

Een theoretische onderbouwing van het begrip ‘theatrale communicatie’ binnen de Veder Contactmethode

1. Inleiding en doelstelling

Dit artikel vormt een eerste theoretische onderbouwing van het begrip ‘theatrale communicatie’, dat in de trainingen van Theater Veder veelvuldig wordt gebruikt. Het artikel volgt de ontwikkeling van de Veder Contactmethode (VCM) in chronologische lijn. De methode is voortgekomen uit jarenlange praktijkervaring van Theater Veder, waarin theater wordt ingezet als middel om contact met kwetsbare doelgroepen te bevorderen en processen die samenhangen met aandacht, beleving en informatieverwerking positief te beïnvloeden.

De VCM werd aanvankelijk ontwikkeld als activiteit in de vorm van huiskamervoorstellingen, uitgevoerd door professionele acteurs en verzorgenden. Onderzoek naar de effecten van deze werkwijze leidde tot de vraag of de werkzame theatrale elementen ook toepasbaar konden worden gemaakt binnen dagelijkse zorgrituelen en de 24-uurszorg. Tijdens de ontwikkeling van trainingen voor deze toepassing ging Theater Veder werken met het begrip ‘theatrale communicatie’. Volgens Maria Reina Westra, grondlegger van Theater Veder, vormt dit begrip een aanvulling op de VCM.

Na een beschrijving van de ontwikkeling van de VCM en de centrale begrippen die aan de methode ten grondslag liggen, wordt onderzocht wat onder theatrale communicatie kan worden verstaan. Daarbij staan drie vragen centraal: welke elementen uit het theater vak keren in deze communicatievorm terug, op welke theoretische uitgangspunten kan het begrip worden gebaseerd en hoe kan theatrale communicatie bijdragen aan wederkerig contact en welzijn?

2. Probleemstelling: verstoorde informatieverwerking en de toegang tot contact

Aandoeningen als dementie, depressie, hersenletsel en autisme kunnen gepaard gaan met verstoringen in de informatieverwerking. Daardoor kan het moeilijker worden om verschillende prikkels en verbindingen te verwerken, het eigen handelen te organiseren of contact met de omgeving tot stand te brengen. In de dagelijkse praktijk kan dit zich onder meer uiten in angst, agressie of apathie, bijvoorbeeld wanneer ingewikkelde taken niet meer worden begrepen of emotionele stress uit de omgeving onvoldoende kan worden verwerkt (Verbraek & Van der Plaats, 2008). In dergelijke situaties is vaak meer tijd nodig om contact te maken.

De ervaring dat toegang tot het gevoelsleven onder druk kan komen te staan, beperkt zich niet tot mensen met een specifieke aandoening. Westra verwoordt dit als volgt:

‘Ga maar na, als wij ons zelf niet goed voelen of niet goed in ons vel zitten, is er minder contact met het hart, hoofd, denken en doen. Er is meer tijd nodig om te voelen en contact te maken. De toegang tot het gevoelsleven wordt tijdelijk en in het ergste geval permanent bemoeilijkt.’

Wanneer het moeilijk wordt iemands gevoelsleven te bereiken, kan een apathisch leefklimaat ontstaan. Zorgverleners en mantelzorgers kunnen dan dagelijks voor de opgave staan een barrière van apathie te doorbreken om contact met hun cliënt of naaste mogelijk te maken. Tegelijkertijd speelt in de zorg het ervaren gebrek aan tijd een belangrijke rol. De VCM is ontwikkeld om factoren en methodische handvatten overdraagbaar te maken die, ook binnen die context, wederkerig contact kunnen ondersteunen. Ontroering en humor zijn daarbij belangrijke ingangen.

3. De Veder Contactmethode als theatrale activiteit

Van 2007 tot 2011 werkte Theater Veder aan de verdere ontwikkeling en overdraagbaarheid van de VCM. Het centrale doel is het intensiveren van contactmomenten. De methode volgt een vaste 'rode draad'. Eerst wordt één-op-één contact gemaakt. Vervolgens wordt met theatrale prikkels, zoals verhalen, muziek en poëzie, het langetermijngeheugen aangesproken. Bij mensen met dementie kan het aansluiten bij wat iemand nog wél weet en herkent een ingang vormen naar contact. Vanuit die aansluiting wordt de stap gemaakt naar contact in het hier en nu en naar het oproepen van betrokkenheid of vervoering. De Veder-draad wordt vervolgens opnieuw met één-op-één contact afgesloten.

In de VCM als activiteit zijn verschillende conventies van theater herkenbaar. Er bestaat een afspraak tussen publiek en acteur; de activiteit is afgebakend in tijd en ruimte en kent een begin, midden en einde. Daarnaast speelt verbeelding een centrale rol: verzorgenden of acteurs nemen personages aan en vertellen geregeld fictieve anekdotes.

Wetenschappelijk onderzoek naar de VCM liet zien dat na een door acteurs gespeelde voorstelling tot twee uur later positieve veranderingen bij bewoners konden worden waargenomen, waaronder een grotere openheid voor contact en vaker glimlachen (Van Dijk, Van Weert & Droës, 2011). Vanuit dit onderzoek ontstond de wens om de elementen uit de huiskamervoorstellingen die het contact bevorderden nauwkeuriger te specificeren en toepasbaar te maken in de dagelijkse zorg. Daarmee zou de methode ook toegankelijk worden voor zorgverleners die minder graag 'in de schijnwerpers' staan. Deze ontwikkeling leidde tot een zoektocht naar de essentie van de VCM: wanneer de klassieke theaterconventies grotendeels wegvallen, welke theatrale elementen blijven dan werkzaam? Voor het beantwoorden van die vraag zijn de onderliggende begrippen contact, tijd, theatraliteit en affect van belang.

4. Wederkerig contact als menselijke behoefte

Een centrale aanname binnen de VCM is dat contact een universele menselijke behoefte is. Dat maakt de vraag relevant waarom wederkerig contact binnen bijvoorbeeld de zorg voor mensen met dementie zo belangrijk is voor de kwaliteit van zorg en voor het welzijn van zowel cliënten als zorgverleners.

Tom Kitwood, psycholoog en grondlegger van onder meer Dementia Care Mapping, benadrukt dat persoon-zijn relationeel tot stand komt. Contact en communicatie zijn vanuit die benadering essentieel voor het realiseren en bevestigen van de persoon. In de aangehaalde formulering:

‘Wanneer we stoppen met proberen om te communiceren met degenen om ons heen, verliezen we onze achting voor hen als persoon.’ (Downs & Bowers, 2009, p. 214)

De specifieke manier waarop mensen communiceren en contact maken draagt bij aan wat hen als persoon uniek maakt. Wanneer iemand wederkerig contact kan aangaan op een voor hem of haar authentieke manier, kan dit de ervaring van waardigheid bevestigen. Vanuit Kitwoods benadering zijn zowel de kwaliteit van zorg voor een kwetsbaar persoon als de ervaring van erkenning van de zorgverlener nauw verbonden met wederkerig contact en effectieve communicatie.

Dit sluit aan bij het onderzoek naar de VCM, waarin toepassing van de methode samenhang met positieve effecten op het welzijn van zowel bewoners als verzorgenden. Een mogelijke verklaring is dat zorgverleners, door daadwerkelijk wederkerig contact met cliënten te kunnen ervaren, ook bevestiging krijgen van hun eigen betekenis en eigenwaarde. In het onderzoeksrapport wordt effectief contact als volgt omschreven:

‘Bij effectief contact gaat het om de gevoelsmatige wisselwerking tussen twee mensen, een bewoner en een zorgverlener, en de voldoening die dat met zich meebrengt door de wederzijdse waardering en positieve bevestiging. Hierbij is geen sprake van een monoloog of eenrichtingsverkeer, maar van interactie, waarbij uitingen van bewoners worden gezien en gehoord en waarop gereageerd wordt.’ (Van Dijk, Van Weert & Droës, 2011, p. 26)

4.1 Maslow: zelfwaardering, zelfontplooiing en zingeving

Bij de ontwikkeling van de methode liet Westra zich inspireren door het werk van de Amerikaanse psycholoog Abraham Harold Maslow (1908-1970). Maslow ordende menselijke behoeften in de vorm van een piramide. De onderste lagen omvatten lichamelijke behoeften, zoals eten, slapen en ademen, gevolgd door veiligheid, zekerheid en sociale acceptatie. Wanneer aan deze behoeften is voldaan, ontstaat ruimte voor zelfwaardering, zelfontplooiing en zingeving. Binnen deze benadering is de mogelijkheid om op meerdere niveaus behoeften te vervullen van belang voor psychisch welzijn.

De VCM richt zich in het bijzonder op de bovenste lagen van deze behoeftehiërarchie, die in het gedachtegoed van Theater Veder worden verbonden met levenskracht en zingeving. Het vervullen van de behoefte aan wezenlijk contact kan daardoor betekenis hebben voor zowel cliënten als zorgverleners, mantelzorgers en naasten.

4.2 Welzijn als maatschappelijk en organisatorisch vraagstuk

De nadruk op welzijn sluit volgens de oorspronkelijke tekst tevens aan bij ontwikkelingen in het economisch denken. Richard Layard beschrijft in *Happiness: Lessons from a New Science* (2006) dat de stijging van materiële welvaart sinds de Tweede Wereldoorlog niet automatisch

heeft geleid tot een evenredige stijging van geluk. Daarmee komt naast financiële opbrengst ook zingeving en welzijnsbevordering nadrukkelijker in beeld. In dit verband wordt verwezen naar innovatieve ondernemingen en zogenoemde ‘happy-startups’, waarin het welzijn van medewerkers als relevante waarde wordt beschouwd.

Vanuit deze redenering zouden ook zorgorganisaties moeten investeren in omstandigheden die zelfwaardering, ontplooiing en zingeving ondersteunen. Theater Veder houdt zich hier volgens de oorspronkelijke beschrijving sinds de oprichting in 2007 mee bezig: de methode biedt zowel zorgverleners als cliënten mogelijkheden tot ontplooiing, terwijl de toepassing ervan in de dagelijkse zorg een vorm van zingeving kan bieden.

5. Kairos en chronos: kwaliteit van tijd binnen de zorg

Tijdens haar studie aan de theaterschool ontdekte Westra, tevens gekwalificeerd verpleegkundige, dat theatrale prikkels een krachtig instrument kunnen zijn om contact te maken zonder dat dit noodzakelijkerwijs extra tijd hoeft te kosten. In de langdurige zorg had zij een cultuur ervaren waarin ‘geen tijd’ en ‘geen geld’ een grote rol speelden en waarin medewerkers onder druk stonden om binnen beperkte tijd contact te realiseren.

Bij de ontwikkeling van de methode werden daarom twee verschillende ervaringen van tijd tegenover elkaar geplaatst: enerzijds de meetbare ‘stopwatchtijd’ en de druk van zorgzwaarte, anderzijds vederlichtheid en de ervaring dat de tijd vliegt. Deze tegenstelling wordt geduid met de klassieke begrippen chronos en kairos. Chronos verwijst naar opeenvolgende, meetbare tijd: kloktijd, planning, druk en deadlines. Kairos verwijst naar het betekenisvolle moment waarin iets bijzonders gebeurt en de chronologische tijd tijdelijk minder bepalend wordt.

De VCM is gebaseerd op de gedachte dat investeren in kairos uiteindelijk tijd kan opleveren binnen chronos. De methode probeert daarmee een brug te slaan tussen twee tijdsbelevingen: de noodzaak efficiënt te handelen en de behoefte om ruimte te maken voor betekenisvol, wederkerig contact.

6. Van theatrale activiteit naar dagelijkse zorg

De universele behoefte aan wederkerig contact en de verhouding tussen kairos en chronos vormen belangrijke pijlers van het gedachtegoed onder de VCM. Vanuit onderzoek naar de methode als activiteit ontstond de vraag of de werkzame elementen ook in de 24-uurszorg konden worden toegepast. Juist daar komen de vragen naar tijdsdruk en contactbehoefte scherp samen.

In deze toepassing hoeft een zorgverlener geen theaterstuk op te voeren en ook niet graag in de spotlights te staan. Het gaat om het toevoegen van theatrale elementen aan de manier waarop de zorgverlener zichzelf presenteert en contact met een cliënt maakt. Omdat ook voor training weinig tijd beschikbaar is, wordt ingezet op natuurlijke eigenschappen die al aanwezig zijn. Zorgverleners hoeven niet uitzonderlijk ‘theatraal’ te zijn; zij leren elementen uit het instrumentarium van de acteur bewust te benutten en zo hun eigen theatrale instinct aan te spreken.

Het begrip ‘theatrale communicatie’ is geïntroduceerd om te beschrijven wat in deze trainingen feitelijk wordt aangeleerd. Daarmee ontstaan de volgende theoretische vragen: wat verstaat Theater Veder onder theatraliteit en theatrale communicatie, wat doet theater op het niveau van aandacht en gevoel, wat onderscheidt theatrale communicatie van alledaagse communicatie en hoe kan deze vorm van communicatie bijdragen aan contact en welzijn?

7. Theatraliteit en het theatrale instinct

Westra gebruikt in de praktijk het idee dat iemand een ‘theatrale persoonlijkheid’ kan hebben. Theaterwetenschappelijke literatuur biedt echter een preciezere invalshoek: theatraliteit kan worden opgevat als een proces in plaats van als een vaste eigenschap. Dat proces maakt het mogelijk de dagelijkse realiteit tijdelijk te overstijgen. Theatraliteit creëert als het ware een passage van ‘hier’ naar ‘ergens anders’, waarin verbeelding wordt ingezet om de beperkingen van het alledaagse tijdelijk te verruimen. Hierdoor kan de beleavingswereld van aanwezigen worden vergroot.

De dramaturg, regisseur en geesteswetenschapper Nikolaj Evreinov beschrijft ‘theatraal instinct’ als de wil om te spelen en dingen tijdelijk anders te kunnen zien en vormgeven dan de dagelijkse realiteit voorschrijft (Tronstad, 2002, p. 219). Volgens deze opvatting beschikt ieder mens over een dergelijk instinct, ook wanneer hij of zij zich daar niet voortdurend bewust van is.

De trainingen van Theater Veder zijn erop gericht zorgverleners en mantelzorgers bewust te maken van dit vermogen en hun laagdrempelige instrumenten te bieden om het in de dagelijkse zorg in te zetten. Daarbij wordt aangesloten bij natuurlijke communicatieve eigenschappen die reeds aanwezig zijn, zoals spraak, timing, intonatie en acte de présence.

8. Theatrale communicatie als affectieve communicatie

Volgens Westra draait de methode om het vasthouden van aandacht en het doorbreken van barrières van apathie door theatrale prikkels actief in te zetten bij het maken van contact. Voor de theoretische duiding hiervan wordt aansluiting gezocht bij het denken van de filosoof Gilles Deleuze. Westra vat diens uitgangspunt samen met de gedachte dat de mens leeft om te raken en geraakt te worden. In de bestudering van Deleuzes werk is vooral het begrip affect relevant.

Affect verwijst hier naar wat er met een persoon gebeurt wanneer deze in aanraking komt met bijvoorbeeld kunst. Een gedicht kan bijvoorbeeld angst oproepen zonder expliciet een angstwekkende gebeurtenis te beschrijven. Ritme, pauzes, twijfel, afwachting en hapering kunnen een gevoel overbrengen zonder dat dit letterlijk benoemd wordt. Vanuit deze benadering ligt de werking van kunst niet uitsluitend in de overdracht van een inhoudelijke boodschap. De voelbare kracht — beroering of ontroering — draagt de inhoud mede over (Colebrook, 2001, pp. 24-25).

Dit uitgangspunt is binnen de VCM relevant voor mensen bij wie de informatieverwerking is verstoord. Deleuzes begrip affect maakt zichtbaar dat de menselijke geest niet uitsluitend kan worden benaderd als een systeem voor informatieverwerking of rationele communicatie, maar ook wordt aangesproken via gevoel, lichamelijke sensatie en beroering. De VCM berust op de

aanname dat iemand, ook wanneer hij of zij diep is weggezakt in een aandoening of sterk van de omgeving is afgesloten, nog steeds geraakt kan worden. Wanneer het gevoelsleven wordt geactiveerd, kan daardoor opnieuw ruimte voor contact ontstaan.

8.1 Theater als geconcentreerde zintuiglijke prikkel

Erin Hurley, hoogleraar drama en theater aan McGill University in Montreal, beschrijft in *Theatre and Feeling* (2010) wat theater doet op het niveau van waarneming en gevoel. Theater creëert volgens deze benadering ‘super-stimuli’: het concentreert en vergroot als het ware de natuurlijke zintuiglijke effecten van de wereld om ons heen. Juist daardoor is theater geschikt om het gevoelsleven aan te spreken.

James Thompson, hoogleraar Applied Theatre aan de University of Manchester, pleit eveneens voor aandacht voor affect wanneer wordt beschreven hoe theater het leven van mensen positief kan beïnvloeden:

‘Als je alleen werkt aan effect, het overbrengen van een boodschap of je concentreert op meetbare sociale of educatieve doeleinden, wordt veel van de kracht van theater gemist. Door niet te letten op affect, response door het lichaam, sensaties en esthetiek, of simpelweg het plezier van iets dat mooi is, kan veel van de kracht verloren gaan.’ (Thompson, 2011, p. 7; vertaling door auteur)

Thompson benadrukt daarmee dat theater kan doordringen tot het niveau van gevoelens en sensaties. Het stimuleren van affect kan deelnemers aanzetten tot denken, hun gevoelsleven aanspreken en de aandacht tegelijkertijd lichamelijk en mentaal vasthouden. In zijn woorden: ‘Artistieke ervaring draagt bij aan een gevoel van “in de wereld zijn”, een gevoel van onderdeel uitmaken van de fysieke wereld om ons heen’ (Thompson, 2011, p. 126).

Wanneer de VCM zorgvuldig wordt uitgevoerd, kan zij vanuit deze theoretische invalshoek bijdragen aan het opnieuw ervaren van verbondenheid met de wereld om iemand heen. Voor mensen die zijn weggezakt in apathie of zich hebben afgesloten voor hun gevoelsleven, kan dit een betekenisvolle stap zijn in de richting van zingeving en verbetering van kwaliteit van leven.

9. Conclusie en vragen voor vervolgonderzoek

De besproken literatuur biedt een theoretisch kader voor wat Westra omschrijft als het ‘doorbreken van een barrière van apathie’ met behulp van de VCM. Theater Veder leidt zorgverleners op om via theatrale middelen toegang te zoeken tot het gevoelsleven van cliënten. Het theatrale instinct vormt daarbij geen exclusieve artistieke eigenschap, maar een menselijk vermogen dat bewust kan worden ingezet in communicatie.

Dit is in het bijzonder relevant voor ouderen met dementie die zich terugtrekken, minder gemakkelijk reageren of minder bereikbaar lijken voor prikkels uit hun omgeving. Wanneer iemand minder wordt geraakt en minder contact ervaart, kan ook de behoefte om ‘in de wereld te zijn’ en in verbinding te staan met anderen onvoldoende worden vervuld. Binnen de VCM staat daarom niet alleen informatieoverdracht centraal, maar de mogelijkheid om via aandacht,

verbeelding, ritme, timing, intonatie, ontroering en humor een affectieve opening naar wederkerig contact te creëren.

Theatrale communicatie kan op basis van dit artikel worden omschreven als het doelgericht inzetten van theatrale middelen binnen alledaagse communicatie om iemand gevoelsmatig te raken, aandacht te activeren en daarmee de ontvankelijkheid voor wederkerig contact met de omgeving te vergroten. De klassieke scheiding tussen acteur en publiek is daarbij niet noodzakelijk: theatrale principes worden geïntegreerd in gewone zorgcontacten.

Tegelijkertijd blijven belangrijke vragen open. Ten eerste kan worden onderzocht of ‘theatrale communicatie’ de meest passende term is, of dat ‘theatraal contact’ het verschijnsel preciezer benoemt. Ten tweede is de vraag in hoeverre de artistieke kwaliteit van de uitvoering invloed heeft op het beoogde resultaat. In eerder wetenschappelijk onderzoek werd bij het meten van effecten onderscheid gemaakt tussen professionele acteurs en pas opgeleide verzorgenden, waarbij verschillen werden gevonden. Ten derde is verdere operationalisering nodig: hoe kan worden vastgesteld of de methode methodisch goed wordt uitgevoerd en of daadwerkelijk toegang tot het gevoelsleven en wederkerig contact wordt gerealiseerd? Deze vragen vormen een logisch vertrekpunt voor vervolgonderzoek naar de werkzame elementen, uitvoeringskwaliteit en meetbaarheid van theatrale communicatie binnen de zorg.

Bronnen

Colebrook, C. (2001). Gilles Deleuze. London: Routledge Critical Thinkers Series.

Downs, M., & Bowers, B. (2014). Excellence in dementia care: Research into practice. Maidenhead: McGraw Hill, Open University Press.

Layard, R. (2006). Happiness: Lessons from a new science. London: Penguin Books Ltd.

Thompson, J. (2011). Performance Affects: Applied theatre and the end of effect. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Van Dijk, A. M., Van Weert, J. C. M., & Droës, R. M. (2011). Evaluatie van de Veder Methode; theater als contactmethode in de psychogeriatrische zorg.

Verbraek, A., & Van der Plaats, A. (2008). De wondere wereld van dementie. Amsterdam: Reed Business.