zelfbewustzijn.

Als de resultaten worden vergeleken met de hieronder weergegeven scores ten opzichte van de gemiddelde bevolking, dan valt op dat drie van de vier deelnemers bij de beginmeting lager dan *gemiddeld* scoren, waaronder één zelfs één punt lager dan de laagst haalbare score op het zelfbewustzijn. Bij de

middenmeting is de score verdeeld. De scores variëren tussen *zeer laag* en *gemiddeld*. In de eindmeting is een opmerkelijke ontwikkeling te zien, waarin elke deelnemer *gemiddeld* scoort op het zelfbewustzijn ten opzichte van de gemiddelde bevolking.

Grafiek 1: Verloop zelfbewustzijn



Tabel 1: scores ten opzichte van gemiddelde bevolking

Scores ten opzichte van gemiddelde bevolking

Vrouwen en mannen:

7-18: zeer laag
 19-21: laag
 22-23: beneden gemiddeld
 24-26: gemiddeld
 27-28: gemiddeld
 29-31: gemiddeld
 32-33: boven gemiddeld
 34-34: hoog
 35-35: zeer hoog

Tabel

Het zelfbewustzijn wordt in de autonomie-gehechtheidsschaal gemeten met zeven items:

1. Ik vind het vaak moeilijk te bepalen wat ik zelf wil.
2. Vaak weet ik niet wat mijn mening is.
3. Ik weet meestal goed wat ik zelf het prettigst vind.
4. Als ik het met anderen oneens ben, kom ik daarvoor uit.
5. Als ik de meningen van anderen hoor, verandert dat mijn eigen opvattingen vaak.
6. Als mij gevraagd wordt wat ik wil, weet ik het antwoord meestal onmiddellijk.
7. Over de meeste onderwerpen heb ik duidelijke opvattingen. (Bekker, 2015)

In tabel 2 zijn de items per deelnemer geordend. Hieruit valt te zien dat er op het grootste gedeelte van de items een gelijkblijvende of positieve ontwikkeling is geweest. Op het aspect *ik weet meestal goed wat ik zelf het prettigst vind* is bij elke deelnemer positieve ontwikkeling geweest.

Tabel 2: Verloop zelfbewustzijn per vraag en deelnemer

Verloop zelfbewustzijn per vraag	Deelnemer 1			Deelnemer 2			Deelnemer 3			Deelnemer 4		
Item	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind
1	2	2	2	2	3	4	4	4	4	1	2	4
2	3	3	4	4	3	4	4	4	1	1	1	3
3	2	2	5	3	4	4	4	3	5	2	3	4
4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	1	2	4
5	2	2	2	2	3	3	4	4	4	1	2	4
6	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1	1	3
7	3	2	4	3	3	3	5	5	5	1	1	3

Tabel 3: Scoreaanduiding bij tabel verloop zelfbewustzijn per vraag en deelnemer

1	Laagst mogelijke score op het zelfbewustzijn
2	
3	
4	
5	Hoogst mogelijke score op het zelfbewustzijn

5.1.4. Conclusie

In deze deelvraag is gebruik gemaakt van drie dataverzamelingmethoden: het onderzoeken van literatuur, het houden van halfgestructureerde interviews en het afnemen van een vragenlijst.

Resultaatvergelijking

Uit de literatuur is gebleken dat de focus op belichaming en de dramatische conversatie en het gebruik van de techniek variation theoretisch gezien zorgt voor een ontwikkeling in het zelfbewustzijn. Opvallend is dat inderdaad zowel uit de interviews met deelnemers en therapeuten als uit de vragenlijsten blijkt dat er bij bijna elke deelnemer in beide meetmethoden een positieve ontwikkeling is ontstaan in het zelfbewustzijn. Alleen bij deelnemer 3 is de uitkomst van de vragenlijst bij de eindmeting lager uitgevallen dan bij de beginmeting. Toch is er wel een stijging ontstaan in vergelijking met de middenmeting. Daarnaast blijkt uit de vragenlijsten dat alle deelnemers *gemiddeld* scoren op hun zelfbewustzijn ten opzichte van de gemiddelde bevolking. Bij de beginmeting was dit alleen bij één deelnemer het geval. De rest scoorde *laag of zeer laag*.

Tijdens de interviews met de deelnemers blijkt er wel dat iedere deelnemer een groei heeft meegemaakt in zijn of haar zelfbewustzijn. Ook deelnemer 3 gaf dit bij de midden- en eindmeting aan. Dit roept vragen op, zoals in hoeverre had de deelnemer bij de metingen een hoog genoeg zelfbewustzijn om zichzelf te kunnen scoren, en in hoeverre waren de metingen momentopnames? Opvallend was dat uit de interviews met de deelnemers veel vergelijkbare ontwikkelingen werden beschreven. Zo had elke deelnemer een groei in zijn of haar gevoelsbeleving ervaren, waren ze meer bewust van gedachten en konden ze beter hun gevoel accepteren en uiten. Ook was het zelfbewustzijn in contact bij hen gegroeid en waren meerdere deelnemers meer in het nu gaan leven, waarbij zij meer balans ervoeren. Uit de interviews met de therapeuten bleek ook dat zij bij elke deelnemer een positieve ontwikkeling hebben meegemaakt in hun zelfbewustzijn. Ze waren volgens hen meer belichaamd, hadden een hogere zelfacceptatie, meer ontspanning en waren meer in verbinding met zichzelf en in contact. Deze ontwikkelingen zijn vergelijkbaar met de ontwikkelingen die de deelnemers zelf hadden benoemd. Alleen een hogere ontspanning werd tijdens de interviews niet door elke deelnemer expliciet genoemd. Wel werd er gesproken over meer in het nu zijn en het meer ervaren van balans. Als de ontwikkelingen worden vergeleken met de tabel, dan zou op item 3, welke zich focust op het bewustzijn van wat wel en niet als prettig wordt ervaren, de grootste stijging zijn geweest. Item 2, die gaat over het bewustzijn van een eigen wil, zou ook een stijging moeten hebben gemaakt. Uit de tabel blijkt dat item 3 bij elke deelnemer een stijging laat zien. Ook item 2 is bij twee deelnemers gegroeid en bij twee deelnemers hetzelfde gebleven. Dit maakt aannemelijk dat de deelnemers inderdaad beter konden aanvoelen wat zij wel en niet fijn vonden en daardoor waren gegroeid in hun gevoelsbeleving en belichaming. Twee hiervan waren ook gegroeid in het kunnen vormen van een eigen wil hierover.

Opvallend is dat de therapeuten bij elke deelnemer hebben genoemd dat zij meer belichaamd zijn geworden. In de DvT literatuur is besproken dat er via een focus op belichaming wordt getracht om de cliënt contact te laten maken met zijn lichaam en het hier en nu. Zo zou deze zelfbewuster worden. De verwachting dat DvT op deze wijze voor een positief effect zou zorgen komt dus overeen met de resultaten. Of dit daadwerkelijk het geval is wordt onderzocht in deelvraag 4.

Hoger zelfbewustzijn

Aan de hand van de interviews en de vragenlijst, kan worden geconcludeerd dat drie deelnemers een stijging hebben meegemaakt in hun zelfbewustzijn. Alleen bij deelnemer 3 is er bij de vragenlijst bij de eindmeting een daling geweest ten opzichte van de beginmeting. Omdat er uit de interviews met deelnemer 3 wel een stijging in het zelfbewustzijn is gebleken en de eindmeting ten opzichte van de middenmeting bij de vragenlijst wel is gestegen, kan ook bij deelnemer 3, zei het heel voorzichtig, geconcludeerd worden dat ook hij in zijn zelfbewustzijn is gegroeid. Daarbij komt de verwachting die in de literatuur is besproken overeen met de resultaten. Of daadwerkelijk de focus op belichaming en het gebruik van variëlation heeft gezorgd voor een vergroot zelfbewustzijn is aan de hand van deze deelvraag niet duidelijk. Het is in ieder geval niet uitgesloten. In deelvraag 4 wordt verder gekeken naar de factoren die invloed hebben gehad op de autonomie-gehechtheid.

5.2. Wat was het effect van de DvT-therapie op de gevoeligheid voor anderen?

5.2.1. Literatuur

In de inhoudelijke oriëntatie wordt de gevoeligheid voor anderen in relatie met DvT besproken.

Ter herhaling: De gevoeligheid voor anderen wordt omschreven als de mate waarin iemand gevoelig is voor andermans meningen, wensen, emoties en behoeften. Daarbij bevat het ook de mate van empathie, behoefte aan intimiteit en separatie. (Bekker, 2015) Uit onderzoek is gebleken dat de gevoeligheid voor anderen hoger

ligt bij vrouwen in vergelijking met mannen. (Van Assen & Bekker, 2009; Bekker, 2015)

Een hoge of juist lage gevoeligheid voor anderen wordt gezien als gebrekkig. (Bekker, 2016)

DvT is ontworpen rondom de ontmoeting tussen cliënt en therapeut. Interactie met anderen veroorzaakt instabiliteit, wat angst op roept. (Johnson, 2014) De mate waarin de cliënt vervolgens in de therapie gericht is op de ander zegt mogelijk iets over de gevoeligheid voor de ander. Omdat DvT de interactie zo centraal zet zijn gedragingen in het spel goed af te lezen. Zo kan de therapeut zien op welke manier de cliënt zich tot de therapeut verhoudt en hoe deze zich laat beïnvloeden.

Om de angst en schema's positief te laten ontwikkelen worden twee varianten van varielation ingezet in de therapie: de therapeut spiegelt, vergroot uit, neemt bijpassende rollen aan, laat de cliënt vastgelopen acties zelf afmaken, gaat samen exploreren, geeft vorm, benoemt of ondervraagt onderliggende betekenissen. Daarbij wijkt hij in het spel soms net af van wat de cliënt verwacht om deze flexibele oplossingen te laten vinden. Varielation zorgt op deze manier voor een vermindering van angst in het contact en een vergroting van oplossingsgerichtheid. (Johnson, 2014; Willemsen & Boorsma, 2017) Ook speelt de therapeut met de dramatische conversatie om de cliënt hier vaardiger in te maken. Deze krijgt meer inzicht in zijn manier van contact maken en leert hier spelenderwijs oplossingen voor te vinden. (Johnson, 2014) De afspraak waarin alles mag kan bij de cliënt de aanwezige spanning in het contact voldoende verlagen waardoor de problematiek makkelijker hanteerbaar wordt. (Willemsen, 2014) Aan de hand van de theorie is dus de verwachting dat DvT een positief effect kan hebben op de gevoeligheid voor anderen.

5.2.2. Interviews

Tijdens de interviews met de deelnemers kwamen de volgende hulpvragen op het gebied van gevoeligheid voor anderen naar voren: het leren voelen wat wel en niet prettig is binnen contact, het bewust worden van de wijze van verhouden met anderen, het leren voelen van eigen en andermans grenzen en hoe eigen grenzen zelf aan te geven, het voor jezelf opkomen en jezelf op de voorgrond kunnen zetten, het dichter bij jezelf leren staan en het vergroten van zelfacceptatie en zelfvertrouwen. De deelnemers gaven aan tijdens de start nog veel moeite te hebben met hun gevoeligheid voor anderen. Allemaal gaven ze aan de ander voor te laten gaan, tot zover dat zij hier fysieke klachten aan ondervonden zoals het helemaal uitgeput zijn of het eigen lichaam niet meer onder controle te kunnen houden. Hierbij voelden zij zoveel mee met de ander, dat zij zichzelf vergaten of wegcijferden. De deelnemers waren bang voor de reactie van de ander en lieten over zich heen lopen. (Deelnemers 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1-8) Deelnemer 3 zei hierover: *'Ja, en alles en iedereen was belangrijk en aan het einde van de dag had ik niks voor mezelf. En met dat ik niks voor mezelf had, had ik geen zorg voor mezelf. En dus liet ik ook dat emmertje iedere keer weer vol worden, zonder daar zorg voor te dragen dat je dat iedere keer weer afvloeit'.* (Deelnemer 3, bijlage 5, transcriptie 5) Twee deelnemers gaven zelf aan in het begin erg beïnvloedbaar te zijn geweest. Uit de gesprekken met de andere twee deelnemers bleek hetzelfde. (Deelnemers 1, 2, 3, 4, bijlage 5, transcripties 1-8)

Uit de interviews kwam naar voren dat alle deelnemers gegroeid zijn op het gebied van hun gevoeligheid voor anderen. Zo konden zij beter hun grenzen aangeven en hun eigen meningen en behoeften uiten ondanks andermans mening. (Deelnemers 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1-8) Twee konden hier zelfs tegengeluid aan geven. (Deelnemer 2 & 3, bijlage 5, transcripties 3-6) Twee deelnemers durfden zichzelf meer te laten zien en de ruimte te pakken. Zij waren sterker in hun schoenen gaan staan en hadden meer zelfvertrouwen. (Deelnemer 2 & 4, bijlage 5, transcriptie 3, 4 & 8) Daarbij vertelden drie deelnemers dat zij meer konden genieten van contact en van het leren kennen van nieuwe mensen. (Deelnemer 1, 2 & 3, bijlage 5, transcripties 2 & 4) Ook kwam bij drie deelnemers naar voren dat zij beter bij zichzelf konden blijven, waarin zij minder focusten op andermans signalen. Ze waren realistischer gaan denken over het contact. Twee deelnemers zeiden hierbij dat zij waren gaan inzien dat men niet gelijk het slechtste met ze voor had. Ook was hun gevoel van gelijkwaardigheid ten opzichte van anderen gegroeid. De zelfwaardering was gestegen. (Deelnemer 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties, 3 - 8) Deelnemer 4 antwoordde tijdens het tweede interview op de vraag over hoe zij omging met nieuwe situaties: *'Ja sterk. Het is natuurlijk wel dat ik heel snel voor iemand kan invullen wat die denkt, dus ik zie een blik en dan kan ik daar snel een interpretatie bij maken. Maar ik kan nu veel sneller die gedachten blokkeren en ze omdraaien, dat ik denk ja maar, ik kan helemaal niet weten wat diegene denkt.'*

Gewoon het positieve ervan inzien. Eerder zou ik mijn stemming baseren op wat ik denk dat diegene denkt en dan was het ook gelijk klaar ook al was het niet zo. Ik gaf ze geen voordeel van de twijfel, het was compleet gebaseerd op mijn eigen realiteit'. (Deelnemer 4, bijlage 5, transcriptie 8)

Tijdens de interviews met de therapeuten kwam naar voren dat de deelnemers meer in staat waren om de ruimte te nemen voor zichzelf. Dit op gevoels- en gedachtegebied en op het laten zien van zichzelf. Daarbij benoemden zij bij elke deelnemer een groei in de belichaming. Bij de een werd dit daadwerkelijk als belichaming benoemd, bij de ander werd het beschreven als congruenter meespelen in het spel of als het zichzelf daadwerkelijk laten zien. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9-12) Therapeut M: *'...deze persoon kijkt meer ook naar het geheel zeg maar, en kan ook daarmee soms ook de eigen verhaallijnen loslaten, of dan even te kijken hoe die zich verhoudt tot de anderen en wat daar nog meer met het spel gaande is zeg maar, en dan kiest deze weer opnieuw.'* (Therapeut M, bijlage 5, transcriptie 10) Ook kwam naar voren dat elke deelnemer een hogere zelfacceptatie had, waarover zij bewuster waren geworden. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9-12) Daarbij kwamen ze meer ontspannen over in het contact. (Therapeut M, bijlage 4, transcriptie 10) De therapeuten vertelden ook dat de deelnemers beter waren geworden in het lezen van de ander en hiermee afstemmen. Ook konden de deelnemers beter bij zichzelf blijven in contact en zichzelf minder door andermans gevoel laten leiden. De balans was meer toegenomen, waarbij eigen gevoelens meer op de voorgrond kwamen en sommigen ook voor deze konden kiezen en ernaar konden handelen. Nog iets wat bij elke deelnemer werd genoemd was dat deze zich beter kon uitspreken of uiten. Bij de één kwam dit al uit zichzelf, bij de ander moest hier nog aandacht van buiten aan worden besteed. Ook was hun inbreng in het spel gegroeid. Ten slotte konden twee deelnemers beter begrenzen en waren ze beter in staat eigen keuzes te maken in het spel. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9-12)

Deelnemers over AGS-30

Deelnemer 1 gaf aan dat zij verwachtte dat er tijdens de middenmeting meer ontwikkeling was dan op de vragenlijst te zien was. Deelnemer 2 vertelde juist dat de tweede vragenlijst als iets te positief kon worden gelezen. Volgens haar klopte de laatste vragenlijst meer omdat zij meer zelfbewustzijn had om deze goed in te vullen. Deelnemer 3 wist niet in hoeverre de vragenlijsten overeenkwamen en deelnemer 4 verwachtte dat dit verschil per vraag. Wel verwachtte ze dat ze aardig overeenkwamen met de interviews. (Deelnemers 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1-8)

5.2.3. Ontwikkeling AGS-30

Voor dit onderzoek is de autonomie-gehechtheidsschaal drie keer afgenomen. Dit is te zien als de begin-, midden- en eindmeting. In dit kopje zal worden gekeken naar een grafiek die aan de hand van de resultaten is gemaakt en naar een tabel die de groei per item weergeeft.

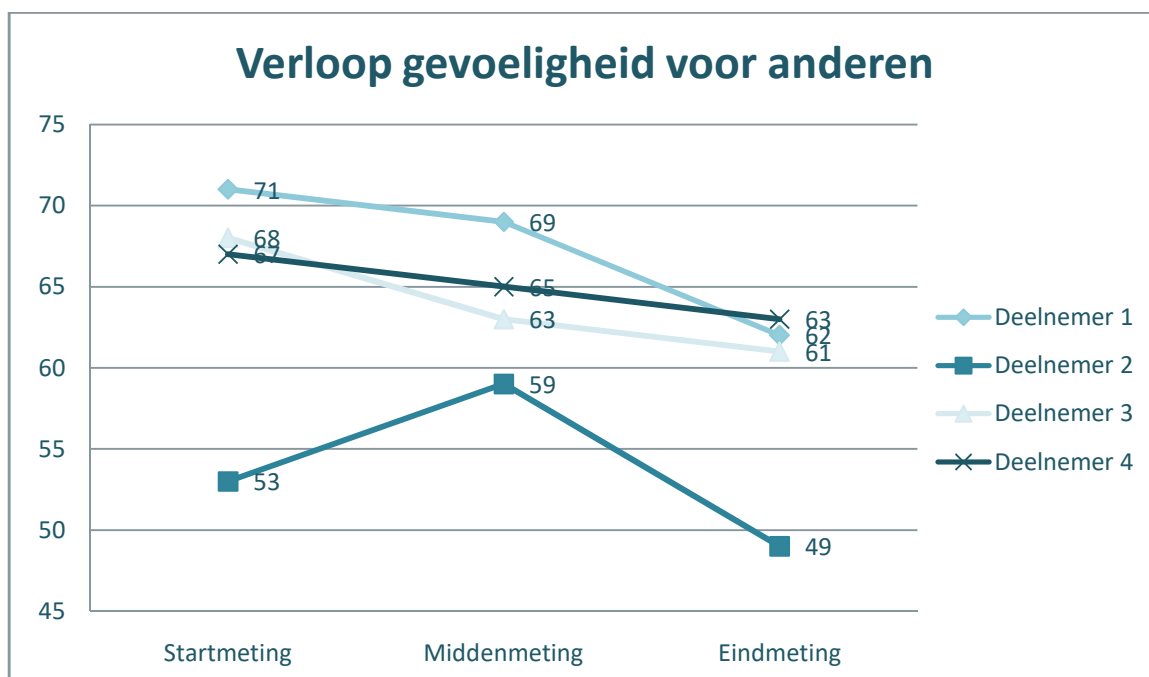
Grafiek

Hieronder is een grafiek met daarin de resultaten van de vragenlijsten op de gevoeligheid voor anderen. Van links naar rechts zijn de ontwikkelingen van de start- midden- en eindmeting te lezen van de vier deelnemers. In de horizontale richting zijn de metingen af te lezen. In de verticale richting is de ontwikkeling op de gevoeligheid voor anderen te zien. Elke deelnemer heeft een eigen lijn.

Onder het kopje 'literatuur' wordt besproken dat een lage of juist hoge gevoeligheid voor anderen wordt gezien als gebrekkig. Opvallend is dat elke deelnemer sinds de beginmeting minder gevoelig is geworden voor anderen. Waar de startmeting bij drie deelnemers aangaf dat zij *bovengemiddeld* of zelfs *hoog* scoorden ten opzichte van de gemiddelde bevolking, gaf deze bij de eindmeting aan dat zij allemaal een niveau minder gevoelig zijn geworden: *gemiddeld* en *bovengemiddeld*. Deelnemer 2 scoorde al *gemiddeld*

ten opzichte van de bevolking. Bij de eindmeting scoorde zij zelfs *beneden gemiddeld*. In haar gevoeligheid voor anderen is zij dus volgens de AGS-30 achteruit gegaan.

Grafiek 2: Verloop gevoeligheid voor anderen



Tabel 4: scores ten opzichte van gemiddelde bevolking

Scores ten opzichte van gemiddelde bevolking

Vrouwen:	Mannen:
17-43: zeer laag	17-36,24: zeer laag
44-48: laag	36,25-42: laag
49-52: beneden gemiddeld	43-47: beneden gemiddeld
53-56: gemiddeld	48-50: gemiddeld
57-60: gemiddeld	51-54: gemiddeld
61-64: gemiddeld	55-58: gemiddeld
65-68: boven gemiddeld	59-62: boven gemiddeld
69-73: hoog	63-67: hoog
74-85: zeer hoog	68-85: zeer hoog

Tabel

De gevoeligheid voor anderen wordt in de autonomie-gehechtheidsschaal gemeten met 17 items:

1. Als een ander iets naars overkomt, kan ik dat meestal goed van mij afzetten.
2. Als ik mijn eigen wil doorzet tegen de zin van anderen in, word ik meestal onrustig.
3. Ik heb een hekel aan afstandelijkheid.
4. Ik houd me zelden bezig met wat er in een ander omgaat.
5. Ik leg commentaar van anderen gemakkelijk naast mij neer.
6. Hoe anderen mij zien, houdt mij zelden bezig.
7. Als ik me voorstel afscheid te moeten nemen van een geliefd persoon, voel ik me al bij voorbaat gebroken.
8. Ik ben zelden geneigd om andere mensen te raadplegen.
9. Ik verdiep me vaak in de gevoelens van anderen.
10. Ik vraag me dikwijls af wat anderen van mij vinden.

11. Bij mijn belangrijke levensbeslissingen laat ik wensen en meningen van anderen buiten beschouwing.
12. Als anderen boos op mij zijn, kan ik dat moeilijk verdragen.
13. Wat een ander meemaakt, drukt een zware stempel op mijn eigen stemming.
14. Ik heb veel behoefte aan raad en advies van anderen.
15. Als ik iets doe waar anderen niet zo gelukkig mee zijn, zet ik dat gemakkelijk van me af.
16. Ik verlang vaak naar liefde en warmte.
17. Ik kan mij gemakkelijk onttrekken aan wat mensen die belangrijk voor me zijn, willen. (Bekker, 2015)

In onderstaande tabel zijn de items per deelnemer geordend. Omdat zowel een lage als een hoge gevoeligheid voor anderen wordt gezien als gebrekkig, is het ingewikkeld om de tabel af te lezen. Als een deelnemer veel 4en of 5en invult, dan is de gevoeligheid voor anderen hoger dan wanneer er juist veel lagere scores worden gegeven per item. Opvallend is dat er een trend lijkt te zijn waarin de meeste items per meting lager scoorden of gelijk bleven. Er zijn ook geen items bij die een duidelijke andere ontwikkeling laten zien in vergelijking met de rest. Aan de hand van de tabel lijkt er voorzichtig te kunnen worden gezegd dat er op het hele gebied van gevoeligheid voor anderen een redelijk gelijke ontwikkeling is geweest.

Tabel 5: Verloop gevoeligheid voor anderen per vraag en deelnemer

Verloop gevoeligheid voor anderen per vraag	Deelnemer 1			Deelnemer 2			Deelnemer 3			Deelnemer 4		
Item	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind
1	2	5	4	3	4	2	4	2	2	4	3	5
2	5	3	3	1	1	2	4	2	4	5	5	4
3	5	4	5	3	5	5	5	2	4	2	2	4
4	5	5	4	3	4	2	5	4	4	3	2	3
5	5	5	4	4	3	3	4	3	3	5	5	4
6	5	4	4	4	2	4	2	2	3	5	4	4
7	2	2	1	4	5	3	4	5	3	2	2	3
8	2	3	2	2	4	3	5	5	5	5	3	2
9	5	4	4	2	5	2	5	5	5	1	2	3
10	5	4	4	4	4	2	2	4	2	5	5	4
11	4	5	4	4	3	3	4	4	4	5	5	3
12	5	5	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5
13	5	4	3	3	3	3	3	4	3	5	4	4
14	4	3	3	2	3	2	4	5	4	4	5	4
15	3	4	4	2	1	3	4	4	2	5	5	4
16	4	4	5	5	5	5	4	3	5	4	4	4
17	5	5	4	3	3	2	4	5	4	2	4	3

Tabel 6: Scoreaanduiding bij tabel gevoeligheid voor anderen per vraag en deelnemer

1	Laagst mogelijke score op de gevoeligheid voor anderen
2	
3	
4	
5	Hoogst mogelijke score op de gevoeligheid voor anderen

5.2.4. Conclusie

In deze deelvraag is gebruik gemaakt van drie dataverzamelingmethoden: het onderzoeken van literatuur, het houden van halfgestructureerde interviews en het afnemen van een vragenlijst. In de literatuur kwam naar voren dat de gevoeligheid voor anderen de mate is waarin iemand gevoelig is voor andermans meningen, wensen, emoties en behoeften. Het bevat daarbij ook de mate van empathie, behoefte aan intimiteit en separatie. (Bekker, 2015)

Resultaatvergelijking

In de literatuur is besproken dat DvT een positief effect kan hebben op de gevoeligheid voor anderen. Middels variëlation en het gebruik van de dramatische conversatie wordt geprobeerd om de angst bij de cliënt te verminderen. Uit zowel de interviews als uit de resultaten van de vragenlijsten is gebleken dat alle deelnemers minder gevoelig zijn geworden voor anderen. Bij de vragenlijsten is dit te zien aan de hand van grafiek 2 en tabel 5. In de grafiek laat elke deelnemer een daling zien in hun gevoeligheid ten opzichte van de startmeting. Dit geldt ook voor deelnemer 2, die bij de eindmeting lager dan het bevolkingsgemiddelde scoort. Dit betekent dat zij in haar gevoeligheid voor anderen negatief is ontwikkeld. In de tabel is te zien dat de items allemaal in redelijk gelijke mate zijn ontwikkeld, waarin ze bijna allemaal gelijk zijn gebleven of gedaald in score.

Uit de interviews met de deelnemers bleek dat zij aan de start van de therapie nog veel moeite hadden met hun gevoeligheid voor anderen. Opvallend was dat zij vergelijkbare klachten hadden, waarin ze de ander voor lieten gaan, zichzelf wegcijferden of vergaten en hierdoor fysieke klachten kregen. Niet alleen de klachten, maar ook de volgende ontwikkelingen waren bij elke deelnemer aanwezig. Zo gaven zij aan tijdens de therapie te zijn gegroeid in het aangeven van grenzen, meningen en behoeften ongeacht andermans mening. Verder waren er bij twee of drie deelnemers ook groeipunten in het kunnen genieten van contact, het nemen van de ruimte, het bij zichzelf blijven en realistischer denken over en ervaren van contact. Uit de interviews met de therapeuten kwam naar voren dat de deelnemers waren gegroeid in het nemen van de ruimte binnen hun gevoels- en gedachtegebied. Ook was elke deelnemer meer in balans en zette zichzelf meer voorop. Daarbij was elke deelnemer gegroeid in de belichaming, zelfacceptatie, ontspanning, het beter bij zichzelf blijven en het lezen van de ander en hiermee afstemmen. Deze ontwikkelingen zijn vergelijkbaar met de ontwikkelingen die de deelnemers zelf hadden benoemd. Alleen de belichaming en ontspanning wordt niet door de deelnemers zelf besproken.

Lagere gevoeligheid voor anderen

Uit alle resultaten van de interviews en de vragenlijsten blijkt dat er tijdens de therapie een verlaging is geweest in de gevoeligheid voor anderen. Omdat deelnemer 2 bij de eindmeting van de AGS-30 een lage score heeft in vergelijking met het bevolkingsgemiddelde, is er gekeken naar de waarde die aan de groei werd toegeschreven tijdens de interviews met de therapeuten en deelnemer 2 zelf. Hieruit blijkt dat de ontwikkeling van deelnemer 2 als positief is beschreven. Voorzichtig kan worden geconcludeerd dat er tijdens de therapie een positieve ontwikkeling is geweest op de gevoeligheid voor anderen bij elke

deelnemer. Ook lijkt de groei op elk item van de vragenlijst ongeveer even groot te zijn geweest. Terugkomend op de literatuur die werd besproken, is het opmerkelijk dat inderdaad de gevoeligheid voor anderen positief lijkt te zijn ontwikkeld. Het is aan de hand van deze informatie nog niet duidelijk of DvT middels variëtië of het gebruik van de dramatische conversatie de positieve verandering heeft veroorzaakt. Dit wordt verder onderzocht in deelvraag 4.

5.3. Wat was het effect van de DvT-therapie op het vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties?

5.3.1. Literatuur

In de inhoudelijke oriëntatie wordt het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties in relatie met DvT besproken.

Ter herhaling: het vermogen om nieuw gedrag te hanteren wordt gekenmerkt door (ongemak) in nieuwe situaties, exploratief gedrag, flexibiliteit en wel of niet aanwezige afhankelijkheid van bekende structuur. (Bekker, 2016)

Een laag vermogen tot hanteren van nieuwe situaties wordt gezien als gebrekkig. (Bekker, 2016)

Volgens de instabiliteitstheorie is alles op de wereld steeds in verandering en dus altijd nieuw. Mensen zijn geneigd om hun onzekerheid weg te nemen door het instabiele te controleren en daarmee alles in het leven te benoemen, te labelen en vast te zetten met concepten en vormen. Het effect hiervan is dat de nieuwigheden verloren gaan, het 'nu' niet meer kan worden gerepresenteerd en uiteindelijk hopeloosheid en ongemak alleen maar toenemen. (Johnson, 2021; Frydman, 2017) DvT focust zich via het concept *playspace* op het hervinden van de balans tussen instabiliteit en stabiliteit middels het aangaan van ontmoetingen, transformerend improvisatiespel en een focus op belichaming. (DvT, n.d.; Johnson, 2021) Via de belichaming leert de cliënt zijn gevoelens, gedachten en manieren van verhouden tot de wereld in het hier en nu te kennen. Tegelijkertijd wordt deze geconfronteerd met steeds veranderend improvisatiespel waardoor deze wordt gestimuleerd om vastgeroeste patronen los te laten en flexibel spel in te brengen om zo weer in balans te komen. Het gevolg is dat de cliënt leert om beter om te gaan met nieuwe onverwachte situaties. (Johnson, 2021; Frydman, 2017) De verwachting is dus dat DvT een positief effect heeft op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties.

5.3.2. Interviews

Uit de interviews kwam naar voren dat drie van de vier deelnemers hulpvragen hadden op het gebied van grenzen aangeven. (Deelnemer 1, 2 & 3, bijlage 5, transcripties 1, 3, & 5) De andere deelnemer had geen hulpvraag passend bij het aspect vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties. Tijdens de start was het verschillend in hoeverre de deelnemers wel of geen moeite hadden met nieuwe situaties dan de ander. Allemaal gaven ze aan problemen te ondervinden met nieuwe situaties op sociaal gebied, waarin zij zelfs de controle of het bewustzijn over hun eigen lichaam verloren. (Deelnemer 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1-8) Drie deelnemers vertelden daarbij ook erg veel moeite te hebben met het aangaan van één specifieke of meerdere algemene nieuwe situaties. (Deelnemer 2, 3, 4, bijlage 5, transcripties 3, 5 & 7)

Bij de interviews met de deelnemers kwam minder informatie naar voren in vergelijking met de andere aspecten, omdat veel ontwikkelingen aan het zelfbewustzijn of de gevoeligheid voor anderen werden toegeschreven of omdat deze ontwikkelingen algemeen werden benoemd. Deze zijn dus niet concreet aan het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties te koppelen. Mogelijk zijn er wel meer ontwikkelingen geweest op dit gebied. Wel bleek uit de interviews met de deelnemers dat ieder individu hierin was gegroeid. De uitkomst was per deelnemer verschillend. De meest overeenkomende ontwikkeling was dat de deelnemers nieuwe situaties beter konden verdragen of er zelfs meer van konden genieten. (Deelnemers 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcripties 1-8) Uit de volgende twee voorbeelden blijkt dit onder andere. Hierin vertelde

deelnemer 1 haar groei in het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties. *'Ik denk daarin de drempelvrees. Waar ik eerder tig beren op de weg zag, zijn het er nu minder.'* (Deelnemer 1, bijlage 5, transcriptie 1) In het volgende stukje tekst komt naar voren dat Deelnemer 3 meer kan genieten van ongestructureerde situaties. Op de vraag van de onderzoekster of hij ook meer rust kan laten ontstaan in nieuwe situaties antwoordt hij het volgende: *'Meer, ja. Ik ben er ook minder angstig voor merk ik. Weet je soms, als ik me dan niet helemaal fit voel, of prettig voelde, weet je van zullen we dan naar Duitsland winkelen, zou ik dat altijd leuk vinden weet je, de allergrootste dierenwinkel van Europa is daar ze hebben een dierentuin en paardenwinkel weet je altijd fun, maar als ik niet goed zit dan durf ik dat niet zo goed, dan ben ik bang voor verkeerssituaties en, maar als ik wel die bewustzijn heb en het vertrouwen heb dat het prima lukt, dan is er niks aan de hand, weet je, ik ben er honderd keer geweest, weet je'* (Deelnemer 3, bijlage 5, transcriptie 6) Het meer kunnen genieten was te danken aan een eigen ontwikkeling en de gestructureerdheid die corona met zich mee had gebracht. (Deelnemer 3, bijlage 5, transcriptie 6)

Naast het beter kunnen verdragen van nieuwe of ongestructureerde situaties hadden drie deelnemers een positiever zelfbeeld, wat zich uitte als zelfvertrouwen of eigenwaarde. Deelnemer 4: *'Hoe meer vertrouwen je krijgt in dat alles goed gaat en jij je leven kan sturen op de manier zoals jij wilt, hoe meer je vertrouwen krijgt in andere mensen en zo weer contact gaat leggen. Dus ik denk wel waar ik nu sta en hoe het nu gaat het goed is zoals het is,'* (Deelnemer 4, bijlage 5, transcriptie 8) Ook was de assertiviteit bij twee deelnemers verhoogd. Eén van de deelnemers kon daarbij beter de ruimte pakken om zichzelf echt te laten zien. (Deelnemer 2 & 3, bijlage 5, transcripties 3, 4 & 5) Dezelfde deelnemers konden ook beter hun eigen behoeften aangeven. De één kon beter begrenzen in nieuwe situaties en de ander kon zichzelf beter uiten. (Deelnemer 2 & 3, bijlage 5, transcripties 4, 5 & 6) Daarbij waren twee deelnemers meer gegrond of meer in het nu in nieuwe situaties. Zij gaven ook aan dat hun groei nog afhing van hun gemoedstoestand. Als ze slechter in hun vel zaten konden ze minder goed omgaan met nieuwe situaties. (Deelnemer 1 & 3, bijlage 5, transcripties 2 & 6) Ook was het bewustzijn over nieuwe situaties bij twee deelnemers toegenomen. (Deelnemer 1 & 3, bijlage 5, transcripties 2 & 5) Deelnemer 1 zei hierover: *'Ik denk dat ik in situaties wat minder naïef ben geworden en dus wat meer de grilligheid van sommige situaties zie.'* (Deelnemer 1, bijlage 5, transcriptie 2)

De therapeuten vertelden tijdens de interviews wel meer over de ontwikkeling van de deelnemers op dit aspect. Zo bleek dat op het gebied van vermogen tot hanteren van nieuwe situaties positieve veranderingen zijn ontstaan bij de cliënten. Wel waren deze ontwikkelingen tijdens het eerste interview minder opvallend dan bij de andere aspecten van de autonomie-gehechtheid. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9-12) Therapeut D zegt hierover: *'Voor mij staat het zelfbewustzijn bij mij wel op dit moment wel de voorgrond denk ik, want het omgaan met nieuwe situaties die is er ook wel sterk, maar ik weet niet of die zo ongelooflijk aan het veranderen is of dat die er al wel was, maar nog niet zo heel erg zichtbaar, omdat je nog niet weet waar je aan begint, dat is natuurlijk precies waar het over gaat.'* (Therapeut D, bijlage 5, transcriptie 9) Bij de ene deelnemer was de groei duidelijker te zien dan bij de ander. Toch konden bij elke cliënt meerdere ontwikkelingen genoemd worden. Zo was er een groei in flexibiliteit. Dit wil zeggen, een gezondere manier van flexibel omgaan met situaties, gezien het ook nadelig kan zijn om je teveel aan te passen en daardoor jezelf weg te cijferen. De ontwikkeling in flexibiliteit uitte zich bij de deelnemers op verschillende manieren. Therapeut D vertelde dat meerdere deelnemers spel sneller konden loslaten. Ook werd genoemd dat sommigen beter konden meespelen met nieuwe situaties en sneller konden schakelen. (Therapeut D, bijlage 5, transcriptie 12) Opvallend was dat deze groei vooral over de spelontwikkeling ging. Naast flexibiliteit kwam er ook een ontwikkeling in het verdragen van situaties naar voren. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9, 10 & 12) Deze groei was bij meerdere cliënten op spelvlak, maar ook buiten spel opgemerkt. Bij twee deelnemers was volgens de therapeuten ook het aangaan van nieuwe situaties vergemakkelijkt. Ook viel op dat er meer naar eigen behoefte werd gespeeld, wat zich liet zien als het uiten van eigen behoefte, het maken van keuzes waar spelenergie in zat, het vrijer voelen om eigen impulsen of actuele thema's in te brengen of te volgen en het sturing geven aan spel. Deze specifieke ontwikkelingen waren één voor één bij minstens twee deelnemers aanwezig. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 9-12) Later in het interview met therapeut M wordt ook gezegd dat er bij de groep een vergroting in ontspanning is ontstaan. (Therapeut M, bijlage 5, transcriptie 10) Omdat in het spel constant wordt gespeeld met nieuwe situaties

dankzij het improviserende en transformerende spel, kan worden geconcludeerd dat dit ook op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties slaat. Ten slotte was er een groei opgevallen in het meer aanwezig en meer belichaamd zijn in nieuwe situaties. Eén deelnemer liet dit zien in een groei in geaardheid, één deelnemer in het meer opgaan in het spel en congruentier meespelen en één in het meer bezig zijn met het handelen baseren op het geheel in plaats van alleen op haar eigen verhaal, waarin zij ook meer bezig was in het schakelen van haar eigen ervaring en het handelen. (Therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 10 & 12) Ook waren er individuele ontwikkelingen, die zich niet uitten bij andere deelnemers. Omdat dit onderzoek zich focust op de groep, worden deze niet apart benoemd. Wel zijn deze te vinden in de transcripties.

Deelnemers over AGS-30

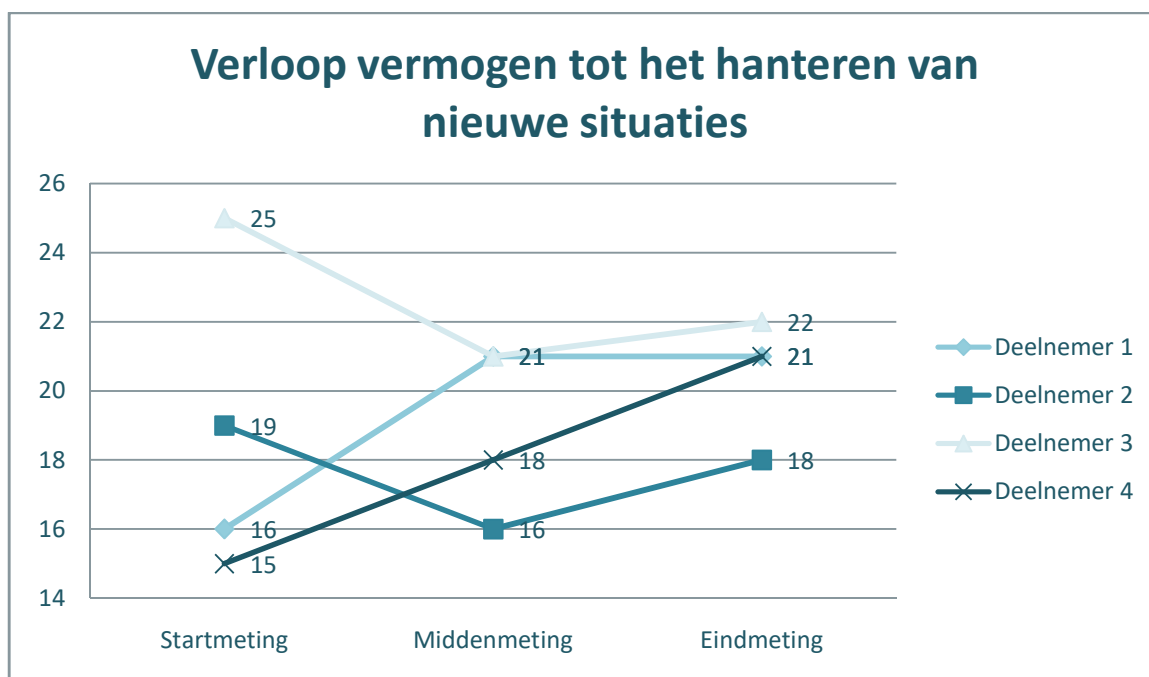
Deelnemer 1 gaf aan dat zij verwachtte dat er tijdens de middenmeting meer ontwikkeling was dan op de vragenlijst te zien was. Deelnemer 2 vertelde juist dat de tweede vragenlijst als iets te positief kon worden gelezen. Volgens haar klopte de laatste vragenlijst meer omdat zij meer zelfbewustzijn had om deze goed in te vullen. Deelnemer 3 wist niet in hoeverre de vragenlijsten overeenkwamen en deelnemer 4 verwachtte dat dit verschilde per vraag. Wel verwachtte ze dat ze aardig overeenkwamen met de interviews. (Deelnemer 1, 2, 3 & 4, bijlage 5, transcriptie 1-8)

5.3.3. Ontwikkeling AGS-30

Grafiek

Hieronder is een grafiek met daarin de resultaten van de vragenlijsten op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties te vinden. Van links naar rechts zijn de ontwikkelingen van de start- midden- en eindmeting te lezen van de vier deelnemers. De verticale richting staat voor de ontwikkeling en de horizontale richting staat voor de metingen. Zoals in de legenda te zien is heeft elke deelnemer een eigen lijn. Onder het kopje 'literatuur' wordt besproken dat een laag vermogen tot hanteren van nieuwe situaties wordt gezien als gebrekkig. Uit de resultaten van de deelnemers zijn grote verschillen te zien. Twee deelnemers eindigden bij de eindmetingen met een hogere score in vergelijking met de startmeting, de twee andere deelnemers eindigden juist lager. Ook lagen de scores bij de midden en eindmeting dichterbij elkaar dan bij de startmeting. Daarbij zijn de eindmetingen bij alle deelnemers gestegen ten opzichte van de middenmeting. Bij de midden- en eindmeting scoorde elke deelnemer *gemiddeld* ten opzichte van het gemiddelde van de bevolking. Bij de startmeting was dit nog niet het geval. Wel scoorde deelnemer 3 met '25' *hoog* op het gemiddelde. Omdat de groeicurven zo verschillen met elkaar, kan er geen eenduidige ontwikkeling worden geconcludeerd.

Grafiek 3: Verloop vermogen tot hanteren van nieuwe situaties



Tabel 7: Score ten opzichte van gemiddelde bevolking

Scores ten opzichte van gemiddelde bevolking

Vrouwen en mannen:

6-10: zeer laag
 11-12: laag
 13-15: beneden gemiddeld
 16-17: gemiddeld
 18-20: gemiddeld
 21-22: gemiddeld
 23-24: boven gemiddeld
 25-27: hoog
 28-30: zeer hoog

Tabel

Het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties wordt in de autonomie-gehechtheidsschaal gemeten met 6 items:

1. Het kost mij moeite om in mijn eentje aan onbekende activiteiten te beginnen.
2. Ik stap op nieuwe dingen gemakkelijk in mijn eentje af.
3. Als het aan mij lag, zou ik de meeste tijd in mijn vertrouwde omgeving doorbrengen.
4. Ik heb veel tijd nodig om te wennen aan een nieuwe omgeving.
5. Ik ben zeer avontuurlijk ingesteld.
6. In nieuwe situaties voel ik me snel op mijn gemak. (Bekker, 2015)

In onderstaande tabel zijn de items per deelnemer geordend. Opvallend is dat bij item 2 en 5 een constant beeld is te zien per deelnemer. Bij de overige items zijn verschillende verlopen te zien. Hierover is geen duidelijke trend op te merken en kan dus ook niet duidelijk worden gezegd in hoeverre de gevoeligheid voor anderen gemiddeld bij de deelnemers is ontwikkeld.

Tabel 8: Verloop vermogen tot hanteren van nieuwe situaties per vraag en deelnemer

Verloop vermogen tot hanteren van nieuwe situaties per vraag	Deelnemer 1			Deelnemer 2			Deelnemer 3			Deelnemer 4		
Item	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind
1	1	3	4	5	2	3	5	4	4	2	4	3
2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	3	3	2	2	4	2	3	2	1	2
4	3	5	4	3	2	3	3	3	2	1	2	4
5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5
6	2	3	4	1	2	2	4	3	4	2	2	3

Tabel 9: Scoreaanduiding bij tabel vermogen tot hanteren van nieuwe situaties per vraag en deelnemer

1	Laagst mogelijke score op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties
2	
3	
4	
5	Hoogst mogelijke score op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties

5.3.4. Conclusie

In deze deelvraag is gebruik gemaakt van drie dataverzamelingmethoden: het onderzoeken van literatuur, het houden van halfgestructureerde interviews en het afnemen van een vragenlijst. In de literatuur kwam naar voren dat het vermogen om nieuw gedrag te hanteren wordt gekenmerkt door (ongemak) in nieuwe situaties, exploratief gedrag, flexibiliteit en wel of niet aanwezige afhankelijkheid van bekende structuur. (Bekker, 2016)

Resultaatvergelijking

In de literatuur wordt de theorie besproken dat DvT een positief effect zou kunnen hebben op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties. Dit komt door de verwachting dat de cliënt door het constante transformatiespel flexibeler leert omgaan met turbulentie. Uit de grafiek en de tabel is geen duidelijke trend te zien waarin de deelnemers zijn ontwikkeld in hun vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties. Ook uit de interviews met de deelnemers kwam minder naar voren dan bij de andere aspecten. Toch bleek dat ieder individu was gegroeid binnen het hanteren van nieuwe situaties. De uitkomsten waren verschillend, wat ook terug te zien is in de tabel en grafiek van de vragenlijsten. De meest overeenkomende ontwikkeling was dat elke deelnemer nieuwe situaties beter kon verdragen of er meer van kon genieten. Ook hadden twee of drie deelnemers een positiever zelfbeeld, een hogere assertiviteit en/of waren bij nieuwe situaties meer aanwezig in het nu. Daarbij gaven twee deelnemers aan dat hun vermogen tot hanteren van nieuwe situaties afhing van hun gemoedstoestand op dat moment.

Uit de interviews met de therapeuten kwam meer naar voren, al waren de ontwikkelingen tijdens de eerste interviews minder opvallend dan bij de andere aspecten. Ook zeiden ze dat de ontwikkelingen bij de één minder opvallend waren dan bij de ander. De therapeuten gaven aan een positieve groei te hebben gezien in flexibiliteit, in het verdragen van nieuwe situaties, in het spelen en uiten naar eigen behoefte en in ontspanning, belichaming en aanwezigheid. Meerdere van deze ontwikkelingen komen overeen met de ontwikkelingen die de deelnemers hadden benoemd. Alleen de flexibiliteit en belichaming werden door de deelnemers niet expliciet genoemd.

Onduidelijke ontwikkeling vermogen tot hanteren van nieuwe situaties

Uit de grafiek en tabel kan geen eenduidig antwoord gegeven worden of er een ontwikkeling heeft plaatsgevonden op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties. Bij de interviews met de deelnemers kwam ook minder naar voren in vergelijking met de andere aspecten. Er zijn wel groeipunten benoemd, maar ook de therapeuten gaven bij het eerste interview aan minder duidelijk te zien wat deze moest zijn geweest. Heel voorzichtig kan wel vanuit de resultaatvergelijking van de interviews worden gezegd dat de deelnemers positieve ontwikkelingen hebben doorgemaakt op het gebied van vermogen tot hanteren van nieuwe situaties. Omdat de resultaten niet eenduidig zijn, nodigt dit uit tot meer onderzoek. Terugkomend op de literatuur is het aannemelijk dat het vermoeden klopt dat DvT een positief effect heeft gehad op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties. Of het daadwerkelijk door DvT kwam is nog niet duidelijk. Dit wordt onderzocht in deelvraag 4.

5.4. Wat waren volgens de respondenten de beïnvloedende factoren?

5.4.1. Literatuur

Werkzame factoren DvT

In de inhoudelijke oriëntatie is de basis van de werking van DvT uitgelegd. De werkzame factoren die zijn besproken bestonden uit: playspace, ontmoeting, transformatie, belichaming, variëatie, plezier en dynamic equilibrium. Tijdens de interviews kwamen ook andere factoren naar boven die invloed leken te hebben gehad. Dit waren *mutuality*, *sound and movement*, *preference*, *territorium* en *desire*. Deze begrippen worden hieronder besproken.

Mutuality

In de inhoudelijke oriëntatie is uitgelegd wat de playspace inhoudt. Dit betreft namelijk de begrensde imaginaire wereld die cliënt en therapeut samen creëren tijdens de therapie. Deze wereld staat los van tijd en realiteit. De playspace heeft vier afspraken. Eén van deze afspraken, namelijk dat alles spel is en daarbij dus *doen alsof*, wordt *Mutuality* genoemd. (Parkinson, 2008) Parkinson (2008) beschrijft deze afspraak als volgt: *'mutuality: all participants recognize that what takes place within the playspace is pretend, and they agree to play together interactively, with a shared sense of imagery and theme'* (p.211) Mutuality geeft de cliënt de mogelijkheid om fouten te maken en daarbij zijn eigen gevoelens en ervaringen in het spel mee te nemen en te uiten.

Sound and movement

In *Towards the body as presence: The theory and practice of Developmental Transformations* beschrijft Johnson (2009)² de opbouw van een DvT groepsessie. Over het algemeen begint deze met een oefening die overeenkomt met het eerste level van ontwikkeling. Dit betreft *Sound and movement*. Cliënten en therapeuten bewegen en maken gezamenlijk geluiden met weinig interactie om tot een harmonie te komen. Sound and movement wordt beschreven als *non-intense* en niet persoonlijk. (Johnson, 2009)²

Preference, territory en desire

In *A Chest Of Broken Toys*, een verzameling van werken die niet kon worden uitgegeven vanwege zijn afwijkende vorm van de traditionele journalistiek, staat een artikel met daarin een uitleg over Preference, Territory and Desire. (Johnson & Sajjani, 2015) De auteurs, Johnson en Sajjani, hebben de informatie uit dit

artikel bestempeld als verouderd. Omdat het niet is gelukt om uit een andere bron informatie te vinden over deze drie begrippen, is ervoor gekozen om dit artikel toch te gebruiken om een illustratie te kunnen geven. Onderstaande beschrijving kan niet worden gelezen als valide.

Zoals in de inhoudelijke introductie is besproken, is de theorie van DvT gebaseerd op dat het *zijn* instabiel is. In dit artikel wordt dit uitgelegd aan de hand van de perceptie van 'verschil' (*difference*). Alle objecten op de wereld zijn verschillend aan elkaar en kunnen niet compleet worden gedefinieerd. Ze zijn instabiel en zullen dit altijd blijven. Het feit dat er verschillende objecten bestaan wekt bij ons een voorkeur op: *preference*. Dit is een ander woord voor *desire*, ofwel verlangen. Omdat men geneigd is om voorkeuren dichterbij te halen en minder gewenste objecten verder weg te duwen, ontstaan er territoria (*territories*). Omdat alles instabiel blijft, ook territoria, en wij als mensen geneigd zijn hier stevig aan vast te houden, ontstaat er uiteindelijk juist leed. (Johnson & Sajnani, 2015)

5.4.2. Coronapandemie

Tijdens een groot gedeelte van het onderzoek vond de Coronapandemie plaats. Dit heeft geleid tot een mogelijke bias in het onderzoek. De therapie duurde 15 sessies, zonder de introductie erbij gerekend. Door de intelligente lockdown die vanaf maart werd ingezet om het coronavirus in te dammen, moesten de bijeenkomsten zes weken stil worden gelegd. Om het contact te behouden, werd er zes keer een online overbruggingsaanbod gedaan middels videobellen. Ook zorgde de verschuiving van de sessies ervoor dat er een zomerstop van een aantal weken ontstond. Hier is geen overbruggingsaanbod gegeven. Naast een verstoring van continuïteit van de therapie zorgde de pandemie ook voor andere situaties die de effectiviteit kunnen hebben beïnvloed. Zo moest er 1,5 meter afstand van elkaar worden aangehouden, terwijl DvT juist op zoek gaat naar het intieme contact. Ook werd er een tijd met mondkapjes gespeeld, waardoor de mimiek minder goed te zien was. Ten slotte mochten de deelnemers niet naar de sessies komen wanneer zij symptomen hadden die bij corona hoorden. Hierdoor waren er vaak deelnemers afwezig.

Onderstaand een schema met de vorm van de sessie, het aantal aanwezigen en extra informatie. De online sessies worden niet meegerekend tot het traject. Hiervoor is gekozen omdat de therapeuten deze ook niet als therapiesessies inrichtten.

Schema 1: Sessieschema

Sessie	Aantal aanwezigen	Extra informatie
Introductie	3	Extra niet onderzochte deelnemer
1	4	
2	5	
Online 1	4	
Online 2	5	
Online 3	3	Afscheid extra niet onderzochte deelnemer
Online 4	4	
Online 5	4	
Online 6	4	
3	4	
4	5	Bijkomst nieuwe niet onderzochte deelnemer

5	3	
6	4	Afscheid nieuwe niet onderzochte deelnemer
7	4	
8	4	
9	1	
10	2	
11	3	
12	2	
13	4	
14	2	
15	4	

5.4.3. Interviews

Tijdens de interviews is er gevraagd naar de factoren die invloed hadden op de autonomie-gehechtheid, Deze zijn onderverdeeld in wel bij DvT en niet bij DvT horende factoren. Ook is er gevraagd naar de verwachtingen die de respondenten voor en tijdens de therapie hadden ten opzichte van de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid. Daarnaast zullen de effecten van de coronapandemie worden besproken.

Door de DvT-therapie

Tijdens de interviews werden er meerdere vergelijkbare factoren van de DvT-therapie genoemd die invloed zouden hebben gehad op de autonomie-gehechtheid:

- **Ervaringsgericht**
- **Groep**
- **Fijne veilige sfeer**
- **Speelsheid**
- **Confronteren**
- **Focus op recursive cycle**
- **Focus op belichaming**
- **Feedback binnen en buiten spel**
- **Ontregelende vorm van therapie**

Deze factoren zullen één voor één besproken worden.

Ervaringsgericht

Twee deelnemers gaven aan dat de ervaringsgerichte vorm van therapie een positieve invloed had gehad op de autonomie-gehechtheid. Beiden gaven ze aan dat zij hierdoor nieuwe situaties konden ontdekken of hiermee om leeren gaan. De rest van de invloeden waren per deelnemer verschillend: het hoofd en lijf vloeiden meer in elkaar over, ze leerden grenzen kennen en ze konden ervaringen mee naar huis nemen en deze vervolgens weer mee terug nemen. (Deelnemer 1 & 3, bijlage 5, transcripties 1, 5 & 6)

Groep

Drie deelnemers gaven aan dat de autonomie-gehechtheid was verbeterd doordat de DvT-therapie in groepsvorm was gegeven. Voor twee cliënten gaf dit de mogelijkheid om af te kijken van anderen en onbewust feedback te krijgen. De rest van de invloeden waren per deelnemer verschillend. Zo zorgde de groep ervoor dat er een gevoel van moeten omgaan met omgangsregels werd getriggerd en er meer prikkels en impulsen waren waarmee om moest worden gegaan. (Deelnemer 1, 2 & 3, bijlage 5, transcriptie 1, 3 & 6)

Fijne veilige sfeer

Omdat verschillende factoren door elkaar liepen met de sfeer, is ervoor gekozen om ze allemaal binnen deze categorie te behandelen. Opvallend was dat elke deelnemer vertelde dat de cliënten binnen het spel vrij waren om alles te mogen doen wat zij wilden. Er was acceptatie binnen de groep en geen waardeoordeel. De gevolgen uitten zich in dat de cliënten zich vrij voelden en konden experimenteren. Ook zorgde dit voor veiligheid binnen de groep en werden er leermomenten uit gehaald die de autonomie-gehechtheid bevorderden. Daarbij vertelden ze minder druk te hebben ervaren en kregen ze meer het gevoel er te mogen zijn of gelijkwaardig te zijn aan de ander. (Deelnemer 1, 2, 3 en 4, bijlage 5, transcriptie 1-8) De afspraak waarin alles mag is een belangrijke binnen DvT. Zoals ook in onderzoekskwestie is beschreven, was er de verwachting dat deze afspraak ervoor zou zorgen dat de spanning voldoende zou worden verlaagd waardoor de problematiek makkelijker hanteerbaar zou raken. Aan de hand van de interviews lijkt dit het geval te zijn geweest, al is het niet duidelijk te zeggen of de problematiek daadwerkelijk makkelijker hanteerbaar was geraakt, of dat dit alleen het spel en het laten zien van jezelf makkelijker ging.

Ook vertelden een deelnemer en therapeut dat het gezamenlijk doel en het weten dat de ander ook problemen ervoer effectief was. De cliënt verwoorde dit als het weten dat je er mag zijn en dat je niet alleen bent. Ook een andere cliënt gaf aan dat zij het gevoel had dat de groep dichtbij elkaar stond, waardoor zij minder druk voelde en zichzelf in eigen tempo kon laten zien. Dit had als effect dat zij zich beter open kon stellen en anderen meer kon vertrouwen. (Deelnemer 2 & 4 & therapeut D, bijlage 5, transcriptie 4, 7 & 9) Daarnaast sprak elke respondent over een veilige, vriendelijke, liefdevolle, verbonden of zachte sfeer. (Deelnemer 1, 2, 3 en 4, bijlage 5, transcriptie 1-8)

Speelsheid

Alle respondenten behalve deelnemer 4 gaven aan dat de speelsheid een positief effect had gehad op de autonomie-gehechtheid. (Deelnemer 1, 2 & 3, therapeut M & D, bijlage 5, transcripties 3, 6, 9, 10, 11) Twee deelnemers vertelden dat het spelenderwijze ervoor zorgde dat zij nieuwe situaties konden ontdekken. Hieraan voegde één deelnemer toe dat dit ook zorgde voor een voorbeeldfunctie in het spelen dat het zelfbewustzijn erdoor toe nam. Zij kon zich hierdoor ook meer laten zien. (Deelnemer 2 & 3, bijlage 5, transcripties 3 & 6)

Confronteren

Drie deelnemers en één therapeut noemden confrontatie of een vorm van confrontatie als een beïnvloedende factor van de autonomie-gehechtheid. Dit betreft het door de therapeut oproepen van angst en triggers in het spel. Daarbij wordt het spelen met afstand en nabijheid, genoemd door therapeut M, gerekend tot confrontatie in het spel. De effecten die aan het confronteren werden toegeschreven, werden benoemd als het aanmoedigen van zichzelf, het ontwikkelen van zelfinzicht en het mogen erkennen van gevoel dat wordt opgewekt. (Deelnemer 1, 3, 4 & Therapeut M, bijlage 5, transcriptie 1, 6, 7, 10)

Focus op recursive cycle

Therapeut D vertelde tijdens de interviews dat naar haar idee de focus op de recursive cycle goed had gedaan aan de autonomie-gehechtheid bij de cliënten. De therapeuten hadden hiermee gewerkt door in het spel te vertragen, na te spelen, dingen te benoemen, stil te staan bij wat er gebeurde of juist situaties voorbij te laten gaan. Het effect hiervan was volgens haar dat de cliënten meer bewust raakten van wat er bij zichzelf en de ander gebeurde. Ook konden ze beter stilstaan bij hun eigen proces binnen de recursive cycle. Daarbij zorgde het vertragen ervoor dat er niet steeds iets nieuws hoefde te worden ingebracht, waardoor er een confrontatie ontstond met eigen gevoelens. Stilstaan was al eng genoeg. Dit leidde tot een vergroot zelfbewustzijn en het beter kunnen schakelen. (Therapeut D, bijlage 5, transcriptie 12)

De verwachting die in de onderzoekskwestie werd gesteld, was dat de focus op de ontmoeting binnen DvT via variëlation en het gebruik van de dramatische conversatie leidt tot het verminderen van de angst en het steeds flexibeler durven aangaan van contact. (Johnson, 2014) Uit het gesprek met de therapeut komt niet naar voren dat de angst bij de cliënten was afgenomen en dat de flexibiliteit was toegenomen. Deze

ontwikkeling zou in dat geval hebben gesuggereerd dat de gevoeligheid voor anderen was afgenomen. Wel was volgens de therapeut het zelfbewustzijn en het kunnen schakelen verbeterd. Dit betreft een ander aspect van de autonomie-gehechtheid. Omdat maar één respondent specifiek over het onderwerp recursive cycle heeft aangegeven dat dit een positieve invloed heeft gehad op de autonomie-gehechtheid, is er niet voldoende materiaal om vast te kunnen stellen of dit daadwerkelijk een positieve invloed heeft gehad.

Focus op belichaming

Drie deelnemers benoemden de focus op belichaming als een positief beïnvloedende factor op de autonomie-gehechtheid. Voorbeelden die hiervoor werden gegeven waren het aanraken en voelen van jezelf, het spiegelen en het maken van gebaren. Hierover gaven ze aan dat het zelfbewustzijn ten opzichte van het zelf en anderen werd verhoogd. Ook heeft dit geleid tot het kunnen vinden van nieuwe oplossingen en het beter kunnen verdragen van situaties. (Deelnemer 2, 3, 4, bijlage 5, transcriptie 3- 6, 8) Ook de therapeuten gaven aan dat de focus op belichaming positief was geweest voor de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid. Hierover legde therapeut D uit dat zij tijdens de therapie hadden gefocust op *preference, territorium* en *desire*, wat werd uitgevoerd door binnen het spel de tijd te nemen om te voelen, belichaamd aan te raken, in het nu te zijn, stil te staan bij het moment, de groep te polariseren of juist bij elkaar te brengen. Ook werd er bij complexe situaties of momenten dat de groep uit elkaar viel teruggegrepen naar *sound and movement*. Dit werd door Therapeut D uitgelegd als het teruggrijpen naar een eenvoudigere situatie of structuur waarin er terug werd gegaan naar de basis van verbondenheid. (Therapeut D, bijlage 5, transcriptie 11 & 12) Dit komt overeen met de uitleg die te vinden is onder het kopje literatuur, waarin er teruggegrepen wordt naar een eenvoudigere structuur waarin cliënten en therapeuten geluiden en bewegingen maken om gezamenlijk tot een harmonie te komen. (Johnson, 2009)² De effecten hiervan waren volgens Therapeut D dat het zelfbewustzijn werd vergroot en de cliënten beter leerden schakelen, dat hun belichaming toenam, de groep bij elkaar werd gebracht en er een positieve gerichtheid op anderen werd gestimuleerd. (Therapeut D, bijlage 5, transcriptie 11 & 12)

Feedback binnen en buiten spel

Deelnemer 4 gaf aan dat zij baat had bij het krijgen van feedback binnen en buiten spel. Hierdoor kreeg zij meer zelfbewustzijn. Wanneer feedback positief was merkte ze dat zij zich meer durfde te laten zien. Ook de evaluatie voor de afsluiting had positieve effecten gehad. Hierdoor had zij namelijk ingezien dat zij juist blokkades kon uitspelen, wat maakte dat zij de ruimte durfde te nemen in het spel en voor zichzelf kon opkomen. (Deelnemer 4, bijlage 5, transcriptie 7 & 8)

Ontregelende vorm van therapie

Therapeut M vertelde dat zij de ontregelende vorm van therapie als effectief had ervaren. Hierdoor leerden de cliënten nieuwe situaties aan te gaan. (Therapeut M, bijlage 5, transcriptie 10)

Invloed DvT elementen op autonomie-gehechtheid

In de onderzoekskwestie is besproken over de verwachting dat de focus op belichaming in de therapie zou zorgen voor een positieve ontwikkeling in het zelfbewustzijn. De cliënt zou worden uitgedaagd om meer in contact te komen met zijn gevoel en emoties, zijn wil en ervaring ten opzichte van de omgeving. Dit zou het zelfbewustzijn stimuleren. Aan de hand van de interviews lijkt er voorzichtig te kunnen worden gezegd dat dit het geval is geweest.

Niet door de DvT-therapie

Tijdens de interviews kwamen er ook meerdere beïnvloedende factoren naar boven die niet bij de DvT-therapie hoorden:

- **Bezigheden naast therapie**
- **Coaching of andere therapie**
- **Iemand weggegaan, iemand bijgekomen, weer weggegaan**
- **Persoonlijke situaties**

Deze factoren zullen één voor één besproken worden.

Bezigheden naast therapie

Twee deelnemers vertelden dat zij bezigheden hadden gehad naast de therapie die invloed hadden op ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid. Deze betroffen het volgen van een stage, het beoefenen van yoga en het verzorgen van paarden. De yoga en het verzorgen van paarden hadden een positieve invloed op de autonomie-gehechtheid. Over de stage was het effect moeilijk in te schatten. Wel was te zeggen dat alle invloeden van de bezigheden samen hand in hand werkten met de therapie, waarin zij elkaar versterkten. (Deelnemer 1 & 3, bijlage 5, transcriptie 1, 2 & 6)

Supervisie of andere therapie

Twee deelnemers volgden naast de therapie nog een andere therapie. Eén van hen had daarnaast ook nog supervisie. De ene deelnemer benoemde haar therapietraject niet als beïnvloedend op de ontwikkeling van autonomie-gehechtheid. De andere deelnemer vertelde dat haar supervisie en therapie positief hand in hand gingen met het DvT-traject, omdat deze verdiepend werkten. Zonder de supervisie en andere therapie zou zij minder zijn ontwikkeld. (Deelnemer 1 & 4, bijlage 5, transcriptie 1, 2 & 7)

Iemand weggegaan, iemand bijgekomen, weer weggegaan

Drie respondenten, waaronder de twee therapeuten benoemden tijdens het interview dat er iemand tijdens het traject was gestopt met de therapie. Vervolgens was er iemand bijgekomen, waarna ook deze zich na korte tijd weer had afgemeld. Allemaal gaven ze aan dat dit een negatief effect had gehad op de therapie. Het gevoel van veiligheid was verminderd en het had een ontregelend effect gehad. (Deelnemer 2 & Therapeut M & D, bijlage 5, transcriptie 1, 10 & 12)

Persoonlijke situaties

Tijdens de interviews zijn meerdere persoonlijke situaties genoemd. Alleen de situaties die volgens de respondenten zelf effect hebben gehad op de autonomie-gehechtheid worden besproken. Eén deelnemer gaf aan dat zij gestopt was met haar baan en was begonnen aan een opleiding. Dit had een positief effect op haar ontwikkeling. Wel gaf ze aan dat zij het had aangedurfd om deze keuze te maken aan de hand van de therapie. Dezelfde deelnemer gaf aan dat een overlijden in haar kringen haar had doen beseffen dat zij het slechter had kunnen hebben. Dit had een positief effect op haar ontwikkeling. Anders was zij waarschijnlijk ongelukkig gebleven. (Deelnemer 4, bijlage 5, transcriptie 7 & 8)

Verwachting voor en tijdens therapie

Tijdens de interviews is er gevraagd naar de verwachting over de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid. De reden dat hiernaar is gevraagd, was dat een verwachting kan zorgen voor gestuurde uitkomst. Uit de interviews kwam naar boven dat de meeste deelnemers een positieve verwachting hadden over de therapie. De meesten hadden de overtuiging dat dit geen invloed had gehad op de werking van de therapie. Eén daarvan dacht juist wel dat een positieve verwachting zou leiden tot meer ontwikkeling. Een laatste deelnemer had wisselende verwachtingen gedurende het traject. Zij had achteraf het idee dat als haar verwachting positiever was geweest, dat de therapie meer effect had gehad. Zij had zich mogelijk te weinig bloot gelegd waardoor de therapie minder effectief was. (Deelnemer 1, 2, 3, 4 & Therapeut M & D, bijlage 5, transcriptie 1-12)

Coronapandemie

Elke respondent gaf tijdens de interviews aan dat de coronapandemie invloed had gehad op de ervaring van de therapie of de autonomie-gehechtheid. Dit zowel binnen als buiten de therapie om. Omdat de pandemie op veel gebieden aanpassingen veroorzaakte, was het voor de respondenten lastig om een eenduidig antwoord te geven in hoeverre de autonomie-gehechtheid was beïnvloed. Tijdens de interviews kwam naar voren dat sommige factoren, zoals het beeldbellen, of juist de angst voor de ziekte zelf als een negatief effect werden gezien, terwijl daartegenover de maatregelen van de pandemie weer de autonomie-gehechtheid positief had beïnvloedt. Ook konden de respondenten zelf alleen maar gokkend antwoorden. (Deelnemer 1, 2, 3, 4 & Therapeut M & D, bijlage 5, transcriptie 1-12) Alleen deelnemer 3 en 4 konden een redelijke

inschatting maken van de invloed van het coronavirus. Deelnemer 4 zei hierover: *'Ja... Dat denk ik wel inderdaad. Ik denk niet dat corona heel veel heeft gedaan voor mijn ontwikkeling. Je staat wel echt een beetje stil. Dan zal de lijn even hoog zijn uitgekomen.'* (Deelnemer 4, bijlage 5, transcriptie 8) Deelnemer 3 had een ingewikkeldere invloed meegemaakt, waarin hij eerst merkte dat corona een negatief effect had en vervolgens juist hand in hand met de therapie een versterking verzorgde in zijn autonomie-gehechtheid. (Deelnemer 3, bijlage 5, transcriptie 5 & 6)

De factoren die werden opgenoemd die de therapie en ontwikkeling hadden beïnvloed waren de effecten en maatregelen van de pandemie zelf, het online overbruggingsaanbod, de gaten in de planning, het spelen met mondkapjes de variërende groepsgroottes door ziekteverschijnselen. (Deelnemer 1, 2, 3, 4 & Therapeut M & D, bijlage 5, transcriptie 1-12)

5.4.4. Conclusie

Wat waren volgens de respondenten de beïnvloedende factoren?

Aan de hand van de interviews kwamen de volgende werkzame factoren die bij de DvT therapie hoorden naar voren: ervaringsgericht, groep, fijne sfeer, speelsheid, confronteren, focus op recursive cycle, focus op belichaming, feedback binnen en buiten spel en de ontregelende vorm van therapie. Opvallend was dat er tijdens de interviews met de respondenten veel vergelijkbare invloeden werden genoemd. Ook kwamen een aantal invloeden overeen met de werkzame factoren die in de inhoudelijke oriëntatie werden besproken, ook al waren de effecten hierin anders dan ze waren voorspeld. Opvallend was ook dat er vaker werd gesproken over positieve invloeden op het zelfbewustzijn, in vergelijking met de andere aspecten. Zelfs vanuit de recursive cycle, die in de kern gaat over de ontmoeting, sprak de therapeut voornamelijk over een vergroting van het bewustzijn in contact, wat niet gelijk de gevoeligheid voor anderen inhoudt.

Naast de bij DvT horende factoren, werden er ook veel niet bij DvT horende invloeden genoemd. Dit betrof bezigheden naast therapie, een coachingstraject of andere therapie, dat een cliënt is weggegaan, er weer een nieuwe bij is gekomen en weer is weggegaan en persoonlijke situaties. Ook deze kwamen veel met elkaar overeen. Omdat de coronapandemie tijdens het traject zorgde voor veel nieuwe aanpassingen, gaf ook elke respondent aan dat deze invloed had gehad op de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid. In tegenstelling tot de invloeden die bij DvT hoorden, was het voor de respondenten lastiger om in te kunnen schatten in hoeverre deze effecten positief of negatief waren. Veel factoren stonden tegenover elkaar, waardoor de één zorgde voor een positieve bijdrage en een andere juist een negatieve. Ook waren er naast de coronapandemie factoren die de ontwikkeling beïnvloedten. Opvallend was dat meerdere invloeden zorgden voor een versterkende werking van de therapie, waarin de therapie deze ook op zichzelf weer vergemakkelijkten of versterkten.

6. Conclusie

In de onderzoekskwestie is besproken dat er vanuit de beroepspraktijk vermoedens zijn ontstaan naar een aannemelijke relatie tussen autonomie-gehechtheid en DvT. De verwachting was dat DvT vanwege zijn focus op belichaming, ontmoeting en transformatie de aspecten van de autonomie-gehechtheid positief zou doen ontwikkelen. De belichaming zou positief effect hebben op het zelfbewustzijn, de ontmoeting op de gevoeligheid voor anderen en transformatie op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties. Omdat een gebrekkige autonomie-gehechtheid verschillende problemen met zich meebrengt omdat het uit onderzoek een belangrijke veroorzaker blijkt te zijn van depressie, angst-, persoonlijkheids- en eetstoornissen, is het van belang om deze in een eerder stadium te voorkomen. Dit in het belang van de cliënt, de maatschappij en het beroep. Inmiddels is er ook een DvT interventie ontwikkeld die zich focust op de autonomie-gehechtheid. Samen met de beroepspraktijk is besloten om de uitwerking van deze interventie te onderzoeken. Dit leidde tot de volgende hoofdvraag:

Welke uitwerking heeft een DvT groepstherapie van 15 sessies gericht op cliënten met vastgestelde autonomieproblematiek tussen de 20 en 45 jaar oud op de autonomie-gehechtheid?

Bij de deelvraag *Wat was het effect van de DvT-therapie op het zelfbewustzijn?* werd geconcludeerd dat drie deelnemers aan de hand van de therapie een positieve ontwikkeling hadden meegemaakt in hun zelfbewustzijn. Bij de vierde deelnemer kon dit maar heel voorzichtig worden geconcludeerd, omdat het zelfbewustzijn in de resultaten van de vragenlijst lager was uitgevallen dan bij de beginmeting. Toch kon aan de hand van de interviews heel voorzichtig worden geconcludeerd dat ook hij een stijging heeft meegemaakt in zijn zelfbewustzijn.

Bij de deelvraag *Wat was het effect van de DvT-therapie op de gevoeligheid voor anderen?* werd geconcludeerd dat elke deelnemer tijdens de therapie was verlaagd in de gevoeligheid voor anderen. Bij één deelnemer kon dit maar heel voorzichtig worden geconcludeerd omdat haar eindmeting minder positief scoorde ten opzichte van de begin- en middenmeting. Uit de positieve resultaten van de interviews is ook bij haar geconcludeerd dat zij is gegroeid in haar gevoeligheid voor anderen.

Op de deelvraag *Wat was het effect van de DvT-therapie op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties?* volgde een minder duidelijke conclusie, omdat de resultaten van de vragenlijst grote verschillen lieten zien en uit de interviews minder over dit aspect is verteld. Wel waren de ontwikkelingen die de deelnemers hierover vertelden positief.

De eerste drie deelvragen focusten zich op de ontwikkeling per deelaspect van de autonomie-gehechtheid. Om een conclusie te kunnen trekken over de gehele autonomie-gehechtheid moeten de aspecten samengenomen worden. In grafiek 4 zijn de ontwikkelingen op de drie aspecten te zien per deelnemer. De grafiek bestaat uit ontwikkelingslijnen die zijn geordend per deelnemer. Op de verticale as staan de scores die de cliënten bij het invullen van de AGS-30 konden krijgen ten opzichte van de gemiddelde bevolking. Ook zijn er gekleurde vlakken te zien die weergeven wat een gemiddelde score is ten opzichte van de gemiddelde bevolking. Zo kan worden afgelezen in hoeverre een cliënt in zijn of haar ontwikkeling meer of minder richting het gemiddelde is ontwikkeld. In tabel 10 zijn de gemiddelde scores ten opzichte van de bevolking in getallen weergegeven. In de grafiek kan worden gezien dat elke deelnemer in zijn ontwikkelingslijnen dichterbij het gemiddelde ten opzichte van de bevolking komt, of hier in blijft. Alleen deelnemer 2 is bij de eindmeting in haar gevoeligheid voor anderen lager uitgevallen dan de voorgaande metingen. Ook is haar ontwikkelingslijn op het vermogen tot hanteren van nieuwe situaties lager uitgekomen. Wel scoort zij hier bij de eindmeting nog steeds gemiddeld ten opzichte van de gemiddelde bevolking. Op het zelfbewustzijn is haar ontwikkeling juist meer richting het gemiddelde gegroeid. Uit haar metingen is het dus door de verscheidenheid aan resultaten lastig op te maken in hoeverre zij wel of niet is gegroeid in haar autonomie-gehechtheid. Bij de andere drie deelnemers kan wel voorzichtig worden geconcludeerd dat zij in hun gehele autonomie-gehechtheid positief zijn ontwikkeld.

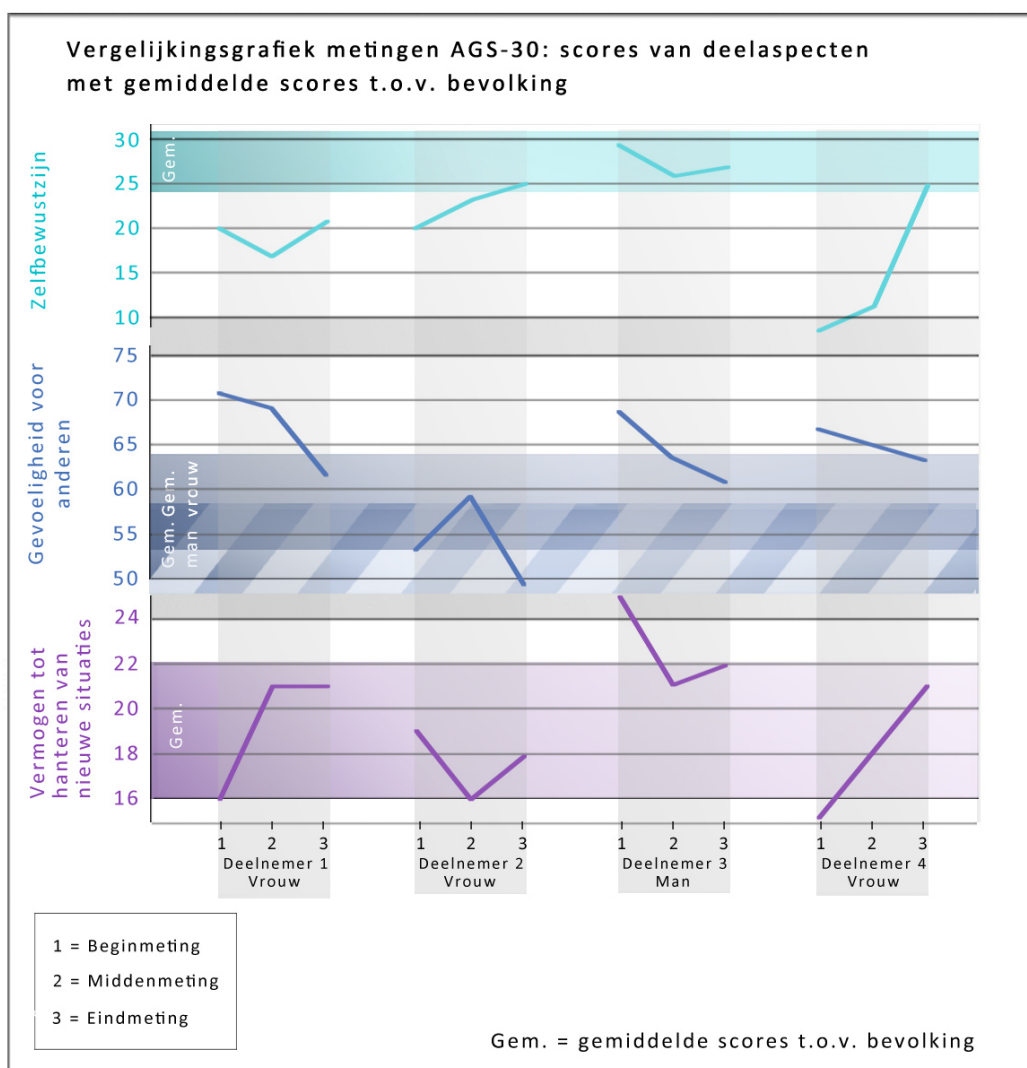
Op de deelvraag *Wat waren volgens de respondenten de beïnvloedende factoren?* gaven de respondenten veel vergelijkbare antwoorden. De volgende invloeden die bij de DvT therapie hoorden werden door verschillende deelnemers als positieve invloed op de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid beoordeeld: de ervaringsgerichtheid, dat het in de vorm van een groep werd gegeven, de fijne veilige sfeer, de speelsheid, het confronteren in het spel, de focus op de recursive cycle, de focus op belichaming, de feedback binnen en buiten spel en de ontregelende vorm van therapie. De recursive cycle en de ontregelende vorm werden door maar één therapeut genoemd. Opvallend was dat de effecten volgens de respondenten vooral in het zelfbewustzijn werden teruggezien. Dit gold ook voor de recursive cycle, terwijl in de onderzoekskwestie de verwachting was gesteld dat deze voornamelijk de gevoeligheid voor anderen positief zou beïnvloeden.

Om te onderzoeken of er naast de DvT therapie zelf ook andere factoren zijn geweest die de ontwikkeling van de autonomie-gehechtheid hebben beïnvloed, is er tijdens de interviews ook gevraagd of er andere zaken hebben meegespeeld in hun groei. Er bleken inderdaad meerdere factoren te zijn geweest. Een grote bias in het onderzoek was de coronapandemie, die ervoor had gezorgd dat er veel aanpassingen moesten worden gemaakt in het traject. Aan de hand van de interviews werd niet duidelijk wat daar precies de invloed van is geweest. Naast de coronapandemie hadden bezigheden naast de therapie, zoals het volgen van yoga of stages, een coachingstraject of andere therapie, dat er een cliënt is weggegaan en

persoonlijke situaties voor invloeden van buitenaf ook invloed op de autonomie-gehechtheid. Opvallend was dat meerdere invloeden zorgden voor een onderliggende versterkende werking van de therapie en vice versa.

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek is het moeilijk om een duidelijke conclusie te trekken over welke werking de DvT-therapie op de autonomie-gehechtheid heeft gehad. Er zijn meerdere biases geweest waaronder zelfs meerdere herindelingen in schema en vorm van het traject. Ook was de onderzoeksgroep erg klein. Wel bleek dat alle respondenten enthousiast waren over de werking van de therapie en gaven ze aan dat zij dachten dat zelfs zonder biases er een positief effect zou zijn geweest op de autonomie-gehechtheid. Ook bleek uit de resultaten van de vragenlijst dat er in het zelfbewustzijn en de gevoeligheid voor anderen een verbetering was ontstaan. Daarbij was bij drie deelnemers de gemiddelde samengenomen groei van de ontwikkelingslijnen van de deelaspecten meer ontwikkeld richting een gemiddelde score ten opzichte van de gemiddelde bevolking. Bij één deelnemer was lastig te concluderen of zij volgens de AGS-30 was gegroeid. Omdat er uit de interviews naar voren kwam dat zij en de therapeuten positief spraken over haar groei in de aspecten die volgens de resultaten van de vragenlijst meer van het gemiddelde afweken, kan ook bij haar voorzichtig de conclusie worden getrokken dat zij is gegroeid in haar autonomie-gehechtheid. Voorzichtig kan er dus wel geconcludeerd worden dat de DvT therapie positieve effecten heeft teweeggebracht op de autonomie-gehechtheid. Dit maakt het voor vervolgonderzoek interessant om verder te onderzoeken wat de uitwerking van de DvT interventie is op grotere schaal en in stabiele omstandigheden.

Grafiek 4: Vergelijkingsgrafiek metingen AGS-30: scores van deelaspecten met gemiddelde scores t.o.v. bevolking



Tabel 10: Tabel gemiddelde scores t.o.v. bevolking bij vergelijkingsgrafiek

Aspecten autonomie-gehechtheid	Mannen en/of vrouwen	Gemiddelde scores t.o.v. bevolking
Zelfbewustzijn	Vrouwen en mannen	24-31
Gevoeligheid voor anderen	Vrouwen	53-64
	Mannen	48-58
Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties	Vrouwen en mannen	16-22

Aanbevelingen

Vervolgonderzoek

- Om een zo onafhankelijk mogelijke conclusie te verkrijgen is het van belang om het onderzoek in een stabiele situatie zonder routineverstorende wereldveranderende omstandigheden te houden.
- Om de daadwerkelijke werking van de DvT therapie te kunnen meten is het van belang om het onderzoek uit te voeren in een setting waarin de therapie zonder verstoringen kan worden toegepast.
- Om biases zo duidelijk mogelijk weer te geven is het raadzaam om ook onderzoek te doen naar beïnvloedende en werkzame factoren. Daarbij is het interessant om te onderzoeken in hoeverre DvT hand in hand werkt met andere factoren, of welke juist tegenwerken.
- Om biases zo duidelijk mogelijk weer te geven is het raadzaam om cliënten een duidelijke groeicurve te laten tekenen waarin belangrijke verstorende of beïnvloedende factoren worden aangegeven.
- Om een onafhankelijke meting te verkrijgen is het raadzaam om het onderzoek op een groep cliënten uit te voeren die enkel het DvT traject volgen.
- Om een stevige conclusie uit te voeren is het van belang om het vervolgonderzoek op grote schaal uit te voeren.
- Omdat het lastig is gebleken om te onderscheiden wat verouderde en recente DvT literatuur is, is het raadzaam om een compleet overzicht te ontwikkelen van de beschikbare literatuur van DvT.

Praktijk

- Om een gevoel van veiligheid te creëren en de therapie voorspelbaar te maken is het van belang om duidelijke afspraken te maken over het instromen of uitstromen van cliënten.
- Om verrassingen te voorkomen is het van belang om van te voren een back-up plan op te stellen voor het geval er tijdelijk geen live bijeenkomsten mogen zijn.
- Omdat gebleken is dat evaluatiegesprekken een positief effect hebben op de ontwikkeling en de ervaring van de therapie, is het nuttig om minstens twee individuele evaluatiegesprekken te houden gedurende het therapietraject.
- Omdat omstandigheden de therapie kunnen doen laten uitlopen, is het belangrijk om hierin de planning rekening mee te houden.

Bronnenlijst

- ³Volksgezondheidszorg.info. (2021). Oorzaken en gevolgen. Geraadpleegd op 22 februari 2021 op: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/angststoornissen/cijfers-context/oorzaken-en-gevolgen#node-kwaliteit-van-leven-bij-angststoornissen>
- ²Johnson, D.R. (2009). Towards the body as presence: The theory and practice of Developmental Transformations, D. R. Johnson & R. Emunah (Eds.) *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield, IL: Charles C. Thomas
- ¹Volksgezondheidszorg.info. (2021). Persoonlijkheidsstoornissen algemeen. Geraadpleegd op 18 februari 2021 op: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/persoonlijkheidsstoornissen/cijfers-context/persoonlijkheidsstoornissen-algemeen#node-prevalentie-van-persoonlijkheidsstoornissen-de-algemene-bevolking>
- ²Volksgezondheidszorg.info. (2021). Zorguitgaven. Geraadpleegd op 18 februari 2021 op: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/persoonlijkheidsstoornissen/kosten/zorguitgaven#bronverantwoording>
- ⁴Volksgezondheidszorg.info. (2021). Zorguitgaven. Geraadpleegd op 22 februari 2021 op: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/angststoornissen/kosten/zorguitgaven#!node-zorguitgaven-angststoornissen-naar-sector>
- Assen, M. A. L. M. van, & Bekker, M. H. J. (2009). Sex differences in autonomy–connectedness: The role of personality factors. *Personality and Individual Differences*, 47, 12–17.
- Baarda, B. e.a. (2013). *Basisboek. Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers
- Bekker, M. H. J. (2015). *Autonomie-gehechtheidsschaal AGS-30: Handleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Bekker, M. H. J. (1993). The development of an autonomy scale based on recent insights into gender identity. *European Journal of Personality*, 7, 177–194.
- Bekker, M. H. J., Van Helsdingen, M. A. Rutten, L. & Kouwenhoven, B. (2016) *Behandelprotocol voor autonomieversterkende interventie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Butler, J.D. (2012). Playing with madness: Developmental Transformations and the treatment of schizophrenia. *The Arts in Psychotherapy*, 39(2), 87-94
- Butter, R. (2016). Het beste van twee werelden: Mixed methods als motor van praktijkgericht onderzoek. *Thema Hoger Onderwijs*, 2016(3), 56-61
- DvT. (n.d.). About. Retrieved on September 28 2020, from <https://primediscrepancy.wixsite.com/dvt40>
- Frydman, J.S. (2017). Select models of cognition in developmental transformations: A theoretical integration. *The Arts in Psychotherapy*, 56(6), 111-116
- Johnson, D. R., & Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Johnson, D.R. (2014). Trauma-Centered Developmental Transformations. In D. R. Johnson & N. Sajnani (Eds.), *Trauma-Informed Drama Therapy: Transforming Clinics, Classrooms, and Communities*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

- Johnson, D.R., & Emunah, R. (2021). *Current Approaches in Drama Therapy*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas.
- Johnson, D.R., & Sajnani, N. (2015) Conversare: Developmental Transformations and social justice. *A Chest of Broken Toys: A Journal of Developmental Transformations*. Pp.57-77
- Jones, P. (2007). The Dramatic Body. In P. Jones, *Drama as Therapy* (pp. 228-233). East Sussex: Routledge.
- Maas, J., Van Assen, M. A. L. M., Van Balkom, A. J. L. M., Rutten, E. A. P. & Bekker, M. H. J (2019) Autonomy-Connectedness, Self-Construal, and Acculturation: Associations With Mental Health in a Multicultural Society. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 50(1), 80-99
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek in zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Nationale zorggids. (2017). Nederland geeft meer uit aan ggz dan andere Europese landen. Geraadpleegd op 18 februari 2021 op: <https://www.nationalezorggids.nl/ggz/nieuws/37315-nederland-geeft-meer-uit-aan-ggz-dan-andere-europese-landen.html>
- Nji. (2021). Effectieve jeugdhulp. Geraadpleegd op 1 maart 2021 op: <https://www.nji.nl/Soorten-effectonderzoek#:~:text=Niet%2Dexperimenterend%20veranderingsonderzoek&text=Daarbij%20worden%20kenmerken%20van%20cli%C3%ABnten.de%20interventie%20vast%20te%20stellen.>
- Parkinson, E. (2008) Developmental transformations with Alzheimer's patients in a residential care facility. *The Arts In Psychotherapy*, 3(3), 209-216
- Reynolds, A. (2011). Developmental Transformations: Improvisational Drama Therapy with Children in Acute Inpatient Psychiatry. *Social work with groups*, 296-309.
- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (n.d.). In te zetten hulp. Retrieved on February 16 2021, from <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/te-zetten-hulp/werkzame-factoren-in-de-hulp/#:~:text=Algemene%20werkzame%20factoren%20zijn%20factoren,interventiedoelen%20en%20de%20beoogde%20doelgroep.>
- Siobhan, O., & Fink, M. A. (z.d.). Approaches to Emotion in Psychotherapy and Theatre: Implications for Drama Therapy. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 91(2), 35-45.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. J. M. F. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Trimbos-instituut. (2017). Zicht op depressie: de aandoening, preventie en zorg. Geraadpleegd op 18 februari 2021 op: <https://www.trimbos.nl/docs/262989cc-bc35-48cb-a2ef-2d35fc48c266.pdf>
- Van Loon, D., Van Der Meulen, B., & Minnaert, A. (2015). *Effectonderzoek in de gedragswetenschappen: Een introductie*. Antwerpen: Garant.
- Verhoeven, N. (2016). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom.
- Wagenaar, M., Willemsen, M. (2020). *Individuele dramatherapie Developmental Transformations voor volwassenen met autonomieproblematiek, om hun zelfsturend vermogen te ontwikkelen of te vergroten*. Product Basis. FVB/CPMO.

WEET. (2020). Eerste meting NER. Geraadpleegd op 22 februari 2021 op:
<https://www.weet.info/2020/06/05/eerste-meting-ner/>

Willemsen, M. (2014). In dramatherapie spelen met het onspeelbare: Developmental Transformations voor het behandelen van chronisch getraumatiseerde kinderen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 10(4), 10-17

Willemsen, M. (2020). Reclaiming the body and restoring a bodily self in drama therapy: A case study of sensory-focused Trauma-Centred Developmental Transformations for survivors of father-daughter incest. *Drama Therapy Review*, 6(2), 203-219

Willemsen, M., & Boorsma, E. (2017). De lege ruimte. Spelen met wat er is door middel van Developmental Transformations. *Tijdschrift Spelenderwijs*, 2, 24-27.

Bijlagen

1. Formulieren

Omdat de gegevens van de respondenten in dit onderzoek anoniem blijven, zijn de toestemmingsformulieren ingevuld ingeleverd bij de DvT therapeuten. Hieronder de formulieren die de cliënten hebben gekregen.



Informatiebrief

Onderzoek naar de invloed van DvT op autonomie-gehechtheid bij cliënten met autonomie-problematiek

Geachte heer/mevrouw,

Binnenkort gaat u deelnemen aan een dramatherapie groep gebaseerd op de methode Developmental Transformations (DvT). Deze groep is er op gericht om u met uw autonomie problematiek te helpen.

Hoewel de ervaring heeft geleerd dat dramatherapie en in het bijzonder DvT daarvoor effectief kan worden ingezet, willen wij u vriendelijk vragen om mee te doen aan een onderzoek ondernomen door een student van de Hogeschool Utrecht om dit ook wetenschappelijk aan te kunnen tonen. U beslist uiteraard zelf of u wilt meedoen. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over het onderzoek. Lees deze informatiebrief rustig door.

Hebt u na het lezen van de informatie nog vragen? Dan kunt u aanvullende vragen stellen aan de behandelaars van de groep, de student onderzoeker van de opleiding Vaktherapie, Sarah Zijm, of de begeleidende docent en opdrachtgever van dit onderzoek, Marc Willemsen. Onderaan vindt u zijn contactgegevens.

Doel van het onderzoek

Zicht krijgen op de invloed die de dramatherapie groep gebaseerd op de methode DvT heeft op cliënten met autonomieproblematiek.

Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd

Wanneer u besluit mee te doen met het onderzoek dan zal u gevraagd worden om een toestemmingsformulier in te vullen. Vervolgens zal u bij de start, het midden en aan het einde van de groep aan het begin of einde van een groepsbijeenkomst uitgenodigd worden om een vragenlijst in te vullen. Daarnaast wordt gekeken naar uw beschrijvende diagnose om een beeld te krijgen van uw hulpvraag. Het kan zijn dat u ook benaderd wordt om aan het einde van de laatste bijeenkomst kort geïnterviewd te worden door de student onderzoeker over uw eigen bevindingen. De twee behandelaars zullen ook geïnterviewd worden om een indruk te krijgen van hun bevindingen. Het is belangrijk voor u om te weten dat alle gegevens geanonimiseerd verwerkt zullen worden.

Mogelijk voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek

Het zal voor uw behandeling geen verschil maken of u besluit wel of niet mee te doen.

Wat gebeurt er met uw gegevens?

De gegevens worden geanonimiseerd en zullen niet meer tot u als persoon te herleiden zijn. We zouden graag na het onderzoek de geanonimiseerde gegevens willen bewaren. Want misschien kunnen we daar later een ander onderzoek mee uitvoeren. Als u dat niet wilt, respecteren wij dat natuurlijk. U kunt uw keuze op het toestemmingsformulier aangeven.

Met vriendelijke groet,

Sarah Zijm, student onderzoeker bij de opleiding Vaktherapie

Marc Willemsen, opdrachtgever en begeleidend docent.
mail: marc.willemsen@hu.nl; telefoon: 06-12723080

Toestemmingsformulier

Voor deelname aan onderzoek: De invloed van DvT op autonomie-gehechtheid bij cliënten met autonomie-problematiek

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ik kon vragen stellen. Mijn vragen zijn voldoende beantwoord. Ik had genoeg tijd om over deelname te beslissen.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik mijn toestemming kan intrekken op ieder moment van het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat als ik mij terugtrek, mijn gegevens tot dat moment gebruikt kunnen worden. Tenzij ik aangeef dat niet te willen.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek. Dit gebeurt op voorwaarde dat na het verzamelen van mijn gegevens deze **geanonimiseerd** worden. Onderzoeksgegevens zullen daardoor niet meer te herleiden zijn tot mij als persoon. Oorspronkelijk materiaal, zoals de vragenlijsten met daarop persoonsgegevens, zullen ook na het verzamelen geanonimiseerd worden.
- Ik weet dat de geanonimiseerde gegevens voortkomen uit: cliënten-dossiers (diagnose en DSM-5 classificatie), vragenlijsten en eventueel een interview.
- Ik geef (waar ik toestemming voor geef, heb ik aangekruist)
☐ **wel**

☐ **geen**
toestemming voor hergebruik van mijn geanonimiseerde gegevens na dit onderzoek voor nu nog onbekend onderzoek dat binnen het vakgebied van het onderzoek valt. Hierbij worden de erkende ethische normen voor deze vorm van wetenschappelijk onderzoek in acht genomen.
- Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:
Handtekening:

Datum :

Ik, de onderzoeker, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum:

Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek

Toestemmingsformulier therapeuten

Voor deelname aan onderzoek: De invloed van DvT op autonomie-gehechtheid bij cliënten met autonomie-problematiek

- Ik ben tijdig geïnformeerd en heb vragen kunnen stellen. Deze zijn voldoende beantwoord.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en dat ik mijn toestemming kan intrekken op ieder moment van het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat als ik mij terugtrek, mijn gegevens tot dat moment gebruikt kunnen worden. Tenzij ik aangeef dat niet te willen.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen, bewaren en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek. Dit gebeurt op voorwaarde dat na het verzamelen van mijn gegevens deze geanonimiseerd worden. Onderzoeksgegevens zullen daardoor niet meer te herleiden zijn tot mij als persoon. Oorspronkelijk materiaal zal ook na het verzamelen geanonimiseerd worden.
- Ik weet dat mijn geanonimiseerde gegevens voortkomen uit twee interviews.
- Ik geef (waar ik toestemming voor geef, heb ik aangekruist)
☐ **wel**
☐ **geen**
toestemming voor hergebruik van mijn geanonimiseerde gegevens na dit onderzoek voor nu nog onbekend onderzoek dat binnen het vakgebied van het onderzoek valt. Hierbij worden de erkende ethische normen voor deze vorm van wetenschappelijk onderzoek in acht genomen.
- Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum :

Ik, de onderzoeker, verklaar dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek.

Als er tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum:

Ik ga akkoord met deelname aan dit onderzoek

Toestemmingsformulier

Voor het maken van een geluidsopname van de interviews: middenmeting en eindmeting.

- Ik weet dat de onderzoeker mij aangeeft wanneer de geluidsopname wordt gestart en beëindigd.
- Ik weet dat ik mijn toestemming kan intrekken op ieder moment van het onderzoek. Daarvoor hoef ik geen reden te geven.
- Ik weet dat mijn gegevens gebruikt kunnen worden tot het moment dat ik mij terugtrek. Tenzij ik aangeef dat niet te willen.
- Ik geef toestemming voor maken, tot en met verwerking bewaren en gebruiken van in totaal twee geluidsopnames tijdens de interviews voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek. Dit gebeurt op voorwaarde dat de informatie hieruit **geanonimiseerd** wordt na het verzamelen. Onderzoeksgegevens zullen daardoor niet meer te herleiden zijn tot mij als persoon. Geluidsopnames worden na gebruik vernietigd.

Middels ondertekening ga ik akkoord met de vastlegging van de interviews 'middenmeting' en 'eindmeting' in de vorm van twee geluidsopnames.

Naam deelnemer:

Handtekening:

Datum :

Middels ondertekening verklaar ik, de onderzoeker, dat ik deze deelnemer volledig heb geïnformeerd over de geluidsopnames. Alser tijdens het onderzoek informatie bekend wordt die de toestemming van de deelnemer zou kunnen beïnvloeden, dan breng ik hem/haar daarvan tijdig op de hoogte.

Naam onderzoeker (of diens vertegenwoordiger):

Handtekening:

Datum :

2. Topiclijsten

Middenmeting

Deelnemers

1. Reden voor therapie
 - a. Hulpvraag
 - b. Behandeldoel
2. Status van autonomie-gehechtheid voorafgaand aan de therapie
(Per element een korte uitleg)
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
3. Status van autonomie-gehechtheid nu
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
 - d. Verschil nu en start therapie in autonomie-gehechtheid
4. Verwachtingen over het effect van de therapie op de autonomie-gehechtheid
 - a. Verwachtingen start
 - b. Verwachtingen nu
5. Elementen die invloed hebben gehad op de autonomie-gehechtheid
 - a. Elementen die hoorden bij de therapie
 - b. Sfeer
 - c. Eventuele toevalligheden binnen de therapie die losstaand waren van de behandeling (bijv. brandoefening)
 - d. Andere dingen die buiten de therapie om speelden die invloed hebben kunnen gehad.

Therapeuten

1. Verwachtingen over het effect van de therapie op de autonomie-gehechtheid
 - a. Verwachtingen start
 - b. Zelfbewustzijn
 - c. Gevoeligheid voor anderen
 - d. Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
 - e. Verwachtingen nu
 - f. Zelfbewustzijn
 - g. Gevoeligheid voor anderen
 - h. Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
2. Status van autonomie-gehechtheid voorafgaand aan de therapie
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
3. Status van autonomie-gehechtheid nu
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
 - d. Verschil nu en start therapie in autonomie-gehechtheid
4. Elementen die invloed hebben gehad op de autonomie-gehechtheid
 - a. Elementen die hoorden bij de therapie
 - b. Sfeer
 - c. Toevalligheden binnen de therapie die losstaand waren van de behandeling (bijv. brandoefening)
 - d. Andere dingen die buiten de therapie om speelden die invloed hebben kunnen gehad.

Eindmeting

Deelnemers

1. Status van autonomie-gehechtheid nu
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
2. Verloop van autonomie-gehechtheid tijdens therapie
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
 - d. Verschil nu en start therapie in autonomie-gehechtheid
3. Verwachtingen sinds interview over het effect van de therapie op de autonomie-gehechtheid
4. Elementen die invloed hebben gehad op de autonomie-gehechtheid
 - a. Elementen die hoorden bij de therapie
 - b. Sfeer
 - c. Eventuele toevalligheden binnen de therapie die losstaand waren van de behandeling (bijv. brandoefening)
 - d. Andere dingen die buiten de therapie om speelden die invloed hebben kunnen gehad
5. Conclusie van effect DvT op autonomie-gehechtheid
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
 - d. Interview in vergelijking met AGS-30
 - e. In vergelijking als andere therapie was geweest

Therapeuten

1. Status van autonomie-gehechtheid nu
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties
 - d. Verschil nu en start therapie in autonomie-gehechtheid
2. Elementen die invloed hebben gehad op de autonomie-gehechtheid
 - a. Elementen die hoorden bij de therapie
 - b. Sfeer
 - c. Toevalligheden binnen de therapie die losstaand waren van de behandeling (bijv. brandoefening)
 - d. Andere dingen die buiten de therapie om speelden die invloed hebben kunnen gehad
3. Verwachtingen sinds interview over het effect van de therapie op de autonomie-gehechtheid
4. Conclusie van effect DvT op autonomie-gehechtheid
 - a. Ervaring van zelfbewustzijn
 - b. Ervaring van gevoeligheid voor anderen
 - c. Ervaring van vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties

3. Tabellen Autonomie-gehechtheidsschaal

Deelnemer: 1											
Geslacht: V											
Leeftijd: 21 jaar											
Hoogst afgeronde opleiding HBO											
Zelfbewustzijn	Meting			Gevoeligheid voor anderen	Meting			Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	Meting		
	Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind
Item 1	2	2	2	Item 2	2	5	4	Item 5	1	3	4
Item 6	5	3	4	Item 3	5	3	3	Item 12	3	3	3
Item 9	2	2	5	Item 4	5	4	5	Item 14	4	4	3
Item 10	4	2	4	Item 7	5	5	4	Item 18	3	5	4
Item 15	2	2	2	Item 8	5	5	4	Item 23	3	3	3
Item 22	4	4	4	Item 11	5	4	4	Item 27	2	3	4
Item 30	3	2	4	Item 13	2	2	1				
				Item 16	2	3	2				
				Item 17	5	4	4				
				Item 19	5	4	4				
				Item 20	4	5	4				
				Item 21	5	5	4				
				Item 24	5	4	3				
				Item 25	4	3	3				
				Item 26	3	4	4				
				Item 28	4	4	5				
				Item 29	5	5	4				
Somscore	20	17	25	Somscore	71	69	62	Somscore	16	21	21

Deelnemer: 1									
Schaal AGS-30	Ruwe somscore			Percentiel ¹			Interpretatie ¹		
Meting	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind
Zelfbewustzijn	20	17	25	5-11	0-4	24-40	Laag	Zeer laag	Gemiddeld
Gevoeligheid voor anderen	71	69	62	90-96	90-96	61-77	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	16	21	21	24-40	61-77	61-77	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld

Deelnemer: 2											
Geslacht: V											
Leeftijd: 24 jaar											
Hoogst afgeronde opleiding: MBO niveau 3											
Zelfbewustzijn	Meting			Gevoeligheid voor anderen	Meting			Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	Meting		
	Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind
Item 1	2	3	4	Item 2	3	4	2	Item 5	5	2	3
Item 6	4	3	4	Item 3	1	1	2	Item 12	3	3	4
Item 9	3	4	4	Item 4	3	5	5	Item 14	3	2	2
Item 10	3	4	4	Item 7	3	4	2	Item 18	3	2	3
Item 15	2	3	3	Item 8	4	3	3	Item 23	4	5	4
Item 22	3	3	3	Item 11	4	2	4	Item 27	1	2	2
Item 30	3	3	3	Item 13	4	5	3				
				Item 16	2	4	3				
				Item 17	2	5	2				
				Item 19	4	4	2				
				Item 20	4	3	3				
				Item 21	4	4	3				
				Item 24	3	3	3				
				Item 25	2	3	2				
				Item 26	2	1	3				
				Item 28	5	5	5				
				Item 29	3	3	2				
Somscore	20	23	25	Somscore	53	59	49	Somscore	19	16	18

Deelnemer: 2									
Schaal AGS-30	Ruwe somscore			Percentie ¹			Interpretatie ¹		
Meting	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind
Zelfbewustzijn	20	23	25	5-11	12-23	24-40	Laag	Beneden Gemiddeld	Gemiddeld
Gevoeligheid voor anderen	53	59	49	24-40	41-60	12-23	Gemiddeld	Gemiddeld	Beneden Gemiddeld
Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	19	16	18	41-60	24-40	41-60	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld

Deelnemer: 3											
Geslacht: M											
Leeftijd: 42 jaar											
Hoogs: afgeronde opleiding: HBO											
Zelfbewustzijn	Meting			Gevoeligheid voor anderen	Meting			Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	Meting		
	Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind
Item 1	4	4	4	Item 2	4	2	2	Item 5	5	4	4
Item 6	4	4	1	Item 3	4	2	4	Item 12	4	4	4
Item 9	4	3	5	Item 4	5	2	4	Item 14	4	2	3
Item 10	4	2	4	Item 7	5	4	4	Item 18	3	3	2
Item 15	4	4	4	Item 8	4	3	3	Item 23	5	5	5
Item 22	4	4	4	Item 11	2	2	3	Item 27	4	3	4
Item 30	5	5	5	Item 13	4	5	3				
				Item 16	5	5	5				
				Item 17	5	5	5				
				Item 19	2	4	2				
				Item 20	4	4	4				
				Item 21	5	4	4				
				Item 24	3	4	3				
				Item 25	4	5	4				
				Item 26	4	4	2				
				Item 28	4	3	5				
				Item 29	4	5	4				
Somscore	29	26	27	Somscore	68	63	61	Somscore	25	21	22

Deelnemer: 3									
Schaal AGS-30	Ruwe somscore			Percentiel ¹			Interpretatie ¹		
Meting	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind
Zelfbewustzijn	29	26	27	61-77	24-40	41-60	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Gevoeligheid voor anderen	68	63	61	97-100	90-96	78-89	Zeer hoog	Hoog	Boven Gemiddeld
Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	25	21	22	90-96	61-77	61-77	Hoog	Gemiddeld	Gemiddeld

Deelnemer: 4
 Geslacht: V
 Leeftijd: 23
 Hoogst afgeronde opleiding: MBO niveau 4

Zelfbewustzijn	Meting			Gevoeligheid voor anderen	Meting			Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	Meting		
	Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind		Begin	Midden	Eind
Item 1	1	2	4	Item 2	4	3	5	Item 5	2	4	3
Item 6	1	1	3	Item 3	5	5	4	Item 12	4	4	4
Item 9	2	3	4	Item 4	2	2	4	Item 14	2	1	2
Item 10	1	2	4	Item 7	3	2	3	Item 18	1	2	4
Item 15	1	2	4	Item 8	5	5	4	Item 23	4	5	5
Item 22	1	1	3	Item 11	5	4	4	Item 27	2	2	3
Item 30	1	1	3	Item 13	2	2	3				
				Item 16	5	3	2				
				Item 17	1	2	3				
				Item 19	5	5	4				
				Item 20	5	5	3				
				Item 21	5	5	5				
				Item 24	5	4	4				
				Item 25	4	5	4				
				Item 26	5	5	4				
				Item 28	4	4	4				
				Item 29	2	4	3				
Somscore	8	12	25	Somscore	67	65	63	Somscore	15	18	21

Deelnemer: 4									
Schaal AGS-30	Ruwe somscore			Percentiel ¹			Interpretatie ¹		
Meting	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind	Begin	Midden	Eind
Zelfbewustzijn	8	12	25	0-4	0-4	24-40	Zeer laag	Zeer laag	Gemiddeld
Gevoeligheid voor anderen	67	65	63	78-89	78-89	61-77	Boven gemiddeld	Boven gemiddeld	Gemiddeld
Vermogen om nieuwe situaties te hanteren	15	18	21	12-23	41-60	61-77	Beneden gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld

4. Uitwerking van resultaten

Samenvattingen interviews

Onderstaand de samenvattingen van de interviews. De onderwerpen betreffen de punten van de topiclijst. Overige informatie is toegevoegd onder nieuwe kopjes.

Deelnemer 1 samenvatting

Hulpvraag: Bewustworden in: hoe verhoud ik mij tot anderen, wat zijn mijn grenzen, wat vind ik wel en niet prettig in contact met anderen.

Achtergrond: burnout, hierdoor twee weken niks kunnen doen, alleen maar in bed, vervolgens driekwart jaar DvT bij therapeut M. Miste hierin input, want 1 behandelaar stemt teveel af, behoefte aan meer prikkels om hiermee beter om te leren gaan: verhouden en ervaren wat deze met je doen. Was tijdens deze therapie nog niet bezig met voelen. Vervolgens gestart met de DvT autonomiegroep die in dit onderzoek wordt besproken. Heeft 'de ander op de eerste plek zetten' geleerd vanuit ouders.

Start:

Zelfbewustzijn: Wilde eigen gevoelens en lichamelijke uitingen/klachten niet zien. Hoofd en lijf waren niet verbonden. Had moeite met energieverdelen, waardoor na één dag uitgeteld. Het kon weken duren voordat ze konden worden ervaren.

Gevoeligheid voor anderen: Het zoveel meevoelen met de ander dat deze zichzelf vergeet. Het schieten in hulpverleningsmodus, dagelijks bezig met voor anderen zorgen. Anderen waren belangrijker. Moeilijk grenzen aangeven en uiten. Volledig over zich heen laten lopen. Cijfer: 1 of 2/10

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Moeilijk grenzen aangeven. Drempelvrees. Greep nieuwe situaties altijd wel aan, maar was daarbij wel extra gespist op signalen van anderen.

Eerste interview:

Ontwikkeling trapsgewijs

Zelfbewustzijn: Groei in het zelfbewustzijn. Kan in eerder stadium dingen in lijf voelen. Kan gedachten en gevoelens toelaten en serieus nemen. Bij grote stress/druk: weken lang fysieke klachten, welke pas na een week of meer via een onderbuikgevoel/rusteloosheid worden opgemerkt. Het duurt nog lang voordat hier betekenis aan kan worden gegeven. Dit proces gaat steeds sneller. Hoofd en lijf vloeien steeds meer in elkaar over. Bewuster over eigen gevoel in contact met anderen.

Gevoeligheid voor anderen: in de groep veel bezig geweest met onderling verhouden, focus omgangsregels, gegroeid, spannend om in het midden van de groep te staan, kan beter grenzen aangeven

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: eerst grote drempelvrees, nu minder beren op de weg zien. Afhangende van hoe groot: binnen en buiten spel.

Tweede interview

Heel veel stappen gemaakt. Nog niet klaar met thema's, want gaat om wezenlijke thema's die diep geworteld zijn, maar kan nu zelf ook groeien zonder therapeut o.i.d. Nu een soort basis, rugzak gevuld om de echte wereld in te gaan.

Zelfbewustzijn: proces is trapsgewijs gegaan: is binnen en buiten spel bewuster over wat voor effect situaties hebben op zichzelf. Nog een neiging om gevoelens en lichamelijke kenmerken/klachten niet te

willen zien. Kan hier nu binnen een dag vanuit eigen verlangen bewust van worden, deze ervaren en er een oplossing bij bedenken. Hoofd is meer verbonden met lijf. Bewuster dat verbinding met anderen energie geeft. Is meer in het nu.

Gevoeligheid voor anderen: Twee kanten op gewerkt:

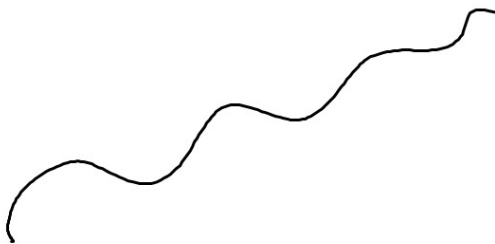
- Gemerkt dat het fijn is om verbinding te maken met iemand, want bloeit op en krijgt er energie van. Investeert graag tijd in anderen en is gevoelig voor signalen van anderen.

- Andermans meningen over deze persoon zijn nog steeds erg belangrijk. Is streng voor zichzelf. Zelfbeeld is nog steeds lager dan anderen, dus dat heeft voorrang, maar kan er kritischer naar kijken, is dit wel zo? Bij lastige situaties neigt terug naar oude mindset. Dit is soms ook lekker.

Cijfer 1 op 10 nu 7. Kan impulsen gooien in het spel desondanks mening van anderen. Kan ook buiten spel bij vertrouwde mensen. Is wel sociaal gewenst bij minder bekenden. Zou nog iets meer willen groeien. Kan bij vertrouwde mensen hun meningen loskoppelen van zelfbeeld.

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Gaat nu heel goed. Is wat meer in balans. Nu bewuster wat het doet. Minder naïef geworden en realistischer naar situaties kijken. Kan nu de gespitsheid van signalen van anderen in nieuwe situaties meer loslaten. Meer in het nu. Ook buiten spel.

Ontwikkeling begin tot einde therapie in autonomie-gehechtheid:



*Eerste bocht interview.

Kernwoorden: Groeiend, opbloeiend. Meer in balans. Meer wetend over jezelf. Nog niet helemaal klaar. Voedend, plezier, spelend. Aansluitend bij gevoelsleven.

Beïnvloedende factoren:

DvT

Ervaringsgerichte → Hoofd en lijf vloeien steeds meer in elkaar over
Omgaan met nieuwe situaties

Grenzen leren

Groep → triggerde idee van vereiste omgangsregels

→ meer prikkels en impulsen, mee om leren gaan

Geen waardeoordeel → vrij inzetten en kunnen experimenteren, uitproberen om in echte leven uit te voeren.

Gelijkwaardigheid, veiligheid van de groep

Speelsheid → vroeger niet speels mogen zijn, heerlijk om gek te doen, loskomen in gedachten en niet helpende gedachten, plezier

Veilige setting → zichzelf kunnen geven, ervaren en experimenteren → toepassen in leven → weer meenemen in therapie → werkende dingen eruit halen → hoofd met lijf verbinden, voelen denken handelen meer in balans

Oefensituaties

Therapeut roept angst op in spel → gevoel mag er zijn en komt er uit, erkennen. In dagelijks leven herkennen en ervaren wat het met je doet en wat je wil.

Mag doen wat je wilt → Impulsen in het spel gooien

Er wordt aandacht gevestigd op situaties, blootgelegd, dingen teruggegeven, soms persoonsgericht, soms komt het voorbij → worden inzichtelijk gemaakt, leermomenten, beseffen dat het anders kan, vervolgens ook kunnen handelen.

Stage

Hand in hand met DvT, moeilijke dingen mee kunnen nemen, via DvT meer inzicht kunnen krijgen in gevoel hierover en oplossingen. Positief effect. Wel meer naar beneden gevoeld in lijn door situatie. Is waarschijnlijk terug te zien op de vragenlijst, negatief. 2^e interview: Er was een stijgendere lijn geweest als het er niet was. Stage heeft de lijn op de helft van het traject meer afgevlakt. Latere stage wel positief, geeft energie, blijer.

Corona

Door corona waarschijnlijk diepere dalletjes in ontwikkelingslijn. Lijn waarschijnlijk hoger geëindigd. Alsof je op pauze staat. + angst ervoor. **Beeldbellen:** Haalde hier minder uit. Telt zelf niet mee als behandeling, meer als insteek. Groepsproces beïnvloed, opnieuw verhouden tot mensen. Negatief effect

Iemand weggegaan, iemand bijgekomen, weer weggegaan.

Weer aan het zoeken, schuurt aan thema: altijd zoekend geweest hoe te verhouden tot. Negatief effect

Hoofdbehandelaar/psycholoog (ziet niet heel vaak)

Laatste paar weken, gaat heel goed, alles op een rijtje, naar een einde toe wandelen. Verder zie supervisie.

Supervisie

Gaat positief hand in hand met therapie. Verdiepend, extra kijken op thema's, onder woorden kunnen brengen. Lijn was lager geëindigd.

Verwachtingen

Positieve verwachting.

AGS-30

Zit bij tweede afname meer ontwikkeling dan op lijst is te zien. Zegt in tweede interview, lijn klopt aardig.

Vergelijking andere therapie

Niet te vervangen door te praten vanwege aansluiting op gevoelsleven, wel mogelijk met andere creatieve therapie.

Deelnemer 2

Hulpvraag: voor zichzelf op kunnen komen. Grenzen aangeven. Verschil voelen, weten dat je er mag zijn. Meer aan zichzelf denken.

Achtergrond: Psychiater.

Start:

Zelfbewustzijn: Altijd doorgaan, door tot over de grens. Hierdoor niet lekker voelen. Heel erg gevoel dingen te moeten. Depressief. Dacht veel, piekeren.

Gevoeligheid voor anderen: Zette zichzelf in een hoekje, eerst de rest helpen. De rest ging voor. Anderen konden over heen walsen, mensen konden snel intimideren. Beïnvloedbaar. Gelijk ja zeggen. Onzeker of als gek wordt gezien.

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Had niet veel moeite met echt nieuwe dingen op zichzelf, wel tussen nieuwe mensen.

Eerste interview:

Zelfbewustzijn: In dagelijks ritme even tijd voor zichzelf nemen, tot jezelf komen. Nieuwe energie daardoor. Eigen grenzen ontdekt. Positiever in het leven gaan staan. Inzien dat grenzen aangeven mag. Binnen en buiten spel. Meer ik ben er, mag er zijn. Minder een 'moet' gevoel.

Gevoeligheid voor anderen: Beter grenzen aangeven, behoefte kunnen uiten, sterker geworden, minder geïntimideerd. Beter bij zichzelf blijven. Nu: ik ga eerst kijken of ik iets kan. Durft meer ruimte te nemen, zichzelf te laten zien, beter mening uiten. Binnen en buiten spel. Minder onzeker over zichzelf

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Handelt meer vanuit eigen behoefte. Kan beter eigen mening geven en kan meer de ruimte nemen en zichzelf laten zien, binnen en buiten spel. Kan meer genieten van nieuwe situaties.

Tweede interview:

Zelfbewustzijn: Merkt wat leuk vindt om te doen. Angstgedachten kunnen geruststellen met, ik ben oké en bodyscan. Realistischer gaan denken binnen contact. Kunnen uiten. Eigen gevoel meer ruimte kunnen geven. Positiever gaan kijken naar het leven. Voelt meer vanuit het lichaam. Eigen grens gaan voelen in het lichaam. Doorgetrokken in handelen, grens is ook echt grens. Heeft eigen zelfbewustzijn ook duidelijk. Hogere eigenwaarde.

Gevoeligheid voor anderen: Meer in de schijnwerpers kunnen staan, zekerder over zichzelf, desondanks mening van anderen zeggen wat voelt, Kunnen doen waar zich goed bij voelt, binnen en buiten spel. Minder piekeren, nog soms wel klein piekerstemmetje. Zelfbewust in contact. Nog aan het ontwikkelen hoe je goed 'nee' zegt, maar gaat makkelijker. Gelijkwaardigheid gaan inzien van elk persoon. Kan beter de ruimte nemen.

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties:

Kan meer ruimte nemen, zichzelf laten zien, binnen en buiten spel. Kan zichzelf beter uiten. Kan meer genieten van nieuwe situaties.

Ontwikkeling begin tot einde therapie in autonomie-gehechtheid:



Daling: coronatijd.

Beïnvloedende factoren:

Dvt

Focus op belichaming: Voelen en masseren, check-in bij jezelf, Lichaam losmaken en voelen → bewuster geworden, in dagelijks ritme toepassen om tot zichzelf te komen. Geeft rust. Kunnen vergelijken met anderen. Zelfinzicht ten opzichte van anderen.

Drama → Nieuwe situaties in spel, oplossingen van ander, bewuster van de ander, vergelijken met zelf → veel zelfbewustzijn in oplossingen en ervaringen

→ Ontdekken wat bepaald gedrag voor reacties oproept. Kon zich meer laten zien.

Verhalen van anderen uit groep → **andere hebben ook problemen** → **Zelfde doel** → **Staat er samen voor** → **Vertrouwelijke sfeer** → Zekerheid. Je mag er zijn. Je bent niet raar en hoeft niet in een hoekje.

Minder onzeker

Gebaren → Spelplezier en bewustwording van ruimte, grenzen aangeven, uiten

Vertrouwde groep → Afkijken van anderen, zelfde meegemaakt

Acceptatie binnen groep → Ervaren dat je oké bent

Aanrakingen binnen spel → Zelfbewustzijn, vind je dit fijn?

Corona

Corona leek niet relevant op ontwikkeling, een beetje gedaald in positiviteit. Niet terug te zien in vragenlijst. Uit tweede interview wel een wat negatievere ontwikkeling. Als geen corona, dan een hogere uitkomst van de lijn

Beeldbellen → Lijn was daardoor stabiel gebleven. Stukje rust gegeven.

Verwachting

Positief, maar naar eigen mening geen effect op therapie.

AGS-30

De tweede vragenlijst kan als iets te positief worden gelezen. Laatste vragenlijst kloppender ingevuld door meer zelfbewustzijn.

DvT in vergelijking met andere therapie

Praattherapie had minder effect gehad. Praten alleen is niet voldoende.

Deelnemer 3 samenvatting

Hulpvraag: Leren voelen, bewustwording, afbakenen van grenzen

Achtergrond: Werd fysiek heel ziek, heel erg uit balans, volledig afgekeurd, zelf al ingezien dat het anders moest, noodzakelijk: zelf bepalen in dat groei goed was en tijd mocht nemen, waard genoeg, autonomie. In hele leven moest dit anders vanaf nu

Start:

Zelfbewustzijn: Niet kunnen signaleren wat er speelt. Over grens heen gaan. Aan het overleven in het zijn. Stresslevels zo hoog dat het een dag goed was als het emmertje niet overliep. Zichzelf steeds wegcijferen. Geen energie over voor zichzelf, geen zorg voor zichzelf. Emmertje niet kunnen afvloeien. Grenzen zoveel mogelijk open houden, omdat deze niet leuk zijn. In adrenalinerush dingen doen.

Gevoeligheid voor anderen: Bij anderen heel goed kunnen signaleren wat er speelt. Zichzelf wegcijferen. Alles en iedereen belangrijk. Over zich heen laten lopen. Beïnvloedbaar. Binnen en buiten. Alles kon tot ver over grens, vervolgens lomp/ongenuanceerd worden

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Moest heel veel situaties creëren om het zelf te beschermen, nieuwe oplossingen vinden. Vermogen was noodzakelijk. Heel flexibel, om situaties heen manoeuvreren.

Eerste interview:

Zelfbewustzijn: assertiever. Grenzen aanvoelen, zelfwaardering hoger, zelf meer de moeite waar vinden in verhouding tot anderen, gelijkwaardigheid, al dit een beetje meer. Zelfverzekerder, meer vertrouwen. Meer overzicht. Nieuwe methode om tot zichzelf te komen: zichzelf aanraken en voelen. Binnen en buiten spel

Gevoeligheid voor anderen: Makkelijker grenzen kunnen aangeven via zelfbewustzijn, nog steeds niet prettig, fatsoensnorm van de ander kunnen verwachten. Binnen en buiten spel. zelf meer de moeite waar vinden in verhouding tot anderen, gelijkwaardigheid,

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Kan eigen grens beter aangeven in nieuwe situaties. Assertiever. Meer gegrond in nieuwe situaties. Eigenwaarde hoger in nieuwe situaties.

Tweede interview:

Zelfbewustzijn: Momenten van stress zijn korter en ruimtes tussen stressmomenten langer. Nog fragiel, omstandigheden moeten goed zijn, kleine triggers laten nog omslaan. Invloeden van buiten nog niet goed kunnen afschermen. Kan vervolgens weer terugkomen door na te gaan of iets belangrijk is, cognitief sturing geven, of hulp krijgen van omgeving om dit te doen. Herkent meer triggers. Als goed in vel: zelfbewuster, overzicht, weten wat planning is, geprioriteerd, rust, duidelijkheid, dingen zonder spanning en stress doen. Fijne motoriek verfijnd. Beter het gevoel in nabije toekomst kunnen inschatten, planning erop af kunnen stemmen Bij heel veel stress of teveel aan het hoofd: zelfbewuste snel weg, ook grove en fijne motoriek niet goed, minder fysiek in de ruimte. Zelfbewuster van dat het mis gaat. Nog niet zo goed weten hoe stress te verlagen.

Gevoeligheid voor anderen: Behoeft beter kunnen uiten, beter tegengeluid kunnen geven, mening kunnen geven, vriendelijker

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Nieuwe situaties in dit geval ongestructureerde situaties. Dankzij corona makkelijker → nu gestructureerdere wereld. Zelf beter structuur brengen in situaties. Goed in vel: nieuwe situaties zijn leuk. Dankzij verbetering zelfbewustzijn vermogen tot hanteren van nieuwe situaties ook verbeterd. Kan situaties beter begrenzen aan de hand van potje energie. Slecht in vel: nieuwe situaties zijn eng.

Ontwikkeling begin tot einde therapie in autonomie-gehechtheid:



Daling: corona, erna eerste interview.

Beïnvloedende factoren:

Door therapie een balletje gaan rollen. DvT had ook zonder extra buitenstaande factoren gewerkt, maar door deze wel meer uit de therapie kunnen halen.

Dvt

Ervaringen therapie → thuis over kunnen praten, mee terug nemen naar therapie

Jezelf voelen, aanraken → Met gekke situaties makkelijker kunnen dealen

Spelenderwijs, → Nieuwe dingen ontdekken, ervaringsgewijs, dit mee kunnen nemen

Rustige sfeer desondanks gecoördineerde onrust, accepterend, aandacht voor gevoel, liefdevol, begripvol, geduldig → Bijgedragen aan de ontwikkeling, je bent oké. Fijn om er te zijn. Bekrachtigend. Vriendelijker/zachtaardiger geworden en toch grenzen aangeven. Zachtheid ontstaan naar zelf.

Triggers in het spel → Zelfinzicht, waar heb ik moeite mee, bewust van patronen

Spiegelen en anderen die bekende situaties naspelen → zelfinzicht, realistischer denken

Groep + therapeuten → (on)bewuste feedback van anderen, zelfinzicht

Corona

Eigen grenzen steeds heel sterk moeten bewaken, in die zin een goeie oefening, maar autonomie-gehechtheid erg gedaald in de tijd van lockdown. Bijna een shock opgeleverd. Tijdens lockdown gaandeweg beter. Als corona er niet was geweest, was de daling minder diep geweest, maar de lijn minder hoog uitgekomen. Corona en DvT gingen hand in hand.

Gaten in planning: Mogelijk meer uit de therapie kunnen halen als het niet zo was geweest.

Paarden

Je moet assertief zijn, anders lopen ze over je heen. Extra oefening. Inzicht geven. DvT en paarden hebben elkaar versterkt.

Yoga

Positieve invloed op autonomie-gehechtheid. Ging hand in hand met DvT. Het is goed zoals je het doet, beter prioriteren en daardoor beter lijf voelen

Verwachting

Positieve verwachting, heeft ook wel effect op de effectiviteit.

AGS-30

Weet niet of deze overeenkomen met interviews.

DvT in vergelijking met andere therapie

Verwachting dat andere vaktherapieën hetzelfde teweeg hadden kunnen brengen. Praattherapieën minder. Je moet uit het hoofd

Deelnemer 4

Hulpvraag: Dichter bij zelf komen te staan. Vrijheid voelen om zichzelf te zijn. Ervaren dat het goed is om te zijn wie je bent, zelfacceptatie en zelfvertrouwen. Eigen wil en zijn ontdekken.

Achtergrond: Gepest geweest, heel erg onveilig gevoeld, nooit zichzelf mogen zijn. Nooit graag in de spotlights gestaan.

Start:

Zelfbewustzijn: Onzeker over zelf. Niet zichzelf kunnen en mogen zijn. Was nog niet echt bewust van eigen reactie op anderen en eigen gevoel en oorsprong daarvan. Wist niet waar je dingen moest voelen. Alles was een waas. Had triggers niet duidelijk of wilde ze niet duidelijk hebben. Was wel bewust dat het beter moest qua emoties aanvoelen. Greep naar iets om gevoel te onderdrukken. Afstraffend naar zichzelf. Moest overall iets van vinden. Niet gelukkig. Weinig energie en motivatie om open te stellen.

Gevoeligheid voor anderen: Bang voor kritiek van anderen op zelf. Zelf wegcijferen. Andermans verlangens gingen voor om teleurstellingen te voorkomen. Pleasend. Beïnvloedbaar. Snel meegezogen in andermans emotie. Voelde zich snel schuldig vanwege andermans emotie. Vulde zelf in wat een ander dacht. Niet aanwezig in gesprek. Achterdochtig. Door sociale angst lichaam niet onder controle.

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Nieuwe opleiding lang vooruit geschoven. Bang voor met nieuwe mensen moeten omgaan vanwege eigen reactie daar op.

Eerste interview:

Zelfbewustzijn: Merkt eigen emoties beter op. Nu mag gevoel er zijn. Kan uiten. Dit voelt goed. Meer zelfacceptatie. Kan milder zijn voor zichzelf en troost geven. Fouten maken is oké, minder zelf afstraffen.

Gevoeligheid voor anderen: Kan losstaan van andermans emoties, eigen gevoel afgegrensd. Meer vertrouwen in anderen en zelf. Ingezien dat anderen niet het slechtste voor hadden.

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Positief enthousiast over het idee van nieuwe opleiding en nieuwe mensen leren kennen.

Tweede interview:

Zelfbewustzijn: Signaleert sneller, meer handvatten, neemt meer tijd om gevoel na te gaan, gaat op onderzoek naar gevoel, kan gedachten uitspreken, minder streng voor zelf, ingezien dat je zelf het beste weet wat voor jou werkt. Nog wel een grote weg te gaan. Bewuster van gevoel in contact. Minder afwezig en dromerig. Meer in het hier en nu. Patronen leren ontdekken

Gevoeligheid voor anderen: kan de ruimte nemen ongeacht wat iemand anders denkt, is oké, niet buigen naar iemands anders standpunt, minder goed of fout qua sociale regels ervaren in contact en leefwijze, past gedrag minder aan aan de hand van zelf ingevulde verwachtingen van anderen en kan deze gedachten omdraaien, blokkeren of positief inzien, maar blijft zichzelf. Komt vaak averechts over in

lichaamstaal naar anderen. Iets assertiever, maar nog wel beïnvloedbaar. Voelt dingen wel maar zegt het niet altijd. Kan genieten van uitgaan.

Vermogen tot hanteren van nieuwe situaties: Kan nu uitgaan met enthousiasme, zonder dat het moet. Durfde het weer aan om een nieuwe opleiding aan te gaan en daardoor meer vertrouwen in zichzelf en anderen.

Ontwikkeling begin tot einde therapie in autonomie-gehechtheid:
Bewust meegemaakt proces:



Maar onbewuste groei zou een rechte diagonale lijn naar boven zijn.
Eerste golf na vlakke lijn is eerste interview

Beïnvloedende factoren:

Dvt

Niet graag in de spotlights, dus daardoor spelenderwijs geen fijn proces. Vond het niet prettig.
DvT en dagelijks leven met elkaar verstrengeld.

Dichtbij elkaar zijn in de groep → Voelde daardoor niet veel druk. Kon zichzelf in eigen tempo laten zien. Beetje bij beetje meer open stellen en meer vertrouwen naar anderen.

Positieve feedback → Steeds meer durven laten zien

Onvermijdbaar aan de beurt komen tijdens opdrachten → Exposuretherapie, moedigt aan om zelf te laten zien. Doet het toch ondanks bang, neemt mee naar dagelijks leven.

3 sessies voor afsluiting evaluatiegesprek met therapeuten → Ingezien dat juist blokkades kunnen worden uitgespeeld → ruimte kunnen nemen in het spel, mannetje kunnen staan.

Feedback in het spel op gedrag → Zelfbewustzijn in hoe je overkomt.

Uitlokken en spiegelen → Bewustworden van uitstraling, signalen en patronen.

Veilige sfeer → Langzamerhand meer open kunnen stellen, minder bezig met wat iemand over je denkt

Het mag zo je als je zelf wilt → Veilige sfeer voor groep, voor zelf wel spannend

Corona

Als corona was niet echt relevant. Mondkapjes zorgden wel voor meer afstand omdat je niet kon zien hoe iemand erin stond.

Beeldbellen → Ontwikkeling stond even stil, want makkelijker verstoppen. Moeilijk energie te vinden en actief mee te doen.

Psycholoog

Focus op zelfacceptatie. Ziet het als iets anders. Beïnvloedt niet in lijn.

Gestopt met baan en begonnen aan opleiding

Ontdekt wat energie geeft waar interesses liggen. Makkelijker open stellen. Dankzij therapie gedurfd om te proberen. Ontwikkelingslijn was lager uitgevallen zonder deze switch.

Vader van beste vriendin overleden

Relativering, ik had het slechter kunnen hebben. Ontwikkelingslijn zou lager zijn zonder dit lager zijn uitgevallen → Ongelukkig gebleven

Verwachting

Positieve verwachting tijdens eerste interview. Leerde wel minder als de zin er niet was. Achteraf het idee dat vanwege het niet bloot willen leggen en vaker een negatieve verwachting over werking dit negatieve invloed had op de ontwikkeling. Als verwachting positiever was geweest, had therapie mogelijk meer effect gehad.

AGS-30

Verschillend per vraag, maar waarschijnlijk vergelijkbaar met interviews.

DvT in vergelijking met andere therapie

-

Therapeut M samenvatting

Verwachting

voorafgaand therapie

Heel overtuigd dat: mensen zelfbewuster en meer ruimte durven in nemen, bewuster van gevoeligheid voor anderen, dat zij dankzij de verschillende situaties in het spel een modus vinden om zichzelf te kunnen blijven, beter om kunnen gaan met onverwachte situaties. Zichzelf minder wegcijferen,

Eerste interview en later

Positief gebleven.

Start groep autonomie:

Afwachtend, voorzichtig, aftastend, volgbaar, aanpassend, heel erg op de ander gericht, zichtbaarheid en onzichtbaarheid, mag ik van mij laten horen / mij laten zien / impulsen volgen?

Groei tot eerste interview

Groep: Er wordt meer gedeeld, emoties worden geuit.

Eén iemand trok heel veel spel door elkaar en onduidelijkheid niet goed. Kan zich nu meer verhouden tot het spel dat gaande is, zonder overspoeld te raken, ook al is taak onduidelijk, kan eigen impuls volgen en uiten, lijkt zich vrijer te voelen daarin. Dankzij uiten, meer mogelijkheden om spel te verdragen. Brengt eigen actuele thema's meer in.

Eén iemand was heel afwachtend, had vooral uitnodiging nodig binnen en buiten spel, had duidelijkheid nodig in wat die moest doen. Bedoeling van DvT moest doordringen. Begint nu zichzelf uit te spreken en meer de ruimte te nemen, brengt meer thema's in het spel die actueel zijn voor dit persoon.

Eén persoon was al sensitief en open voor anderen en stilstaan bij wat deze wil. Kan soms in de grote variatie aan spel nog wel verdwaald zijn, aan de zijlijn de verbinding terug vinden. Laat zich soms verrassen door spel en kan plezier hebben, vind energie in bepaalde thema's, kan geraakt zijn en kan daar ook ruimte voor vragen en nemen.

Eén iemand kwam chaotisch en onrustig binnen, kan nu rustiger aanwezig zijn in de groep, kan nu ook af en toe een eigen pad afzetten en de rust binnen en buiten spel meer bewaren, stoeit ook met bepaalde thema's, bezig met hoeveel ruimte mag je innemen,

Tweede interview

Deelnemer 1, grote zichtbare veranderingen, meer belichaamd, meer in verbinding met zichzelf, ook in contact, zelfbewuster, hogere zelfacceptatie, meer ontspanning, meer bezig met even inchecken bij gevoelens en gedachten bij zichzelf en daarin ruimte mogen nemen, kan uiten, kan hier ook meer naar handelen binnen en buiten spel, maar het is nog niet volledig geïntegreerd, moet het bewust aanzetten, automatisme is nog bij de ander te zijn, in spel meer geïntegreerd dan buiten spel. Is in nieuwe situaties ook meer bezig met heen en weer schakelen in ervaring en handelen, baseert handelen in spel meer op het geheel ipv. eigen verhaal lang voortzetten, flexibeler in nieuwe situaties binnen spel.

Deelnemer 2, was altijd veel gericht op anderen, minder op zichzelf, nu meer gelijk geworden, neemt zichzelf meer mee in contact, maar nog niet duidelijk of dit ook geïntegreerd is, laat dingen meer dingen van zichzelf zien, nog niet duidelijk of het uit zichzelf komt of dat het vanuit opdracht komt, lijkt nog niet volledig bewust van het proces, meer belichaamd, meer in verbinding met zichzelf, zelfbewuster over gevoelens, hogere zelfacceptatie, meer ontspanning, meer gewaar van een ik ten opzichte van omgeving,

Deelnemer 3, kon eerst allemaal creatieve dingen inbrengen, maar dan uit contact. Was ook grenzeloos, wilde alles en alles mocht, is nu veel afgestemder met zichzelf en de ander, brengt impulsen in contact met ander, grote zichtbare veranderingen, meer belichaamd en dit ook in contact, meer in verbinding met zichzelf, zelfbewuster, hogere zelfacceptatie, meer ontspanning, veel bewuster van kaders en grenzen en hoe hierin te handelen, hoofd en lijf meer verbonden, nog steeds gevoelig voor anderen, maar dan nu ook met zichzelf in contact. Kan in nieuwe situaties vanuit een kader reageren in plaats van overal gelijk op. Zit meer focus in handelen met een richting.

Deelnemer 4, Anderen waren eerst altijd beter, grote gerichtheid op anderen, meespelen was al grote exposure, hier wel congruenter in mee kunnen spelen en kon het na het einde verdragen, ontwikkeld maar wel minder zichtbare veranderingen dan anderen, minder zichtbare dingen opgepikt, meer zelfwaardering, meer belichaamd, meer in verbinding met zichzelf, zelfbewuster, hogere zelfacceptatie, mogelijk door zomerstop minder motivatie gekregen en daardoor meer teruggetrokken, daaruit lijkt meer bewustheid tot zelfwaardering te zijn ontstaan en heeft dit mondeling ook aangegeven, meer ontspanning, Mogelijk meer gewaar te zijn van eigen impulsen of afweer, maar laat brengt dit nog niet in, dit is een gok. Kon in het echte leven grote nieuwe situatie aan.

Beïnvloedende factoren:

DvT

Check-in → Emoties kunnen tonen en daardoor ruimte nemen

Gezamenlijk doel

Ontregelende vorm van therapie → Nieuwe situaties leren aangaan

Therapeuten actieve medespelers, gelijkwaardig → Nodigt uit om ook jezelf te laten zien en fouten te mogen maken

Speelsheid van de therapeuten + gebruik van klanken en bewegingen → Voorbeeld en uitnodiging voor de cliënten

Stroom onverwachte situaties
Belichaamd bezig zijn en zo contact maken
Afstand en nabijheid
Ontspanning
Spelplezier
Confronteren

Sfeer

Uitnodigende vriendelijke zachte empathische speelse sfeer → Uitnodiging om tevoorschijn te komen en inspraak mogen hebben en transparant zijn, Gaan meer spelen omdat de veiligheid er is, durven risico's te nemen, kunnen meer geconfronteerd worden en daarmee spelen.

Corona

Beeldbellen → Verbondenheid met anderen gehouden

Niet relevant op autonomie-gehechtheidsontwikkeling, want ook een onverwachte situatie van het leven.

Zomerstop → gat was te groot om makkelijk voort te bouwen op eerdere ontwikkelingen.

Ontwikkelingslijn hierdoor waarschijnlijk lager uitgevallen.

Na de zomer kleine groepjes vanwege ziekteverschijnselen → Waarschijnlijk ontwikkelingslijn lager uitgevallen. Zorgde wel positief voor meer intensiteit in het spel.

Iemand erbij en weer weg

Ontregeling, maar ook ingang om erover te kunnen praten

Persoonlijke situaties

Overlijden van schoonouder

Situatie kinderen thuis

Net op kamers

DvT in vergelijking met andere therapie

DvT mogelijk wel uniek,

Therapeut D samenvatting

Verwachting voorafgaand therapie

Voorafgaand therapie

Zelfbewustzijn: zou groeien, bewustzijn in wie ben ik en waar sta ik voor?, eigen wensen, gevoelens, emoties en gedachtes over de cliënt zelf worden tijdens het spel ontdekt en acties worden overwogen.

Meer bij zichzelf kunnen blijven en daarmee in contact zijn met anderen en dit positief zien. Verwachting vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties is positief.

Eerste interview

Verwachting in groei zelfbewustzijn is bevestigd. Verwachting aangepast naar: bewustzijn in ik ben anders dan de ander groeit, je hoeft je niet te schamen voor dat je anders bent, eigenheid groeit.

Gevoeligheid voor anderen is minder ontwikkeld dan verwacht. Verwachting alsnog positief: die groei gaat nog komen. Verwachting vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties positief gebleven.

Tweede interview

Verwachting hetzelfde gebleven en is uitgekomen. Had geen invloed op therapie.

Start groep autonomie:

Aanpassers of pleasers, angst om afgewezen te worden. Twee deelnemers heel jong in psychische en mentale ontwikkeling, één ook in jaren, weinig zelfgevoel, heel diffuus, ongrijpbaar, afhankelijk zelfbewustzijn, weinig bij zichzelf stil kunnen staan, Angstig in spel. Twee deelnemers al gereflecteerder op het thema autonomie. Eén deelnemer schakelt in nieuwe situatie te snel en verliest zichzelf.

Groei tot eerste interview

Groep: groep begint te begrijpen wat er in de therapie gebeurt. Met name zelfbewustzijn groeit. Eigenheid groeit. Bij eigen standpunt blijven is moeilijk aanraakbaar, omdat het zo diep geworteld is. Het besef dat dit wel mag lijkt te ontstaan. Kunnen beter denken en voelen. De wil om te veranderen is ook aan het ontstaan. Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties groeit ook, maar dat is minder opvallend.

Groei tot tweede interview

Groep: durven meer naar elkaar toe te gaan om zichzelf te laten zien en keuzes te maken, beter behoeftes aangeven,

Deelnemer 1, in het begin veel meedoen met wat de ander wil of wat de ander aanbiedt, geen contact daarover maken, nu makkelijker en uitgesprokener contact daarover, nog wel veel alleen in zichzelf aan de rand af aan het kijken en voelen wat de oorzaak van vastgelopen spel was, opzoek naar eigen behoefte: zat veel vast tussen animating en feeling. Dit kon snel schakelen naar energiek mee in het spel opgaan. Maakt eigen keuzes waar spelenergie in zit en kon bij spel dat niet paste aangeven dat het niet werkte. Heeft het verlangen betrokken te zijn, Past zich nog wel respectvol aan en wil vriendelijk zijn, is hierin voorzichtig en bang anderen te kwetsen, zoekt toestemming bij anderen, maar kan zichzelf in contact laten zien. Er is ontwikkeling in de gerichtheid naar anderen, kan nu meer bij zichzelf blijven en inchecken bij eigen gevoel en behoeften bij spanning. kan binnen en buiten spel reflecteren over contact met anderen. Wanneer spel voortzette terwijl deze veel voelde, kon deze dit voorbij laten gaan, wanneer de aandacht erop werd gevestigd kon deze dat ook echt voelen en hiervoor open staan, niet duidelijk of dat veranderd is of altijd al zo was, kon snel schakelen in nieuwe richtingen binnen spel, het oude spel snel loslaten en aangeven wanneer dit minder naar eigen behoefte is.

Deelnemer 2, heeft zich erg ontwikkeld in zelfbewustzijn, kon ook komen door naderende afronding, dat deze besloot te zijn ontwikkeld en zich hiernaar gedroeg. Sinds evaluatiegesprek een hele verandering ontstaan in houding, uitstraling en wat deze liet zien van zichzelf. Begonnen met eigen keuzes maken in spel, voelde zich veilig in de groep, had veel plezier van het spelen, kon geraakt zijn, hoeft zich in uiterlijk minder mooi voor te doen, kon meer eigen behoefte aangeven, kan zichzelf beter accepteren, ging in het begin heel erg door op eigen energie in contact, zonder door te hebben of het de ander interesseerde, gaat ook op in eigen spelplezier en heeft niet meer zo in de gaten wat er bij anderen gebeurt, heeft dan een minder mentaliserend vermogen, dit is wel gegroeid, kan nu meer in contact zijn met anderen daarin, minder gaan aanpassen, eigen dingen gaan inbrengen, minder afhankelijk van anderen, heeft meer aandacht gekregen om gevoelens van anderen te waarnemen, is meer te begrenzen, heeft vanaf begin af aan behoefte aan verhaallijn en kon in het begin door gaan hierin ook al was het voor anderen al klaar, is hier nu bewuster en flexibeler in geworden, kan deze nu beter loslaten, heeft een grote behoefte naar structuur en duidelijkheid en maakt deze zelf verhaallijnen te introduceren en sturen, heeft inzicht gekregen dat wanneer dingen los kunnen worden gelaten er nieuwe dingen kunnen ontstaan, is vrijer geworden van structuren binnen opbouw van spel, minder spanning hierin, lijkt ook buiten spel daarin te zijn gegroeid,

Deelnemer 3, zelfbewustzijn heel erg gegroeid, beter in contact met eigen gevoelens en behoeften. Kan eigen acties en impulsen beter inzien. Kan zichzelf en anderen beter begrenzen. Ook buiten spel. heeft wel nog veel aandacht voor anderen, denkt veel met anderen mee en laat zijn acties in het spel er nog door beïnvloeden, maar brengt ook eigen dingen in. Kan nu gevoel echt voelen en terugkoppelen. Paste het gedrag heel erg aan op wat anderen vonden, dit is veranderd naar checken hoe het met de ander gaat,

maar blijft wel eigen ding doen. Kan anderen meenemen in eigen spelimpulsen en kan daarin aanvoelen. Meer geaard. Paste zich in het begin aan alles aan, alles mocht veranderen, was heel grenzeloos en druk, is nu veel begrensder, merkt nu ook dat deze daar behoefte aan heeft, heeft het besef dat je maar met één ding tegelijkertijd bezig kunt zijn en kan de andere mogelijkheden loslaten, kan eigen impulsen binnen spel inbrengen en weer loslaten als deze niet aanslaan en deze ook voortzetten als er zelf plezier aan word beleefd, kan gevoel van overmand worden door prikkels hanteren en hierbij stilstaan, verlangen naar geaardheid is duidelijker geworden, meer lucht in contact met anderen en kan hierin stilstaan en zichzelf laten zien, ook als er spanning is

Deelnemer 4, moeite met in de groep zijn, zich te laten zien en zichzelf te blijven. Kon na de tussentijdse evaluatie meer aan de rand meespelen en hierin aangeven waar diegene behoefte aan had. Voelde weerstand bij de therapieën, ontstaan vanuit moeite met contact met anderen en zichzelf. Accepteert zichzelf nu meer en is er bewuster van dat dit mag, heel erg gericht op anderen, na de evaluatie de laatste twee sessies ook voor zichzelf kunnen kiezen en eigen gevoel, wens en weerstand kunnen volgens en delen, beseft dat het oké is om tegenzin te hebben. Bewust geworden van dat het meer zichzelf kan zijn en niet hoeft aan te passen. Houdt zichzelf op de achtergrond, dit is minder geworden, angst overheerst, nog steeds, heeft soms behoefte aan een verandering in situatie maar neemt daar zelf eerst geen initiatief in, neemt nu vaker zelf een rol aan hierin, past zich hierin aan heeft heel erg nodig om te begrijpen wat er verwacht wordt en voert dit niet belichaamd uit, kan compleet mee gaan in spel wat deze zelf leuk vindt en hier sturing in geven en dit ook weer loslaten

Beïnvloedende factoren:

DvT

Spelen met de situaties, zoals één wel een mondkapje, ander niet → Vergroting van besef van eigen en andermans wensen, je hebt eigen keuzes en dat is oké.

Therapeuten stoeien in situaties met wat er gebeurt

Heel veel plezier en af en toe is dit persoon ook heel erg geraakt geweest, maar ik denk dat bij dit persoon echt de winst is geweest van het vrij spelen en dingen mogen doen zonder daar, weet ik veel, op afgerekend voor te worden of voor verantwoorden. Acceptatie van anderen, die maakt dat deze zichzelf meer kan accepteren.

Recursive cycle

Vertragen, soms naspelen, stil staan bij wat er bij (de ander) gebeurt of juist voorbij laten gaan, dingen benoemen → Meer bewust worden van wat gebeurt er bij mij als er iets veranderd, wat zie ik bij de ander, de ander meer waarnemen en meer stil kunnen staan bij jezelf qua proces binnen de cycle. Niet steeds door hoeven en iets nieuws bedenken. Hierdoor vergroot zelfbewustzijn en beter kunnen schakelen.

Focus leggen op preference, territorium en desire → mogelijkheid tot tijd nemen en voelen, verlangens en eigen behoefte nagaan, belichaamd raken, in het nu zijn, stilstaan bij het moment, polariseren of juist de groep bij elkaar brengen en veel terug naar de basis van ***Sound and movement*** (gestructueerd tijd nemen in iets waarin mensen heel veel beleven. Wordt veel gebruikt in de startfase van een sessie, om steeds terug te grijpen als het complex wordt of de groep uit elkaar valt. Terug naar de basis van verbondenheid. Eenvoudiger maken van de situatie of de structuur) → Vergroot het zelfbewustzijn en het kunnen schakelen, dankzij de interactie en het voelen wat dit doet, vergroot belichaming, bracht de groep bij elkaar en stimuleerde een positieve gerichtheid op anderen.

Sfeer

Was gestuurd door therapeuten

Veilige verbonden sfeer → jezelf kunnen laten zien, herkenning

Zorgzaam, zachtaardig, voorzichtige sfeer → mutuality

Iemand gestopt met de groep, iemand erbij

Veiligheidsgevoel verminderd. Stimuleerde eigen reflectie op de situatie: wat kies je voor jezelf en wat doe je vanwege verwachting, wat doet het met mij? Niet duidelijk wat voor effect op autonomie-gehechtheid

Corona

Spelen met mondkapjes → hoe ga je met eigen grenzen en andermans grenzen om? Dit had positief effect op zelfbewustzijn en gevoeligheid voor anderen. Mondkapje gaf bij therapeut een gevoel van afzondering. Moeilijker contact maken met ander en harder moeten waarnemen bij de ander. Als het mondkapje niet goed zat kon het voor een gevoel van onveiligheid zorgen.

Overbruggingsaanbod online → Invloed op sfeer → weinig mensen zien, maar in dit aanbod wel mensen zien en kunnen delen hoe het met je gaat, autonomie en gehechtheid gegroeid omdat je er mag zijn

Personen ziek → Andere situatie in de therapie, therapie was te kort na de zomervakantie, minder continuïteit in de therapie

Zomerstop → Minder continuïteit, cliënten beleefden therapie anders na stop, niet duidelijk wat voor effect het had op autonomie-gehechtheid en proces

Conclusie

Therapie bijzonder goed geslaagd. Ondanks tegenslagen een grote positieve verandering in cliënten

Deelvraag 1, 2 & 3

Het voorbeeld betreft stap 2 van het proces van het ordenen van deelvraag 3. Alle onderwerpen die aan bod komen zijn per deelnemer gegroepeerd.

Deelnemer 1:

Hulpvraag: Bewustworden in: wat zijn mijn grenzen

Start: Moeilijk grenzen aangeven. Drempelvrees. Greep nieuwe situaties altijd wel aan, maar was daarbij wel extra gespitst op signalen van anderen.

Ontwikkeling tot eerste interview: minder beren op de weg zien. Afhangende van hoe groot: binnen en buiten spel.

Ontwikkeling tot tweede interview: Gaat nu heel goed. Is wat meer in balans. Minder naïef geworden en realistischer naar situaties kijken. Kan nu de gespitstheid van signalen van anderen in nieuwe situaties meer loslaten. Meer in het nu. Ook buiten spel. Bij lastige situaties neigt terug naar oude mindset. Dit is soms ook lekker.

AGS-30: Zit bij lijst 2 meer ontwikkeling dan op lijst is te zien.

Groei volgens therapeuten

Eerste interview:

Therapeut M:

Kan soms in de grote variatie aan spel nog wel verdwaald zijn, aan de zijlijn de verbinding terug vinden. Laat zich soms verrassen door spel en kan plezier hebben, vind energie in bepaalde thema's,

Therapeut D:

groep begint te begrijpen wat er in de therapie gebeurt. Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties groeit ook, maar dat is minder opvallend.

Tweede interview:

Therapeut M:

Deelnemer 1, grote zichtbare veranderingen, groep is meer ontspannen, Is in nieuwe situaties ook meer bezig met heen en weer schakelen in ervaring en handelen, baseert handelen in spel meer op het geheel ipv. eigen verhaal lang voortzetten, flexibeler in nieuwe situaties binnen spel.

Therapeut D:

Deelnemer 1, nog wel veel alleen in zichzelf aan de rand af aan het kijken en voelen wat de oorzaak van vastgelopen spel was, opzoek naar eigen behoefte: zat veel vast tussen animating en feeling. Dit kon snel schakelen naar energiek mee in het spel opgaan. Maakt eigen keuzes waar spelenergie in zit en kon bij spel dat niet paste aangeven dat het niet werkte. Kon snel schakelen in nieuwe richtingen binnen spel en het oude spel snel loslaten.

Deelnemer 2:

Hulpvraag: Grenzen aangeven.

Start: Had niet veel moeite met echt nieuwe dingen op zichzelf, wel tussen nieuwe mensen.

Ontwikkeling tot eerste interview: Kan meer ruimte nemen, zichzelf laten zien, binnen en buiten spel.

Ontwikkeling tot tweede interview:

Kan meer ruimte nemen, zichzelf laten zien, binnen en buiten spel. Kan zichzelf beter uiten. Kan meer genieten van nieuwe situaties.

AGS-30: De tweede vragenlijst kan als iets te positief worden gelezen. Laatste vragenlijst kloppender ingevuld door meer zelfbewustzijn.

Groei volgens therapeutenEerste interview:*Therapeut M:*

trok heel veel spel door elkaar en onduidelijkheid niet goed. Kan zich nu meer verhouden tot het spel dat gaande is, zonder overspoeld te raken, ook al is taak onduidelijk, kan eigen impuls volgen en uiten, lijkt zich vrijer te voelen daarin. Dankzij uiten, meer mogelijkheden om spel te verdragen. Brengt eigen actuele thema's meer in.

Therapeut D:

groep begint te begrijpen wat er in de therapie gebeurt. Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties groeit ook, maar dat is minder opvallend.

Tweede interview:*Therapeut M:*

Deelnemer 2, laat dingen meer dingen van zichzelf zien, nog niet duidelijk of het uit zichzelf komt of dat het vanuit opdracht komt, lijkt nog niet volledig bewust van het proces, groep is meer ontspannen.

Therapeut D:

Deelnemer 2, Sinds evaluatiegesprek een hele verandering ontstaan in houding, uitstraling en wat deze liet zien van zichzelf. Begonnen met eigen keuzes maken in spel, had veel plezier van het spelen, eigen dingen gaan inbrengen, is meer te begrenzen, heeft vanaf begin af aan behoefte aan verhaallijn. Kan deze nu beter loslaten, heeft een grote behoefte naar structuur en duidelijkheid en maakt deze zelf verhaallijnen te introduceren en sturen, heeft inzicht gekregen dat wanneer dingen los kunnen worden gelaten er nieuwe dingen kunnen ontstaan, is vrijer geworden van structuren binnen opbouw van spel, minder spanning hierin, lijkt ook buiten spel daarin te zijn gegroeid,

Deelnemer 3:**Hulpvraag:** Afbakenen van grenzen

Start: Moest heel veel situaties creëren om het zelf te beschermen, nieuwe oplossingen vinden. Vermogen was noodzakelijk. Heel flexibel, om situaties heen manoeuvreren. Over grens heen gaan. Aan het overleven in het zijn. Stresslevels zo hoog dat het een dag goed was als het emmertje niet overliep. Geen energie over voor zichzelf, geen zorg voor zichzelf. Emmertje niet kunnen afvloeien. Grenzen zoveel mogelijk open houden, omdat deze niet leuk zijn. In adrenalinerush dingen doen.

Ontwikkeling tot eerste interview: Kan eigen grens beter aangeven in nieuwe situaties. Assertiever. Meer gegrond in nieuwe situaties. Eigenwaarde hoger in nieuwe situaties.

Ontwikkeling tot tweede interview: Nieuwe situaties in dit geval ongestructureerde situaties. Dankzij corona makkelijker → nu gestructureerdere wereld. Zelf beter structuur brengen in situaties. Goed in vel: nieuwe situaties zijn leuk. Dankzij verbetering zelfbewustzijn vermogen tot hanteren van nieuwe situaties ook verbeterd. Kan situaties beter begrenzen aan de hand van potje energie. Slecht in vel: nieuwe situaties zijn eng.

AGS-30: Weet niet of deze overeenkomen met interviews.

Groei volgens therapeuten

Eerste interview:

Therapeut M:

kan nu ook af en toe een eigen pad afzetten en de rust binnen en buiten spel meer bewaren,

Therapeut D:

groep begint te begrijpen wat er in de therapie gebeurt. Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties groeit ook, maar dat is minder opvallend.

Tweede interview:

Therapeut M:

Was grenzeloos, wilde alles en alles mocht, groep is meer ontspannen, veel bewuster van kaders en grenzen en hoe hierin te handelen, in nieuwe situaties vanuit een kader reageren in plaats van overal gelijk op. Zit meer focus in handelen met een richting.

Therapeut D:

Deelnemer 3, Binnen en buiten spel meer geaard en is bewust geworden naar de behoefte hiernaar. Paste zich in het begin aan alles aan, alles mocht veranderen, was heel grenzeloos en druk, is nu veel begrensder, merkt nu ook dat deze daar behoefte aan heeft, heeft het besef dat je maar met één ding tegelijkertijd bezig kunt zijn en kan de andere mogelijkheden loslaten, kan eigen impulsen binnen spel inbrengen en weer loslaten als deze niet aanslaan en deze ook voortzetten als er zelf plezier aan wordt beleefd, kan gevoel van overmand worden door prikkels hanteren en hierbij stilstaan.

Deelnemer 4:

Hulpvraag: Geen hulpvraag op dit gebied.

Start: Nieuwe opleiding lang vooruit geschoven. Bang voor met nieuwe mensen moeten omgaan vanwege eigen reactie daar op.

Ontwikkeling tot eerste interview:

Positief enthousiast over het idee van nieuwe opleiding en nieuwe mensen leren kennen.

Ontwikkeling tot tweede interview:

Kan nu uitgaan met enthousiasme, zonder dat het moet. Durfde het weer aan om een nieuwe opleiding aan te gaan en daardoor meer vertrouwen in zichzelf en anderen.

AGS-30: Verschillend per vraag, maar waarschijnlijk vergelijkbaar met interviews.

Groei volgens therapeuten

Eerste interview:

Therapeut M:

had duidelijkheid nodig in wat die moest doen. Bedoeling van DvT moest doordringen.

Therapeut D:

groep begint te begrijpen wat er in de therapie gebeurt. Vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties groeit ook, maar dat is minder opvallend.

Tweede interview:

Therapeut M:

Deelnemer 4, meespelen was al grote exposure, hier wel congruenter in mee kunnen spelen en kon het na

het einde verdragen, ontwikkeld maar wel minder zichtbare veranderingen dan anderen, minder zichtbare dingen opgepikt, groep is meer ontspannen. Kon in het echte leven grote nieuwe situatie aan.

Therapeut D:

Deelnemer 4, Kon na de tussentijdse evaluatie meer aan de rand meespelen en hierin aangeven waar diegene behoefte aan had. heeft soms behoefte aan een verandering in situatie maar neemt daar zelf eerst geen initiatief in, neemt nu vaker zelf een rol aan hierin, past zich hierin aan heeft heel erg nodig om te begrijpen wat er verwacht wordt en voert dit niet belichaamd uit, kan compleet mee gaan in spel wat deze zelf leuk vind en hier sturing in geven en dit ook weer loslaten

Onderstaande tabellen betreffen stap 3 van het proces van het ordenen van deelvraag 3. Alle onderwerpen zijn geordend en benoemd. In de deelvragen worden de groepering en de bijbehorende onderwerpen besproken.

Hulpvragen

Deelnemer 1	Bewustworden in: wat zijn mijn grenzen
Deelnemer 2	Grenzen aangeven.
Deelnemer 3	afbakenen van grenzen
Deelnemer 4	Geen hulpvraag op gebied van vermogen tot hanteren van nie

Start

Grenzen aangeven in nieuwe situaties	
Deelnemer 1	Moeilijk grenzen aangeven.
Deelnemer 3	Over grens heen gaan. Aan het overleven in het zijn. Grenzen open houden, omdat deze niet leuk zijn.
Deelnemer 3	Geen energie over voor zichzelf, geen zorg voor zichzelf.
Deelnemer 3	Stresslevels zo hoog dat het een dag goed was als het emmer
Deelnemer 3	Emmertje niet kunnen afvloeien.

Deelnemer 2	Had niet veel moeite met echt nieuwe dingen op zichzelf, wel met mensen.
Deelnemer 4	Nieuwe opleiding lang vooruit geschoven
Deelnemer 4	Bang voor met nieuwe mensen moeten omgaan vanwege eigen op.

Te veel aanpassen	
Deelnemer 3	Moest heel veel situaties creëren om het zelf te beschermen, met oplossingen vinden.
Deelnemer 3	Heel flexibel, om situaties heen manoeuvreren.

Ongecoördineerd	
Deelnemer 3	In adrenalinerush dingen doen.

Ontwikkeling

Meer genieten / beter verdragen	
Deelnemer 1	Minder beren op de weg zien. Afhangende van hoe groot: binnen

Deelnemer 4	Positief enthousiast over het idee van nieuwe opleiding en nie leren kennen.
-------------	---

Gegronder / balans	
Deelnemer 1	Meer in het nu. Ook buiten spel
Deelnemer 1	Gaat nu heel goed. Is wat meer in balans.
Deelnemer 3	Meer gegrond in nieuwe situaties.

Verschil vermogen hanteren van nieuwe situaties per gemoedstoestand	
Deelnemer 1	Bij lastige situaties neigt terug naar oude mindset. Dit is soms
Deelnemer 3	Slecht in vel: nieuwe situaties zijn eng.
Deelnemer 3	Goed in vel: nieuwe situaties zijn leuk.
Deelnemer 3	Kan eigen grens beter aangeven in nieuwe situaties. Kan situat begrenzen aan de hand van potje energie.

Gedrag	
---------------	--

Deelnemer 2	Kan zichzelf beter uiten
Deelnemer 3	Kan eigen grens beter aangeven in nieuwe situaties. Kan situaties beter begrenzen aan de hand van potje energie.

Bewuster over nieuwe situaties

Deelnemer 1	Minder naïef geworden en realistischer naar situaties kijken.
Deelnemer 1	Kan nu de gespitsheid van signalen van anderen in nieuwe situaties meer loslaten.
Deelnemer 3	Dankzij verbetering zelfbewustzijn vermogen tot hanteren van nieuwe situaties ook verbeterd.

Assertiviteit

Deelnemer 2	Kan meer ruimte nemen, zichzelf laten zien, binnen en buiten spel.
Deelnemer 2	Handelt meer vanuit eigen behoefte. Kan beter eigen mening geven en kan meer de ruimte nemen en zichzelf laten zien, binnen en buiten spel.
Deelnemer 3	Assertiever.

Positiever zelfbeeld

Deelnemer 2	Kan meer ruimte nemen, zichzelf laten zien, binnen en buiten spel.
Deelnemer 3	Eigenwaarde hoger in nieuwe situaties.
Deelnemer 4	Meer vertrouwen in zichzelf.

Therapeuten

Groep eerste interview

Groep begint te begrijpen wat er in de therapie gebeurt. Vermogen tot het hantelen van situaties groeit ook, maar dat is minder opvallend.

Meer aanwezig / belichaamd

Deelnemer 1	Baseert handelen in spel meer op het geheel ipv. eigen verhaal voortzetten
Deelnemer 1	Is in nieuwe situaties meer bezig met heen en weer schakelen en handelen
Deelnemer 3	Binnen en buiten spel meer geaard en bewust geworden van beide
Deelnemer 4	kon meer opgaan in spel
Deelnemer 4	Is congruenter mee gaan spelen

Eigen behoefte nagaan / sturing geven

Deelnemer 1	Maakt keuzes waar spelenergie in zit en kon bij spel dat niet past dat het niet werkte
-------------	--

Deelnemer 3	Kan eigen impulsen binnen spel inbrengen en weer loslaten al aanslaan en deze ook voortzetten als er zelf plezier aan wordt
Deelnemer 4	Kon na de tussentijdse evaluatie meer aan de rand meespelen aangeven waar diegene behoefte aan had
Deelnemer 4	Kon beter sturing geven aan spel
Deelnemer 4	Had soms behoefte aan een verandering in de situatie en kon l innemen.

Ontspanning	
Deelnemer 1	Groep is meer ontspannen
Deelnemer 2	Groep is meer ontspannen
Deelnemer 3	Groep is meer ontspannen
Deelnemer 4	Groep is meer ontspannen

Kaders	
Deelnemer 3	kan in nieuwe situaties vanuit een kader reageren in plaats v tegelijk op. Veel bewuster van kaders en grenzen en hoe hier

Deelnemer 1	Flexibeler in nieuwe situaties binnen spel
Deelnemer 1	Zat veel vast tussen animating en feeling aan de rand van het spel schakelen naar energiek in spel opgaan
Deelnemer 1	Kon snel schakelen in nieuwe richtingen binnen spel en het oude loslaten
Deelnemer 3	Beter grote hoeveelheid mogelijkheden loslaten en op één ding
Deelnemer 4	Kon beter spel loslaten

Verdragen

Deelnemer 2	Omdat ze beter kon uiten had ze meer de mogelijkheden om sp
Deelnemer 2	Trok heel veel spel door elkaar en onduidelijkheid niet goed. Kon verhouden tot het spel dat gaande is, zonder overspoeld te raken
Deelnemer 3	Kan gevoel van overmand worden door prikkels hanteren en hi

Deelvraag 4

Onderstaande tabellen betreffen stap 2 van het proces van het ordenen van deelvraag 3. De onderwerpen uit het kopje 'beïnvloedende factoren' uit stap 1 zijn geordend en benoemd. In de deelvragen worden de groepering en de bijbehorende onderwerpen besproken.

Ervaringsgericht		
Deelnemer 1	Ervaringsgerichte	Hoofd en lijf vloeien steeds meer in elkaar over Omgaan met nieuwe situaties Grenzen leren
Deelnemer 3	Ervaringen therapie	thuis over kunnen praten, mee terug nemen naar therapie
Deelnemer 3	Spelenderwijs	Nieuwe dingen ontdekken, ervaringsgewijs, dit mee kunnen nemen

Groep		
Deelnemer 1	Groep	Triggerde idee van vereiste omgangsregels Meer prikkels en impulsen, mee om leren gaan
Deelnemer 2	Vertrouwde groep	Afkijken van anderen, zelfde meegeemaakt
Deelnemer 3	Groep + therapeuten	(on)bewuste feedback van anderen, zelfinzicht

Fijne sfeer		
Deelnemer 1	Geen waardeoordeel	Vrij inzetten en kunnen experimenteren, uitproberen om in echte leven uit te voeren. Gelijkwaardigheid, veiligheid van de groep
Deelnemer 1	Mag doen wat je wilt	Impulsen in het spel gooien Er wordt aandacht gevestigd op situaties, blootgelegd, dingen teruggegeven, soms persoonsgericht, soms komt het voorbij → worden inzichtelijk gemaakt, leermomenten, beseffen dat het anders kan, vervolgens ook kunnen handelen.
Deelnemer 1	Veilige setting	zichzelf kunnen geven, ervaren en experimenteren → toepassen in leven → weer meenemen in therapie → werkende dingen eruit halen → hoofd met lijf verbinden, voelen denken handelen meer in balans Oefensituaties

Deelnemer 2	Acceptatie binnen groep	Ervaren dat je oké bent
Deelnemer 2	Verhalen van anderen uit groep → andere hebben ook problemen → Zelfde doel → Staat er samen voor → Vertrouwelijke sfeer	Zekerheid. Je mag er zijn. Je bent niet raar en hoeft niet in een hoekje. Minder onzeker
Deelnemer 3	Rustige sfeer desondanks gecoördineerde orrust, acceptierend, aandacht voor gevoel, liefdevol, begripvol, geduldig	Bijgedragen aan de ontwikkeling, je bent oké. Fijn om er te zijn. Bekrachtigend. Vriendelijker/zachtaardiger geworden en toch grenzen aangeven. Zachtheid ontstaan naar zelf.
Deelnemer 4	Het mag zoals je zelf wilt	Veilige sfeer voor groep, voor zelf wel spannend
Deelnemer 4	Veilige sfeer	Langzamerhand meer open kunnen stellen, minder bezig met wat iemand over je denkt
Deelnemer 4	Dichtbij elkaar zijn in de groep	Voelde daardoor niet veel druk. Kon zichzelf in eigen tempo laten zien. Beetje bij beetje meer open stellen en meer vertrouwen naar anderen.
Therapeut M	Uitnodigende vriendelijke zachte empathische speelse sfeer	Uitnodiging om tevoorschijn te komen en inspraak mogen hebben en transparant zijn. Gaar meer spelen omdat de veiligheid er is, durven risico's te nemen, kunnen meer geconfronteerd worden en daarmee spelen.
Therapeut M	Gezamenlijk doel	
Therapeut M	Therapeuten actieve medespelers, gelijkwaardig	Nodigt uit om ook jezelf te laten zien en fouten te mogen maken
Therapeut D	Veilige verbonden sfeer	jezelf kunnen laten zien, herkenning
Therapeut D	Zorgzaam, zachtaardig, voorzichtige sfeer	mutuality

Speelsheid		
Deelnemer 1	Speelsheid	Vroeger niet speels mogen zijn, heerlijk om gek te doen, loskomen in gedachten en niet helpende gedachten, plezier
Deelnemer 2	Drama	Nieuwe situaties in spel, oplossingen van ander, bewuster van de ander, vergelijken met zelf → veel zelfbewustzijn in oplossingen en ervaringen Ontdekken wat bepaald gedrag voor reacties oproept. Kon zich meer laten zien.
Deelnemer 3	Spelenderwijs	Nieuwe dingen ontdekken, ervaringsgewijs, dit mee kunnen nemen

Therapeut M	Speelsheid	van de therapeuten + gebruik van klanken en bewegingen → Voorbeeld en uitnodiging voor de cliënten
Therapeut M	Spelplezier	
Therapeut D	Therapeuten stoeien in situaties met wat er gebeurt	Heel veel plezier en af en toe is dit persoon ook heel erg geraakt geweest, maar ik denk dat bij dit persoon echt de winst is geweest van het vrij spelen en dingen mogen doen zonder daar, weet ik veel, op afgerekend voor te worden of voor verantwoorden. Acceptatie van anderen, die maakt dat deze zichzelf meer kan accepteren
Therapeut D	Spelen met de situaties, zoals één wel een mondkapje, ander niet	Vergroting van besef van eigen en andermans wensen, je hebt eigen keuzes en dat is oké.

Confronteren		
Deelnemer 1	Therapeut roept angst op in spel	Gevoel mag er zijn en komt er uit, erkennen. In dagelijks leven herkennen en ervaren wat het met je doet en wat je wil.
Deelnemer 3	Triggers in het spel	Zelfinzicht, waar heb ik moeite mee, bewust van patronen Spiegelen en anderen die bekende situaties naspelen → zelfinzicht, realistischer denken
Deelnemer 4	Onvermijdbaar aan de beurt komen tijdens opdrachten	Exposuretherapie, moedigt aan om zelf te laten zien. Doet het toch ondanks bang, neemt mee naar dagelijks leven.
Therapeut M	Confronteren	
Therapeut M	Afstand en nabijheid	

Focus op recursive cycle		
Therapeut D	Focus op recursive cycle: vertragen, soms naspelen, stil staan bij wat er bij (de ander) gebeurt of juist voorbij laten gaan, dingen benoemen	Meer bewust worden van wat gebeurt er bij mij als er iets veranderd, wat zie ik bij de ander, de ander meer waarnemen en meer stil kunnen staan bij jezelf qua proces binnen de cycle. Niet steeds door hoeven en iets nieuws bedenken. Hierdoor vergroot zelfbewustzijn en beter kunnen schakelen.

Focus op belichaming		
Deelnemer 2	Focus op belichaming: Voelen en masseren, check-in bij jezelf, Lichaam osmaken en voelen	bewuster geworden, in dagelijks ritme te passen om tot zichzelf te komen. Geeft rust. Kunnen vergelijken met anderen. Zelfinzicht ten opzichte van anderen.
Deelnemer 2	Aanrakingen binnen spel	Zelfbewustzijn, vind je dit fijn?
Deelnemer 2	Gebaren	Spelplezier en bewustwording van ruimte, grenzen aangeven, uiten
Deelnemer 3	Jezelf voelen, aarraker	Met gekke situaties makkelijker kunnen dealen
Deelnemer 4	Lit okken en spiegelen	Bewustworden van uitstraling, signalen en patronen.
Therapeut M	Belichaamd bezig zijn en zo contact maken	
Therapeut M	Check-In	Emoties kunnen tonen en daardoor ruimte nemen
Therapeut D	Focus leggen op preference, territorium en desire	mogelijkheid tot tijd nemen en voelen, verlangens en eigen behoefte nagaan, belichaamd raken, in het nu zijn, stilstaan bij het moment, polariseren of juist de groep bij elkaar brengen en veel terug naar de basis van Sound and movement (gestructureerd tijd nemen in iets waarin mensen heel veel beleven. Wordt veel gebruikt in de startfase van een sessie, om steeds terug te grijpen als het complex wordt of de groep uit elkaar valt. Terug naar de basis van verbondenheid. Eenvoudiger maken van de situatie of de structuur) → Vergroot het zelfbewustzijn en het kunnen schakelen, dankzij de interactie en het voelen wat dit doet, vergroot belichaming, bracht de groep bij elkaar en stimuleerde een positieve gerichtheid op anderen.

Feedback binnen en buiten spel		
Deelnemer 4	Positieve feedback	Steeds meer durven laten zien
Deelnemer 4	3 sessies voor afsluiting evaluatiegesprek met therapeut	Ingezien dat juist blokkades kunnen worden uitgespeeld → ruimte kunnen nemen in het spel, mannetje kunnen staan.
Deelnemer 4	Feedback in het spel op gedrag	Zelfbewustzijn in hoe je overkomt.

Ontregelende vorm van therapie		
Therapeut M	Ontregelende vorm van therapie	Nieuwe situaties leren aangaan
Therapeut M	Stroom onverwachte situaties	

Invloeden buiten DvT

Bezigheden naast therapie		
Deelnemer 1	Stage	Hard in hand met DvT, moeilijke dingen mee kunnen nemen, via DvT meer inzicht kunnen krijgen in gevoel hiervan en oplossingen. Positief effect. Wel meer naar bereden gevoel in lijn door situatie. Is waarschijnlijk terug te zien op de vragenlijst, negatief. 2e interview: Er was een stijgende lijn geweest als het er niet was. Stage heeft de lijn op de heft van het traject meer afgevlakt. Latere stage wel positief, geeft energie, blijer.
Deelnemer 3	Paarden	Je moet assertief zijn, anders lopen ze over je heen. Extra oefening. Inzicht geven. DvT en paarden hebben elkaar versterkt.
Deelnemer 3	Yoga	Positieve invloed op autonomie-gehechtheid. Ging hanc in hand met DvT. Het is goed zoals je het doet, beter prioriteren en daardoor beter lijf voelen

Coaching of andere therapie		
Deelnemer 1	Hoofdbehandelaar/psycholoog (zet niet heel vaak)	Laatste paar weken, gaat heel goed, alles op een rijtje, naar een einde toe wandelen. Verder zie supervisie.
Deelnemer 1	Supervisie	Gaat positief hanc in hand met therapie. Verdiepend, extra kijken op thema's, order woorden kunnen brengen. Lijf was lager geëndigd.
Deelnemer 4	Psycholoog	Focus op zelfacceptatie. Ziet het als iets anders. Beïnvloedt niet in lijn.

Iemand weggegaan, iemand bijgekomen, weer weggegaan		
Deelnemer 1	Iemand weggegaan, iemand bijgekomen, weer weggegaan.	Weer naar het zoeken, schuurt aan thema's altijd zoekend geweest hoe te verhouden tot. Negatief effect.
Therapeut M	Iemand erbij en weer weg	Ontregeling, maar ook ingang om erover te kunnen praten.

Therapeut D	Iemand gestopt met de groep, iemand erbij	Veiligheidsgevoel verminderd. Stimuleerde eigen reflectie op de situatie: wat kies je voor jezelf en wat doe je vanwege verwachting, wat doet het met mij? Niet duidelijk wat voor effect op autonomie/gehechtheid.
-------------	---	---

Persoonlijke situaties		
Deelnemer 4	Gestopt met baan en begonnen aan opleiding	Ontdekt wat energie geeft, waar interesses liggen. Makkelijker open stellen. Dankzij therapie gedurfd om te proberen. Ontwikkelingslijn was lager uitgevallen zonder deze switch.
Deelnemer 4	Vader van beste vriendin overleden	Relativering, ik had het slechter kunnen hebben. Ontwikkelingslijn zou lager zijn zonder dit lager zijn uitgevallen → Ongelukkig gebeuren
Therapeut M	Persoonlijke situaties bij cliënt	Overlijden van schoonouder Situatie kinderen thuis Niet op kamers Niet duidelijk wat voor effect op autonomie/gehechtheid

Verwachting voor en tijdens therapie		
Deelnemer 1	Verwachting	Positieve verwachting. A.d.h.v. interview niet duidelijk of het effect had.
Deelnemer 2	Verwachting	Positief, maar naar eigen mening geen effect op therapie.
Deelnemer 3	Verwachting	Positieve verwachting, heeft ook wel effect op de effectiviteit.
Deelnemer 4	Verwachting	Positieve verwachting tijdens eerste interview. Leerde wel minder als de zijner niet was. Achteraf het idee dat vanwege het niet bloot willen leggen en vaker een negatieve verwachting over werking dit negatieve invloed had op de ontwikkeling. Als verwachting positiever was geweest, had therapie mogelijk meer effect gehad.
Therapeut M	Verwachting	Voorafgaand therapie Heel overtuigd dat: mensen zelfbewuster en meer ruimte durven innemen, bewuster van gevoeligheid voor anderen, dat zij dankzij de verschillende situaties in het spel een modus vinden om zichzelf te kunnen bijhouden, beter om kunnen gaan met onverwachte situaties. Zichzelf minder wegcijferen, Eerste interview en later Positief gebeuren
Therapeut D	Verwachting	Voorafgaand therapie Zelfbewustzijn: zou groeien, bewustzijn in wie ben ik en waar sta ik voor?, eigen wensen, gevoelens, emoties en gedachten over de client zelf worden tijdens het spel ontdekt en acties worden overwogen. Meer bij zichzelf kunnen blijven en

		daarmee in contact zijn met anderen en dit positief zien. Verwachting vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties is positief. Eerste interview Verwachting in groei zelfbewustzijn is bevestigd. Verwachting aangepast naar: bewustzijn n ik ben anders dan de ander groeit, je hoeft je niet te schamen voor dat je anders bent, eigenheid groeit. Gevoeligheid voor anderen is minder ontwikkeld dan verwacht. Verwachting alsrog positief: die groei gaat nog komen. Verwachting vermogen tot het hanteren van nieuwe situaties positief gebleven. Tweede interview Verwachting hetzelfde gebleven en is uitgekomen. Had geen invloed op therapie.
--	--	--

Coronapandemie		
Deelnemer 1	Corona	Door corona waarschijnlijk deperedalletjes in ontwikkelingslijn. Lijn waarschijnlijk hoger geëindigd. Alsof je op pauze staat. + angst ervoor.
Deelnemer 1	Beeldbel en	Haalde hier minder uit. Telt zelf niet mee als behandeling, meer als insteek. Groepsproces beïnvloed, opnieuw verhouden tot mensen. Negatief effect
Deelnemer 2	Corona	Corona leek niet relevant op ontwikkeling, een beetje gedaald in positiviteit. Niet terug te zien in vragenlijst. Uit tweede interview wel een wat negatieve ontwikkeling. Als geen corona, dan een hogere uitkomst van de lijn
Deelnemer 2	Beeldbel en	Lijn was daardoor stabiel gebleven. Stukje rust gegeven.
Deelnemer 3	Gaten in planning	Mogelijk meer uit de therapie kunnen halen als het niet zo was geweest.
Deelnemer 3	Corona	Eigen grenzen steeds heel sterk moeten bewaken, in die zin een goede oefening, maar autonomie-gehechtheid erg gedaald in de tijd van lockdown. Bijna een shock opgeleverd. Tijdens lockdown gaandeweg beter. Als corona er niet was geweest, was de daling minder diep geweest, maar de lijn minder hoog uitgekomen. Corona en DVT gingen hand in hand.
Deelnemer 4	Corona	Als corona was niet echt relevant. Mondkapjes zorgden wel voor meer afstand omdat je niet kon zien hoe iemand erin stond.
Deelnemer 4	Beeldbel en	Ontwikkeling stond even stil, want makkelijker verstoppen. Moeilijk energie te vinden en actief mee te doen.
Therapeut M	Beeldbel en	Verbondenheid met anderen gehouden Niet relevant op autonomie-gehechtheidsontwikkeling, want ook een onverwachte situatie van het leven.
Therapeut M	Na de zomer kleine	Waarschijnlijk ontwikkelingslijn lager uitgevallen. Zorgde wel positief voor meer intensiteit in het spel.

	groepjes vanwege ziekteverschijn- selen	
Therapeut M	Zomerstop	gat was te groot om makkelijk voort te bouwen op eerdere ontwikkelingen. Ontwikkelingslijn hierdoor waarschijnlijk lager uitgevallen.
Therapeut D	Corona	Spelen met mondkapjes → hoe ga je met eigen grenzen en andermans grenzen om? Dit had positief effect op zelfbewustzijn en gevoeligheid voor anderen. Mondkapje gaf bij therapeut een gevoel van afzondering. Moeilijker contact maken met anderen harder moeten waarnemen bij de ander. Als het mondkapje niet goed zat kon het voor een gevoel van onveiligheid zorgen.
Therapeut D	Beeldbellen	Invloed op sfeer → weinig mensen zien, maar in dit aanbod wel mensen zien en kunnen delen hoe het met je gaat, autonomie en gehechtheid gegroeid omdat je er mag zijn
Therapeut D	Personen ziek	Andere situatie in de therapie, therapie was te kort na de zomervakantie, minder continuïteit in de therapie
Therapeut D	Zomerstop	Minder continuïteit, cliënten beleefden therapie anders na stop, niet duidelijk wat voor effect het had op autonomie-gehechtheid en proces