

## **Clownen in de ouderenzorg**

Wat maakt clownen therapeutisch bij personen met dementie?

Interne promotor: Mevr. Melanie FOULON

Externe promotor: Mevr. Marij BERGHS

Academiejaar: 2021-2022

Bachelorproef ingediend door

Emily GHEKIERE

tot het bekomen van de graad van

Bachelor na bachelor

in de Creatieve therapie

Afstudeerrichting Dramatherapie



**Clownen in de ouderenzorg****Wat maakt clownen therapeutisch bij personen met dementie?**

Promotiejaar: 2022

Student: Emily Ghekiere

Externe promotor: Mevr. Marij Berghs

Interne promotor: Mevr. Melanie Foulon

Trefwoorden: Dramatherapie, dramatherapeutische kernprocessen, dementie, clown, therapeutisch clownen, personen met dementie, woonzorgcentra, ouderenzorg.

**Abstract**

Clowns doen hun intrede in de dementiezorg en hebben effect op de levenskwaliteit. De onderzoeksvraag van dit verklarende en exploratief onderzoek is: "Wat maakt clownen therapeutisch bij personen met dementie?" De literatuurstudie is aangevuld met interviews. Na het positief advies van de Commissie voor Medische Ethiek, werden clownsbezoeken gefilmd in een woonzorgcentrum en geanalyseerd.

Onderzoeken vanuit de Lacaniaanse psychoanalyse zorgde voor een verschuiving van de diagnose dementie naar het subject met zijn levensgeschiedenis. De 'rode neus' is onderzocht vanuit het dramatherapeutisch perspectief. Het resultaat: een profilering van een therapeutische clown op maat van personen met dementie. In deze bachelorproef worden de clowninterventies getoetst aan de dramatherapeutische kernprocessen van Jones. Er wordt daarbij gefocust op de vaakst voorkomende kernprocessen: 'belichaming', 'interactief publiek of actieve getuige' en 'dramatisch spel'. De conclusie is dat clownen therapeutisch is, waarbij het om meer gaat dan een rode neus opzetten.

Suggesties voor verder onderzoek zijn om dit onderzoek te doen op grotere schaal en om te bestuderen wat de effecten zijn bij professionele verzorgenden, familie en mantelzorgers. Ook is onderzoek wenselijk naar de indicaties voor therapeutisch clownen op basis van de fases van en de soorten dementie zoals jongdementie. Wat zijn de mogelijkheden voor wie thuis woont met de diagnose dementie?

## Inhoudstafel

Inhoudstafel .....	4
<b>1 Woord vooraf</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Inleiding</b> .....	<b>2</b>
<b>3 Onderzoek van deze bachelorproef</b> .....	<b>4</b>
3.1 Verklarende en explorerende onderzoeksvraag.....	4
3.2 Verloop van het kwalitatief onderzoek.....	5
3.2.1 De onderzoeksgroep .....	5
3.2.2 De gegevensverzameling en analyse.....	6
<b>4 Personen met dementie</b> .....	<b>8</b>
4.1 Dementie als neurodegressief lijden.....	8
4.2 Dementie als ontknoping .....	9
4.3 Dementie als levensfase.....	10
4.4 Vergeet dementie. Onthou mens.....	12
4.5 Hulpvraag in de zorg voor personen met dementie .....	12
4.6 Werkwijzen bij personen met dementie.....	13
<b>5 Dramatherapie met een rode neus op</b> .....	<b>15</b>
5.1 Onderzoek naar dramatherapie in de laatste levensfase .....	15
5.2 Onderzoek naar clownen in de zorg voor personen met dementie .....	17
5.3 De verwantschap tussen dramatherapie en clownerie .....	19
5.4 De clown in de zorg voor personen met dementie.....	19
5.4.1 De clown is meer dan de lach en humor .....	19
5.4.2 De buitenkant van de therapeutische clown op maat van ouderen met dementie.....	21
5.4.3 De binnenzijde van de therapeutische clown op maat van ouderen met dementie....	22
<b>6 Clownen bekeken vanuit de dramatherapeutische processen</b> .....	<b>29</b>
6.1 Hoe therapeutisch is dramatherapie?.....	29
6.2 De dramatherapeutische processen tijdens de clowninterventies.....	30
6.2.1 Belichaming of 'the dramatic body' .....	31
6.2.2 Interactief publiek of actieve getuige.....	34
6.2.3 Dramatisch spel .....	38
6.2.4 Kanttekening van de observators bij de clowninterventies.....	42
<b>7 Besluit en bedenkingen</b> .....	<b>45</b>
<b>8 Referentielijst</b> .....	<b>49</b>
<b>9 Bijlagen</b> .....	<b>53</b>

## 1 Woord vooraf

Als ik therapeutisch clown in woonzorgcentra, ga ik naar binnen en kom ik weer buiten. Alles wat zich afspeelt als ik binnen ben, was de aanleiding tot dit onderzoek.

Ik focus mij op de mens achter het label 'dementie'. Zij lijken soms al weg te zijn, ook al zijn ze er nog. In hun adem is er hun levenseinde - rauw en rouwend - én alles wat nog mogelijk is in de laatste levensfase. Ik ervaar mijn rode neus als een toegangspoort tot die leefwereld van personen met dementie en ik focus mij op wat (on)mogelijk is. Daarbij ervaar ik de confrontatie tussen de gaten in onze kennis en de gaten in de hersenen van personen met dementie. Personen met dementie vergeten, maar doet de samenleving dat ook niet met hen? Tussen de regels van mijn bachelorproef, leest u een pleidooi voor psychische zorg. Want mijn verlangen is dat de werkwijze van therapeutische clowns meer ingang vindt, dat die kwaliteitsvol is en op maat van personen met dementie. Ik schreef met een multidisciplinair zorgteam voor ogen. Voor de dramatherapeuten en de clowns die meeleezen: ik hoop dat jullie elkaar verder omarmen.

Als ik ooit zou dementeren, dan hoop ik dat er een therapeutische clown op bezoek komt. Dat iemand mijn eigen verloren wereld binnenstapt. Nu ik de woorden wel nog heb, draag ik graag bij tot de verdere ontwikkeling van het beroep van clowns in de ouderenzorg.

Ik ben mijn loopbaancoach dankbaar die zei: "Ga voor de clown". Beide promotoren van deze bachelorproef ben ik erkentelijk voor hun feedback, waarbij ik een synergie vond tussen hun verschillende benaderingen en expertises. Bedankt ook aan mijn stageplaats wzc Avondvrede - het team, de bewoners en hun belangrijke anderen. Die opende de deur van haar beschermde afdeling om de meerwaarde van therapeutisch clownen te exploreren. Verder apprecieer ik iedereen die dit onderzoek voedde: de verrijkende gesprekspartners, de geëngageerde lezers van sneuvelteksten en de dramatherapeuten die mee de clowninterventies analyseerden. Iedereen die mee in de diepte ging van mijn onderzoeksvraag of die mij er afstand van deed nemen. Omdat vergeten menselijk is, staat hier geen namenlijst.

Ik draag deze bachelorproef op aan iedereen, van mantelzorger tot beleidsmaker, die zorgt voor een persoon met dementie, en die naast de fysieke behoeftes ook oog heeft voor de psychische zorg.

*Ondergetekende draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat haar werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen, ter raadpleging beschikbaar wordt gesteld.*

Gent, 18 augustus 2022



Emily Ghekiere

## 2 Inleiding

Clowns specialiseren zich internationaal om te werken met ouderen binnen de dementiezorg (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). Die clowns doen sinds enkele jaren hun intrede in woonzorgcentra (Hendriks, 2012). Door het gebrek aan een remedie voor dementie is er een groeiende erkenning voor benaderingen die gebaseerd zijn op kunst. Die benaderingen verminderen gevoelens van sociaal isolement en depressieve stemming, en verhogen de levenskwaliteit (Dunn et al., 2013). Ter illustratie: de jury van de Ultima-prijs voor Circus vermeldde het werk van clowns in de zorg (Vlaams Centrum voor Circuskunsten vzw, 2021). Een ander voorbeeld is dat het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (2008) 'clowning' opneemt in het overzicht van de courante werkvormen in de zorg. Het centrum ziet die methodieken de beweging maken van "een meer orthodoxe toepassing in een geïsoleerde context naar de integratie ervan in een 24-uurs zorg" (p. 25). In Vlaanderen is er geen overkoepelende organisatie of expertisecentrum voor therapeutische clowns in de dementiezorg. Daardoor kan het aanbod diffuus overkomen. In die context voerde ik een kwalitatief onderzoek. Ik richtte mijn blik op personen met dementie, hun leefwereld en hun hulpvraag. Om vervolgens vanuit een dramatherapeutisch perspectief en het Lacaniaans psychoanalytisch referentiekader 'de rode neus' onder te loep te nemen.

Dat resulteerde in een beschrijving van een clown<sup>1</sup> op maat van personen met dementie. Wat maakt clownen therapeutisch bij personen met dementie? Met de dramatherapeutische processen<sup>2</sup> als toetssteen (Jones, 2007) registreerde en analyseerde ik clowninterventies in de praktijk. Het werd een exploratief onderzoek naar wat (g)een therapeutische clown is. Binnen de muren van een woonzorgcentrum kan dramatherapie een passieve houding van bewoners<sup>3</sup> veranderen in actieve participatie (Sandal & Johnson, 1987).

---

<sup>1</sup> Clown verwijst naar de figuur van de clown. De clown is geschiedkundig ouder dan het circus. De clown werd opgenomen in het circus door het beeldend karakter en is zo populair geworden (D. Ronaldo, persoonlijke communicatie, 21 juli 2022). Clownen is een theaterstijl waarbij de rode neus als symbool in het Westers collectief geheugen is gegrift. Dat clowns kwetsbare doelgroepen opzoeken, is niet nieuw en ontstond spontaan (S. Verelst, persoonlijke communicatie 3 juni 2022).

<sup>2</sup> Jones (2007) maakte een theoretische kader van dramatherapeutische kernprocessen die beschrijven op welke manier vormen van drama en theater en het proces therapeutisch kunnen zijn. Zie hoofdstuk 6 van deze bachelorproef: 'Clownen bekeken vanuit de dramatherapeutische processen'.

<sup>3</sup> Bewoners verwijst naar personen die in een woonzorgcentrum wonen. In deze bachelorproef gaat het om de subgroep van ouderen met de diagnose dementie. In sommige residentiële voorzieningen verblijven zij op een aparte, beschermde afdeling. Ook wordt 'patiënt(en)' gebruikt als het gaat om personen met de diagnose dementie die daarvoor zorgen nodig heeft.

Deze tekst is geschreven met de persoon met dementie als hoofdpersonage. Het gebruik van het samengesteld woord 'hoofd-personage' verwijst naar de focus die in onze tijd ligt op het hoofd. Daarbij wordt dementie als een neurodegeneratief lijden gedefinieerd, en alle heil wordt verwacht van biologisch onderzoek naar hersenmechanismen (Van Assche, Persoons & Vandenbulcke, 2014; Vanheule, 2013). Van Broeckhoven (2006), een Belgische pionier in alzheimeronderzoek, beschrijft het zo: "In onze hersenen zit ons leven opgestapeld. Elke aantasting ervan is een aantasting van onze identiteit. Dementie is het verschrikkelijkste wat een mens kan overkomen" (p. 73). Daarbij komt nog dat in onze samenleving dementie een steeds grotere rol speelt.

Volgens het Vlaamse Dementieplan zijn er ongeveer 141.000 personen met dementie in Vlaanderen en Brussel. De prognose is dat dit aantal verdubbelt tegen 2070. Onder ouderen is dementie een belangrijke oorzaak van belemmering en afhankelijkheid (Vlaamse Overheid, 2021). Dat heeft niet enkel een impact op de persoon met dementie maar ook op de familie, de verzorgers en de samenleving (World Health Organization, z.j.). In dit onderzoek speelt de persoon met dementie echter het hoofdpersonage, en zijn de belangrijke anderen slechts figuranten in tegenstelling tot de cruciale rol die zij opnemen in de zorg. De clown krijgt de rol van antagonist in de therapeutische relatie, want de persoon met dementie beslist over het verhaal en elke actie van de clown staat in functie daarvan (L. Debeuf & L. Dhaenens, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

De centrale onderzoeksvraag wordt beantwoord vanuit het dramatherapeutisch perspectief. Clownerie linken aan dramatherapie is niet nieuw. Internationaal wordt intussen bekeken hoe dramatherapie de snelgroeïende groep van professionele therapeutische clowns kan helpen. Pendzik en Raviv (2011) zien in hun onderzoek een 'familieverwantschap' tussen de therapeutische clown en dramatherapeut, omdat ze dezelfde oorsprong hebben. Debeuf en Dhaenens (2013), toen studentes dramatherapie aan de Arteveldehogeschool, schreven een bachelorproef over het dramatherapeutisch handelen als clown. Zij zijn de 'founding mothers' van de organisatie Demiclowns. Bijna tien jaar later merken zij tijdens ons dubbelinterview op dat de figuur van de clown in de zorg voor een verschuiving zorgt. L. Dhaenens ziet een evolutie van fysieke naar mentale zorg. Zij benoemt verder deze uitdaging: "We moeten durven denken om in de wereld van de persoon met dementie te stappen in plaats van een zorg rond die persoon te bouwen" (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). L. Debeuf vult aan: "De clown maakt nog geen deel uit van de dagelijkse zorg. Het hangt nog te vaak af van enkele enthousiastelingen of er plaats is voor de clown of voor de ingesteldheid van de clown. Ik had na de coronacrisis een revolutie verwacht" (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

### **3 Onderzoek van deze bachelorproef**

#### *3.1 Verklarende en explorerende onderzoeksvraag*

De centrale vraagstelling is: “Wat maakt clownen therapeutisch bij personen met dementie?”

#### **Clownen en therapie**

Die verklarende en exploratieve onderzoeksvraag linkt ‘clownen’ met ‘therapie’. Daarin zit de hypothese vervat dat clowninterventies therapeutisch zijn. Mijn onderzoeksvraag vertrekt van de conclusie van de bachelorproef van Debeuf en Dhaenens (2013) dat “een clownsbezoek therapeutische elementen in zich draagt” (p. 72). Een aanname waarbij de promotoren van deze bachelorproef opmerkten dat de groeiende praktijk en populariteit van clowns in de ouderenzorg hun relevantie aantoont. Het is echter nog geen theoretische onderbouwing van welke interventies wel of geen effect hebben, en hoe eventuele transformaties bij de patiënten worden bekomen.

#### **De therapeutische clown**

Om met een neutrale blik te kijken naar het beroep, gebruik ik in deze bachelorproef de benaming ‘therapeutisch clownen’, zoals in buitenlands onderzoek (Pendzik & Raviv, 2011). Want in Vlaanderen zijn verschillende benamingen in omloop. Die verwijzen vaak naar een organisatie met een eigen benadering van personen met dementie. Enkele voorbeelden: de ‘Contactclowns in de Zorg’ leggen het accent op contact maken vanuit een belevingsgerichte houding en op het geven van positief gerichte prikkels (Contactclowns in de Zorg NeuzeNeuze, z.j.). Bij de ‘Demiclowns’ is ‘demi’ zowel een verwijzing naar personen met dementie als naar het feit dat de clowns half therapeut en half clown zijn (Demiclowns, 2020). De ‘Zorgclowns’ spreken over ‘clowntherapie’ en zien de clown als een middel om in te spelen op wat wel nog kan bij een kwetsbaar publiek (Zorgclowns & compagnie, z.j.). Soms wordt in het werkveld ook het paraplubegrip ‘gentle clowns’ gebruikt (Kurstjens, 2011). Aangezien dit onderzoek gaat over ouderen, was de term ‘elder-clowns’ uit Canadees onderzoek ook een optie (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). Zet de vertaling ‘ouderenc clown’ de poort niet open voor de occasionele entertainer? De clown als animator kan een therapeutisch effect hebben, maar dat is toch nog iets anders dan therapie. Dit onderzoek houdt clownsbezoeken bij personen met dementie tegen het licht van de therapeutische processen van de dramatherapie (Jones, 2007), wat een toetssteen kan zijn om te kunnen spreken van therapie.

Dit onderzoek gaat over de figuur van de clown die ingezet wordt in het kader van een behandeling. Smeijsters (2018) bakent in zijn “Handboek creatieve therapie” af welke interventies de term ‘therapie’



verdienen. Voor hem is “een creatief therapeut een behandelaar die werkt aan het doorwerken van problemen, het ondersteunen bij het verwerken van en leren omgaan met problemen en het ondersteunen van ontwikkeling via het medium” (Smeijsters, 2018, p. 47).

Die omschrijving zet aan tot reflectie over de (on)mogelijke opdracht om de therapeut en de clown te combineren. Want volgens de dramatherapeuten Pendzik en Raviv (2011) wordt de clown gezien als een personage uit een beeldrijke fantasie en niet als een therapeut (p. 273). L. Debeuf ziet een andere dubbelheid in de figuur van de clown: die zet de dramatherapeut in een positie van de ‘niet-weter’, terwijl de therapeut ‘niet-onwetend’ is omdat die de vakkennis en/of ervaring heeft (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Voor L. Dhaenens is dat ‘niet-weten’ samen met de lage positie van de clown belangrijk als toegangspoort tot de wereld van personen met dementie (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

### 3.2 *Verloop van het kwalitatief onderzoek*

Dit onderzoek bestaat uit drie elementen:

- literatuurstudie om personen met de diagnose dementie en hun hulpvraag te beschrijven. Alsook opzoekingswerk om een beeld te schetsen van een therapeutische clown op maat van personen met dementie vanuit een dramatherapeutisch en psychoanalytisch perspectief. Uit de vakliteratuur werd de operationalisering van de dramatherapeutische processen gehaald;
- interviews met sleutelfiguren in dit pionierswerk om de beperkte wetenschappelijke studies aan te vullen en de vertaalslag te maken naar de Vlaamse context;
- interveniërend optreden als een link tussen de theorie en de praktijk.

#### 3.2.1 **De onderzoeksgroep**

Dit onderzoek is positief geadviseerd door de Commissie voor Medische Ethiek<sup>4</sup>. Het onderzoek liep in het woonzorgcentrum Avondvrede (wzc) waar ik stage deed. Het wzc stond ervoor open om dit onderzoek te laten voeren op de beschermde afdeling voor personen met dementie. Het team selecteerde de bewoners die konden deelnemen. De inclusiecriteria was hun welbevinden. Tevens werd ingeschat bij welke bewoners een therapeutische clown een appèlwaarde kon hebben, o.a. op basis van hun reacties tijdens het aanbod van het team ‘wonen en leven’.

---

<sup>4</sup> Brief van 13/02/2022 met kenmerk BC-11529. Zie: bijlage 1: Positief advies Commissie voor Medische Ethiek.

De onderzoeksgroep bestond uit veertien ouderen. Met uitzondering van één gaven de wettelijke vertegenwoordigers van de bewoners hun schriftelijke toestemming<sup>5</sup>. De jongste participant was een zeventiger en de oudste was ouder dan negentig. Die hoge leeftijd had een impact op de fysieke gezondheid van de participanten. Velen van hen hadden gehoor- en gezichtsproblemen, suikerziekte of een hart- en vaatziekte. Het ging om drie mannen en tien vrouwen. Ook al hadden de participanten hun diagnose dementie als gemene deler (Alzheimer en ouderdomsdementie), waren hun sociaal-demografische achtergronden divers en hun waarden en normen verschillend. Zij waren in het wzc opgenomen door hun zorgbehoefte en afgenomen zelfstandigheid. De meerderheid was rolstoelafhankelijk en sommigen waren gefixeerd. Het dementeringsproces van de participanten uitte zich in verlieservaringen zoals: geheugenproblemen, moeilijker spreken, slikproblemen, overheersende emoties van onzekerheid en angst, heden en verleden die door elkaar lopen en soms een afgesloten wazige blik (Expertisecentrum Dementie, 2008; Steyaert, 2016).

### **3.2.2 De gegevensverzameling en analyse**

Dit onderzoek is gebaseerd op acht clownsbezoeken op de afdeling, verspreid over verschillende namiddagen en weken. Elke namiddag bestond uit: vier individuele bezoeken op de kamers (telkens 15 minuten), één groepsbezoek in de leefgroep (30 minuten) en occasionele ontmoetingen in de gang. Voor het onderzoek ontvingen de clowns informatie over de levensgeschiedenis van de onderzoeksgroep. Voor en na de bezoeken stapten de clowns uit hun clownspersonage om met de referentiepersoon dementie<sup>6</sup> de te bezoeken bewoners te bespreken.

Er waren twee namiddagen zonder registratie om de bewoners en hun verzorgers vertrouwd te maken aan de aanwezigheid van de clowns. Tevens kregen ze informatie over de clownsbezoeken door o.a. een infosessie voor medewerkers en een artikel in de publicatie van het woonzorgcentrum voor bewoners en familie. De daaropvolgende zes namiddagen werden wel geregistreerd. Naar analogie met het onderzoek van de Canadian Institute of Health Research werden de sessies gefilmd om de analyse van de interpersoonlijke relatie tussen de bewoner en de clowns te vergemakkelijken (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). Om geen 'ruis' in de observaties te hebben, werden geen andere personen betrokken als observator. Er werd een micro-videocamera gemonteerd op mijn borstkas, zoals in het onderzoek van Dunn et al. (2013). Bij mij was de camera echter verwerkt in mijn kostuum,

---

<sup>5</sup> Zie: Bijlage 2: Informed Consent: mail naar de wettelijke vertegenwoordiger / Bijlage 3: Informed Consent: blanco toestemmingsverklaringsformulier wettelijke vertegenwoordiger.

<sup>6</sup> De referentiepersoon dementie coördineert de interne werking van de beschermde afdeling voor personen met dementie, en is de brugfunctie tussen afdeling en familie (wzc Avondvrede, 2016).

een werkwijze die ik in andere settingen uittestte en die niet opviel. Het voordeel was dat de sessies plaatsvonden in de vertrouwde en als veilig ervaren omgeving van de bewoners. Het onderzoek liep tijdens de coronapandemie wanneer het bezoek aan de bewoners strikt geregeld was. Volgens het corona-protocol droegen de clowns een FFP2-mondmasker, wat beperkend werkte voor de verstaanbaarheid en gezichtsmimiek. Dat werd gecompenseerd door de expressie via de ogen, beweging en aanraking mits de nodige handhygiëne.

De gebruikte methodiek is die van de Demiclowns<sup>7</sup>, omdat die gebaseerd is op de aanpak van een dramatherapeut: “die de rode neus gebruikt als een middel om de bewoner ruimte te geven voor gedrag en emoties” (L. Debebeuf & L. Dhaenens, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Omdat clowninterventies in duo<sup>8</sup> gebeuren, kwamen twee professioneel opgeleide Demiclowns afwisselend mee bezoeken doen. Ik ben zelf een getrainde clown met ervaring bij kwetsbare doelgroepen, en ik ben nu aan de slag bij de Demiclowns. Daarnaast heb ik een diploma als maatschappelijk assistente en agoge op zak.

Dramatherapeuten<sup>9</sup> bekeken de gefilmde clownsbezoeken om de betrouwbaarheid van de conclusies te verhogen. Naast de geregistreerde beelden zijn er ook zorgverslagen die de clowns maakten. Voor de analyse werd een observatiefiche<sup>10</sup> met een omschrijving van de therapeutische processen gemaakt. In de aangehaalde voorbeelden uit de praktijk<sup>11</sup> zijn de namen van de bewoners veranderd. Het onderzoek gebeurde anoniem<sup>12</sup> en vertrouwelijk.

---

<sup>7</sup> Demiclowns bieden psychische zorg door personen met dementie te stimuleren om rollen aan te nemen uit hun leven die verloren zijn gegaan of die niet meer tot uiting komen. Zij doen dat door bezoeken op maat te doen waarbij het levensverhaal van de persoon met dementie centraal staat. Tevens triggeren zij personen om in beweging te komen en zo hun fysieke mogelijkheden te onderhouden. Een Demiclownd creëert een veilig plaats waar emoties kunnen geuit worden en waar spanning afneemt (Demiclowns, 2020).

<sup>8</sup> In Europa is het gebruikelijk om met twee clowns te werken (Pendzik & Raviv, 2011). Door in duo te werken ervaart de persoon met dementie geen druk om te participeren in het spel. De clowns kunnen onder elkaar spelen, verschillende posities innemen en coalities vormen met de bewoner (Debeuf & Dhaenens, 2013, p. 29).

<sup>9</sup> Het ging om vier dramatherapeuten:

- iemand die werkt in de psychiatrie en opgeleid is in Nederland
- iemand die werkt in de psychiatrie, die ervaring heeft met werken rond trauma en die een achtergrond heeft als ergotherapeut
- een laatstejaarsstudent dramatherapie die werkt als psychologe in de psychozorg
- een laatstejaarsstudent dramatherapie die orthopedagoge is en die ervaring heeft in de ouderenzorg

Personen met clownservaring bij kwetsbare doelgroepen werden uitgesloten, omdat hun eigen belevenis zou kunnen doorwegen. De auteur van deze bachelorproef was een uitzondering; zij is clown en laatstejaarsstudente dramatherapie.

<sup>10</sup> Zie: Bijlage 4: Observatiefiche voor geregistreerde clowninterventies.

<sup>11</sup> Omdat in deze bachelorproef de link met het werkveld belangrijk is, zijn de voorbeelden uit de praktijk in *cursief* en tussen <> weergegeven. Zo zijn ze te onderscheiden van de literatuurstudie en interviews.

<sup>12</sup> Uit het onderzoeksprotocol: Ieder in deze bachelorproef opgenomen voorbeeld is geanonimiseerd en voorzien van een beschrijving waarbij de herkenning van de identiteit van de bewoner uitgesloten wordt. De gefilmde sessies werden enkel bekeken in het kader van dit onderzoek.

## 4 Personen met dementie

Eerst licht ik de diagnose dementie toe. Naast de biomedische inzichten wordt dementie ook bekeken vanuit de Validation methode van Feil (2021) en de Lacaniaanse psychoanalytische ethiek. Hierdoor is er een verschuiving van de universele inzichten over dementie naar de singuliere en particuliere kenmerken van een patiënt (Vanheule, 2013, p. 16). In dit hoofdstuk schuif ik het verbeteren van de levenskwaliteit van personen met dementie naar voor als de hulpvraag binnen de dementiezorg. Tot slot worden de therapeutische werkwijzen bepaald.

### 4.1 Dementie als neurodegressief lijden

In de DSM-5<sup>13</sup> is de benaming dementie vervangen door ‘neurocognitieve stoornis (NCS)’ (American Psychiatric Association, 2014, pp. 808-846). Dementie-expert Jansen (2019) stelt vast dat het woord ‘dementie’ algemeen gebruikt wordt en ingeburgerd is. Hij onderstreept dat het om een syndroomdiagnose gaat, dus een verwijzing naar een groep van symptomen die verband houden met een afname van het geheugen en van andere denkvaardigheden.

Feil, de grondlegster van Validation<sup>14</sup>, vult die cognitieve verliezen aan met “het verlies van emotionele controle, sociaal gedrag en veranderingen in de persoonlijkheid” (Feil & de Klerck-Rubin, 2021, p. 44). Het gevolg is dat de zelfredzaamheid van de personen vermindert, waardoor zij hun eigen leven niet meer kunnen organiseren (Steyaert, 2016).

De etiologie van dementie is verschillend<sup>15</sup>. Bij oudere personen met dementie is er naast de impact van het dementeringsproces ook de comorbiditeit met ouderdomsziektes. Steyaert (2016) stelt dat iemand met dementie sterft met die dementie, maar lang niet altijd door die dementie. Bij therapeutische interventies moeten we dus rekening houden met zowel de cognitieve achteruitgang als met onder andere gehoor- en gezichtsverlies, hart- en vaatziekten, slijtage van gewrichten en incontinentie (Sandal & Johnson, 1987).

---

<sup>13</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM): is een handboek gepubliceerd door ‘American Psychiatric Association’ voor diagnostische classificatie.

<sup>14</sup> Validation is een methode ontwikkeld door Naomi Feil om te communiceren met oudere mensen bij wie dementie gediagnosticeerd is. Zij zorgde voor verandering in de psychogeriatrische zorg, en haar visie werd de basis voor de persoonsgerichte zorg (Feil & de Klerck-Rubin, 2021, p. 44).

<sup>15</sup> De meest voorkomende oorzaak is de ziekte van Alzheimer, naast vasculaire neurocognitieve stoornissen (NCS), NCS met Lewy-lichaampjes, frontotemporale NCS en het syndroom van Wernicke-Korsakov (Vanassche, Persoons & Vandenbulcke, 2014; Steyaert, 2016).

In de biomedische benadering ligt het accent op het hersenfunctioneren. Voor Van Broeckhoven (2006) bevatten de hersenen de kern van het mens-zijn: “Maar over de processen die zich in onze eigen hersenen afspelen, is nog altijd ontzettend weinig bekend” (pp. 30-31). De farmacologische onderzoekers hebben hét ‘wondermiddel’ nog niet gevonden. Dementie blijft dus onomkeerbaar. Dementeren is een grillig, onvoorspelbaar, destabiliserend en degressief proces. (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, z.j.; Evans, 2008).

#### 4.2 *Dementie als ontknoping*

De kennis en blinde vlekken van de medische wetenschappen, worden in deze bachelorproef aangevuld met het perspectief van de psychoanalyse. Volgens psychiater Evans (2008) is er een heerschappij van het biologische denken over veranderingen in gedrag en stemming bij patiënten met dementie. Zij onderlijnt dat er bij personen met dementie sprake is van een complexe interactie tussen het fysieke en het psychologische. Zij bekijkt daarom de aandoening vanuit de psychoanalytische lens. Zij pleit ervoor om de ondragelijke mentale staat van de patiënt te begrijpen en te ‘containen’.

Vanuit de Lacaniaanse psychoanalyse startte Vanoverschelde (1992) een zoektocht naar ‘het subject<sup>16</sup> dat voorwerp is van dementie’. Volgens haar is dementie iets van de orde van het ondraaglijke, wat Lacan benoemde als het ‘Reële’<sup>17</sup>. Naast het ‘Reële’ zijn er de registers van het ‘Symbolische’ en het ‘Imaginaire’. Waar normaal gezien die drie registers verknoopt zijn, is er bij dementie een ontknoping. Het subject is geen knooppunt meer van: “taal, organen en identiteit” (p. 28). Er is geen toegang meer tot het beeld of het Imaginaire, want het subject herkent zich niet meer in de spiegel en verliest een gestructureerd lichaamsbeeld. Hoe verder de ziekte vordert, gaat ook het spreken verloren dus het Symbolische. “Het is alsof de “demente” tussen de mazen ven het net-van-woorden glipt (of is het eerder vallen?)” (p. 44). Er is geen bijhouden meer door de ‘eigen-naam’: “Blijft dan nog het Reële lichaam als onbewoonde, verlaten plek” (p. 7).

---

<sup>16</sup> Subject: voor Lacan verschijnt het subject – het menselijk wezen – in de haperingen in het spreken, in de verwijzing van een reeks van betekenaars naar anderen, informaties van het onbewuste (Stroeken, 2000).

<sup>17</sup> Lacan onderscheidt drie ordes: het Symbolische, het Imaginaire en het Reële. “De imaginaire orde betreft het beeld en het verlengde daarvan spiegeling of dyadische/duale relaties. De symbolische orde is verbonden met de taal en zo met bemiddelende of triangulaire relaties. Het reële heeft betrekking op wat niet symboliseerbaar is en als rest achterblijft” (Stroeken, 2000, p. 195).

### 4.3 Dementie als levensfase

Om therapie te organiseren, is het een belangrijk inzicht om te weten dat dementie geen terminale aandoening is: “Het leidt immers niet op korte termijn tot het levenseinde. Er is meestal nog plaats voor een goede kwaliteit van leven” (Steyaert, 2016, p. 57). Als we de therapeutische doelen bepalen, kunnen we dementie ook anders bekijken. Zo zijn er visies die het dementeringsproces zien als een levensfase waarbij de personen zich de belangrijke dingen uit hun levensgeschiedenis herinneren, en zo afscheid nemen van het leven. De keuze werd gemaakt voor de beschouwingen vanuit de Validation theorie en de psychoanalyse omdat deze referentiekaders aanbevelingen doen voor het communiceren, het contact maken met personen dementie. Waarbij er een accentverschuiving is van het organische en het gedrag naar de belevingswereld van de persoon met dementie.

#### **Validation**

Het uitgangspunt van Validation is de gevoelens van ‘de gedesoriënteerde bejaarde’<sup>18</sup> te erkennen, valideren. Feil (2021) schetst dat zeer oude mensen terugkeren naar het verleden om met hun onverwerkte gevoelens in het reine te komen. Zij gebruikt een metafoor: “Ze pakken in voor een laatste verhuizing. Ze sorteren de vuile was die opgestapeld ligt in het pakhuis van het verleden” (p. 32). Omdat we langer leven, komen er meer mensen in die laatste fase van verwerking, met een verinnerlijking van behoeftes en gevoelens: “Zonder prikkels uit de buitenwereld wordt die terugtrekking totaal, bewegen ze nauwelijks meer en worden ze één van de levende doden uit onze verpleeghuizen” (p. 32).

Feils (2021) visie is om een vertrouwde luisteraar te zijn, gevoelens te respecteren en te herkennen. Daarbij weten we dat het in de laatste levensfase te laat is voor volledig inzicht en verwerking. Maar de spanning kan wel verlicht worden en hun laatste levenstaak volbracht, namelijk “sterven in vrede” (Feil & de Klerck-Rubin, 2021, p. 52). Validation heeft het pad vrijgemaakt voor verschillende vormen van creatieve therapie bij personen met dementie (Parkinson, 2008).

---

<sup>18</sup> Gedesoriënteerde bejaarde is de term die Feil gebruikt voor oude mensen die: “inflexibel zijn in gedrag. Ze houden vast aan versleten rollen, worstelen met onverwerkte gevoelens, trekken zich terug uit de dagelijkse realiteit van overleven, en hebben last van een aanzienlijke cognitieve achteruitgang. Ze kunnen geen nieuwe inzichten meer verwerven door intellectueel functioneren” (Feil & de Klerck-Rubin, 2021, p. 41).

## Lacaniaanse psychoanalyse

Ook binnen de psychoanalyse wordt dementie bekeken als een natuurlijke levensfase<sup>19</sup>. Derre (1997) linkt het spiegelstadium<sup>20</sup> van Lacan aan Eriksons levensfasenmodel en Feils stadium van de zeer hoge leeftijd. Hij benoemt de spiegelopstelling tussen de vijftig en de zestig jaar als het stadium van de 'gebarsten spiegel': "Dit zou een voorafbeelding zijn van de eigen dood. Een treurige ervaring of, de onverwachte terugkeer van een verontrustende wreedheid, van een verbrokkeld lichaam waarover men het meesterschap heeft verloren. (...) Aldus ontstaat een agressieve spanning tussen het IK en het afschrikwekkende IK omdat het individu dit ondraaglijke beeld van de naderende dood wil vernietigen. (...) Indien de symbolische instantie niet meer voldoende aanwezig is verliest de persoon zijn vroeger referentiekader en zijn wijsheid. Hij vertegenwoordigt niet langer meer een punt van waaruit hij zich kan terugvinden in de positie van geliefd wezen" (Derre, 1997, p. 41).

Na die periode met een verlies van ideaalbeeld kan een stadium van 'de uitgeveegde spiegel' volgen: "een stadium waarin het subject vlucht voor het idee van zijn eigen dood en zijn beeld uitveegt in de spiegel. Op dat ogenblik verlaat hij de sociale cirkel van de taal en treedt binnen in de wereld van de dementie (...). Hun beeld laat zich niet meer inschrijven in de spiegel, het symbolische wordt uitgeveegd, zij verliezen aldus het recht op de taal en vallen terug in de kindsheid" (Derre, 1997, p. 41).

Vanuit die visie wordt het dementeringsproces niet toegedekt met psychofarmaca, bestreden of tegengegaan. Het demeterend subject kan 'verlangen-loos' lijken, de taal en gedrag onsamenhangend en bizar. Toch blijft de erkenning als subject noodzakelijk door hun particuliere levensgeschiedenis (Vanoverschelde, 1992). Om terug te komen op de spiegel, gaat het om het volgen van de positie van de scherven. Zo kunnen zij soms het Imaginaire opnieuw binnentreden en het Symbolische tijdelijk terugvinden. De psychoanalyse nodigt uit om te blijven omringen met een bad vol woorden en appèl te doen op communicatie (Derre, 1997).

---

<sup>19</sup> De opleiding vertrekt vanuit de Lacaniaanse psychoanalyse (Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool, z.j.). Vanuit dat oriënterend kader werden enkel oudere bronnen gevonden over dementie.

<sup>20</sup> Spiegelstadium is voor Lacan een moment in de wording van het subject. Het jonge kind identificeert zich in de spiegel (Imaginaire). Het kind identificeert zich met een beeld dat het voorafgaat; het wordt in/door de spiegel aangeraakt. Daarom is het IK in essentie iets vreemds aan het subject. Lacan benadrukt de aanwezigheid van de Ander, zodat het subject zich kan spiegelen en zich erkend kan voelen. Dat Symbolisch element verschijnt bijvoorbeeld in de ouder die het kind voor de spiegel houdt en zegt: "Dit ben jij" (Stroeken, 2000, p. 187-188).

#### 4.4 *Vergeet dementie. Onthou mens*<sup>21</sup>

De Wereldgezondheidsorganisatie stelt vast dat personen met dementie gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden, wat nog versterkt wordt door de COVID-pandemie. Dat komt bovenop de impact die dementie al heeft op het leven van die personen (World Health Organization, 2021). Steyaert (2016) schrijft over een persoon die de diagnose dementie krijgt: “Dementie is maar één aspect van zijn leven” (p. 77). Dat komt overeen met de visie van de psychoanalytici: “zij vinden het verkeerd om de zieke met de ziekte gelijk te stellen” (Vanoverschelde, 1992, p. 18).

Als we een behandelingsplan uittekenen, gaan we niet uit van ‘objectiverende labels’. We gaan uit van de singulariteit van een subject. We bevragen het verband tussen ‘de dementie’ en de fundamentele aspecten van het subjectieve psychische leven: seksualiteit, verlangen, genot, verlies en eindigheid (Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool, z.j.). De creatief therapeut construeert ‘de logica van de casus’ die gebaseerd is op de ‘goddelijke details’ uit de levensgeschiedenis van de persoon met dementie (Demuyne, 2017). Welke oplossingen heeft het subject zelf al gevonden? Interventies hebben als doel om die oplossingen te ondersteunen of verder uit te werken met de inzet van het medium drama (Geldhof, 2017).

#### 4.5 *Hulpvraag in de zorg voor personen met dementie*

In dit onderzoek verschuift de blik van het organische aspect van dementie naar de belevingswereld van de persoon met dementie. Zonder te willen over-therapeutiseren, heeft elke mens volgens Lacan problemen om met het ‘Reële’ om te gaan. Dat heeft te maken met het onmogelijke (Demuyne, 2016). Gezien het levensverkortende effect van dementie, is de vraag of personen met die diagnose zeker ervaren dat er iets niet gaat, of er iets hapert. Als er een lijden is bij een subject, dan is de vraag over dat lijden niet altijd duidelijk geformuleerd (Demuyne, 2016).

De ‘levenskwaliteit’ kan richtinggevend zijn om de hulpvraag te bepalen en het behandelplan uit te werken. De levenskwaliteit verhogen, is een centraal gezondheidsprobleem en -thema in de

---

<sup>21</sup> ‘Vergeet dementie. Onthou mens’ is een campagne van de Vlaamse overheid rond de beeldvorming van mensen met de aandoening dementie (Onthou mens, z.j.).



dementiezorg, en zit ook in de visie van de Wereldgezondheidsorganisatie (Debeuf & Dhaenens, 2013; Jaaniste, Linnelle, Ollerton & Slewa-Younan, 2014; Parkinson, 2008; Fleming, 2021). Het volgende hoofdstuk gaat in op welke effecten dramatherapie heeft en of ze de levenskwaliteit kan verhogen. Hierbij kunnen volgende vragen gesteld worden vanuit de ‘genezingsijver’ waarvoor Freud waarschuwt (Van Der Heyden, 2017): Wat is de nood van het dementerend subject, dat de hulpvraag soms niet meer verwoord krijgt? En wat is het therapeutisch verlangen? Formuleren familie, mantelzorgers en/of het professioneel team van de woonzorgcentra de hulpvraag?

#### 4.6 *Werkwijzen<sup>22</sup> bij personen met dementie*

Om bovenstaande hulpvraag te beantwoorden, wordt gekozen voor de supportieve en de palliatieve creatieve therapie. Bij de supportieve werkwijze ondersteunt en stabiliseert de therapeut de patiënten in het omgaan met hun probleem. Het doel is dus niet om het probleem weg te nemen. Bij de palliatieve werkwijze gaat het bovendien om een psychische problematiek te verzachten en te valideren (Smeijsters, 2018). Vanuit de psychoanalytische ethiek is er bij die werkwijzen een zekere tolerantie ten opzichte van het probleem dat zich manifesteert binnen de creatieve therapie. Om het zo eventueel te kunnen bewerken (Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool, z.j.). De ingesteldheid is niet om ‘probleemgedrag’ weg te nemen, zoals achterdocht tot zwerfgedrag bij personen met dementie (Geelen, 2010). Al kan het effect van dramatherapie wel zijn dat die knelpunten in de zorg positief veranderen, zoals u leest in het volgende hoofdstuk.

Bij de keuze voor de werkwijze en de doelstellingen voor een subject, kan de fasering van het verloop van het dementeringsproces een leidraad zijn. Binnen de zorg wordt gesproken over: het bedreigde ik (beginnende dementie), het verdwaalde ik (matige dementie), het verborgen ik en het verzonken ik (ernstige dementie) (Expertisecentrum Dementie, 2008). Vanuit de psychoanalyse wordt die opdeling zowel bekritiseerd als gebruikt. Het bezwaar is dat aan deze fasen specifieke technieken gekoppeld zijn, waardoor de persoon met dementie hiervan ‘object’ dreigt te worden (Vanoverschelde, 1992) en algemene, particuliere oplossingen worden toegepast (Demuyne, 2017). In deze bachelorproef worden de fasen gebruikt om therapeutische doelstellingen en clowninterventies kunnen plaatsen.

---

<sup>22</sup> Werkwijzen zijn categorieën van doelstellingen die samenhangen met elkaar (Smeijsters, 2018, p. 55).

Evans (2008) bestudeerde de fasen van dementie, met hun bijhorende mentale toestand en impact. Zo ging zij na wat psychoanalyse en creatieve therapie kunnen bieden. In de eerste fase domineren angst en depressie; gedragsproblemen worden onderdrukt en ontkend. Dat gaat gepaard met een hysterische toestand bij de persoon met dementie. Analyse en psychoanalytisch geïnformeerde therapie kunnen helpen. In het tussenstadium zijn er duidelijk kwesties over realiteitsprincipes versus plezierprincipes, evenals schaamte en vernedering. Kunsttherapieën op basis van psychoanalyse kunnen nuttig zijn, omdat ze minder afhankelijk zijn van woorden. In de laatste fase van extreme afhankelijkheid, is projectieve identificatie de meest gebruikte methode van communicatie (p. 115).



*Figuur 1 Levensavond - Ellen Van Puyvelde - 2016*

Nooit eerder zag ik personen met dementie dan op mijn eerste stage als student Geneeskunde in het tweede jaar.

Deze personen leken als het ware verscholen te zijn in oorden in elke gemeente of stad.

Dat zij ooit een rol speelden in die gemeente of stad, van betekenis waren, iemand waren en er voor iemand waren, leek ineens veraf.

Met "Levensavond" wilde ik hen opnieuw in die rol zetten, ze niet vergeten, ze van tel laten zijn. Omdat ze met zovelen zijn koos ik om het gezicht niet in te vullen - de kijker vult zelf in - en we zullen ergens deze blik allemaal op dezelfde manier invullen - dit net door de positie en de houding. Achter de tafel, alleen op de kamer - voor zich uit starend - overpeinzend - of niet.

De warme gloed op de achtergrond als ondergaande zon. In contrast met de sobere kleuren van het individu.

De persoon die als het ware ondergaat. In de avond van het leven.

Ellen Van Puyvelde, huisarts, 22 juli 2022

## 5 Dramatherapie met een rode neus op

Dit hoofdstuk gaat over hoe dramatherapie de levenskwaliteit van personen met dementie kan verhogen<sup>23</sup>. Onderzoek naar clownen bij personen met dementie is ook weergegeven. Zelf zie ik een synergie tussen de methoden en de technieken van de dramatherapeut en het werk van de therapeutische clown. Op basis van mijn literatuurstudie en interviews kernschets ik een therapeutische clown op maat van personen met dementie.

### 5.1 Onderzoek naar dramatherapie in de laatste levensfase

Onderzoek toont de positieve effecten aan van dramatherapie voor personen met dementie (Jaaniste, 2011). Het boek "Waiting at the Gate" (Sandal & Johnson, 1987) gaat over creativiteit en hoop bij ouderen in verpleeghuizen<sup>24</sup>. Omdat het onderzoek van deze bachelorproef liep in een woonzorgcentrum is het relevant om in te gaan op de metafoor die Sandal en Johnson (1987) gebruiken. Volgens de auteurs is creatieve therapie een 'tegengif' voor dit 'wachten' van ouderen: wachten op het moment waarop hun basisbehoeften vervuld zijn, en wachten op hun dood. Die passieve houding kan veranderen, aangezien dramatherapie uitnodigt tot een actieve participatie. Bewoners worden gestimuleerd tot creatieve expressie met als doel hen te betrekken en in interactie te gaan met elkaar. Ouderen krijgen de kans om elementen uit hun verleden te recupereren. Zij kunnen in het hier en nu een nieuw zelfbeeld creëren. Creatieve therapie gaat onder andere om speelsheid, humor, flexibiliteit en spontaniteit in relatie tot anderen (pp. 8-9).

Bij groepstherapie viel het Sandal en Johnson (1987) op dat niet elke bewoner wil en kan participeren. Zo willen sommige verwarde ouderen niet deelnemen door de verstoring in hun gedrag. De therapeuten geloofden erin dat er opportuniteiten te vinden zijn voor bewoners met een lager niveau van cognitief functioneren, alertheid en verbale capaciteiten. Zijn therapeutische clowninterventies zo'n kans? Hierover leest u meer in de passage over de profilering van de clown. Toen ze zelf therapie gaven in verpleeghuizen, ervoeren Sandal en Johnson (1987) dat dramatherapie bijdraagt tot de gezondheid, het welzijn en de levenskwaliteit van ouderen want hun oriëntatie en acceptatie neemt

---

<sup>23</sup> Dramatherapie wordt door de Belgische beroepsvereniging voor creatieve therapie omschreven als: "Een actieve en ervaringsgerichte vorm van therapie die de kunstvorm (drama) gebruikt als een springplank voor dieper, betekenisvol werk gericht op het ondersteunen van mensen in: het vertellen van hun verhaal, het ontwikkelen van persoonlijk doelen, het uiten van gevoelens, het oplossen van problemen en het verbeteren van persoonlijke vaardigheden en relaties." (BVCT-ABAT, 2020).

<sup>24</sup> In de titel staat 'Nursing Home' en verwijst naar het geïnstitutionaliseerde leven van ouderen.

toe. De toegang tot diepere herinneringen (reminiscentie) wordt gefaciliteerd. De ouderen krijgen meer zelfinzicht en acceptatie. Ze ontwikkelen betekenisvolle interpersoonlijke relaties, en hun gemeenschapsgevoel wordt gestimuleerd.

Dat ligt in lijn met de bevindingen van een recenter Australisch onderzoek dat aantoonde dat de levenskwaliteit van ouderen met dementie steeg toen ze participeren aan dramatherapie (Jaaniste, Linnelle, Ollerton & Slewa-Younan, 2014). De onderzoekers vergeleken een groep die naar films keek met een groep die deelnam aan dramatherapie. De conclusie was dat bij de eerste groep de levenskwaliteitsscore daalde, terwijl die steeg bij de tweede groep. De onderzoekers concludeerden dat bewoners hun gevoelens beter kunnen uiten door dramatherapie. Ze kunnen hun levenservaring tonen en zijn zich bewuster van hun welzijn. Dat kan gelinkt worden aan het onderscheid dat Sandal en Johnson (1987) opmerkten tussen de 'passieve activiteiten' in een verpleeghuis, waarbij de ouderen toeschouwers zijn, en de actieve participatie bij dramatherapie.

In een recente literatuurstudie gaat Fleming (2021) na op welke gezondheidsuitdagingen drama-activiteiten een positieve impact hebben. Volgens haar vragen individuele en groepssessies bij personen in alle fasen van dementie een genuanceerde aanpak. Daardoor begeleiden bij voorkeur professioneel opgeleide dramatherapeut die activiteiten. Zij bevestigt het effect op de zelfexpressie. Ze vult aan dat dramatherapie de capaciteit heeft om te focussen op de bekwaamheden van personen met dementie, en niet enkel op hun diagnose.

Dat sluit aan bij wat u in het vorige hoofdstuk las over de psychoanalytische ethiek die de singulariteit van het subject respecteert. Daar kwam ook aan bod dat dementie impact heeft op de taalvaardigheid. Dramatherapie is een manier om hierop in te spelen. Hoe dat verloopt, leest u bij de werkwijze van de therapeutische clown. Iets minder belicht in studies, is de sociale betrokkenheid via dramatherapie bij geïsoleerde personen. Tot slot zorgen drama-interventies voor sensorische ervaringen en fysieke activiteiten (Expertisecentrum Dementie Vlaanderen, 2008).

Dramatherapeuten gebruiken in de dementiezorg verschillende technieken, zoals improvisatie, mime, poppenspel, verhalen vertellen, spel en symbolische objecten (Jaaniste, 2011). Personen met dementie uiten en onderzoeken hun onopgeloste pijn en conflicten uit hun verleden in de 'play space'<sup>25</sup>. Dat blijkt uit onderzoek naar een specifieke methodiek van dramatherapie, Developmental

---

<sup>25</sup> Play space is een vaak gebruikte term binnen de dramatherapie. Johnson en Pitre (2021) definiëren het als de wederzijdse afspraak tussen deelnemers dat wat er gebeurt denkbeeldig is en zo de grenzen tussen spel en realiteit afbakent (p. 130). In deze bachelorproef gebruik ik ook 'dramatic reality' als synoniem. Jones (2007)

Transformations<sup>26</sup>, bij ouderen met dementie in woonzorgcentra. Ze lachen, spelen en genieten dankzij menselijke verbinding, waardoor de wijsheid van ouderen niet verloren gaat (Parkinson, 2008, p. 215).

## 5.2 *Onderzoek naar clownen in de zorg voor personen met dementie*

Weinig onderzoek wordt gedaan naar clownen in residentiële ouderenvoorzieningen. Als het gebeurt, gaat het hoofdzakelijk om de doeltreffendheid van humor op onder andere de levenskwaliteit van bewoners (Hendriks, 2012, p. 460). Deze bachelorproef gaat op zoek naar de processen waardoor clowns verandering brengen bij ouderen met dementie en niet zozeer naar hun effect. Hieronder drie onderzoeken die minder gebaseerd zijn op 'humorthérapie' (Hendriks, 2012, p. 461).

Een Australisch pilot-onderzoek (Dunn et al., 2013) gaat over het betekenisvolle speelse engagement dat kan ontstaan tussen: theaterartiesten of 'relational clowns' en personen met dementie die verblijven in ouderenvoorzieningen. De onderzoekers stelden vast dat elk bezoek bij de bewoners een eigen ritme heeft. Het gaat ook telkens om een engagement in het hier en nu. Daarbij benadrukken de onderzoekers dat de clown rekening moet houden met het welbevinden, de levenservaring, de spelvoorkeuren en de persoonlijkheid van elke bewoner. Want dat kan de relatie positief veranderen en het biedt nieuwe kansen tot spel (p. 184). Bewoners krijgen tijdens het bezoek ruimte om actief te worden, aanwezig te zijn in elke ontmoeting en langzaam meer controle te nemen. De onderzoekers besluiten dat in elke sessie speelsheid domineert. Dat ondersteunt het opbouwen van vertrouwen en legt de basis voor verdere interacties (pp. 184-185).

---

definieert het als de creatie van een afzonderlijke ruimte, die zowel apart als verbonden is met de dagelijkse werkelijkheid. Die ruimte heeft haar eigen regels en manieren van doen. Dat geeft de patiënt de mogelijkheid tot een speelse relatie met de werkelijkheid (p. 93). Psychoanalytisch bekeken gebeurt dat op een persoonlijke, singuliere manier (Van der Straeten, 2017, p. 167).

<sup>26</sup> Developmental Transformations (DvT) is een methode ontwikkeld door Johnson. De centrale concepten zijn belichaming, ontmoeting en transformatie, die relevant zijn voor de grootste zorgen van ouderen. Het doel is niet om de persoon met dementie te veranderen, maar om hun de mogelijkheid te geven om zich uit te drukken. DvT is niet gebaseerd op groei, inzicht en stabiliteit, wat ook ontbreekt in de wereld van personen met dementie (Parkinson, 2008; Johnson, 2013).

De Nederlandse miMakkus-clown<sup>27</sup> Hendriks (2012) deed een auto-etnografisch onderzoek met het perspectief op psychosociale relaties. De idee hierachter was dat personen met dementie vaak worden gedepersonaliseerd in de wetenschap, en dat de samenleving voornamelijk het accent legt op het falen op cognitief vlak. Hij stelt dat een contact met de wereld en belichaming een speciale betekenis heeft voor de persoonlijkheid van bewoners: het ondersteunt het voortbestaan van 'het zelf'. Het onderzoek gaat over zintuiglijke wederzijdse gesprekken in het hier en nu, waarbij het lichaam van de clown een interface is voor de manier van zijn van de ander. Het gevoelig lichaam van de clown is daarom niet enkel een instrument, maar ook een bewaarplaats voor de meest stille conversaties met personen met dementie (pp. 472-473).

Een Canadees kwalitatief onderzoek bekijkt de betrokkenheid tussen 'eldery clown' en bewoners met dementie. Het schrijft het succes en de betekenis van het clownsspel toe aan een staat van 'relational presence' (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). 'Relational presence' wordt bekomen en als de clown en de bewoner één of meerdere primaire strategieën gebruiken. 'Affectieve relaties' verwijst naar de gevoeligheid van de clown, het mededogen en soms het feit dat die zich laat beïnvloeden door de blijde en droevige emoties van de bewoners. 'Wederzijdse speelsheid' omvat reacties van bewoners op het fysieke spel van de clown en de verbale grappen, en ook het eigen initiatief van bewoners tot dergelijke activiteiten. 'Co-geconstrueerde verbeelding' is de co-creatie van mondelinge verhalen door clowns en bewoners. Soms is dat met positief ervaren waanvoorstellingen of niet-geverifieerde herinneringen door bewoners (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016, p. 7).

Frappant is dat bovenstaande onderzoeksresultaten aansluiten bij de dramatherapeutische kernprocessen (Jones, 2007) - die besproken worden in het volgend hoofdstuk - waarbij spel en verbeelding centraal staan. Deze bachelorproef gaat na of zij voorkomen tijdens clownsbezoeken. Evenwel leest u eerst de link tussen de dramatherapie en het therapeutisch clownen.

---

<sup>27</sup> miMakkus clown maakt contact met personen met dementie, waarbij een wederzijdse verstandhouding niet meer mogelijk is op de gebruikelijke linguïstische en cognitieve manier (Hendriks, 2012, p. 460).

### 5.3 *De verwantschap tussen dramatherapie en clownerie*

Pendzik en Raviv (2011) vergelijken dramatherapie en therapeutisch clownen, en zien een 'familieverwantschap'. Beiden hebben hun oorsprong in het sjamanisme dat gebruik maakt van de 'dramatische verbeelding'. 'Dramatic reality' is hét hulpmiddel van de dramatherapeut, want verbeelding is een psychische sterkte. Laat nu juist de clown hét symbool zijn voor de wereld van de verbeelding en de gids ernaartoe. Een verschil is wel hoe patiënten hen zien. De dramatherapeut behoort tot de dagelijkse realiteit, terwijl de clown meestal uit de wereld van de verbeelding komt. Wat beiden gemeenschappelijk hebben, is hoe zorgteams met hen omgaan. Die minimaliseren soms het potentieel van dramatherapie, en vinden de situaties 'te ernstig' voor een clown.

Johnson, die de methode 'Developmental Transformations (DvT)' ontwikkelde, haalt aan dat zijn methode ook geworteld is in het clownen. De clown staat volgens hem buiten het verhaal en is een 'neef' van de dramatherapeutische techniek improvisatie (Mulvihill, 2021).

### 5.4 *De clown in de zorg voor personen met dementie*

In de inleiding staat dat er in Vlaanderen geen 'standaard-definiëring' is van het beroep van een therapeutische clown in de dementiezorg. Daarom is er een profiel uitgewerkt. Essentieel is dat in de dementiezorg de clown een middel is en niet het doel (Debeuf & Dhaenens, 2013, p. 74). Een clown in de ouderenzorg speelt zachter, subtieler, vriendelijker en empathischer dan een clown in een circusvoorstelling. Een therapeutische clown gaat immers op bezoek bij de bewoners in hun intieme en persoonlijke sfeer (Hendriks, 2012, p. 462; Dunn et al., 2013, p. 176). Eerst wordt ingezoomd op de rode neus, om dan te beschrijven wat er gebeurt achter dat kleinste masker van de wereld (Butler, 2012, p. 67).

#### **5.4.1 De clown is meer dan de lach en humor**

Tijdens het interviewen van S. Verelst, werkzaam als Cliniclown, beschrijft hij 'de clown' als een ambachtelijke manier van werken die draait rond humor: "Je kan op verschillende manieren lachen, maar je hebt altijd een conflictloze relatie nodig. Het gaat om een spectrum van gevoelens opzoeken,

met als doel de vreugde bij de anderen te wekken en ook een collectief gevoel van lichtheid te creëren. Daardoor vallen weerstanden weg” (persoonlijke communicatie, 3 juni 2022).

De meerderheid van empirische onderzoeken naar het effect van clowns, ook in de ouderenzorg, gaan over het genezend potentieel van de lach (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). Debeuf en Dhaenens (2013) stellen echter vast dat de figuur van de clown de dramatherapeut in staat stelt om ook andere doelstellingen na te streven. Zo kunnen bewoners zichzelf zijn en hoeven ze zich niet te schamen om wie ze zijn en wat ze doen (pp. 20-21). Dat is relevant, want volgens Dunn et al. (2013) kunnen plezier en een gevoel voor humor afwezig zijn tijdens het clownsbezoek. Dat komt door de impact van de dementie en het welbevinden van de bewoner op de dag van het bezoek (p. 180). In deze bachelorproef wordt daarom een andere kijk op de therapeutische clown gebruikt, die aansluit bij Pendzik en Raviv (2011). Hun visie is dat de therapeutische aspecten van clowns niet uitsluitend gebaseerd zijn op humor en vreugde. Ze zijn ook gerelateerd aan hulpmiddelen van de dramatherapie, zoals de verscheidenheid aan rollen die de clown speelt en de clown die de ontmoeting met de patiënt faciliteert in het rijk van de verbeelding.

Tijdens het interviewen van de clown D. Ronaldo, werkzaam in het familiecircus Ronaldo, bevestigt hij dat de clown minder geassocieerd wordt met andere emoties dan de lach: “Er is precies een taboe op volwassenen die de tranen in de ogen krijgen als ze een clown zien. Tijdens het spel zie ik ontroerde mensen. Ik raak verschillende snaren, en toch noemen ze als gemene deler de lach. Het is alsof mensen alle andere emoties niet graag vernoemen. Mensen kijken uit naar de lach van de clown, maar onbewust zijn ze naar veel meer op zoek. Er is een verlangen naar herkenning en oriëntatie. De clown is daar dankbaar voor. Ook al speelt die minimalistisch, de clown vergroot emoties en ze mogen er zijn, ook die die in het leven geen voorrang krijgen” (persoonlijke communicatie, 21 juli 2022).

In het dubbelinterview met L. Debeuf en L. Dhaenens komt ter sprake dat mensen het soms moeilijk hebben met de kwetsbaarheid en de speelsheid van de clown en wat dat bij hen teweegbrengt: “Ze maken de clown soms kapot door te zeggen dat die kinderachtig is. Dat die thuis hoort op kinderfeestjes in plaats van op bezoek bij de oma. Die kritiek kan veel zeggen over de persoon zelf. Het legt bloot dat die niet om kan met spelgedrag bij een volwassene en met kwetsbare gevoelens die ze niet gewoon zijn. Door die weerstand is er dan geen discussie meer mogelijk over waarom de therapeut spel inzet.



De clown en de persoon met dementie hebben het kinderlijk spel gemeenschappelijk” (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022).

#### **5.4.2 De buitenkant van de therapeutische clown op maat van ouderen met dementie**

‘Ouderencloowns’ dragen een rode neus, maar brengen geen zware schmink aan. Hun kostuum is hygiënisch en eerder braaf (Debeuf & Dhaenens, 2013; Dunn et al., 2013; S. Verelst persoonlijke communicatie, 3 juni 2022). Clowns kunnen een ‘personal clown kit’ hebben, een valies met alledaagse objecten zoals een krant, fototoestel, juwelen en poppen. Soms zijn die materialen aangepast aan de levensverhalen van de bewoners, of zijn zo gekozen om hun zintuigen te stimuleren (Hendriks, 2012, p. 463; Dunn et al., 2013, p. 197; Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016, p. 3).

De clownsneus onderscheidt de clown van de gewone mensen (Peacock, 2009, p. 15; Hendriks, 2012, p. 469). Voor S. Verelst biedt zijn clownsneus hem veiligheid omdat “... als je je dan anders gedraagt in de zorg, rare dingen doet die niet direct te definiëren zijn, dan kunnen mensen jou toch kaderen” (persoonlijke communicatie, 3 juni 2022). De clown kan gedrag vertonen dat bij personen met dementie als probleemgedrag wordt gezien. Debeuf en Dhaenens (2013) merken op dat van de clown dergelijk gedrag wordt aanvaard, en dat de tolerantie voor de ouderen met dementie minder is. “Nochtans is het enkel een rode neus die beiden onderscheidt van elkaar” (p. 13). Butler (2012), clownpedagoge, verwijst naar de ‘empathische functie’ van de rode neus, omdat die de clown de mogelijkheid geeft en de wens om opzettelijk speels te zijn. Dat wordt meestal niet toegeschreven aan geïnstitutionaliseerde personen met dementie, doordat zij soms gezien worden als “levende doden” (Vanoverschelde, 1992, p. 32; Feil & de Klerck-Rubin, 2021, p. 32). Voor D. Ronaldo is de code van de clown: “iets wat je als persoon even mag gebruiken en als je dat juist doet, is dat het mooiste wat er bestaat. Het is hoogstaand artistiek en getuigt van liefde. Het is een onbewuste afspraak waardoor je in de magie komt, waardoor de clown dingen mag doen die een ander niet mag doen. Personen met dementie erkennen mogelijk die code nog, omdat de rode neus iets heel ouds is. Het beeld van de clown wordt niet opgeslagen met het brein, maar zit in je emoties en lichaam. Het kan bij hen een warm gevoel hebben nagelaten” (persoonlijk communicatie, 21 juli 2022).

### **5.4.3 De binnenzijde van de therapeutische clown op maat van ouderen met dementie**

Onderstaande omschrijving werkte ik uit vanuit een dramatherapeutisch perspectief en vanuit het psychoanalytisch referentiekader. Therapeutische clowns zetten hun rode neus op om interventies te doen bij ouderen, die soms diepgaand dementeren en aan het einde van hun leven staan. Daarom geef ik hieronder randvoorwaarden voor een professionele en ethische houding mee. Wat als er achter de clownsneus ook een dramatherapeut schuilgaat?

#### *5.4.3.1 De combinatie van de figuur van de clown en de rol van de dramatherapeut*

##### **De figuur van de clown**

Een misverstand is dat de clown een vooraf bepaalde voorstelling brengt om te entertainen. L. Debeuf verwoordt: “De clown laat witruimte voor de bewoner, waardoor er dingen mogelijk worden” (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Er ontstaat spontaan een dialoog die aangepast is aan de behoeftes van elke individuele bewoner en eventueel bezoekende familieleden en de verzorgenden (Dunn et al., 2013, p. 176). Voor de dramatherapeuten Debeuf en Dhaenens (2013) is de clown de belichaming van de onaangepastheid en van het menselijk falen. Clowns verstoppen hun ‘niet-kunnen’ of ‘niet-weten’ door extra hard hun best te doen. Zij zien hierin een overeenkomst met de persoon met dementie en hoe die door de buitenwereld wordt ervaren (p. 12). Volgens Butler (2012) geeft de rode neus anderen ook een soort toestemming om zich te gedragen op een manier die conventionele sociale en culturele codes normaal gezien sanctioneren (p. 68). Geeft de clown aan de bewoners het signaal dat zij zichzelf mogen zijn, zonder zichzelf te corrigeren en/of gecorrigeerd te worden voor hun gedrag? Daarbij is het clownen een manier van zijn, die draait rond naïviteit en de lage status opzoeken (S. Verelst, persoonlijke communicatie, 3 juni 2022). Aangezien de bewoner zelden in een hoge status verkeert, kan die hierdoor genot ervaren als die de clown ontmoet (Dunn et al., 2013, p. 181).

##### **De dramatherapeut achter de clownsneus**

In de onderzoeken naar therapeutische clowns bij personen met dementie valt op dat bewoners hun betrokkenheid bestaat uit reageren én initiëren. Clowns geven bewoners de kans om zelf hun betrokkenheid te bepalen. Sommige bewoners gaan af en toe achteruit leunen en genieten van de speelsheid tussen de clowns, zonder de druk te voelen om zelf speels te moeten antwoorden (Dunn et al., 2013; Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016).

De dramatherapeut neemt eerst en vooral de rol op van therapeut, maar kan daarnaast verschillende rollen opnemen in het medium. Volgens Johnson (1992) zitten die rollen op een continuüm van niet tot volledig participeren in de 'dramatic reality'. Twee nuanceringen bij de therapeut die de rode neus opzet. Ten eerste heeft de clown een specifieke verhouding met de wereld van de verbeelding, zoals Pendzik en Raviv (2011) al opmerkten. Ten tweede is de clownsneus een wezenlijk onderdeel van de clown, en wordt die nooit afgezet tijdens het spel (Butler, 2012). De therapeut kan dus niet uit de rol stappen en de figuur van de clown naast zich neerleggen. Zodra de clowns de deur van de afdeling binnenstappen, doen zij dat 'in role' (Debeuf & Dhaenens, 2013, p. 42). Bovendien zijn de therapeuten binnen de dramatherapie het 'playobject' van de patiënt. L. Deveuf en L. Dhaenens beschrijven vanuit hun ervaring dat voor een bewoner een voorwerp of een persoon - inclusief de clown - alles kan worden. Dat proces van personificatie zorgt ervoor dat de clown fungeert als 'object' en in staat moet zijn om alles te worden (persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Johnson stelt dat de therapeut daarbij de persoonlijke unieke kwaliteiten in het spel brengt (Johnson & Pitre, 2021, pp. 147-148). Dat geldt ook voor de clown, want sommige clowns zien het als een staat van zijn (S. Verelst, persoonlijke communicatie, 3 juni 2022).

Johnson gebruikt de metafoor van de 'broken toy' voor de therapeut, want een therapeut heeft eigen persoonlijkheidstrekken, problemen, tekorten en conflicten (Johnson & Pitre, 2021, pp. 147-148). Parkinson (2008) ervaaarde dat wanneer zij tijdens het spelen focust op thema's die relevant zijn voor personen met dementie, bijvoorbeeld verlies en rouw, hun energie en interesse stijgen.

*<Yvonne zit in de leefgroep en de clowns zetten zich elk aan een kant naast haar. Zij zegt: "Mijn neus is gebroken. Ik zie er niet meer uit." Dan wijst zij naar haar oog: "Ik krijg het niet meer open." De clowns kijken en luisteren. Yvonne toont haar trouwring. "Mijne man is overleden." Dan toont ze de clowns een andere ring: "Mijne zoon een accident." De clown houdt haar hand vast terwijl Yvonne zegt: "Ik helemaal alleen en 95 jaar. Mijn ma is overleden. Mijn pa is overleden. Mijn zus is overleden." Dan vraagt ze aan de clowns: "Zijn jullie ook alleen?" De clowns antwoorden: "Wat erg voor jou dat jij alleen bent. Wij zijn nu bij jou." Ze blijven bij haar zitten.>*

Emotionele stabiliteit is nodig bij therapeutische clowns want zij moeten omgaan met de dood van patiënten (Peacock, 2009, p. 128). Clowns blijken uit onderzoek de unieke vaardigheid te hebben om het verdriet en rouw bij bewoners op te merken, zelfs in de meest subtiele bewegingen en gebaren, om die te valideren. Dat draagt bij tot de kwaliteit van de therapie (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016).

#### 5.4.3.2 *De clown op maat van personen met dementie vanuit een psychoanalytisch referentiekader*

Lacan adviseerde (1974) de analyticus om wat meer ontspannen te reageren, met meer naturel, dus niet stijf en deftig: “Zelfs als bouffon ben je gerechtvaardigd om te bestaan” (p. 4). De ‘bouffon’ is verwant aan de clown. Met die boutade stelt Lacan twee elementen centraal in de therapeutische verhouding, namelijk de aandacht voor het singuliere en een houding van niet-weten. Deze twee aspecten worden in deze bachelorproef ook opgenomen in het profiel van een therapeutische clown. Want het verloop van een dementeringsproces kan heel divers gebeuren: “elke situatie is uniek en heel persoonlijk” (Steyaert, 2016, p. 43). En de psychoanalytische ethiek is ook een uitnodiging tot een respectvolle houding, want bewoners zijn dubbel gemarginaliseerd door hun dementeringsproces en door hun ouderdom (Jaaniste, 2011).

#### **Aandacht voor het singuliere van de bewoner**

Debeuf en Dhaenens (2013) stellen dat het vertrekpunt van de clowninterventie de behoefte van de bewoner is. Ze raden daarom aan om tijd te nemen om de bewoner te observeren en dus geen performance te brengen, zoals een klassieke circusclown dat doet. Zij vestigen de aandacht op het singuliere van elk mensenleven (Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool, z.j.). In het boek van ‘gentle clown’ van Kurstjens (2011) komt die basishouding ook voor: “Omdat alles nieuw voor hem is, doet hij de meest bijzondere ontdekkingen. Hij heeft oog voor het kleinste detail” (p. 17). Lacan spreekt over ‘goddelijke details’ uit een levensgeschiedenis (Demuynck, 2017). Kontos, Miller, Michell en Striling-Twist (2016) hebben het dan weer over ‘clown presence’. Daarbij zijn de clowns volledig in het ‘hier en nu’. Ze schorten hun persoonlijk oordeel op, net zoals hun ervaringen uit het verleden. De clown houdt rekening met het welbevinden, de levenservaring, de spelvoorkeuren en de persoonlijkheid van elke bewoner met dementie. De clown past het spel zo aan dat de snelheid en de energie passen bij de gezondheidstoestand (Peacock, 2009, p. 128; Hendriks, 2012, p. 4; Dunn et. al., 2013, p. 184; Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016, p. 3). De therapeut achter de clown baseert zich ook op medische en familiale gegevens die de zorgverleners geven. S. Verelst aan het woord: “Een zorgclown is een gids naar de vreugde. Maar die persoon moet jou wel aanvaarden. Je moet op dezelfde golflengte zitten en jij als clown moet daarvoor elk aanknopingspunt zoeken” (persoonlijke communicatie, 3 juni 2022).

## Niet-weter

Volgens Debeuf en Dhaenens (2013) is de keuze voor de clown geïndiceerd, “omdat hij als geen ander openstaat voor de beleving van personen met dementie. In de positie die ze in de samenleving bekleden is er overeenkomst. Ze dragen de gelijkenis van voelende, kwetsbare niet-weters in zich” (p. 22). Dat stemt overeen met de ethiek van de visietekst over Creatieve Therapie; aan de kant van de therapeut is er ruimte voor niet-weten in de ontmoeting met de cliënt (Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool, z.j.). S. Verelst heeft het over een attitude van de clown: “Je kijkt naar het moment zelf zoals dat er is, en het gaat niet om wat jij in jouw kop beslist. Het gaat om een acceptatie en geen actie. Die open blik is belangrijk, want de persoon moet het gevoel hebben dat die zichzelf kan zijn zonder dat jij hem in de weg gaat staan” (persoonlijke communicatie, 3 juni 2022).

*<De clowns willen hun bezoek op de kamer van Francine afronden. Ze pakken hun valiezen vast en draaien zich om. Kennelijk veronderstelt Francine dat de clowns niet weten hoe ze haar kamer moeten verlaten. Ze wijst naar de deur voor zich; die moeten ze nemen. De clowns aanvaarden dat als een spelimpuls en nemen een zoekende houding aan. Francine gebruikt klanken en ondanks haar beperkte motoriek, toont ze de uitweg. De clowns tonen hun dankbaarheid voor de hulp, en zwaaiend nemen ze van elkaar afscheid.>*

Volgens Lacan moet de therapeut zich vormen in het niet-weten (Van Der Heyden, 2017, p. 57). Kenmerkend voor de clown is dat die “niet oordeelt, noch over zichzelf noch over anderen. Hij begrijpt op een natuurlijke manier de imperfectie van het mens zijn” (Kurstjens, 2011, p. 22). De manier waarop de clown een sociale band uitbouwt, is ver weg van wat Lacan het ‘meesterdiscours’<sup>28</sup> noemt (Demuyne, 2016, p. 50). “De clown komt op straat en valt over zijn eigen schoenen, wat in contrast staat met de perfecte mens. De clown is een dankbaar figuur, omdat die openheid creëert en op enkele seconden grenzen weghaalt” (D. Ronaldo, persoonlijke communicatie, 21 juli 2022).

---

<sup>28</sup> Volgens Lacan zijn er vier discours die referentiepunten zijn voor het handelen. Het ‘meesterdiscours’ is er één van. Daarbij poneert de meester het eigen weten over het subject, en onderdrukt die de eigen verdeeldheid die anderen kunnen interpreteren als twijfel (Demuyne, 2016, pp. 50-51).

#### 5.4.3.3 *Drama en dramatherapeutische methoden, en technieken in de werkwijze van de clown*

Clowns gebruiken verschillende methoden en technieken om bewoners te engageren en te activeren, zoals improvisatie, verhalen vertellen, humor, zingen en een muziekinstrument bespelen (Peacock, 2009, p. 128; Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016, p. 1; Hendriks, 2012, p. 460). Tijdens de interventies gaan clowns over de grenzen heen van het medium drama en zetten ze ook methoden uit de ouderenzorg in, zoals reminiscentie bij de keuze van het materiaal in hun koffer.

Enigszins vooruitlopend op het volgende hoofdstuk over de kernprocessen binnen dramatherapie (Jones, 2017), worden twee centrale elementen uit de dramatherapie aangehaald. Die komen ook voor in de literatuur en in de gesprekken over clownen, namelijk het 'non-verbale' en de 'dramatic reality'.

#### **Non-Verbale**

De psychoanalist Derre (1997) nodigt uit om naar personen met dementie "onze boodschappen te blijven uitsturen, welke ook de indrukken zijn die we krijgen van het subject of welke ook de signalen zijn die we krijgen van de familie" (p. 42). Bij creatief therapeuten is de taal niet de belangrijkste vorm van bemiddeling. Daardoor is zij geschikt voor personen waarbij de gesproken taal niet het meest geschikte of niet het enige medium is waarmee men therapeutisch kan werken" (Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool, z.j., p. 1). Bij de bewoners valt de verbale communicatie weg of wordt die onbegrijpelijk (Steyaert, 2016).

*<Robert verliest zijn taal. Wanneer een pingpongbal valt, neemt hij het geluid over: "Pok pok pok". De clowns echoën dat, voegen emotie aan het ritme toe. Er ontstaat een dialoog in klanken.>*

Het is een meerwaarde dat er verschillende 'media of expression' zijn binnen de dramatherapie. Johnson (2013) refereert naar een expressie volgens het ontwikkelingscontinuüm van beweging, geluid, beelden, rollen en woorden (p. 25). Dat komt overeen met clowns die anders communiceren dan het normaal linguïstisch model. Sommigen gebruiken mime of geluiden (Peacock, 2009, p. 28-29). Debeuf en Dhaenens (2013) zien het fysieke van de clown als belangrijkste element in het spel. Dat linken zij met het kernproces 'belichaming' van Jones (p. 27).

*<De clowns zijn op bezoek bij Rita. Zij vertelt over haar ouders en zegt: "Zij waren schouders". Rita lacht wat ongemakkelijk en merkt op dat dat niet het juiste woord is. De clowns lachen even terug en kijken haar enthousiast aan om het vervolg van haar verhaal te kennen. Rita praat verder, ook al is het in stukken. De clowns geven Rita een gevoel van gesprek door bepaalde van haar woorden terug te geven met een andere intonatie en door haar bewegingen te spiegelen.>*

Als de clown op bezoek gaat bij bewoners, geeft die zich over aan hun realiteit. Daardoor vallen barrières in de communicatie weg, zoals onsamenhangende en onzinnige spraak. De clown staat hierdoor in schril contrast met de reactie van zorgpersoneel en familieleden. Die willen de persoon terugbrengen naar de 'normale' realiteit, terwijl de clown zich overgeeft aan 'de realiteit van de patiënt' (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). De clown heeft het vermogen om emotioneel contact te maken en om communicatie tot stand te brengen buiten het bereik van gewone taal en betekenissen. (Hendriks, 2012, p. 463). Volgens de 'gentle clown' Kurstjens (2011) reageert de clown meer op de gevoelens die de clown krijgt van een persoon dan op de inhoud van de woorden (p. 18). En bij de persoon met dementie blijft het gevoel voor de 'clown presence' langer intact dan hun zintuigelijke waarnemingen (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016).

### **Dramatic reality**

S. Verelst vertelt: "De clown doet een spelvoorstel vanuit zijn empathisch vermogen. Daarbij creëert hij een 'mentale ruimte' met een andere logica. Het moment wordt genomen en het mag alle kanten op gaan, want de clown vertegenwoordigt dat" (persoonlijke communicatie, 3 juni 2022). Voor Pendzik en Raviv (2011) is het de kracht van clowns dat zij een wandelende 'dramatic reality' zijn: waar ze gaan, wordt alles 'as if'. Clowns gebruiken de verbeelding om mensen te betrekken en om een gemoedstoestand te creëren die verandering toelaat. Volgens Debeuf en Dhaenens (2013) suggereert de binnenkomst van het clownsduo een intrede van de 'dramatic reality' in de ruimte, zonder dat expliciet op te leggen aan de bewoner (p. 42). De clown fungeert als gids, omdat de bewoners de overgang niet alleen kunnen maken (p. 43). De bewoner krijgt de kans om de dagelijkse werkelijkheid van faal- en verlieservaring achter zich te laten (p. 46).

Maar is er geen paradox bij personen met dementie, namelijk dat iets tegelijk echt en niet echt kan zijn? Maakt spelen met de verbeelding nog verwarder en meer gedesoriënteerd? Parkinson (2008) stelt dat het tegenovergestelde gebeurt. Alzheimerpatiënten zijn in de 'play space' vaak helderder, alerter en actiever, omdat ze de intacte delen van hun hersenen gebruiken. Zij initiëren interacties met elkaar en tonen een groter lichamelijk bewustzijn (p. 212-213). De onderzoekers Kontos, Miller, Michell en Striling-Twist (2016) beschrijven hoe een clown de realiteit openbreekt en daarmee speelt. Zo ontstaat er een denkbeeldige wereld die waardevol is tijdens het dementeringsproces. Daar worden tijd, plaats en personen vloeiender en minder gedefinieerd. Volgens Butler (2012) zijn clowns getraind om te geloven in de transformerende kracht van de rode neus, om die te zien als een 'magical object' dat hen toelaat om tot andere ervaringen te komen (p. 67-68).



*Figuur 2 Man en Lily - jij & ik fotografie - 2022*

De clown is iemand die getraind is om vanuit een gevoel en emoties contact te maken. Misschien voelen personen met dementie aan dat zij niet gescand worden op wat zij nog mentaal begrijpen. Het is niet een brein dat contact maakt met een ander brein.

De clown kijkt direct op een emotionele manier naar binnen. Mijn breingebruik is anders, het is mijn checkpoint voor het proces en voor de timing ... terwijl mijn gevoel zich mag laten gaan. Dokters en familie zitten waarschijnlijk meer op dat brein.

Danny Ronaldo, clown, 21 juli 2022



## 6 Clowven bekeken vanuit de dramatherapeutische processen

Het vorige hoofdstuk beschreef dramatherapie en clowven bij ouderen met dementie en hun effect. Tevens is de connectie gelegd tussen die twee beroepen, en is er een beeld geschetst van een therapeutische clown op maat van ouderen met dementie. In dit hoofdstuk stel ik de dramatherapeutische kernprocessen van Jones (2007) centraal. Het gaat dus over hoe dramatherapie therapeutisch is (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022). De gefilmde clownsbezoeken zijn geanalyseerd vanuit dat theoretisch kader en de bevindingen van de observators worden hier besproken.

### 6.1 *Hoe therapeutisch is dramatherapie?*

Deze bachelorproef hanteert de dramatherapeutische kernprocessen van Jones (2007) als theoretisch kader. Die processen zijn weergegeven in zijn boek "Drama as Therapy. Theory, practice and research (second edition)". Daarin bespreekt Jones de volgende kernprocessen: "dramatische projectie, dramatherapeutische empathie en distantie, rollenspel en personificatie, interactief publiek of getuige zijn, belichaming, spelen, leven-drama connectie en transformatie" (Jones, 2007, p. 81).

Jones (2007) beschrijft zijn processen los van een specifieke methode of techniek. Dat was doorslaggevend om dat kader als toetssteen te gebruiken voor de onderzoekshypothese van deze bachelorproef, namelijk dat clowninterventies therapeutisch kunnen zijn. Het gaat om 'universele' procesvariabelen, die het werkveld van dramatherapeuten verenigt. Er wordt ook nog altijd aangenomen dat zij therapeutisch zijn en verandering teweegbrengen (Armstrong et al., 2016; Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022). Een andere reden om het kader van Jones te gebruiken, is dat zeer recente onderzoeken over de therapeutische effecten van dramatherapie naar dat oorspronkelijke kader verwijst (De Witte et al., 2021; Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022).

De observators van de gefilmde clownsbezoeken kregen een observatiefiche met een omschrijving van de processen, zodat er een gemeenschappelijk uitgangspunt was. Die omschrijving is gebaseerd op de bevindingen van het onderzoek naar de therapeutische processen. Dat komt omdat het onderzoek van Armstrong et al. (2016) en het onderzoek van Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern (2022) nieuwe geoperationaliseerde definiëringen geven.

Een wijziging in het oorspronkelijke kader is dat Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) de kernprocessen 'rollenspel en personificatie', 'life-drama connectie' en 'transformatie' schrappen. Die drie processen overlappen met andere kernprocessen. In overeenstemming met die bevinding komen ze niet voor op de observatiefiche. Ze zijn wel geïntegreerd in andere processen. Zo blijkt dat 'transformatie' een rode draad is in de analyse, omdat de observators veranderingen nagingen bij de bewoners.

De volgende vijf processen zijn behouden: actief getuigen, afstand nemen, dramatisch spel, dramatische projectie en belichaming (p. 4). De onderzoekers schrappen ook empathie in het proces, wat Jones (2007) omschrijft als 'dramatherapeutische empathie en distantie'. Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) hun argument is dat empathie eerder gezien wordt als een uiting van emotie of cognitie in plaats van een element van dramatherapie. Het proces van 'spelen' kreeg een meer uitgesproken benaming: 'dramatisch spel'. In deze bachelorproef is die nieuwe bewoording overgenomen, omdat het voorvoegsel 'dramatisch' minder spel linkt aan onder andere het ontwikkelingsproces.

Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) bedachten twee nieuwe processen: 'multidimensionele relatie' en 'engagement in de dramatic reality'. Die zijn toegevoegd aan de observatiefiche, omdat zij gaan over de relationele dynamiek tussen de patiënt(en) en de dramatherapeut(en), binnen en buiten de 'dramatic reality'. Deze nieuwe processen worden in deze bachelorproef als een meerwaarde gezien. Ten eerste omdat Pendzik en Raviv (2011) de clown zien als de gids naar de wereld van de verbeelding en die koppelen aan 'dramatic reality'. Ten tweede omdat de resultaten van onderzoeken naar therapeutisch clownen het effect aantonen van de relatie, van de onderlinge verbinding tussen de therapeutische clown en de bewoner (Hendriks, 2012; Dunn et al., 2013; Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016).

## *6.2 De dramatherapeutische processen tijdens de clowninterventies*

Hieronder worden de dramatherapeutische processen weergegeven, die naar voor kwamen in de gefilmde clowninterventies<sup>29</sup>. Het is een exploratie naar welke processen ervoor zorgen dat er verandering is bij de bewoners. Of met andere woorden: wat de clowninterventies therapeutisch maakt. Aangezien het aantal pagina's van deze bachelorproef beperkt is, worden de drie vaakst

---

<sup>29</sup> Het gaat om de clownsbezoeken die gefilmd zijn in het kader van deze bachelorproef. Zie: 3.2.2 De gegevensverzameling en analyse.

voorkomende dramatherapeutische processen besproken. Het gaat om: 'belichaming', 'interactief publiek of actieve getuige' en 'dramatisch spel'. Volgens de observators kwamen binnen die waarneembare processen gelijktijdig andere dramatherapeutische processen voor. Die worden hier ook weergegeven, omdat voor Jones (2007) de kernprocessen geen strakke categorieën zijn, en omdat Armstrong et al. (2016) tevens het simultaan voorkomen van processen beschrijft.

Tijdens de clownsbezoeken waren er twee clowns werkzaam. Lily<sup>30</sup> speelde altijd, en P'tita en Balout wisselden elkaar af. De bevindingen hieronder gaan over alle participanten, ook al wordt maar een beperkt aantal bewoners in beeld gebracht. Zo wordt het overzicht binnen deze bachelorproef behouden. Dit onderzoek is een steekproef van wat therapeutische clowns dagelijks doen in de dementiezorg.

### 6.2.1 Belichaming of 'the dramatic body'<sup>31</sup>

Volgens Jones (2007) is het lichaam het belangrijkste communicatiemiddel bij alle vormen van drama. Bij het proces van belichaming gaat het om "de fysieke, de vocale of de emotionele bewoning van het lichaam. Waarbij er aandacht is voor sensaties en aanrakingen, met ook de fysieke expressie van emoties, gedachten, reacties, impulsen en innerlijke ervaringen" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8). De observators zien dat de clowns inzetten op lichaamstaal:

*<Op het einde van een bezoek willen de clowns Francine een hand geven. Wanneer Lily haar hand uitsteekt naar Francine, kijkt die naar de hand van de clown en naar haar eigen hand. De mimiek van Francine verandert, alsof ze niet weet wat ze met die handbeweging moet doen. Francine reageert met een draaibeweging. Lily neemt die draaibeweging over en Francine glimlacht. Balout spiegelt dit.>*

De observators zien dat de clowns de expressie van de bewoners volgen en niet corrigeren: het handgebaar van Francine wordt overgenomen, alsof dat de gebruikelijke manier van groeten is.

Volgens Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) is 'belichaming' te observeren door "een verhoogd of ander gebruik van het lichaam door de patiënt om zich uit te drukken en/of het bewust

---

<sup>30</sup> Lily is de clownsnaam van Emily Ghekiere, die het onderzoek voerde en auteur van deze bachelorproef.

<sup>31</sup> Gebaseerd op: Jones, 2007, pp. 112-114; Armstrong et al., 2016, p. 32; Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8.

worden van hun zintuigen en gedragingen” (p. 8). Illustratief vinden de observators het effect van het deuntje dat de clowns gebruiken als ze aankloppen bij een kamer:

*<Robert neuriet het deuntje mee, zingt vervolgens stukken van de liedjestekst en maakt dirigerende bewegingen. Voorheen zat hij stil, met zijn armen onder een deken, in een gesloten houding.>*

*<Francine kijkt op als ze het deuntje hoort, en wiegt zachtjes op het ritme.>*

Ook de attributen van de clowns zorgen voor transformaties: *<De clowns spelen met een pingpongbal. Robert kijkt toe. Wanneer hij het balletje zelf vasthoudt, merkt hij het écht op [hij was een tafeltenniskampioen]. Hij rolt het balletje heen en weer in zijn hand en is stil. Hij voelt eraan, zijn schouders lijken te ontspannen en zijn mimiek klaart op. Hij blijft het balletje vasthouden in één hand.>* Robert verliest zijn taal, maar iets van zijn beleving werd zichtbaar via zijn fysieke expressie.

Een observator vond de ontmoeting met Jan bijzonder, omdat die bewoner de kans kreeg om zijn lichaam anders te gebruiken. Jan zit meestal in een zetel gefixeerd in de leefgroep. Op voorstel van de clowns vond het bezoek plaats op zijn kamer, omdat het daar rustiger is: *<De clowns wachten Jan op terwijl een medewerkster met hem binnenwandelt. Jan maakt oogcontact, schudt beide clowns de hand en zegt: “Alsjeblieft”.>* De observator zag dat zijn blik en houding veranderden, ook al is het dementeringsproces van Jan gevorderd. Waarschijnlijk gebeurde dat omdat die begroeting op een ‘gelijkwaardige manier’ gebeurde, en letterlijk op gelijke hoogte plaatsvond.

Het proces van ‘belichaming’ ondersteunt “een intentioneel gevoel van aanwezigheid in het ‘hier en nu’, een gevoel van directheid, een verbondenheid tussen (of re-integratie van) geest, lichaam en/of emotie. De patiënt neemt een lichamelijke identiteit aan” (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8). De observators zagen de bewoners rollen aannemen, vaak als reactie op het gedrag van de clowns: *<P’tita vraagt aan Agnes of ze op haar bed mag zitten. [de clown speelt dat zij zich pijn doet als ze zich neerzet]. Agnes antwoordt vanuit haar rolstoel: “Oh, oh, toch ... meisje toch.” P’tita komt naar haar toe, waarop Agnes vraagt: “Is het hier dat het pijn doet?” P’tita knikt en Agnes wrijft zachtjes op de rug van de clown. P’tita neemt een triestige mimiek aan, waarop Agnes haar omarmt, P’tita tegen zich aandrukt en met een zacht timbre zegt: “Mijn zoetje toch.” Agnes gaat door P’tita’s haren en geeft kusjes. P’tita kijkt Agnes tevreden aan en zegt dat het weer goed is.>*

Agnes bracht zelf het verzorgende aspect van haar identiteit in.

De clowns kunnen ook een (oude) rol bij een bewoner oproepen door attributen die volgens een observator werken als een 'transitioneel object': <Op bezoek bij Rita haalt Balout een handdoek en kappersschaar uit haar koffer. Rita kijkt en zegt: "Allez", terwijl Balout de handdoek om Lily slaat die neerzit. Lily gaat door haar haar en het valt voor haar ogen. Rita: "Je moet dat regelmatig laten knippen." Rita gaat door Lily's haar en schikt het op verschillende manieren en zegt: "Ja, met die bril." [Lily draagt een bril]. Terwijl Rita het haar nog wat anders legt, toont ze haar eigen haar: "Bij mij is dat uke zo, je mag niet te veel doen.", en ze voegt eraan toe: "Ik ben geen kwaffeuse, maar vroeger wel". Ze neemt de schaar niet aan van Balout.> Rita handelt als een kapster en gebruikt passende zinnen.

Bij Robert gaat het om een pingpongpalet en een balletje: <Robert en Lily hebben elk een palet vast en spelen pingpong. Lily slaat de bal mis, waarop Robert zegt: "Niet zo hard" en verschillende manieren van opslaan toont. Hij moedigt Lily aan om het goed te doen. Dan wijst hij de clowns erop dat de twee zijden van het pallet verschillend zijn, door er met zijn vinger over te gaan. Hij zegt: "Dat is effen en dat zo."> Robert neemt naast zijn rol van sporter, ook de rol van 'leermeester' op.

Volgens het theoretisch kader van de processen resulteert het proces van 'belichaming' in "een uitgebreider kinesthetisch bewustzijn, inzicht of perspectief, loslaten en/of nieuw gedrag" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8). De observators betwijfelen of dat zo is bij deze kwetsbare groep, maar ze zien wel dat de bewoners expressie geven aan hun rollen. De observators vermoeden dat het daarbij gaat om rollen die ze niet of minder opnemen in het woonzorgcentrum. Agnes wordt de verzorgende, terwijl ze in het woonzorgcentrum diegene is die zorgbehoevend is en wordt verzorgd. Robert wordt de leermeester, terwijl hij steeds minder begrepen wordt.

Een ander voorbeeld is Odette, die een speelse rol opneemt: <Clown Balout steekt haar voet uit naar Odette die er meermaals op tikt. Odette kijkt naar Lily en wenkt haar om het ook te doen. Dan gaan de clowns opzoek naar Odettes voeten, die ze van onder het deken halen. Odette strekt zelf haar benen uit. Lily zet haar voetzool tegen die van Odette. Ze lacht en maakt "Abboh"-klanken met een vrolijke intonatie. Plots leunt Odette naar voor, doet een hupbeweging en zegt "Abboh" tegen Lily, die schrikt. Odette maakt oogcontact met Balout en kijkt snel naar Lily, om dan weer naar Balout te kijken. Odette wisselt speelse blikken met Balout en Lily. Ondertussen neemt Balout de muts van Lily af, en geeft die aan Odette. Die zet de muts op en zegt: "Die is van mij!" Lily kijkt verbaasd. Odette herhaalt: "Die is van mij!" en kijkt uitdagend naar Lily. Ze zet de muts even af, kijkt er vrolijk naar: "Die is schune" en zet de muts steviger op. Dan maakt ze "woowww"-klanken en buigt zich naar Lily met een uitdagende houding. Tot slot kijkt ze naar Balout om samen hevig te lachen.> Het spel geeft Odette de mogelijkheid om 'stoutigheid' uit te halen en even de controle in handen te hebben. Tijdens dit spel wordt een

fysieke en vocale expressie gezien. Een observator benoemt dat als de rol van 'een rebel', waarbij Odette zich nog bewust is van wat samenspannen is.

Volgens Armstrong et al. (2016) moeten er tijdens dat proces volgende aspecten aanwezig zijn: "een uitnodiging door de therapeut of de patiënt, een overeenkomst dat de patiënt de uitnodiging aanvaardt om zich te engageren in de sessie met een fysieke component, 'dramatic reality', focus en een verhoogd of ander gebruik van het lichaam" (p. 32). De observators zien dat de bewoners zich actief engageren door te kijken, te luisteren en met hun lichaam te volgen. Dat contrasteert met de expressie die zij hebben als ze niet in verbinding zijn met de clowns. De observators komen tot die conclusie, omdat de bewoners ook eerder toevallig in beeld kwamen als de clowns voorbijliepen of bezig waren met anderen. Over 'dramatic reality' leest u meer bij het proces 'dramatisch spel'.

### **6.2.2 Interactief publiek of actieve getuige<sup>32</sup>**

Het proces van 'interactief publiek of actieve getuige' is te observeren door patiënt(en), therapeut(en) en eventueel publiek: "Zij kijken, luisteren, reflecteren, zijn interactief, emotioneel betrokken, tonen empathie en/of geven feedback aan de ander of zichzelf" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8). Dramatherapie is interactief en heeft weinig te maken met de formele afbakening in het traditionele theater met een podium en plaats voor het publiek (Jones, 2007). De observators zien dat wanneer de bewoners merken dat de clowns in hun buurt zijn, zij zich naar hen richten en betrokken zijn. Die betrokkenheid wisselt, waardoor de observators het als een voordeel zien dat de clowns in duo werken. Bewoners wisselen af: ze genieten van het spel tussen de clowns onderling, en van hun eigen inbreng. Tevens ontstaat er soms een spel tussen een bewoner en één clown. De andere clown ondersteunt dan de bewoner door o.a. hun expressie te spiegelen of hun emoties te containen.

De observators vroegen soms om de film terug te spoelen, omdat ze voelden dat de bewoners betrokken waren maar dat het enkel zichtbaar is in 'micro-expressies'. Een observator omschreef dat de activatie nu en dan een subtiele kleine glimlach is, in een veelheid van schrijnend niets. Die uitspraak werd gedaan over het bezoek bij Ida die in een verdere fase van haar dementeringsproces zit. Daardoor

---

<sup>32</sup> Gebaseerd op: Jones, 2007, pp. 101-102; Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8.

is ze schijnbaar afgesloten en ontoegankelijk. Bij het bezoek zit zij voorovergebogen in haar rolstoel met gevouwen handen op een knuffel die op haar voorzettafel ligt. Haar blik is wazig en gericht op haar handen: *<De clowns naderen haar traag waarbij zij zich klein maken door zich laag bij de grond te houden. Balout zet zich naast Ida op de grond. Ida slaat Balout haar hand weg met een handbeweging en bromgeluid. Lily gaat voor Ida op ooghoogte zitten, en neemt haar ademhaling over. Lily legt millimetergewijs haar handen op de tafel en raakt de knuffel aan. Ida beweegt haar ogen alsof ze iets uitdrukt en lacht. Dan verstijven Ida haar handen terug. Later tijdens dit bezoek mogen de clowns haar zachtjes strelen.>* Voor de observators zijn er verschillende emoties tijdens deze clownsinterventie die Ida niet verwoord krijgt, maar die wel 'zegt' via belichaming.

Voor Jones (2007) is het evenwaardig als een patiënt de rol van speler of toeschouwer opneemt. Tijdens het bezoek aan Francine evolueert haar betrokkenheid van toeschouwer naar medespeler, met de clownsmuts als dramatisch spelelement: *<Clown Lily zet haar muts af en Francine volgt elke beweging al glimlachend [De mobiliteit van Francine is beperkt, doordat zij een pijnlijke arm heeft. De clowns zitten elk aan een kant van haar rolstoel]. Balout buigt zich voorover, steekt haar vinger op om zo te vragen naar de muts. Francine knikt met haar hoofd wat Balout verklankt in "Ja, ja". Waarop Lily weigert om haar muts te geven om het dan toch te doen. Wanneer Balout fier beweegt met de muts op, knikt Francine met haar hoofd instemmend, verwijden haar ogen en gaan haar wimpers omhoog. Wanneer de muts van Balouts hoofd valt en Lily die opvangt, lijkt Francine met die handeling te lachen. Ze reageert verbaal met een "oooooh". Dat spel herhaalt zich tot Lily haar muts terugvraagt. Balout weigert en Lily kijkt naar Francine om steun te krijgen. Francine draait zich naar Balout en zegt: "Ik weet wel van waar". Francine knikt dan naar Lily en vervolgens naar Balout. Francine blijft Balout aankijken tot die Lily haar muts teruggeeft.>* Bij Francine veranderde haar basisuitdrukking. Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) gebruiken de bewoording 'actief getuigen'. De observators nemen tijdens het volledige bezoek bij Francine een verandering waar waarbij Francine leek 'te ontwaken': *<Bij binnenkomst zetten de clowns hun koffer op een speelse manier neer. Francine glimlacht, als toeschouwster. Tijdens het verdere verloop van de sessie verandert haar gezichtsmimiek: een glimlach wordt een brede lach met open mond en de klank "ah ah ah". Ze krijgt een zelfzekere indruk, gebruikt woorden en haar bovenlichaam, al is haar beweeglijkheid beperkt.>*

Volgens Jones (2007) en Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) zijn er verschillende interacties mogelijk die elkaar kunnen afwisselen of die tegelijk gebeuren:

- **De patiënt is de toeschouwer van anderen, van zichzelf of van de dramatherapeut.**

Gedurende een bezoek aan de leefgroep ontstaat er voor de observators 'een verhaal'. Een clown kruipt op de tafel, waarop elke bewoner reageert en de bewoners ook onderling contact maken:

*<Balout zit midden op de tafel met de bewoners errond. Elza dirigeert Lily om Balout van de tafel te krijgen. Robert zegt: "Kom, kom, kom." Agnes komt niet tussenbeide en volgt alles aandachtig. Odette zoekt bondgenootschap met Lily om dan samen aan het been van Balout te trekken.>*

Volgens de theorie geeft de rol van actieve getuige de patiënt "een forum voor het geven en ontvangen van ondersteunende feedback" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8).

De observators vinden het opvallend dat de clowns tijdens interventies de bewoners de kans geven om instructies te geven, als waren ze de regisseurs van het bezoek: *<Lily en P'tita zijn kwaad op elkaar. Elza maakt sussende bewegingen en zegt tegen P'tita: "Je moet haar een zoen geven.">*

- **De patiënt wordt gezien door anderen, de dramatherapeut of een uitgenodigd publiek.**

*<Yvonne komt aan het gezicht van Balout en vraagt aan de clown: "Heb jij koud?" Balout beeldt uit dat zij het koud heeft: ze wrijft met haar armen over zichzelf, beeft en maakt "brrr"-geluiden. Yvonne lacht kort met wat Balout haar teruggeeft en slaat dan de ogen neer. Zij brengt in: "Een valling" en "Een vuile hoest". De clowns zitten naast Yvonne, er is oogcontact en zij richten zich naar haar en luisteren.>*

Volgens Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) "ervaart de patiënt ondersteuning, erkenning en validering" (p. 8). De observators zien zowel interactie met Yvonne als wederzijdse betrokkenheid. De clowns blijven dicht bij wat Yvonne aangeeft en wat er bij haar leeft. Zo kan zij haar beleving van haar ziektegevoel delen.

Volgens de theoretische beschouwingen over dat proces wordt er "een intensere beleving gecreëerd en helpt het de patiënt bij de ontwikkeling van perspectief of nieuw inzicht" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8). De observators kunnen niet achterhalen of die effecten aanwezig zijn, want hoogstwaarschijnlijk worden die gedwarsboomd door het dementeringsproces.

Alhoewel, tijdens een interventie met Yvonne is er een probleem van haar bewerkt: *<P'tita vraagt aan Yvonne: "Hoe laat is het?" [Die vraag stelt Yvonne meermaals aan iedereen ook al is het uur op haar polshorloge juist]. Yvonne draait haar arm om en kijkt naar haar polshorloge. Ze zegt: "Mijne wekker is kapot." en "ikkkk nog geen". En vraagt: "Kunnen jullie een gaan halen?" De clowns vragen waar. "In de winkel", antwoordt Yvonne.>* Tijdens de nabespreking (uit de clownsrol) was de redenering dat



ofwel Yvonne het uur niet meer kan lezen door haar cognitieve achteruitgang, of dat zij de wijzers niet meer ziet omdat haar zicht vermindert. De laatste redenering klopte. Ze kreeg een goed leesbare klok en klampte niet iedereen meer aan omdat ze zelf het uur las. Eigenlijk bracht de bewoonster zelf een oplossing aan. Dat is vermoedelijk versterkt door de niet-wetende positie van de clowns. Yvonne ging van een eerder passieve rol, van degene die vraagt naar het uur, naar de rol van degene die actief een oplossing aanbrengt.

Jones (2007) haalt in zijn boek als goed praktijkvoorbeeld aan dat ouderen die een 'getuige' hebben, iemand die met zijn hele lichaam luistert, dat zij als verteller meer aanwezig zijn en zich bevestigd voelen (p. 106). De observators zagen dat meermaals, bijvoorbeeld bij Rita. Zij heeft nog de allures van een dame van haar leeftijd en gedraagt zich volgens de sociale normen. Haar spraak is echter onsamenhangend: *<Rita zegt: "Vroeger hadden de mensen zoveel geen geld." De clowns: "Ah ja." [Rita en de clowns staan recht in haar kamer, zoals vriendinnen zouden doen die bijkletsen]. Rita gaat verder: "We moesten zien dat dat van de andere" en maakt gebaren. De clowns nemen haar emoties over. Rita: "Ze moesten werken." De clowns herhalen haar in vragende vorm. Rita: "Ja, jaaaa ... Hun werk van 't schole moest gedaan worden." en "Het is waar, ik heb dat twee keer gedaan want wij waren op 't schip." De clowns kijken nieuwsgierig en Rita gaat verder: "Zij zegt: 'Wat doe je nu?' en ik zeg in 't water springen". Rita lacht uitbundig en de clowns echoën dat, waarbij Rita een zwaaiende beweging maakt met haar arm. Ze brengt haar vinger naar haar hoofd en draait ermee: "Ja, zij was een beetje van de zotte. Je ziet van alles.">* Rita vertelt zodat de clowns elementen kunnen koppelen aan haar levensgeschiedenis die zij verkregen via de referentiepersoon dementie. Voor de observator slagen de clowns erin om van een monoloog een dialoog te maken.

Bij twee bezoeken waren er kinderen aanwezig. Bij Odette is haar dochter op bezoek: *<Zij verwelkomen samen de clowns. De clowns willen hun koffers neerzetten en vragen aan Odette waar dat mag. Odette zegt "neer" en toont met haar armen hoe. Odette zoekt oogcontact met haar dochter. Balout betreft de dochter door iedereen een hand te geven en zo een kring te vormen. Odette zegt: "Dit is mijn moeder." De dochter zegt: "Ik ben de dochter." Odette kijkt met een trotse blik en open armen naar haar dochter, terwijl de clowns zeggen: "Dag moeder." Ze kijken zowel naar de dochter als naar Odette.>* Als de observator de beelden bekijkt, merkt die op dat de conversatie tussen de moeder en de dochter hoorbaar was na het bezoek van de clowns: *<De dochter zegt: "Dat was nu eens geestig." Waarop Odette duidelijk lacht. Hun conversatie blijft op gang.>* De observators zien dat het contact met familie anders verloopt tijdens en na de clowninterventies.

In dit voorbeeld geniet Denise volgens de observator van de belichaming door te dansen. Het therapeutisch effect is echter groter bij haar zoon: *<Wanneer de clowns binnenkomen, vraagt de zoon aan zijn moeder: “Wie is daar?” en “Zeg eens uw naam.” Denise drinkt stilzwijgend verder van haar koffie. De clowns zoeken een stoel en de zoon engageert zich in het spel. Hij kijkt naar zijn moeder: “Mag zij een stoel hebben?” Denise kijkt toe. P’tita gaat op de stoel staan. De zoon houdt de stoel vast en Denise zegt: “Non, non, non!” Lily en Yvonne helpen P’tita terug op de grond. Yvonne zegt: “Het is niets.” [De zoon filmt vanuit een hoek van de kamer]. P’tita spiegelt Denises voetbewegingen die overgaan in dansbewegingen. P’tita nodigt Denise uit ten dans, waarop zij rechtstaat. Zij dansen [De clowns neuriën een melodie, en Denise neemt de leiding]. P’tita nodigt de zoon uit ten dans en geeft zijn moeder aan hem door. Zij dansen samen terwijl de clowns dansen. Op het einde ontstaat een spontaan applaus, waarbij de zoon zegt: “We hebben goed gedanst.” en “Dat was leuk.” P’tita doet teken naar de zoon dat zijn moeder goed danst. Hij zegt: “Zij kan dat goed.”>* Ook al weet Denise haar eigen naam niet meer, ze danste met haar zoon waardoor hij mogelijk zijn moeder ‘terugzag’.

### 6.2.3 Dramatisch spel<sup>33</sup>

Volgens Jones (2007) wordt bij dramatherapie een speelsheid gecreëerd, waarbij hij twee bedenkingen maakt die van belang zijn voor dit onderzoek. Ten eerste: die speelse verhouding met de werkelijkheid staat centraal zowel bij therapie met kinderen als met volwassenen. Ten tweede verwijst spelen niet noodzakelijk naar een humoristische omgang met het leven (p. 88). Dat sluit aan bij de visie in deze bachelorproef: het therapeutisch potentieel van de clown is breder dan humor.

Dramatisch spel nemen de observators waar met één nuancering: het gaat niet om ‘dramatisch’ spel in de strikte zin van het woord, maar om het feit dat er appèl gedaan wordt op een speelsheid.

*<De clowns wandelen door de gang. Zij passeren Francine [zij zit in een rolstoel] en een medewerker schikt de kussens die haar ondersteunen. De clowns komen dicht, in haar gezichtsveld waarop zij oogcontact maakt en lacht. Dan rolt de medewerker een washandje op om in haar hand te leggen [wordt gedaan bij klauwhanden]. Francine neemt het washandje en zegt: “OOOhhh”. Ze doet het washandje open en dicht. Waarop de clowns reageren met een verbaasde plezierige “OOOhhh”.*

---

<sup>33</sup> Gebaseerd op Jones, 2007, pp. 88-94; Armstrong et al. 2016, p. 32; Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8.

*Francine wappert met het washandje.> Zoals tijdens deze ontmoeting, gaat het af en toe om kleine momenten waarbij er een spel-connectie is en transformatie.*

Een clownsbezoek start als de clowns aankloppen bij de kamer van de bewoner. Een aantal bewoners neemt de clowns bij hun binnenkomst mee met wat hen op dat ogenblik bezighoudt: *<Yvonne begroet de clowns met: "Dag mevrouw." De clowns begroeten haar terug met: "Dag mevrouw." Yvonne repliceert: "Op bezoek? Er lag hier een briefje en het is weg." Lily zegt "oei" en samen met P'tita gaan zij op zoek. Yvonne volgt hen. [Het briefje ligt zichtbaar op tafel]. Wanneer Lily haar hand op het briefje legt, zegt Yvonne: "Wat is dat?" P'tita vraagt ook wat het is. Lily zegt: "Een telefoonnummer." Yvonne neemt het blaadje en steekt het in een schrift, kijkt met een opgeluchte klinkende stem: "Mijn telefoonboek.">* De clowns vinden verbinding met Yvonne door het zoeken uit te spelen. In het begin van een ander bezoek bij diezelfde bewoonster, zit er speelsheid in hoe de clowns een antwoord geven op een verzoek van haar. *<De clowns komen binnen en Yvonne schudt de hand van Lily. Zij praten. Ondertussen sluit Balout de kamerdeur [er zijn storende geluiden op de gang]. Yvonne zegt kordaat: "Deur open!" en gebaart met haar hand. Lily neemt dat over en versterkt het. Balout pikt de wens van Yvonne op, en stapt terug naar de deur terwijl ze zich excuseert. Ze betreft Yvonne via oogcontact: hoever moet de deur openstaan? Yvonne geeft aanwijzingen tot de deur weer openstaat.>*

Volgens Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) is dramatisch spel te observeren via een wederzijdse deelname aan de activiteit (p. 8). Dat element van het proces 'dramatisch spel' sluit aan bij het proces 'interactief publiek of actieve getuige'. Een ander element van spel is "dat de patiënt(en) en de therapeut(en) deelnemen aan een verbeelde en spontane activiteit" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8). De observators werd gevraagd of de bewoners gebruikmaken van hun verbeeldingskracht en/of er een 'dramatic reality' is. Concreet: zit Robert tijdens het pingpongen in zijn herinneringen? Is het voor hem een spel in het hier en nu, of weet hij dat het een 'doen alsof'-situatie is?

*<Terwijl het pingpongballetje heen en weer gaat tussen Robert en P'tita, komt het balletje per ongeluk op zijn neus terecht. Hij grijpt naar zijn neus en roept: "Woww, aaaa, woww!" Hij kijkt naar de clowns die verschrikt terugkijken, en hij herhaalt het nog eens met een speelse lach en blik.>*

Ongeacht of het hier gaat om een 'dramatic reality', creëert dit spel wat omschreven staat als "een engagement in ervaringsprocessen die expressief zijn en samenwerkend" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8).

Naast de creatie van een 'play space', beschrijft Jones (2007) in zijn theoretisch kader ook een 'specifieke taal' waarin patiënten zich uitdrukken en hun problemen exploreren (pp. 88-89). De observators horen dat de clowns wegblijven uit de gesproken taal door een klanken-taal te gebruiken. Alle observators kregen de indruk dat de clowns en de bewoners een 'gemeenschappelijke taal' spraken. Geen enkele bewoner gaf commentaar over het feit dat de clowns geen 'normale taal' hanteren. Jones (2007) plaatst het taalgebruik binnen spel op een expressief- en ontwikkelingscontinuüm. Het is verbonden met de cognitieve, emotionele en interpersoonlijk ontwikkeling van patiënten. Vanuit die gedachtegang is het een veronderstelling dat het voor ouderen, tijdens hun degressief dementeringsproces, therapeutisch kan zijn om in het spel te evolueren naar een ander niveau van interactie met anderen. Een voorbeeld dat zowel het taalgebruik als 'de wereld' volgens een persoon met dementie illustreert:

*<Rita neemt de clowns mee naar haar tafel, en toont haar pluchen beestjes en porseleinen beelden. Ze verschuift ze wat en zet sommige wat rechter. Lily en Balout kijken aandachtig toe en Rita zegt: "Dat zijn allemaal die dingskes", "Kijk sé", en "Ze zitten allemaal bij elkaar". De clowns herhalen enkele woorden. Rita: "Zulder krijgen ulder ook allemaal ulder eten." Rita wijst één popje aan waarop de clowns reageren: "Ah, ja die heeft gegeten." Rita toont een ander popje: "Die heeft een steert". Bij een porseleinen popje zegt ze: "Dat breekt harder en daarmee zet ik ze op de tafel." "Den diene kijkt een beke scheel." De clowns knikken en verklanken "oh" en "ah". Rita gaat verder: "Ze kennen mij en daarmee weten ze ... als ze dat of dit zeggen." De clowns bevestigen dat de popjes haar kennen.>* Voor de observators kan dit gesprek gezien worden vanuit 'de diagnose dementie' als verwardheid. Vanuit het dramatherapeutisch perspectief gaat het echter over Rita's belevingswereld en de verbeeldingswereld van de clowns die samenkomen. Volgens Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) laat 'dramatisch spel' de patiënt en de dramatherapeut toe om "aspecten van de werkelijkheid te exploreren (zoals tijd, plaats, gebeurtenissen, gevolgen, attitudes, acties en ideeën). Spelen creëert een omgeving voor flexibiliteit op cognitief, emotioneel, ontwikkelings- en interpersoonlijke vlak. Dit proces doet nieuwe kansen ontstaan alsook empowerment, zonder gevolgen in het echte leven." (p.8). Wat voor Rita 'het echte leven' is, is de vraag. Evenwel is er in haar lichaamstaal een fierheid te zien tijdens het vertellen.

De observators zien de dramatische processen van 'projectie' en 'distantie' samengaan met het proces van 'dramatisch spel'. Bij 'dramatische projectie' geeft de patiënt "uiterlijk uiting aan aspecten van zichzelf, anderen, sociale krachten, gevoelens en ervaringen op dramatisch materiaal. Er is ook betrokkenheid bij dat materiaal" (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8).

Twee voorbeelden van bewoners die hun gevoelens en herinneringen uiten:

*<Robert zit in zijn rolstoel onder een deken. De clowns kruipen mee onder zijn deken. Robert zegt een paar keer: "Mijn vrouw." en zijn stem wordt zachter en stiller.> <De koffer van Balout trekt de aandacht van Rita, Ze voelt eraan en geeft een compliment: "Die is mooi." Ze benoemt het als 'val-lies' en zegt: "Dat is van ons ma, nu niet maar vroeger." en "Als je iets kwijt bent dan.">* Robert haalt zelf zijn vrouw aan terwijl hij samen met de clowns onder een deken ligt. Rita ervaart iets als ze de koffer ziet. Daarbij heeft ze een voorkeur voor de retrokoffer van Balout en niet voor het stoffen rode valiesje van Lily.

Bij het kernproces 'distantie' gaat het voor Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) om "het situeren van emotie en cognitie door de betrokkenheid in het medium. De patiënt krijgt hierbij de kans om te bewegen tussen voelen en denken, emoties volledig te voelen, te uiten en te tolereren en/of perspectieven te verruimen, bewustzijn en zelfregulatie" (p. 8).

De observators zagen dat proces door een verandering in de actieve betrokkenheid van de bewoners:

*<Yvonne toont de ringen aan haar vingers en zegt: "Dit is mijn trouwring". Yvonne zegt dat haar man en zoon overleden zijn en: "Ik heb niemand meer." De clowns erkennen haar gevoel. Balout kijkt Yvonne aan, houdt haar handen zachtjes vast, kijkt naar haar trouwring en zegt: "Uwe man." en kijkt dan naar de andere ring: "Uwe zoon". Yvonne's gezichtsuitdrukking wijzigt alsof er emotioneel extra verdriet bijkomt. Yvonne richt zich tot beide clowns: "Gaan jullie nog op toer?">*

De clowns boden Yvonne een kans - door de ringen als symbool in te zetten - om haar emoties te voelen en te uiten. Zo kon ze zich bewegen langs een continuüm van emotionele en cognitieve expressie (Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022, p. 8). Werd Yvonne tijdens deze clownsinterventie overspoeld? Mogelijk was er te weinig dramatische distantie, kwam het voor Yvonne te dicht, waardoor zij zelf van onderwerp veranderde en zo wegging van haar ringen en het gevoel van pijn dat erbij hoort.

Bij andere bewoners was er wel een 'esthetische distantie'<sup>34</sup> zoals: *<Wanneer Robert samen met de clowns onder het dekentje ligt, brengt hij zelf persoonlijk materiaal door de woorden: "Mijn vrouw." Hij drukt emoties uit die vermoedelijk over zijn vrouw gaan, terwijl hij het dekentje naar zich toe trekt. Tijdens het pingpongen, houdt Robert het palet vast en komen er aspecten van zichzelf want hij zegt:*

---

<sup>34</sup> Esthetische distantie is de middenweg tussen te veel afstand en te weinig afstand (het overspoelt de andere). De toeschouwer of de deelnemer kan veilig terugkeren naar het verleden door zich zaken te herinneren en te herbeleven (Landy, 1983).

*“Sportkampioen.”*> De observators merkten een verschil op in het engagement van Rita. Ze begon verschillende keren zelf te vertellen over haar leven vol reizen en de scheepvaart. Dat gebeurde ook toen de clowns haar oude rol als kapster opriepen met de kappersschaar. Misschien was kapster voor haar het beroep dat zij had gedaan. Wat als de clowns met een schip waren afgekomen? De observators zagen de clowns altijd zoeken naar wat de bewoners energie geeft. Tevens kijken de clowns nieuwsgierig naar de dingen, wat mogelijk de bewoners stimuleert tot exploratie en expressie.

#### **6.2.4 Kanttekening van de observators bij de clowninterventies**

Als de observators de beelden bekijken, zien ze één clownfiguur door de kostumering maar deze transformeert door verschillende rollen op te nemen. Zo is de clown tijdens de interventies aangepast aan de taal, de emoties of de rol van de bewoner. De therapeutische clowns hebben een uitnodigende houding. Dat zien de observators weerspiegeld in hun kostuum. Tijdens de nabespreking worden de associaties die clowns oproepen, vermeld als een mogelijk negatief punt om een therapeutische clown in te zetten. Toen ze de clowninterventies bekeken, maakten de observators nooit zelf de verbinding met een circusclown voor kinderen of met de angstaanjagende clown. Een observator ziet een wezenlijk verschil tussen de clown ‘als artiest’ en de clown als ‘therapeut’.

Een observator vraagt zich af of de speelsheid die samenhangt met de clown soms een valkuil is. Want de dramatherapeut heeft vaak een speels verlangen en dat wordt nu versterkt door de figuur van de clown. Een andere observator merkt op dat spel niet het referentiekader van de bewoners is. Bewoners kunnen misschien andere behoeftes hebben. Een voorbeeld:

*<Robert wijst naar een fotocollage en zegt: “Het is tien.” en “Dat is mijn dochter.”. De clowns kijken even naar de foto’s. Dan vestigen ze de aandacht van Robert op zijn scheermachine, waarmee de clowns beginnen te spelen. Even later wijst hij terug naar de foto’s en vertelt: “Dat zijn drie meisjes.”>*  
Lag de spelimpuls te ver weg voor Robert op dat moment? Zou de therapeut zonder rode neus gemakkelijker kunnen verbinden in de realiteit en samen de foto’s bekijken? Langs de andere kant is er de kracht van de speelse omgang van de clowns. Kan een ‘gewone’ dramatherapeut languit struikelen of op een tafel kruipen met de aanvaardbaarheid van hoe een clown dat doet?

De observators zien dat de 'dramatic reality' met de clowns mee de kamer binnenkomt. Door de impact van het dementeringsproces ligt de kwaliteit van het spel en 'spelwerkelijkheid' voornamelijk bij de clowns. Opvallend is dat de clowns altijd in hun rol zitten en dus in die verbeeldingswereld blijven. Die is er op een bepaalde manier gewoon. Een spelwerkelijkheid en/of de belevingswereld van een persoon met dementie? Wat is tijdens de clowninterventies 'het normale leven' en wat 'drama of spel'? Die vraag vinden enkele observators minder relevant, omdat het clownen een positief effect heeft. De interventies halen hun legitimiteit uit de werkelijke ontmoeting die ontstaat - hoe diep bewoners ook verzonken zijn - waarbij er activatie is en het niet 'doods' is.

Naast de therapeutische kernprocessen, merken de observators dus de verbinding op die ontstaat. In de clownfiguur zit inherent een 'tekort'. Dat zorgt ervoor dat die gezien wordt als niet bedreigend voor de bewoners. De bewoners krijgen de ruimte om te bepalen wat er gebeurt. Als een bewoner iets niet meer weet, dan gaan de clowns niet aan- of invullen. Twee observators vragen zich af of het essentieel is om een rode neus op te hebben. Volgens hen gaat het voornamelijk om de specifieke kwaliteit van de therapeutische relatie. Doorslaggevend in het contact is de bewoners valideren. Daarbij zijn de clowns receptief voor wat de bewoners geven en voor hun levensgeschiedenis. De clowns doen er iets mee, waardoor de bewoners zich gezien en erkend voelen. Clowns nemen tevens de emoties van bewoners over en veruiterlijken die, zowel hun lach als hun traan.

Naast de therapeutische processen is er ook een zoektocht naar een wederkerige relatie vanuit een gelijkwaardige status. De houding van de clowns is het overkoepelend gegeven tijdens hun interventies of de randvoorwaarde die de therapeutische processen mogelijk maakt bij personen met dementie. De clowns trekken de aandacht door de rode neus, het kleurrijke kostuum en de attributen. Door de visuele en de auditieve prikkels, contrasteren zij met het uniforme van het personeel. De clowns komen niet om te wassen, eten te geven of de was op te halen. Zij stappen met een valiesje de kamer binnen, doen iets uitzonderlijks en onverwachts in de context van een woonzorgcentrum. Daardoor worden ouderen opnieuw als 'subject' erkend en gezien.



*Figuur 3 P'tita, Lily en dame*



*Figuur 4 Dame, Lily en Balout*

De bezoeken van de clowns zorgden voor zoveel unieke momenten: verwondering, blijdschap, begrip, erkenning, troost, ... Zo mooi om te zien. Doordat er zoveel aandacht wordt gegeven aan het levensverhaal van de bewoners, zagen we bewoners hun ware identiteit ervaren.

We hebben reacties mogen zien bij bewoners die we totaal niet verwacht hadden. Niks moet, alles mag. Hierdoor vielen heel wat spanningen weg en konden de bewoners gewoon even zijn.

Evelien Blancquaert, Referentiepersoon dementie WZC Avondvrede  
13 juli 2022



## 7 Besluit en bedenkingen

Deze bachelorproef bouwt verder op de bachelorproef van Debeuf en Dhaenens (2013). Daarin stellen zij dat een dramatherapeut in de rol van een clown, een behandelende functie heeft in tegenstelling tot een entertainer of andere zorgverleners. Bijna tien jaar later groeit de erkenning voor clowns in de dementiezorg (Hendriks, 2012; Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). Omdat therapeutische clowns bijdragen tot de levenskwaliteit (Dunn et al., 2013), werd de onderzoeksvraag van deze bachelorproef: “Wat maakt clownen therapeutisch bij personen met dementie?”

Het vroeg tijd en energie om clowninterventies te mogen en kunnen filmen. Eerst werden alle betrokkenen geïnformeerd over het onderzoeksopzet. Daarna werd toestemming gevraagd van de Commissie voor Medische Ethiek. Nadien werd gezocht naar een niet-invasieve manier van filmen. Tot slot werden dramatherapeuten gezocht die de clownsbezoeken analyseerden. Deze bachelorproef geeft daardoor een inkijk in het dagelijkse werk van therapeutische clowns bij ouderen met dementie.

In de eerste hoofdstukken wordt therapeutisch clownen gesitueerd door wat het niet is, namelijk: een niet-farmacologische en non-verbale benadering. Onderzoek voeren vanuit de Lacaniaanse psychoanalyse verruimt de blik van de diagnose naar de mens, van de hersenen naar een subject (Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool, z.j.). Toen de observators de gefilmde bezoeken bekeken, viel hen op hoe de clowns inzetten op doen. Het uitgangspunt is om in verbinding te gaan met de belevingswereld van het ‘subject’ en hun singuliere levensgeschiedenis.

Deze bachelorproef schuift therapeutisch clownen onder ‘de paraplu’ van dramatherapie. Hierdoor wordt de figuur van de clown een ‘dramatherapeut met een rode neus op’. Die zienswijze is gebaseerd op de verwantschap die ook Pendzik en Raviv (2011) zien tussen beide beroepen. Zowel onderzoek naar dramatherapie als naar clownen bij ouderen met dementie, toont de positieve effecten aan op hun levenskwaliteit.

Om dit onderzoek te kunnen doen, is een omschrijving gemaakt van een therapeutische clown op maat van personen met dementie. Het profiel is gebaseerd op randvoorwaarden. Die zijn eerder richtingaanwijzers dan een limitatieve lijst om de vraag te beantwoorden: “Wat is (g)een

therapeutische clown?” Fundamenteel is wel dat de clown handelt vanuit een therapeutisch referentiekader. Dat blijkt uit het onderzoek van Fleming (2021) over dramatherapie bij personen met dementie: binnen de gezondheidszorg worden interventies gebaseerd op een therapeutisch kader, gezien als iets wat beter bijdraagt tot het behalen van de therapeutische doelen door de patiënt. Een ander aspect van de therapeutische clown is het kostuum waarbij de clownsneus een ‘code’ voor de wereld van de verbeelding is (Butler, 2012; D. Ronaldo, persoonlijke communicatie, 21 juli 2022).

In welke wereld leven personen met dementie? Tussen de clowns en de bewoners is er een wederzijdse ontmoeting, waarbij het niet in te schatten is of dat in een ‘dramatic reality’ is. In de vakliteratuur staat dat de clown in de dementiezorg “een mix is van een speciaal opgeleide artiest en een zorgverlener” (Hendriks, 2012, p. 459). Tijdens de uitvoering van dit onderzoek was er een spanning tussen deze twee vragen: Is de therapeutische clown artistiek genoeg, en zet die de theaterstijl van de clown respectvol in? En weet de clown genoeg over de zorg voor personen met dementie?

Het idee om in deze bachelorproef de clowninterventies te bekijken vanuit de kernprocessen van Jones (2007), kwam er vóór Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) hun artikel publiceerden met een nieuw perspectief op het kader van Jones. Het feit dat zij dat oorspronkelijke kader ook als uitgangspunt nemen, bevestigde de gerichte keuze van deze bachelorproef om aan de hand van de kernprocessen na te gaan hoe clowninterventies therapeutisch zijn (p. 3).

De slotsom van dit onderzoek is dat de drie vaakst voorkomende dramatherapeutische processen tijdens de clownsbezoeken de volgende zijn:

- ‘Belichaming’: doordat de bewoners zich meer uitdrukken of hun lichaam anders gebruiken, zijn zij vaker aanwezig en verbonden. Tevens nemen de bewoners rollen op, wat mogelijk gestimuleerd wordt door het gebruik van de werkwijze van de Demiclowns die daartoe uitnodigt (Demiclowns, 2020).
- ‘Interactief publiek of actieve getuige’: de bewoners richten zich tot de clowns zodra zij zich bewust zijn van hun aanwezigheid. Doordat de clowns in duo werken, kunnen de bewoners afwisselen tussen kijken naar het spelplezier van de clowns en zelf een inbreng doen. Gezien de impact van het dementeringsproces, gaat het soms om ‘micro-expressies’ van bewoners en nemen anderen een regisseursrol op.

- ‘Dramatisch spel’: dat vertaalden de observators naar de speelsheid die wordt gecreëerd. De clowns en de bewoners vinden een ‘gemeenschappelijke taal’. Tevens is er de kracht van projectie, zowel op objecten als op de clowns. De clowns zoeken naar de juiste distantie voor de bewoners.

In het boek “Waiting at the gate” (Sandal & Johnson, 1987) over dramatherapie in woonzorgcentra, staat hoe bewoners zich ontkoppelen van de wereld en passief wachten. Dit beeld contrasteert met de observaties van de clownsbezoeken waarbij de bewoners actief zijn en ligt de focus op hun bekwaamheden (Fleming, 2021). De clowns dagen uit, brengen spelplezier en troost, zodat de bewoners zich kunnen uitdrukken met elementen uit hun verleden en uit het ‘hier en nu’. Of zoals Kontos, Miller, Michell en Striling-Twist (2016) schrijven: “De clown triggert de bewoners met dementie om bij te dragen tot het clownsspel waardoor zij ‘ontwaken’ door een woord, een gebaar, beweging of een kus” (p. 4).

De observators maakten de kanttekening dat de specifieke houding van de clowns de randvoorwaarde is voor de therapeutische processen en het effect van de actieve betrokkenheid van de bewoners. Die conclusie legt de focus op de ‘therapeutisch relatie’ en ligt in het verlengde van de aanname van Armstrong et al. (2016). Die onderzoekers stellen dat dramatherapie een vorm van psychotherapie is. Dramatherapie berust daarom op de kenprocessen, én op de processen en relationele elementen die een impact hebben op de uitkomst van psychotherapie (p. 28). De bevindingen van de observators zijn ook een vertaling van wat het onderzoek naar het succes van clowns bij bewoners omschrijven als ‘relational presence’ (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016).

In lijn met de gedachtegang van Frydman, Cook, Armstrong, Rowe en Kern (2022) is de bevinding van deze bachelorproef dat therapeutisch clownen dramatherapeutisch is. Want “de kenprocessen worden niet enkel voorgesteld als hulpmiddelen voor klinische effectiviteit, het zijn ook elementen die door hun bestaan de praktijk definiëren” (p. 3). De dramatherapeutische processen zijn geïdentificeerd tijdens de clownsbezoeken. Bovendien worden de clowninterventies uitgevoerd met de intentie om tot verandering te komen bij de personen met dementie (p. 3).

Tot slot drie aanbevelingen en één verlangen:

- De therapeutische processen zijn nu als toetssteen gebruikt. Misschien kunnen zij ook een fundament zijn voor een theoretische onderbouwing van de werkwijze van therapeutische clowns in Vlaanderen. Kennisdeling en opleiding is nodig, zodat wat therapeutische clowns doen en hoe zij worden ingezet, kwaliteitsvol gebeurt en volgens een beroepsethiek. Want het gaat om zoveel meer dan een rode neus opzetten.
- De bevindingen van dit onderzoek sluiten aan bij de conclusies van internationaal onderzoek. Clowns kunnen een affectieve, creatieve en speelse betrokkenheid van personen met dementie initiëren (Kontos, Miller, Michell & Striling-Twist, 2016). Laat daarom therapeutische clowns structureel deel uitmaken van het multidisciplinair team in woonzorgcentra. De clown doet appèl op vitaliteit en vrijheid, waardoor die soms een ‘contrapunt’ is voor de controle en de structuur van woonzorgcentra en hoe de medische wereld met ziekte omgaat (S. Verelst, persoonlijke communicatie, 3 juni 2022). Vanuit die positie zijn clowns op een bepaalde manier pleitbezorgers voor meer ruimte voor de emoties en het psychische bij personen met dementie (L. Debeuf & L. Dhaenens, persoonlijke communicatie, 26 juli 2022). Wat als de zorg wat meer van de “clownlogica” (Peacock, 2009) zou overnemen?
- Verder wetenschappelijk onderzoek is nodig om onder andere gefundeerd te kunnen lobbyen voor de financiering van clowns in de dementiezorg. Het kan gaan om dit onderzoek over te doen op grotere schaal en om het therapeutisch effect te bestuderen. Ofwel om andere onderzoeksvragen te beantwoorden, zoals deze: Wat zijn indicaties om een therapeutische clown in te zetten op basis van de fase van dementie en de soorten dementie zoals jongdementie? Ongeveer 70 procent van de personen met dementie woont thuis (Steyaert, 2016). Wat zijn de mogelijkheden van ambulante dramatherapie? Het is geweten dat dramatherapie niet enkel de persoon met dementie ten goede komt, maar ook de relaties met professionele verzorgenden, familie en mantelzorgers (Sandal & Johnson, 1987; Fleming, 2021). Wat is het therapeutische effect van een clownsbezoek op belangrijke anderen van personen met dementie? Hopelijk zal deze bachelorproef op haar beurt andere onderzoekers motiveren.
- Tot slot een verlangen naar een verdere bekendmaking, geloofwaardigheid en integratie van de therapeutische clowns in de zorg voor personen met dementie. Zeker nu de onderzoekshypothese bevestigd is dat therapeutisch clownen therapeutisch is en dus de naam de lading dekt.

Een laatste punt om te onthouden is dat een therapeutische clown op maat van personen met dementie speels de wereld van personen met dementie binnengaat. Het is een serieuze vorm van professionele zorg, waarbij de persoon met dementie de hoofdrol speelt.

## 8 Referentielijst

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (5e ed.)*. Amsterdam: Boom.
- Armstrong, C., Rozenberg, M., Powell, M., Honce, J., Bronstein, L., Gingras, G., & Han, E. (2016). Psychotherapy, A step toward empirical evidence: Operationalizing and uncovering drama therapy change processes. *The Arts in Psychotherapy* 49 (2016) 27-33.
- Butler, L. (2012). "Everything seemed new": Clown as Embodied Critical Pedagogy. *Theater Topics* 22(1), 63-72.
- BVCT-ABAT (2020). *Definitie*. Geraadpleegd op 9 juli 2022 via <https://www.bvct-abat.be/vakgroepen/dramatherapie/definitie/>
- Contactclowns in de Zorg NeuzeNeuze (z.j.). Brochure: Een belevingsgericht zorgmoment voor mensen met dementie. Geraadpleegd op 4 januari 2002 via <https://www.contactclownsinezorg.be/werking-voor-bewoners-met-dementie/>
- Debeuf L., & Dhaenens, L. (2013). *DEMENTIE? CLOWNS! Dramatherapeutisch handelen als clown binnen het six-key model* [Bachelorproef]. Gent: Arteveldehogeschool Bachelor na Bachelor in de creatieve therapie afstudeerrichting drama.
- Demiclowns [website]. (2020). Geraadpleegd op 15 juli 2022 via <https://www.demiclowns.be/>
- Demuyneck, J. (2016). *Inleiding in de Lacaniaanse psychoanalyse*. Leuven: Acco.
- Demuyneck, J. (2017). De logica van de casus of singulariteit. In J. Demuyneck, J., & A. Geldhof (Red.), *Creatieve Therapie* (pp. 65-70). Leuven: Acco.
- Derre, R. (1997). *Dementie, wat heeft de psychoanalyse hierover te vertellen?* Ieper: Hogeschool Gent, Departement Gezondheidszorg Vesalius: Voordracht voor de Oor-Zaak.
- De Witte, M., Orkibi, H., Zarate, H., Karkou, V., Sajjani, N., Malhotra, B., Tin Hung Ho, R; Kaimal, G., Baker, F., & Koch, S. (2021). From Therapeutic Factors to Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology* 12(July 2021), 1-27.
- Dunn, J., Balfoura, M., Moylea, W., Cookea, M., Kirsty, M., Crystala, C., & Yena A. (2013). Playfully engaging people living with dementia: searching for Yum Cha moments. *International Journal of Play* 2(3), 174-186.
- Evans, S. (2008). 'Beyond forgetfulness': How psychoanalytic ideas can help us to understand the experience of patients with dementia. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 22(3), 155-176.
- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen [website] (z.j.). Geraadpleegd op 20 juni 2022 via: <https://www.dementie.be/>
- Expertisecentrum Dementie Vlaanderen (2008). *Basisinformatie Dementie*. Antwerpen: EPO.

- Feil, N., & de Klerk-Rubin, V. (2021). *Validation. Respectvol omgaan met gedesoriënteerde ouderen*. Soest: Boekscout.
- Fleming, L. (2021). Themes from literature on drama therapy with people living with Alzheimer's disease and related dementias. *Drama Therapy Review* 7(2), 273-286.
- Frydman, J., Cook, A., Armstrong, C, Rowe, C., & Kern, C. (2022). The drama therapy core processes: A Delphi study establishing a North American perspective. *The Arts in Psychotherapy* 80 (2022), 1-11. Geraadpleegd op 18 juni 2022 via <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197455622000600>
- Geelen, R. (2010). *Praktijkboek dementiezorg. Van Achterdocht tot Zwerfgedrag*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Geldhof, A. (2017). Wat is een gevalstudie? In J. Demuyne & A. Geldhof (Red.), *Creatieve Therapie* (pp. 71-78). Leuven: Acco.
- Hendriks, R. (2012). Tackling Indifference – Clowning, Dementia, and the Articulation of a Sensitive Body. *Medical Anthropology* 31(6), 459-476.
- Jaaniste, J. (2011). Dramatherapy and dementia care. In: Lee, H., & T. Adams (Red.), *Creative Approaches in Dementia Care* (pp. 54-72). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Jaaniste, J., Linnelle, S., Ollerton, R., & Slewa-Younan, S. (2014). Drama therapy with older people with dementia—Does it improve quality of life? *The Arts in Psychotherapy* 43 (2015), 40-48.
- Jansen, P. (2019). *Dementiewijs de waarheid over dementie*. Mijnbestseller.nl.
- Johnson, D.R. (1992). The drama therapist in role. In S. Jennings, (Ed.), *Drama therapy: Theory and practice, Vol. 2* (pp. 112-136). London: Routledge.
- Johnson, D. R. (2013). *Development Transformations. Text for practitioners Number two*. [Onuitgegeven intern document]. New Haven: Institute for Development Transformations.
- Johnson, D. R., & Pitre, R. (2021). Developmental Transformations: Towards the body as presence. In Johnson, D.R., & Emunah, R. (Red.), *Current approaches in drama therapy* (pp. 123-161) Illinois: Charles C Thomas.
- Jones, P. (2007). *Drama as Therapy. Theory, practice and research*. London: Routledge.
- Kontos, P., Miller, K.-L., Michell, G., & Striling-Twist, J. (2016). Presence redefined: The reciprocal nature of engagement between elder-clowns and persons with dementia. *Dementia (London)*, 16(1), 46-66.
- Kurstjens, T. (2011). *The Clown, from Heart to Heart*. Nijmegen: Ton Kurstjens.
- Lacan, J. (1974). *La troisième. 7ème Congrès De l'École freudienne de Paris, Rome*. Geraadpleegd op 1 mei 2020 via <http://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/1974-11-01.pdf>
- Landy, R. (1983). The use of distance in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 10(3), 175-185.

- Mulvihill (2021, 14 maart). David Read Johnson Interview – Act Social Master Class [Online video].  
Geraadpleegd op 10 juni 2022 via: <https://www.youtube.com/watch?v=VZ7unlScgdI>
- Onthou mens [Website], (z.j.). Geraadpleegd op 23 juni 2022 via <https://www.onthoumens.be/>
- Parkinson, E. (2008). Development transformations with Alzheimer's patients in a residential care facility. *The Arts in Psychotherapy* 25(2008), 209-216.
- Paecook, L. (2009). *Serious play. Modern Clown Performance*. Bristol: Intellect Books.
- Pendzik, S., & Raviv, A. (2011). Therapeutic clowning and drama therapy: A family resemblance. *The Arts in Psychotherapy*, 38(4), 267-275.
- Sandal, S., & Johnson, D.R. (1987). *Waiting at the Gate. Creativity and Hope in the Nursing Home*. NY: The Haworth Press.
- Smeijsters, H. (2018). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Steyaert, J. (2016). *Dementie: de essentie*. Berchem: Uitgeverij EPO.
- Stroeken, H. (Red.) (2000). *Nieuw psychoanalytisch woordenboek*. Amsterdam: Boom.
- Team Creatieve Therapie Arteveldehogeschool (z.j.). *Visietekst opleiding creatieve therapie*.  
Geraadpleegd op 23 juni 2002 van Canvas:  
<https://studentarteveldehsbe.sharepoint.com/sites/BNBCRT/>
- Vanassche, L., Persoons, P., & Vandenbulcke, M. (2014) Neurocognitieve stoornissen in de DSM-5: een kritische bespreking. *Tijdschrift Psychiatrie*, 56 (maart), 211-2016.
- Van Broeckhoven, C. (2006). *Brein en branie. Een pionier in Alzheimer*. Antwerpen/Amsterdam: Houtekiet.
- Van Der Heyden, J. (2017). Creatieve Therapie? In Demuynck, J., & Geldhof, A. (Red.), *Creatieve Therapie* (pp. 51-59). Leuven: Acco. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van der Straeten, M. (2017). Diagnostiek en dramatherapie vanuit psychoanalytisch perspectief. In Demuynck, J., & A. Geldhof (Red.), *Creatieve Therapie* (pp. 161-170). Leuven: Acco.
- Vanheule, S. (2013). *Psychose anders bekeken: over het werk van Jacques Lacan*. Leuven: LannooCampus.
- Vanoverschelde, L. (1992). *Dementie. Een zoektocht vanuit de psychoanalyse naar de diagnose dementie en haar implicaties* [Masterproef] Gent: Rijksuniversiteit Gent Postgraduaat Specialisatie Richting: Psychoanalyse in Freudiaans – Lacaniaans Perspectief.
- Vlaams Centrum voor Circuskunsten vzw. (2021). Gezegd. *Circusmagazine*, 18 (67), 50.
- Vlaamse Overheid (2021). *Dementieplan 2021-2025*. Geraadpleegd op 3 juni 2021 via: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/nieuw-dementieplan-2021-2025>
- World Health Organization, (z.j.). *Dementia*. Geraadpleegd op 3 juni 2021 via <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

World Health Organization (2021). *Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs)*. Geneva: World Health Organization.

Zorgclowns & compagnie [website] (z.j.) Visie en missie. Geraadpleegd op 4 januari 2022  
via <https://www.zorgclowns.be/missie>

Gebruikte illustraties en getuigenissen:

Figuur 1 Schilderij “Levensavond”, 2016, en citaat Ellen Van Puyvelde – persoonlijke mail 22 juli 2022.

Figuur 2 Foto man en Lily van jij & ik fotografie - persoonlijke mail 26 juli 2022

& citaat van Danny Ronald, persoonlijke communicatie 21 juli 2022

Figuur 3 Foto P’tita, Lily en dame & Figuur 4 Foto Dame, Lily & Balout - wzc Avondvrede [facebook]

geraadpleegd op 10 juli 2022 via <https://www.facebook.com/Avondvrede/>

& citaat van Evelien Blancquaert, mail 13 juli 2022



## 9 Bijlagen

Bijlagenlijst:

Bijlage 1: Positief advies Commissie voor Medische Ethiek

Bijlage 2: Informed Consent: mail naar de wettelijke vertegenwoordiger

Bijlage 3: Informed Consent: blanco toestemmingsverklaringsformulier wettelijke vertegenwoordiger

Bijlage 4: Observatie fiche voor geregistreerde clowninterventies

Bijlage 1: Positief advies Commissie voor Medische Ethiek

Afz.: Commissie voor Medische Ethiek

Dr. Ine De Clerck  
NVT - NVT  
ALHIER

contact	telefoon	e-mail	
Commissie voor medische Ethiek	+32 (0)9 332 41 81	Ethisch.comite@uzgent.be	
Ons kenmerk	Uw kenmerk	datum	pagina
BC-11529	NVT	13/01/2022	1/3

**Betreft :** Advies voor monocentrische studie met als titel:

"Therapeutisch clownen bij personen met dementie: Scriptie Emily Ghekiere"

**B.U.N.:** B6702021001282

- \* Begeleidende brief dd. 14/12/2021
- \* Adviesaanvraagformulier: dd. 15/12/2021 (volledig ontvangen dd. 17/12/2021)
- \* Protocol: versie zoals ontvangen op 17/12/2021
- \* Patiënteninformatie- en toestemmingsformulier: voor de vertegenwoordiger van de bewoner (= deelnemer aan het onderzoek) versie zoals ontvangen op 17/12/2021
- \* CV:
  - dr. Ine de Clerck (versie zoals ontvangen op 17/12/2021)
  - mevr. Emily Ghekiere (versie zoals ontvangen op 17/12/2021)
- \* GCP certificaat: dr. Ine de Clerck dd. 14/9/2021
- \* Informatie- en waarschuwingsnota: mevr. Emily Ghekiere dd. 5/12/2021

**Advies werd gevraagd door:** Ine De Clerck

**BOVENVERMELDE DOCUMENTEN WERDEN DOOR HET ETHISCH COMITÉ BEOORDEELD. ER WERD EEN POSITIEF ADVIES GEGEVEN OVER DIT PROTOCOL OP 12/01/2022. INDIEN DE STUDIE NIET WORDT OPGESTART VOOR 12/01/2023, VERVALT HET ADVIES EN MOET HET PROJECT TERUG INGEDIEND WORDEN.**

Vooraleer het onderzoek te starten dient contact te worden genomen met HIRUZ CTU (09/332 05 00).

**THE ABOVE MENTIONED DOCUMENTS HAVE BEEN REVIEWED BY THE ETHICS COMMITTEE. A POSITIVE ADVICE WAS GIVEN FOR THIS PROTOCOL ON 12/01/2022. IN CASE THIS STUDY IS NOT STARTED BY 12/01/2023, THIS ADVICE WILL BE NO LONGER VALID AND THE PROJECT MUST BE RESUBMITTED.**

Before initiating the study, please contact HIRUZ CTU (09/332 05 00).

- \* *Het Ethisch Comité werkt volgens 'ICH Good Clinical Practice' - regels*
- \* *Het Ethisch Comité beklemtoont dat een gunstig advies niet betekent dat het Comité de verantwoordelijkheid voor het onderzoek op zich neemt. Bovendien dient U er over te waken dat Uw mening als betrokken onderzoeker wordt weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz., die het resultaat zijn van dit onderzoek.*
- \* *In het kader van 'Good Clinical Practice' moet de mogelijkheid bestaan dat het farmaceutisch bedrijf en de autoriteiten inzage krijgen van de originele data. In dit verband dienen de onderzoekers erover te waken dat dit gebeurt zonder schending van de privacy van de proefpersonen.*
- \* *Het Ethisch Comité benadrukt dat het de promotor is die garant dient te staan voor de conformiteit van de anderstalige informatie- en toestemmingsformulieren met de nederlandsstalige documenten.*
- \* *Geen enkele onderzoeker betrokken bij deze studie is lid van het Ethisch Comité.*
- \* *Alle effectieve leden van het Ethisch Comité, of hun plaatsvervangers, hebben dit project beoordeeld. (De ledenlijst is bijgevoegd)*
- \* *The Ethics Committee is organized and operates according to the 'ICH Good Clinical Practice'*

ALGEMENE DIRECTIE  
Commissie voor Medische Ethiek

VOORZITTER:  
Prof. dr. P. Dason

SECRETARIS  
Prof. dr. R. Peleman

INGANG 75  
ROUTE 7522



UZ  
CENTRUM



UNIVERSITEIT

Universitair  
C. Heymans

rules.

\* *The Ethics Committee stresses that approval of a study does not mean that the Committee accepts responsibility for it. Moreover, please keep in mind that your opinion as investigator is presented in the publications, reports to the government, etc., that are a result of this research.*

\* *In the framework of 'Good Clinical Practice', the pharmaceutical company and the authorities have the right to inspect the original data. The investigators have to assure that the privacy of the subjects is respected.*

\* *The Ethics Committee stresses that it is the responsibility of the promotor to guarantee the conformity of the non-dutch informed consent forms with the dutch documents.*

\* *None of the investigators involved in this study is a member of the Ethics Committee.*

\* *All effective members of the Ethics Committee, or their representatives, have reviewed this project. (The list of the members is enclosed)*

Namens het Ethisch Comité / On behalf of the Ethics Committee

Prof. dr. P. Deron  
Voorzitter / Chairman

CC: UZ Gent – HIRUZ CTU  
FAGG - Research & Development; Victor Hortaplein 40, postbus 40 1060 Brussel

Ledenlijst op 12/01/2022

Voorzitter: Prof. dr. P. Deron  
Secretaris: Prof. Dr. R. Peleman

Effectief lid	plaatsvervangend lid
Dr. G. VAN LANCKER (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)	Prof. Dr. S. ROTTEY (UZG – klinisch farmacoloog, ♀)
Prof.dr. D. DE BACQUER (UG – statisticus, ♂)	Prof. dr. P. COOREVITS (UG – statisticus, ♂)
Dr. J. VAN ELSSEN (huisarts, ♂)	Dr. M. COSYNS (huisarts, ♂)
Prof. dr. K. DE GROOTE (UZG – kinder cardioloog, ♀)	Prof.dr. P. SCHELSTRAETE (UZG – kinderpneumoloog/infectioloog, ♀)
Prof.dr. W. NOTEBAERT (UG – psycholoog, ♂)	Mr. W. SCHRAUWEN (UZG – psycholoog, ♂)
Mevr. M. FOUQUET (UZG – verpleegkundige, ♀)	Mevr. I. VLERICK (UZG – verpleegkundige, ♀)
Dhr. C. DEMEESTERE (UZG – verpleegkundige, lic. Medisch sociale wetenschappen, ♂)	Dhr. G. DE SMET (UZG – verpleegkundige, - lic. Medisch sociale wetenschappen ♂)
Mevr. K. KINT (UZG – apotheker, ♀)	Mevr. L. HUYS (UZG – apotheker, ♀)
Dhr. B. VANDERHAEGEN (UZG – moraaltheoloog, ♂)	Prof.dr. S. STERCKX (UG – moraal filosoof, ♀)
Prof.dr. mr. T. BALTHAZAR (UG – jurist, ♂)	Prof. Dr. T. GOFFIN (UG – jurist, ♂)
Mevr. C. VANCAENEGHEM (patiëntvertegenwoordiger, ♀)	Mevr. S. DE GROOTE (patiëntvertegenwoordiger, ♀)
Prof. dr. P. DERON (UZG – chirurg, ♂)	Prof.dr. W. CEELLEN (UZG – chirurg, ♂)
Prof. dr. R. PELEMAN (UZG – internist/pneumoloog, ♂)	Prof.dr. H. VERSTRAELEN (UZG – Vulva-arts, ♂)
Prof.dr. J. DECRUYENAERE (UZG – internist/intensivist, ♂)	Dr. N. PETERS (UZG – fertiiteitsarts, ♀)
Prof.dr. R. RUBENS (UZG – internist/endoocrinoloog, ♂)	Prof.dr. W. VAN BIESEN (UZG – nefroloog, ♂)
Prof.dr. M. De MUYNCK (UZG – arts fysische geneeskunde en revalidatie, ♀)	Dr. S. JANSSENS (UZG – geneticus, ♀)
Prof. dr. K. DHONDT (UZG – (kinder)psychiater, ♀)	Dr. L. GOOSSENS (UZG – neonatoloog, ♀)

De beoordeling gebeurt door de effectieve leden. Indien een effectief lid niet kan beoordelen, gebeurt de beoordeling door zijn/haar plaatsvervangend lid.

Leden van de commissie die actief betrokken zijn bij een onderzoeksprotocol, werden d'office uitgesloten van beoordeling.

## Bijlage 2: Informed Consent: mail naar de wettelijke vertegenwoordiger

Beste meneer/mevrouw,

In het WZC Avondvrede ben ik stagiaire dramatherapie. Ik kreeg uw contactgegevens van de directie omdat ik uw medewerking vraag in het kader van mijn onderzoek.

Dramatherapie is een vorm van creatieve therapie waarbij het medium theater wordt ingezet en richt zich op de psychische zorg. Ik werk met personen met dementie omdat bij dramatherapie de gevoelservaring in het 'hier en nu' centraal kan staan. Door te werken met lichaamstaal wordt een relatie gezocht en vaak gevonden met bewoners verblijvend op de beschermde afdeling (3de verdiep), waar de gesproken taal verloren gaat.

Ik zit in mijn laatste jaar van de banaba opleiding Creatieve therapie, optie dramatherapie. Ik schrijf mijn bachelorproef over één van de methodieken die gebruikt wordt binnen dramatherapie, namelijk het therapeutisch clownen. Ik gebruik het archetype van de clown als medium of inrijpoort om contact te maken met bewoners. Ik ben dan half clown en half therapeute. In de clown herkennen de bewoners een personage met (ook) de hiërarchische positie van de niet-weter, diegene die een frisse wind brengt en een menselijke reactie.

In mijn bachelorproef zal ik een literatuurstudie maken over deze methodiek. Om de literatuurstudie te toetsen aan de praktijk gebruik ik observaties van de contacten met een aantal bewoners. Deze video-opnames worden gemaakt met een kleine camera verwerkt in mijn kostuum. Zo kunnen de bewoners in hun vertrouwde en veilige omgeving blijven. De observaties worden volledig anoniem en vertrouwelijk geanalyseerd en worden alleen gebruikt voor deze bachelorproef. Nadien worden de beelden gewist.

Bij eventuele vragen mag u altijd contact opnemen met mij: [emily.ghekiere@student.arteveldhs.be](mailto:emily.ghekiere@student.arteveldhs.be) of 0495 16 08 13

Als u toestemt voor medewerking aan dit onderzoek, mag u op het document in bijlage uw handtekening zetten. Tevens vindt u in bijlage informatie over het onderzoek dat de onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek verbonden aan het UZ Gent en de UGent goedgekeurde. Het zou fijn zijn indien u uw medewerking verleent om de zorg aan personen met dementie verder te kunnen onderbouwen. Dementie kunnen we spijtig genoeg niet veranderen, maar wel de manier waarop we er naar kijken.

Alvast bedankt voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Emily Ghekiere

**TOESTEMMINGSVERKLARINGSFORMULIER (INFORMED CONSENT)**

**Titel onderzoek:** Therapeutisch clownen bij personen met dementie

**Verantwoordelijke onderzoeker:** Emily Ghekiere, student banaba creatieve therapie, richting dramatherapie, Arteveldehogeschool Gent

**In te vullen door de wettelijke vertegenwoordiger**

Ik verklaar hierbij op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam: .....

Naam bewoner: .....

Datum: .../.../.....

Handtekening:.....

**In te vullen door de uitvoerende onderzoeker**

Ik heb de betrokkenen een toelichting gegeven over dramatherapiesessies in het kader van het onderzoek studie (de aard, het doel, en de te voorziene effecten). De wettelijke vertegenwoordiger heeft een schriftelijke toelichting ontvangen over het onderzoek. Ik bevestig dat geen enkele druk op de deelnemer is uitgeoefend om hem/haar te doen toestemmen tot deelname aan de studie. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker: Emily Ghekiere

Datum:

Handtekening onderzoeker: .



## OBSERVATIEFICHE

### Info onderzoek in kader van bachelorproef

Onderzoeksvraag: Wat maakt clownen therapeutisch bij personen met dementie?

Om tot een antwoord te komen, worden gefilmde clowninterventies (in de beschermde afdeling van een woonzorgcentrum) naast de kernprocessen van de dramatherapie gehouden. Het streefdoel is om met dit beschrijvend onderzoek te komen tot wat (g)een therapeutische clown is. Aan de hand van wetenschappelijke literatuur én door observaties in de praktijk.

*Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke Commissie voor Medische Ethiek, verbonden aan het UZ Gent en de UGent. Deze studie wordt uitgevoerd volgens:*

- *de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP)*
- *de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies*

### Info over observator

Naam & voornaam:

Korte omschrijving van ervaring als dramatherapeut:

Ervaring met personen met dementie?  nee  ja, welke?

### Vragen

- Welk proces observeer je? Motiveer.
- Wat doet het proces met de bewoner tijdens de clowninterventie?
- Wat observeer je wanneer het proces plaatsvindt?

*Nabeschouwing bij het therapeutisch clownen op maat van personen met dementie.*

- Welke drie processen komen het vaakst naar voor?  
Voor welke transformatie(s) zorgen die bij de bewoner (en eventueel aanwezige ander)?  
Er wordt uitgegaan van een supportieve en palliatieve werkwijze om de levenskwaliteit te verhogen.  
 Is die verandering in positieve zin? Zo ja, motiveer?  
 Is die verandering in negatieve zin? Zo ja, motiveer?
- Is er een impact van de figuur van de clown op de processen?  
Beschrijf en/of geef voorbeelden.  
 Worden er processen gemakkelijker door de figuur van de clown? Zo ja, welke en waarom?  
 Zijn er processen minder mogelijk door de figuur van de clown? Zo nee, welke en waarom?
- Is er een impact van het dementeringsproces op de processen?  
Beschrijf en/of geef voorbeelden.  
 Zijn er processen die meer aangewezen zijn bij die bewoners? Zo ja, welke en waarom?  
 Zijn er processen die minder aangewezen zijn bij die bewoners? Zo nee, welke en waarom?
- ‘Dramatic reality’ is essentieel bij dramatherapie. Observeer je die koppeling leven-drama?

## Therapeutische processen<sup>35</sup> zoals gebruikt tijdens het onderzoek

### Belichaming ‘the dramatic body’: fysieke expressie

- De fysieke, vocale of emotionele bewoning van het lichaam.
- Aandacht voor sensaties en aanrakingen, met ook de fysieke expressie van emoties, gedachten, reacties, impulsen en innerlijke ervaringen.
- Dat ondersteunt een intentioneel gevoel van aanwezigheid in het ‘hier en nu’, een gevoel van directheid, en een verbondenheid tussen (of re-integratie van) geest, lichaam en/of emotie.
- De patiënt neemt een lichamelijke identiteit aan. Dat resulteert in een uitgebreider kinesthetisch bewustzijn, inzicht of perspectief, loslaten en/of nieuw gedrag.
- De patiënt kan anders kijken naar de persoonlijke, sociale, ecologische en/of politieke krachten die iemand ervaart van het lichaam, inclusief hoe het lichaam kan worden gesocialiseerd, gearticuleerd en geslachtsgebonden is in specifieke contexten.
- Tijdens het proces moet er een bewijs zijn van:
  - een uitnodiging (door de therapeut of de patiënt)
  - een overeenkomst dat de patiënt die uitnodiging aanvaardt om zich te engageren in de sessie met een fysiek component
  - ‘dramatic reality’
  - focus
  - een verhoogd of ander gebruik van het lichaam
- Dit is te observeren doordat de patiënt bezig is met een fysieke of vocale dramatische activiteit. De focus van de activiteit is het lichaam en zijn reeks van mogelijkheden, een verhoogd of ander gebruik van het lichaam voor de taak van expressie en/of bewustwording van zintuigen of gedrag.

### Dramatische distantie

- De patiënt kan een ander uitgangspunt creëren voor zichzelf.
- Dat proces refereert zowel naar een actieve betrokkenheid van een patiënt in drama, als de rol als toeschouwer of getuige.
- Het gaat om emotie en cognitie situeren door de betrokkenheid in het medium. De patiënt krijgt de kans om te bewegen tussen voelen en denken, om emoties volledig te voelen, te uiten en te tolereren en/of perspectieven te verruimen, om tot een bewustzijn en zelfregulatie te komen.
- Te observeren is een verschuiving van een patiënt met een emotionele overspoeling of intellectualisering naar een patiënt die zich beweegt en/of die begeleidt wordt langs een continuüm van emotionele en cognitieve expressie.

### Dramatische projectie: expressie van innerlijk materiaal

- De patiënt geeft uiting aan aspecten van zichzelf, anderen, aan sociale krachten, gevoelens en ervaringen op dramatisch materiaal. De patiënt is ook betrokken bij dat materiaal.
- De patiënt:
  - bereikt ‘esthetische distantie’ van of naar het dramatische materiaal
  - externaliseert innerlijke ervaringen, dynamieken of andere problemen
  - creëert een dramatische dialoog tussen innerlijk emoties of materiaal en externe expressieDe externe expressie en exploratie van persoonlijk materiaal helpen de patiënt:
  - om delen van zichzelf te ontwikkelen
  - om nieuwe inzichten perspectieven en gedragsverandering te krijgen.
- Tijdens dit proces moet er een bewijs zijn van:
  - een aanbod (door de patiënt of de therapeut)

---

<sup>35</sup> Elk proces wordt omschreven zoals in het boek Drama as Therapy. Theory, practice and research (Jones, 2007), aangevuld met onderzoeken naar de conceptualisering en de operationalisering van die processen (Armstrong et al., 2016; Frydman, Cook, Armstrong, Rowe & Kern, 2022). De processen staan alfabetisch.



- een overeenkomst of een bereidheid van de patiënt om te exploreren
  - transitie in ‘dramatic reality’ en ‘animation’ (waarbij de patiënt een creatieve keuze maakt over het omgaan met de beschikbare media/tools en zichzelf uitdrukt)
  - de patiënt die opzettelijk iets nieuws creëert (het 'spel'-component).
- Dit is te observeren doordat dramatisch materiaal in actie wordt gebracht of uitgedrukt. De patiënt kan ook leven en drama verbinden.

### **Dramatisch spel**

- De patiënt heeft een speelse, experimenterende houding tot zichzelf en de eigen levenservaring.
- Spelen creëert een omgeving voor flexibiliteit op cognitief, emotioneel, ontwikkelings- en interpersoonlijk vlak.
- Het is een gezamenlijk gecreëerde relatie met de werkelijkheid. Daarbij wordt gebruik gemaakt van verbeeldingskracht en spontaniteit. Het laat de patiënt en de dramatherapeut toe om aspecten van de werkelijkheid te exploreren (zoals tijd, plaats, gebeurtenissen, gevolgen, attitudes, acties en ideeën).
- Er is een engagement in ervaringsprocessen dat expressief is en samenwerken.
- Dat is gekoppeld aan de creatie van een ‘play space’ en het gebruik van een ‘specifieke taal’ waarin de patiënt zich uitdrukt en problemen exploreert. Het taalgebruik binnen het spel staat op een expressief- en ontwikkelingscontinuüm. Dat is verbonden met de cognitieve, emotionele en interpersoonlijk ontwikkeling van de patiënt.
- Dat proces doet nieuwe kansen en empowerment ontstaan, zonder gevolgen in het echte leven.
- Te observeren is een wederzijdse deelname aan een verbeelde en spontane activiteit binnen verschillende niveaus van structuur.

### **Engagement in de ‘dramatic reality’**

- De patiënt neemt deel aan een transitie van de externe realiteit naar een overgangsstaat, waarbij de verbeeldingswereld tot uitdrukking wordt gebracht. Tijdens de dramatherapie wordt het alledaagse leven verlaten.
- ‘Dramatic reality’ biedt de patiënt een flexibele ruimte
  - waarin die zich kan uiten
  - waarin die ervaringen kan bekijken (innerlijk, uiterlijke en uit het verleden)
  - waarin die toekomstige mogelijkheden voor het echte leven kan repeteren binnen een fantasierijke werkelijkheid
 Het ingebeeelde en de werkelijkheid worden samengebracht.
- Dat is te observeren omdat de dramatherapeut of een andere patiënt het aanbod doet, er een overeenkomst is tussen de patiënten om een transitie te maken naar een ‘dramatic reality’. Iets van de verbeeldingswereld wordt concreet. De innerlijke ervaring wordt zichtbaar, tastbaar en/of hoorbaar.

### **Interactief publiek of actieve getuige**

- Er zijn verschillende interacties mogelijk die elkaar kunnen afwisselen of die tegelijk gebeuren:
  - De patiënt is de toeschouwer van anderen, van zichzelf of van de dramatherapeut.
  - De patiënt wordt gezien door anderen, de dramatherapeut of een uitgenodigd publiek.
- Dit proces kan een intensere beleving creëren en helpen bij de ontwikkeling van perspectief of nieuw inzicht.
  - De patiënt in de rol van actieve getuige krijgt een forum om relevante ondersteunende feedback te geven en ontvangen.
  - De patiënt die bekeken wordt, ervaart ondersteuning, erkenning en validering.
- Dat is te observeren doordat patiënt(en), therapeut(en) en eventueel publiek: kijken, luisteren, reflecteren, interactief zijn, emotioneel betrokken zijn, empathie tonen en/of feedback geven aan anderen of zichzelf.

### **Multidimensionele relaties**

- Dit gaat over de onderlinge relatie tussen patiënt(en), dramatherapeut(en) en 'dramatic reality'. Het resultaat is dat hun interacties onderling dynamisch beïnvloed zijn door wat er gebeurt binnen en buiten de dramatische werkelijkheid.
- Dat is te observeren doordat de patiënt zich engageert met de dramatherapeut, andere patiënten en de 'dramatic reality'. Het uitgesproken en onuitgesproken verband tussen wat er gebeurt in 'dramatic reality' en het echte leven (met zijn zorgen en doelen) is waarneembaar.