

‘Daar waar het om hechting gaat, heb je er twee nodig’



Masterthesis

Kwalitatief onderzoek naar de wijze waarop de therapeutische relatie in speltherapie wordt opgebouwd bij kinderen met hechtingsproblematiek

Josephine Dolmans (202065)
Master Speltherapie, klas 3C
Docent: Ruth Vermaat
Datum: 22-6-2023
Definitieve versie

Voorwoord

Hoe kan ik dit gedrag van het kind plaatsen? Hoe bouw ik een therapeutische relatie op met het kind, als het hechtingsgedrag vertoont? Hoe kan ik ouders betrekken in dit proces, zodat zij de hechtingsrelatie met hun kind herstellen? In mijn werk als ambulant hulpverlener, waarin ik kwetsbare zwangere vrouwen en hun gezin coach, speelt hechtingsproblematiek een grote rol. In mijn werk zie ik ouders die kampen met een hoog stressniveau in verschillende gebieden in hun leven (schulden, depressie, ongewenste zwangerschap) waardoor hun kinderen een grotere kans hebben op het ontwikkelen van hechtingsproblematiek.

Doordat ik in mijn werk veel te maken krijg met multiproblematiek, is mijn interesse in het ontwikkelen van een veilige hechtingsrelatie gegroeid. Ik gun het elk kind om op te groeien in een veilige omgeving waarin het kind de mogelijkheid krijgt om gezonde relaties aan te gaan met de mensen om hen heen. Speltherapie biedt een mooie oplossing om hechtingsproblematiek te verminderen. Dit onderzoek biedt een uitkomst hoe de therapeutische relatie kan worden opgebouwd in speltherapie, als sprake is van hechtingsproblematiek.

Ik wil graag mijn respondenten bedanken voor het meewerken aan de interviews. Daarnaast wil ik mijn LWG docent, Ruth Vermaat, bedanken voor het meedenken in het onderzoek en het helpen relativeren wanneer ik door de bomen het bos niet meer zag.

Tot slot wil ik mijn vriend, vriendinnen, zus en ouders bedanken voor hun steun in de afgelopen maanden. Ook zij hebben mijn onderzoek meegelezen en voorzien van feedback, waarvoor veel dank. Ik kan niet wachten om weer extra tijd voor jullie vrij te maken.

Samenvatting

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: *‘Hoe wordt de therapeutische relatie in speltherapie opgebouwd bij kinderen met hechtingsproblematiek?’* Ondanks de zoektocht naar onderzoeken hierover, blijkt dat hier geen wetenschappelijk onderbouwde literatuur over bestaat. Ruim een derde van de kinderen heeft een onveilige hechtingsrelatie met hun ouders ontwikkeld (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Uit onderzoek is gebleken dat dit verschillende gevolgen kan hebben in het verdere leven van een kind. Het leidt tot vaker last hebben van internaliserende problemen, zoals angst en depressie. Speltherapie is een interventie die kan helpen hechtingsproblematiek te verminderen, zodat kinderen zich veilig voelen in een relatie met anderen en in de relatie met zichzelf. Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat een goede therapeutische relatie en hoge ouderbetrokkenheid bij speltherapie bijdragen aan positieve resultaten voor het met succes afronden van de therapie.

Dit onderzoek bevat interviews met acht speltherapeuten en één expert op het gebied van hechting. Uit de analyse blijkt dat speltherapeuten verschillende interventies inzetten om de therapeutische relatie op te bouwen met kinderen met hechtingsproblematiek. Naast verschillende interventies, is het belangrijk bij deze doelgroep extra alert te zijn op de basishouding. Zowel de speltherapeuten als de expert benadrukken het belang van hoge ouderbetrokkenheid. Zij geven aan dat het niet alleen belangrijk is een therapeutische relatie op te bouwen met het kind, maar ook met de ouder. Het is namelijk van belang dat ouders willen meewerken aan speltherapie, om de hechtingsrelatie tussen de ouder en kind te bevorderen. Speltherapeuten zetten hier verschillende ouderkind-interventies voor in, zoals: Theraplay, Basic Trust en Sherborne. Succeservaringen en leuke momenten tussen ouder en kind staan hierin centraal.

Kernwoorden: Hechting – therapeutische relatie – cliënt centered werken – ouderbetrokkenheid – ouderkind therapie

Abstract

This research answers the following question: "How is the therapeutic relationship established in play therapy for children with attachment issues? There appears to be zero scientifically supported literature on this. Over a third of children have developed an insecure attachment relationship with their parents. Research has shown that this can have various consequences in a child's life, leading to increased internalizing problems such as anxiety and depression. Play therapy is an intervention that can help reduce attachment issues, enabling children to feel secure in their relationships with others and with themselves. The literature review highlights that a good therapeutic relationship and high parental involvement in play therapy contribute to positive outcomes in therapy completion.

This research includes interviews with eight play therapists and one expert on attachment. An analysis of these interviews reveals that play therapists employ various interventions to establish a therapeutic relationship with children with attachment issues. Alongside these interventions, it is important to be particularly attentive to the therapist's basic attitude when working with this population. Both the play therapists and the expert emphasize the importance of high parental involvement. They state that it is not only important to build a therapeutic relationship with the child but also with the parent. It is crucial that parents are willing to participate in play therapy to promote the attachment relationship between parent and child. Play therapists utilize various parent-child interventions, such as Theraplay, Basic Trust, and Sherborne. Success experiences and enjoyable moments between parent and child play a key role to these interventions.

Keywords: Attachment - therapeutic relationship - client-centered work - parental involvement - parent-child therapy

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Abstract	4
Inhoudsopgave	5
1 Inleiding	8
1.2 Probleemstelling.....	9
1.3 Doelstelling	9
1.4 Vraagstelling	9
2 Theoretisch kader	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Hechting	10
2.2.1 Definitie hechting	10
2.2.2 Cirkel van Veiligheid	11
2.2.3 Hechtingsstijlen	11
2.2.4 Algemene elementen behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek.....	12
2.2.5 Basic Trust methode.....	14
2.3 Speltherapie	14
2.3.1 Definitie speltherapie	14
2.3.2 Specifieke werkzame elementen in combinatie met hechtingsproblematiek.....	15
2.4 Therapeutische relatie.....	15
2.4.1 Therapeutische relatie definitie	15
2.4.2 Play dimension model	16
2.4.3 Belang therapeutische relatie in speltherapie	17
2.4.4 Cliënt gericht werken	18
2.4.5 Werkzame elementen in de therapeutische relatie.....	18
3 Methode	20
3.1 Onderzoeksvraag.....	20
3.2 Deelvragen.....	20
3.3 Inleiding	20
3.4 Dataverzameling.....	20
3.4.1 Dataverzameling interviews speltherapeuten	21
3.4.2 Dataverzameling interview expert	23
3.5 Data-analyse	23

3.5.1 Critical friend	23
3.5.2 Peer debriefing	24
3.5.3 Validiteit	24
3.5.4 Ethische verantwoording	24
4 Resultaten	25
4.1 Inleiding	25
4.2 Resultaten deelvraag 1	25
4.2.1 Kenmerken hechtingsproblematiek	25
4.2.2 Hechtingsgedrag in de spelkamer	25
4.2.3 Interventies binnen de spelkamer	26
4.2.4 Sherborne	28
4.2.5 Bouwstenen van Hechting	28
4.2.6 Basic Trust	28
4.2.7 Emoties reguleren	29
4.2.8 Extra interventies die de expert zou toevoegen voor speltherapie	29
4.3 Resultaten deelvraag 2	30
4.3.1 Kenmerken therapeutische relatie	30
4.3.2 Opbouw van de therapeutische relatie	30
4.3.3 Vaardigheden	31
4.3.4 Interventies	31
4.3.5 Belemmeringen	33
4.4 Resultaten deelvraag 3	33
4.4.1 Theraplay	33
4.4.2 Speltherapeut-ouderrelatie verstevigen	35
4.4.3 Hechtingsrelatie verbeteren	35
4.4.4 Ouderbegeleiding	36
4.4.5 Tools die ouders thuis kunnen inzetten	37
4.4.6 Belemmeringen	38
5 Conclusie	39
6 Discussie	42
6.1 Discussie	42
6.2 Kansen en beperkingen van het onderzoek	43
6.3 Aanbevelingen voor de praktijk	44
6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	44
7 Literatuurlijst	46
Bijlage A: Basic Trust schema	50

Bijlage B: Uitnodiging respondenten voor onderzoek	51
Bijlage C: Interview leidraad speltherapeuten	52
Bijlage D: Interview leidraad expert	54
Bijlage E: Toestemmingsformulier	56
Bijlage F: Bronnenboek.....	57

1 Inleiding

Vanuit maatschappelijke, wetenschappelijke en persoonlijke relevantie wordt in dit hoofdstuk een beeld geschetst om tot een heldere probleemstelling, vraagstelling en doelstelling voor dit onderzoek te komen.

Speltherapie wordt in Nederland ingezet voor kinderen met verschillende ontwikkelingsproblemen, waaronder hechtingsproblematiek. Recente cijfers over het aantal kinderen met hechtingsproblemen in Nederland ontbreken. Onderzoek uit 1988 toont aan dat 60 tot 70 procent van alle thuiswonende kinderen, in de leeftijd van 1 tot 12 jaar, een veilige gehechtheidsrelatie met hun ouders heeft ontwikkeld (Nederlands Jeugdinstituut, 2018). Veilig gehechte kinderen onderscheiden zich van onveilig gehechte kinderen door het vertrouwen wat zij in zichzelf hebben en in mensen in hun omgeving. Ruim een derde van de kinderen heeft een onveilige hechtingsrelatie. Hiervan heeft naar schatting één procent van de kinderen ook een hechtingsstoornis (Richtlijnen Jeugdhulp, 2021). Daarnaast hebben kinderen met hechtingsproblemen zelf een grote kans om later kinderen te krijgen bij wie hechtingsproblematiek ook aan de orde is. In de eerste fase van hun leven hebben zij namelijk geleerd 'hoe mensen met elkaar omgaan' en dragen dit ook uit aan hun eigen kinderen (Richtlijnen Jeugdhulp, 2021).

Dit kan verschillende gevolgen hebben voor het verdere leven van een kind. Een onveilige gehechtheidsrelatie is een risicofactor in de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen (Schuengel & Sterkenburg, 2004). Het kind heeft namelijk vaak problemen op het gebied van emotie-regulatie en/of heeft gedragsproblemen (Eisenga, 2019).

Kinderen en jongeren met een onveilig-vermijdende gehechtheidsrelatie hebben ook vaker last van internaliserende problemen, zoals angst en depressie (Groh et al., 2012). Met name jongens die een gedesorganiseerde gehechtheidsrelatie hebben, kunnen vaker gedragsproblemen ontwikkelen (Fearon et al., 2010).

Voor kinderen die stagneren in hun ontwikkeling door hechtingsproblematiek, kan speltherapie een uitkomst zijn. Speltherapie is een non-directieve behandelvorm waarin de speltherapeut spel inzet als taal van het kind om gestagneerde ontwikkeling weer op gang te brengen (NVVS, 2022). Dit is voor het kind alleen mogelijk, als het kind zich veilig voelt in de spelkamer. Het is hiervoor van belang dat speltherapie plaatsvindt in een veilige omgeving en gegeven wordt door een therapeut die de cliënt-centered basishouding waarborgt (Groothoff et al., 2010; Landreth, 2012).

Carl Rogers is de grondlegger van het denken over de therapeutische relatie in cliëntgerichte therapie. Hij benadrukt hoe echtheid, empathie en onvoorwaardelijke acceptatie de basis vormen voor een goede therapeutische relatie, waardoor de cliënt tot een persoonlijkheidsgroei en verandering kan komen (Rogers, 1961). Dat de therapeutische relatie een belangrijke werkzame factor is in speltherapie, beaamen ook Ray (2011) en Landreth (2012) en andere speltherapeuten in Nederland (Brunsmann & Kluin-Haster, 2019). Zij benoemen de therapeutische relatie niet alleen als voorwaarde voor de speltherapie, maar als voornaamste doel waaraan moet worden gewerkt (Brunsmann & Kluin-Haster, 2019). De houding van de speltherapeut, vormt de basis waardoor een goede therapeutische relatie kan worden opgebouwd.

Het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2015) heeft aangegeven dat de werkzame factoren van vaktherapie meer wetenschappelijk moeten worden onderbouwd. Er zijn al meerdere onderzoeken gedaan naar de werkzame factoren om een goede therapeutische relatie op te bouwen binnen speltherapie. Echter zijn er nog geen onderzoeken gedaan naar de wijze waarop de therapeutische relatie wordt opgebouwd als sprake is van hechtingsproblematiek.

Om die reden is het wetenschappelijk relevant om dit te onderzoeken. Vanuit praktijkonderzoek is gebleken dat speltherapie helpend is voor kinderen met hechtingsproblematiek (Anderson & Gedo, 2013; O'Connor et al., 2015; Ryan, 2004; Weir, 2008). Het is voor de beroepspraktijk relevant om de wetenschappelijke kennis en de werkwijzen in de praktijk aan verdere ontwikkeling van speltherapie dichterbij elkaar te brengen (van Yperen, Veerman, & Bijl, 2017). De vraag óf speltherapie werkt, moet vervangen worden door hoé speltherapie werkt (van Yperen et al., 2010). Aangezien hier nog relatief weinig onderzoek naar is gedaan, is het voor de praktijk relevant om dit verder te onderzoeken.

Het hoge percentage kinderen met een onveilige hechting, met individuele en maatschappelijke problemen tot gevolg, in combinatie met de vraag naar *hoe* speltherapie werkt, gaf aanleiding tot het doen van dit onderzoek. Het is duidelijk dat de therapeutische relatie een belangrijke werkzame factor is binnen speltherapie (Landreth, 2012). In dit onderzoek wordt de focus daarom gelegd op hoe de therapeutische relatie wordt opgebouwd als sprake is van hechtingsproblematiek.

Bovenstaande leidt tot de volgende probleemstelling:

1.2 Probleemstelling

Er is op dit moment nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek gedaan naar hoe de therapeutische relatie binnen de speltherapeutische behandeling wordt opgebouwd als sprake is van hechtingsproblematiek. Het is onduidelijk welke werkzame elementen het belangrijkste zijn om de kwaliteit van de therapeutische relatie te waarborgen. Hierdoor is het voor speltherapeuten relevant om te weten welke elementen zij kunnen toevoegen in hun therapie, om de behandeling specifiek af te stemmen op hechtingsproblematiek.

1.3 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel het verkrijgen van kennis en inzicht over hoe de therapeutische relatie in speltherapie wordt opgebouwd, als sprake is van hechtingsproblematiek bij kinderen in de leeftijd van 4 tot 12 jaar. Door inzicht te krijgen in hoe de therapeutische relatie is opgebouwd als sprake is van hechtingsproblematiek, kan een speltherapeut dit inzicht gericht inzetten in de therapie. Zoals eerder beschreven heeft deze doelgroep kans op internaliserende problematiek (Groh et al., 2012). Een werkzame behandeling draagt bij aan het verlagen van de kans op depressie, angst en gedragsproblemen bij deze doelgroep (Groh et al., 2012).

1.4 Vraagstelling

Hoe wordt de therapeutische relatie in speltherapie opgebouwd bij kinderen met hechtingsproblematiek?

2 Theoretisch kader

2.1 Inleiding

In dit literatuuronderzoek wordt beschreven op welke wijze speltherapeuten vorm kunnen geven aan de opbouw van de therapeutische relatie, als sprake is van hechtingsproblematiek in de leeftijd van 4 tot 12 jaar. Allereerst zal stilgestaan worden bij de definitie van hechting, de verschillende hechtingsstijlen en hoe die tot uiting komt. Daarna wordt ingegaan op verschillende interventies die bij de behandeling van hechtingsproblematiek kunnen worden ingezet vanuit de bouwstenen van Truus Bakker-van Zeil en de Basic Trust methode. Vervolgens wordt stilgestaan bij speltherapie en wordt beschreven wat de werkzame elementen zijn van speltherapie bij hechtingsproblematiek. Tot slot wordt de therapeutische relatie beschreven. In dit hoofdstuk wordt het belang van de therapeutische relatie bij deze doelgroep uiteengezet en hoe dit tot stand kan worden gebracht. Aan het eind van dit hoofdstuk worden de hoofd- en deelvragen weergegeven die leidend zijn voor het verdere onderzoek.

In de literatuur worden verschillende termen gebruikt voor hechtingsproblematiek, hechtingstypen en hechtingsstijlen. In dit onderzoek wordt alle problematiek die kan ontstaan door één van de vormen van onveilige hechting (vermijdend, ambivalent of gedesorganiseerd) benoemd als: hechtingsproblematiek. De term 'ouders' die wordt gebruikt in dit onderzoek staat voor iedere volwassene (man/vrouw/non-binair/biologische ouder/adoptie-ouder/pleegouder) die in een ouderrol met het kind is verbonden.

2.2 Hechting

2.2.1 Definitie hechting

Hechting is een proces van interactie tussen kinderen en hun opvoeders dat leidt tot een duurzame affectieve relatie. Bowlby is de grondlegger van de gehechtheidstheorie (Bowlby, 1969). Gehechtheid is een basale behoefte aan contact en zorg. De band tussen de moeder en het kind begint al tijdens de zwangerschap, als de moeder contact maakt met haar baby in de buik. Sensitief reageren op de signalen van het kind is een belangrijke voorwaarde voor het ontwikkelen van een veilige gehechtheidsrelatie. Naast dat het kind met zijn ouders een gehechtheidsrelatie kan opbouwen, kan dit ook met zijn grootouders of bijvoorbeeld een pedagogisch medewerker op de kinderopvang (Bowlby, 1977). Het kind zoekt bij zijn primaire verzorger nabijheid, ondersteuning en contact als het kind angst voelt (Lieshout & van Deth, 2018). Een veilige gehechtheidsrelatie ontstaat dan ook als de verzorger hier adequaat op reageert (NJI, 2020). Ter illustratie: een veilig gehecht kind wordt verdrietig als zijn ouder hem verlaat. Bij terugkomst van de ouder wordt het kind weer gerustgesteld. Daarna kan het kind verder zijn spel hervatten (Bowlby, 1977). Truus Bakker-van Zeil heeft op basis van verschillende theorieën uit de ontwikkelingspsychologie, waaronder de theorie van Erikson, haar eigen 'Bouwstenen van de Hechting' ontwikkeld (Brands, 2015; Eisenga-Oppenoorth, 2015). Dit is geïllustreerd in figuur 2.2.

2.2.2 Cirkel van Veiligheid

In de 'Cirkel van Veiligheid' (Bikic et al., 2022) wordt uitgelegd hoe een veilige hechtingsrelatie tussen een ouder en een kind kan ontstaan. Hierbij is het van belang dat er wordt ingegaan op de behoefte van het kind. Als eerste is het van belang om een veilige basis te zijn voor de baby (bovenkant van de cirkel). Vanuit die veilige basis kan de baby de omgeving om zich heen gaan onderzoeken. In deze ontdekkingstocht wil de baby worden gestimuleerd en gesteund door de ouder. Het is hierbij van belang dat de ouder de baby helpt, er op let of het veilig is en samen contact en plezier maakt. In deze ontdekkingstocht leert het kind veel nieuwe dingen en dit gaat vaak gepaard met vallen en opstaan. Hierbij heeft het kind hulp en ondersteuning nodig van zijn ouder. Het kind zoekt de ouder in dat geval op, omdat de ouder de veilige haven is (onderkant van de cirkel). Het is belangrijk dat de ouder het kind troost en beschermt. Alle emoties mogen er zijn en die worden door de ouder in goede banen geleid. Het kind voelt zich veilig als er een balans is tussen de veilige basis en de veilige haven (Bikic, 2022).



cirkel van veiligheid

Figuurnummer 2.1: 'Cirkel van Veiligheid' (Bikic, 2022).

2.2.3 Hechtingsstijlen

Een veilige hechtingsrelatie tussen het kind en de ouder die in het eerste levensjaar wordt opgebouwd, vormt een basis voor een gezond psychisch functioneren van het kind en voor gezonde relaties met anderen (Derksen, 2018). Veilige hechting, zoals hierboven beschreven in de Cirkel van Veiligheid, komt helaas niet bij elke relatie tussen de ouder en kind voor. Hieronder zijn drie soort onveilige hechtingsstijlen beschreven, zoals opgenomen in het boek van Derksen (2018):

1. Onveilig – vermijdend gehechte kinderen:

Ongeveer een vijfde van de kinderen is onveilig gehecht. Deze kinderen onderzoeken de omgeving om hen heen, maar doen geen beroep op de ouder voor geruststelling, uit angst voor nabijheid. Zij reageren niet op vertrek of terugkeer van de ouder (Derksen, 2018). Dit betekent echter niet dat het deze kinderen niks doet wanneer de

ouder hen verlaat. Deze kinderen verkeren in een voortdurende toestand van hyperarousal, waarbij zij constant angst of stress ervaren. De ouders van vermijdend gehechte kinderen lijken het lastig te vinden om hun kind aan te raken of te knuffelen. Daarnaast maken zij vaak minder gebruik van verschillende gezichtsuitdrukkingen om contact met hun kind te maken (Van der Kolk, 2016).

2. Onveilig –ambivalent gehechte kinderen

Dit patroon komt bij tien procent van de kinderen voor en wordt gekenmerkt door weinig exploratie en veel hechtingsgedrag. Het kind probeert veel toenadering te zoeken tot de ouder en reageert heftig als de ouder afwezig is (Derksen, 2018). Het kind raakt van streek als het niet weet waar de ouder is, maar als de ouder terug komt vindt het kind daarin ook weinig troost. Het kind blijft op een passieve manier boos op de ouder, zelfs in situaties waarin een ander kind liever zou spelen (Van der Kolk, 2016).

3. Onveilig – gedesorganiseerd gehecht

Dit is de meest extreme variant en komt bij ongeveer 5 procent van de kinderen voor. Bij gezinnen met een lage sociaaleconomische status loopt dit percentage al snel op naar een derde. Gedesorganiseerd gehechte kinderen zijn vaak bang voor hun verzorgers en tonen veel wisselend gedrag. Zo kan het eerst huilen en dan beginnen te lachen (Derksen, 2018).

Een kind dat onveilig is gehecht, heeft vaak problemen op het gebied van emotieregulatie en/of heeft gedragsproblemen. Dit blijkt vaak uit:

- Woede-uitbarstingen;
- Weinig inzicht in de eigen emoties;
- Onaangepaste houding, gebaren en beweging;
- Niet willen mee werken met de ouders/opvoeders en uitdagend gedrag vertonen;
- Vermijdend of apathisch gedrag vertonen (Eisenga, 2019).

2.2.4 Algemene elementen behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek

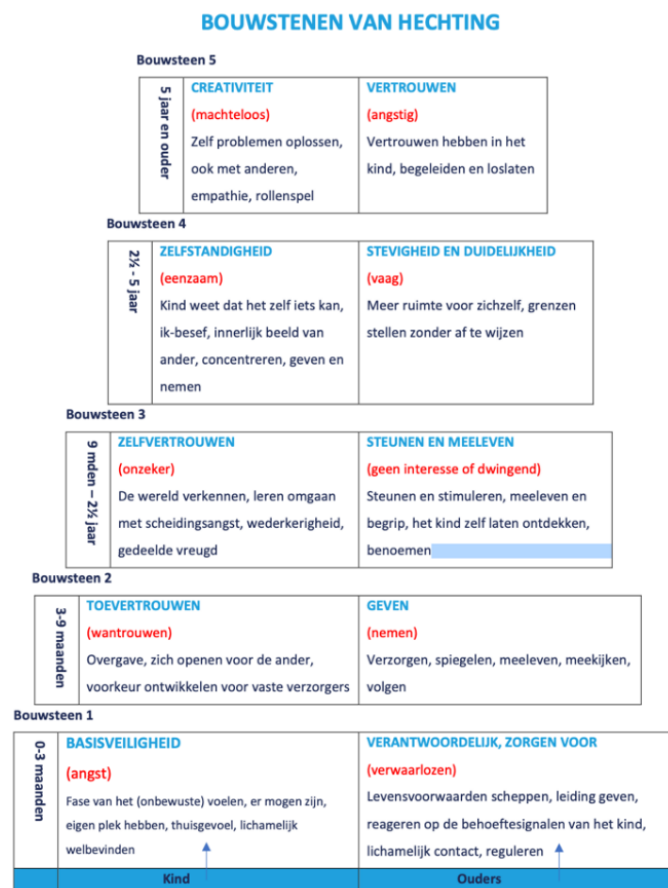
Of een hechtingsstijl als problematisch wordt ervaren, hangt af van de eigen interpretatie en de verklaring hiervoor. De reactie die de omgeving geeft op het gedrag van het kind, is hierbij bepalend (Struik, 2016). Mogelijk zijn de gevolgen van een problematische gehechtheid niet zichtbaar. Dit gebeurt als een kind in een latentieperiode zit (de periode tussen het voorkomen van een prikkel en het optreden van de reactie) waarbij het lijkt alsof het kind geen klachten heeft. In feite is het kind in deze fase bezig met overleven, waarbij de ontwikkeling wordt bedreigd (Struik, 2016).

Als sprake is van hechtingsproblematiek, is het grootste doel in speltherapie dat het kind zich veilig voelt in de spelkamer. Er moet vanuit de speltherapeut dus veel worden geïnvesteerd in de therapeutische relatie, zodat het kind zich veilig voelt in de spelkamer en bij de speltherapeut (zie paragraaf 2.3). De houding van de therapeut moet invoelend en voorspelbaar zijn. Voor het kind is het ook het meest prettig als zo min mogelijk

professionals bij het therapie proces betrokken zijn (Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming, 2021).

In de behandeling wordt aangeraden om psycho-educatie te geven, zowel aan het kind als aan de ouder (Verhulst, 2015). Door psycho-educatie te geven aan kinderen, leren kinderen dat hun gedrag een gevolg is van een automatische reactie van hun brein en lichaam. Hierdoor vindt ontschuldiging plaats en leert het kind dat het niet verantwoordelijk is voor de oorzaak van het gedrag (Verhulst, 2015). Aan de ouder wordt meegegeven dat de problematische gehechtheidsrelatie niet de schuld is van de ouder, maar dat de ouder wel kan bijdragen aan herstel (Struik, 2016). De therapeut kan de ouder leren om intersubjectief op het kind af te stemmen en responsief en sensitief te reageren. Als meer intersubjectiviteit plaatsvindt tussen de ouder en kind, geven zij betekenis aan dezelfde gebeurtenissen en zijn de ouder en kind hierdoor meer op elkaar afgestemd, wat bevorderlijk is voor het verbeteren van de hechtingsrelatie (Brug & de Theije, 2013; Hughes, 2016).

Truus Bakker- van Zeil (Brands, 2015; Eisenga-Oppenoorth, 2015) heeft Bouwstenen van Hechting ontwikkeld voor zowel de veilige als onveilige hechting. Deze bouwstenen laten zien welk gedrag kinderen en ouders vertonen als er sprake is van (on)veilige hechting. Wanneer het kind leeftijd gerelateerde ontwikkelingsvaardigheden mist, dan kan de ouder (of therapeut) de gemiste onderdelen van de daaraan voorafgaande bouwsteen aanbieden (Havermans et al., 2012). Dit is inzichtelijk gemaakt in figuur 2.2.



Figuurnummer 2.2: Bouwstenen van Hechting
(Associatie voor Interactiebegeleiding en Thuisbehandeling, 2019).

2.2.5 Basic Trust methode

Er kunnen verschillende interventies worden ingezet om de hechtingsrelatie tussen het kind en de opvoeder te herstellen. Eén daarvan is de Basic Trust methode (NJI, 2018). De Basic Trust methode is een kortdurende interventie voor kinderen van 2 tot en met 12 jaar met (ernstige) gedrags-en/of emotionele problemen en hun opvoeders in gezinnen of in (semi) residentiële voorzieningen, waarbij er sprake is van een tekort aan basisvertrouwen van het kind. De Basic Trust methode wordt vaak ingezet in pleeggezinnen, maar werkt ook effectief als sprake is van een matige hechtingsrelatie (Konijn, 2020).

De interventie bestaat uit gemiddeld 8 tot 12 sessies, waarin video-opnamen worden gemaakt en terug gekeken. In deze sessies richt de hulpverlener zich op het geven van psycho-educatie, het empoweren van de opvoeders, gebruik van videofeedback, veilig disciplineren en het versterken van de sensitiviteit van kinderen. Ze leren de opvoeder dat het kind een individu is en helpen met het begrijpen van de interne gemoedstoestanden van het kind. In de Basic Trust methode gebruiken zij de term *mind-mindedness* hiervoor. Tijdens de sessies leren de ouders om de gevoelens, gedragingen en intenties van het kind te benoemen (Poldermann, 1998). Het effect van deze interventie is een afname van gedrags-en/of emotionele problemen van het kind. Ouders leren om zich (non)verbaal af te stemmen op het kind en de interne gemoedstoestanden van het kind te benoemen. Door het kind te corrigeren op een niet-afwijzende manier, creëert het kind een gevoel van veiligheid hetgeen en leidt dat tot verbetering van hechting (NJI, 2018). De opzet van deze interventie is verder uitgewerkt in bijlage A.

2.3 Speltherapie

2.3.1 Definitie speltherapie

Speltherapie is een vorm van non-directieve psychotherapie, waarbij spel wordt gebruikt om het kind te begrijpen en te helpen (Landreth, 2012). De speltherapeut gaat cliënt-centered te werk. Een cliënt-centered houding houdt in dat de therapeut congruent en empathisch is en onvoorwaardelijk positieve aandacht geeft aan de cliënt (Landreth, 2012). De therapeut biedt het kind in de spelkamer de mogelijkheid om met eigen taal (het spel) zijn eigen pijn te ervaren, te verwerken en om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen. Hierdoor worden (dreigende) stagnaties in de ontwikkeling van het kind verholpen of verminderd. Het kind kan zich hierdoor verder ontwikkelen naar de volgende ontwikkelingsfase (Landreth, 2012).

De algemene werkzame factoren van speltherapie zijn:

1. De therapeutische relatie tussen het kind en de speltherapeut;
2. De spelverhouding van het kind in relatie tot de spelwereld;
3. Hoge ouderbetrokkenheid en ouderbegeleiding.

In een therapeutische relatie is het van het belang dat het kind zich goed voelt in de spelkamer (Groothoff et al., 2010). Zoals hierboven staat beschreven, is er een grotere kans op een succesvolle afronding van speltherapie als de ouderbetrokkenheid groter is (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005). Ouderbegeleiding heeft tot slot het doel om 'goed genoeg ouderschap' te ontwikkelen, zodat ouders ook handvatten en psycho-educatie krijgen over

hoe zij het beste met hun kind kunnen omgaan (Groothoff, Jamin & de Beer-Hoefnagels, 2010).

2.3.2 Specifieke werkzame elementen in combinatie met hechtingsproblematiek

Volgens Landreth (2012) is speltherapie een goede interventie voor kinderen waarbij sprake is van hechtingsproblematiek. Voor deze doelgroep is het van belang dat er een kindveilige omgeving wordt gecreëerd voor het kind zodat het gevoel van veiligheid wordt vergroot. Deze kinderen hebben vaak nauwelijks grip op hun gedrag, emoties en gedachten. Dit komt omdat langdurig op een inconsistente manier op de behoeften van het kind wordt gereageerd (Eimers, 2020; Perry, 2001). De amygdala raakt hierdoor overprikkeld waardoor het kind voortdurend een alarmstand in zijn stress systeem ervaart, met als gevolg dat kinderen vaker ongewenst gedrag vertonen of zich verbaal minder makkelijk kunnen uiten (Eimers, 2020; Perry, 2001). Landreth (2012) geeft aan dat spel het natuurlijke communicatiemiddel is voor kinderen. Aangezien voor kinderen met hechtingsproblematiek communicatie een belangrijk element is, kan dat in speltherapie via spel, de taal van het kind, eenvoudig vorm krijgen.

Een belangrijk doel voor kinderen met hechtingsproblematiek is het vergroten van hun gevoel van veiligheid. De speltherapeut creëert een veilige omgeving in de spelkamer, door in de behandeling aan te sluiten op de ontwikkelingsmogelijkheden en neurobiologische staat van het kind. Het is hierin belangrijk voor het herstel dat het kind routine, herhaling en zelf een verantwoordelijkheidsgevoel krijgt in de spelkamer (Gaskill & Perry, 2013). De speltherapeut kan het kind hierbij helpen door sensomotorisch spel aan te bieden. Het kind komt hierdoor meer 'in zijn lichaam', waardoor het meer lichaamsbewust wordt en sensaties in zijn lichaam gaat voelen. Als het kind vaker elementen van problematische gehechtheid uitspeelt, dan wordt dit voorspelbaarder voor het kind. Hierdoor bouwt het kind meer tolerantie omtrent de gebeurtenis op. De speltherapeut verwoordt dit spel en forceert het kind niet om zich iets te herinneren. Het kind heeft zelf de regie over zijn eigen proces (Perry & Szalavitz, 2007).

Een vorm van speltherapie die vaak wordt ingezet bij kinderen met hechtingsproblematiek, is Theraplay (Bartelink, z.d). Theraplay onderscheidt zich van andere vormen van speltherapie aangezien de opvoeders betrokken zijn bij de behandeling. In de behandeling hebben zowel de ouder als het kind een actieve rol. Wanneer een ouder betrokken wordt bij de behandeling, wordt de kans op succes van de behandeling vergroot (Bartelink, z.d).

2.4 Therapeutische relatie

2.4.1 Therapeutische relatie definitie

De therapeutische relatie is een van de belangrijkste werkzame factoren van speltherapie (Landreth, 2012). De therapeutische relatie is te omschrijven als een open en coöperatieve alliantie van cliënt en therapeut. Bordin (1979) stelt dat binnen deze alliantie drie factoren belangrijk zijn, namelijk:

- Er is sprake van een positieve emotionele band;
- De doelen van de behandeling zijn in overeenstemming opgesteld;

- Er is overeenstemming over de taken en processen, die moeten worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

In deze factoren komt de persoonlijke relatie (positieve emotionele band) en werkrelatie (overeenstemming over de doelen en taken) tussen de therapeut en het kind naar voren. Bordin (1979) focust in zijn theorie over de therapeutische relatie vooral op volwassenen. Aangezien speltherapie in een bepaalde periode in het leven van het kind plaatsvindt en de ouders de hoofdverzorgers van het kind zijn, is het van belang om ook een therapeutische relatie op te bouwen met de ouders van het kind (Groothoff et al., 2010). Ouders moeten immers toestemming geven over de therapeutische doelen om de speltherapie te starten. Door middel van ouderbegeleiding krijgen de ouders handvatten die zij thuis inzetten om de ontwikkeling van hun kind verder te helpen. Het kind heeft in de therapie over het algemeen beperkt zicht op de doelen, waardoor de motivatie voor de therapie minder kan worden gevoed (Groothoff et al., 2010). De speltherapeut heeft als taak om de werkaspecten van de relatie uit te dragen en te handhaven (Groothoff et al., 2010, p. 162).

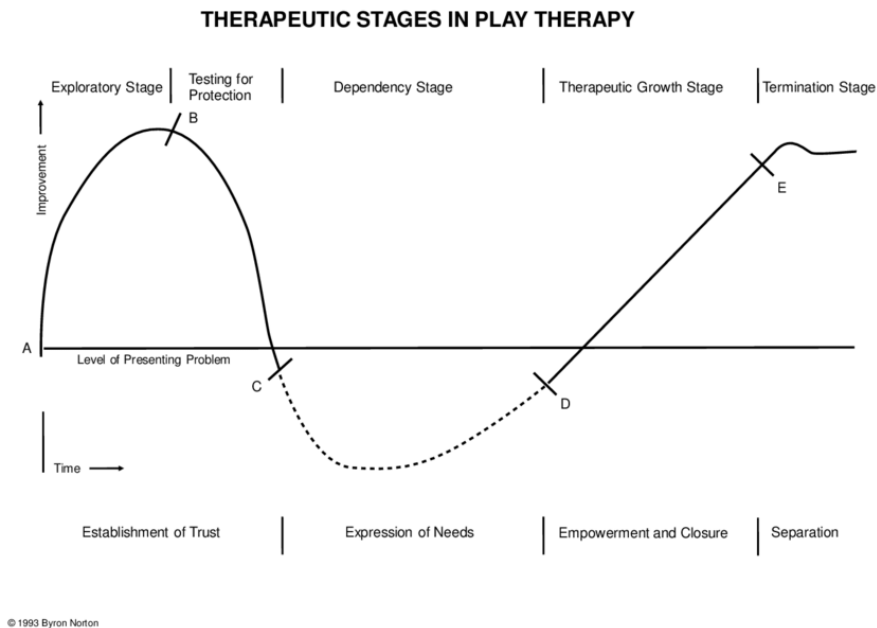
2.4.2 Play dimension model

Verschillende speltherapeuten hebben het therapeutische proces van speltherapie al eerder beschreven (Landreth, 2002; Nordling & Guernsey, 1999; Moustakas, 1997). Dit proces is door Norton en Norton (2002) in figuur 2.3 in beeld gebracht.

- *De verkennende fase (the exploratory stage):* In de eerste fase wordt vertrouwen gecreëerd. Het kind gaat de spelkamer verkennen en leert zich meer vertrouwd te voelen in de ruimte. Dit is de start van de therapeutische relatie, waarbij de speltherapeut een relatie probeert op te bouwen door consistent op een bepaalde manier te reageren.
- *Testen of de speltherapeut bescherming biedt (testing for protection):* In deze fase komen de behoeften van het kind naar voren. Het is voor het kind in deze fase belangrijk erop te vertrouwen dat de speltherapeut hem onvoorwaardelijk accepteert, ongeacht de emoties die hij wil uiten. Het kan zo zijn dat het kind in het begin nog wat twijfelend is om dit te doen. Zodra het kind meer vertrouwen heeft in de therapeut, zal hij meer gaan delen.
- *De afhankelijkheidsfase (Dependency stage):* Als het kind meer vertrouwen heeft gekregen, zal hij zijn emoties en behoeften nog meer gaan uiten. In het spel komen de thema's die van belang zijn in het persoonlijke leven van het kind duidelijker naar voren en wat hij door middel van spel leert te verwerken. Hierbij is sprake van fantasiespel. De speltherapeut verwoordt het spel van het kind en geeft op deze manier woorden en betekenis aan de gevoelens die het kind via het spel laat zien.
- *De therapeutische groei fase (the therapeutic growth fase):* In deze fase wordt het kind meer in zijn eigen kracht gezet en wordt gewerkt richting afsluiting van de therapie. Het kind heeft zijn eigen emoties beter leren begrijpen en leert waar bepaalde gevoelens vandaan komen. In het spel neemt het kind meer de leiding en wordt het spel interactiever.
- *Afsluitingsfase (termination/closure stage):* De therapie loopt ten einde. In deze fase wordt afscheid genomen tussen de speltherapeut en het kind. Dit wordt vaak nog

afgesloten met een ritueel, wat wisselend is per speltherapeut (Norton and Norton 2002).

De duur van een fase kan per kind verschillen. Het is mogelijk dat het gedrag thuis verslechtert na de start van speltherapie, omdat het kind de mogelijkheid krijgt zijn emoties te uiten in de spelkamer en er hierdoor veel los komt. De speltherapeut leert het kind tijdens de therapie hiermee om te gaan, zodat het gedrag thuis ook wordt verbeterd (Parson, 2015).



Figuurnummer 2.3 Norton and Norton's Therapeutic Stages in Play Therapy (Norton and Norton, 2002).

2.4.3 Belang therapeutische relatie in speltherapie

Als wordt voldaan aan de eerder beschreven voorwaarden van Bordin (1979) (zie paragraaf 2.4.1), dan is het onvermijdelijk dat een veranderingsproces bij de cliënt gaat plaatsvinden (Rogers, 1961). Hoe beter de kwaliteit van de therapeutische relatie is, hoe beter de therapie-uitkomst (Fluckiger et al., 2018; Reefhuis et al., 2019; Zuroff, 2010). Dat de therapeutische relatie op zich de beste voorspeller is voor het succes van de therapie, stelde ook Hardy et al (2007). In het artikel 'De therapeutische relatie binnen speltherapie' (Brunsmann & Kluin-Haster, 2019) benoemen de Nederlandse speltherapeuten ook de therapeutische relatie als werkzame factor in zichzelf en stellen daarmee het grote belang van de relatie voor het effect van de speltherapie.

In de therapeutische relatie is het eerste doel het creëren van veiligheid binnen de spelkamer. Het kind moet zich op zijn gemak voelen om zich op die manier verder te ontwikkelen. Overige doelen van de therapeutische relatie zijn:

- Het kind ondersteunen bij het maken van eigen beslissingen;
- Het kind de gelegenheid geven verantwoordelijkheid te nemen;
- Het kind aanleren dat het zelfcontrole heeft;
- De wereld van het kind begrijpen en accepteren;

- De expressie van de emotionele wereld van het kind aanmoedigen (Landreth, 2005, geciteerd in Giordano et al., 2005; Landreth, 2012).

2.4.4 Cliënt gericht werken

Dat de therapeutische relatie een werkzame factor is, komt voort uit de cliënt gerichte theorieën van Carl Rogers. Dit is verder voortgezet door navolgers zoals Axline (1947) en Landreth (2012). De basis van een therapeutische relatie is het vertrouwen dat de therapeut uitstraalt naar de cliënt, waardoor de cliënt erop vertrouwt dat de cliënt in staat is om zichzelf te helen. De cliënt moet op zijn beurt ook inzien dat er een probleem is (Rogers, 1961). Waar Rogers zijn visie op cliëntgericht werken heeft gebaseerd op volwassenen, heeft Axline het toegespitst op kinder-(spel)therapie. Volgens Axline (1947) is het kind in staat zijn eigen doelen bewust of onbewust te stellen en heeft het kind een vermogen om zelfrealisatie te ontwikkelen.

De basishouding van de cliënt gerichte therapie stelt dat de therapeut drie condities heeft: onvoorwaardelijke acceptatie, echtheid en empathie. In de speltherapie moet het kind dit ook kunnen voelen (Rogers, 1961). In de eerste fase van de therapie heeft het kind daarom ook de tijd nodig om te wennen in de spelkamer, aan de therapeut en hoe speltherapie hen kan helpen (Escudero et al., 2010).

2.4.5 Werkzame elementen in de therapeutische relatie

Er zijn al meerdere onderzoeken gedaan naar de werkzame elementen van de therapeutische relatie. Hieruit komt naar voren dat het voor het effect van de therapie belangrijker is hoe de therapeut zijn persoonskenmerken inzet, dan de methode die de therapeut inzet (Kim et al., 2006; Wampold & Brown, 2005). Naast de basishouding die Rogers eerder heeft beschreven, heeft Karver et al. (geciteerd in Norcross & Lambert, 2019) nog een aantal andere eigenschappen benoemd die van belang zijn voor een kindtherapeut:

- Neutrale houding ten aanzien van het positieve of negatieve gedrag wat het kind in de spelkamer laat zien;
- Geduldig en kalm;
- Bewustzijn van tegenoverdracht;
- Zelfbewust van eigen normen en waarden uit eigen kindertijd;
- Verdraagzaam zijn;
- Professioneel blijven handelen en eigen emoties in de hand te houden tijdens de therapie (Karver et al, geciteerd in Norcross & Lambert, 2019).

Om professioneel te kunnen blijven handelen, is het van belang dat de therapeut ook om kan gaan met eigen gedachten en gevoelens. De therapeut doet dit door eerst af te vragen: Herken ik wat ik ervaar bij de ander ook bij mezelf? Wat doet dit nu met mij? Het is belangrijk om (tegen)overdracht te herkennen, zodat dit niet van grote invloed is op de speltherapie (Groothoff et al., 2010). Overdracht is de projectie van gevoelens, wensen en verwachtingen uit een eerdere relatie op een andere persoon. Het is het herhalen van één patroon met één of meer betekenisvolle relaties uit het verleden, in een onbewuste poging

om wat als onvoltooid werd ervaren alsnog te voltooien. Tegenoverdracht is de overdracht vanuit de speltherapeut (Veenbaas et al., 2019).

Groothoff geeft het advies om (tegen)overdrachtreacties zelf door de therapeut te laten uitspelen in de spelbak (Grootoff et al., 2010). Daarnaast is het van belang dat de therapeut ook supervisie volgt, om bewust te blijven van het eigen handelen.

Zoals hierboven beschreven is het duidelijk welke elementen belangrijk zijn in speltherapie als sprake is van hechtingsproblematiek. Daarnaast zijn ook de elementen weergegeven hoe een therapeutische relatie in speltherapie wordt opgebouwd en welke factoren hierin belangrijk zijn. Er is echter nog geen (internationaal) onderzoek gedaan naar hoe de therapeutische relatie in speltherapie wordt opgebouwd bij kinderen met hechtingsproblematiek. De literatuur uit dit theoretisch kader biedt houvast voor de centrale onderzoeksvraag die in het volgende hoofdstuk wordt beschreven.

3 Methode

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksvraag en deelvragen weergegeven. Daarna komen de methoden van dataverzameling en data-analyse aan bod. Tot slot wordt gekeken naar de betrouwbaarheid, validiteit en ethische verantwoording van het onderzoek.

3.1 Onderzoeksvraag

Hoe wordt de therapeutische relatie in speltherapie opgebouwd bij kinderen met hechtingsproblematiek?

3.2 Deelvragen

1. Welke interventies zet een speltherapeut in als sprake is van hechtingsproblematiek?
2. Welke elementen van de therapeutische relatie vinden speltherapeuten belangrijk voor het vormgeven van de relatie als sprake is van hechtingsproblematiek?
3. Hoe worden ouders betrokken bij de speltherapeutische behandeling als sprake is van hechtingsproblematiek?

3.3 Inleiding

Dit onderzoek is kwalitatief van aard. In een kwalitatief onderzoek staan de beleving, ervaringen, achterliggende argumenten en motieven centraal (Verhoeven, 2018). De data zijn van breed naar smal uitgewerkt, dat maakt het onderzoek inductief. De theorie ontstond tijdens het verzamelen van de data (Verhoeven, 2018). Men heeft er groot belang bij om de belevingen, ervaringen en argumenten van speltherapeuten te gebruiken om onderdelen van speltherapie te beschrijven en te onderbouwen. Deze Masterthesis wil een bijdrage leveren aan de positionering van speltherapie als interventie voor kinderen met hechtingsproblematiek. Het onderzoek is gedaan volgens de “Effectladder van Van Yperen” op trede 0. Trede 0 is te verklaren omdat er nog weinig onderzoek is gedaan naar Speltherapie. (van Yperen, Veerman, & Bijl, 2017; Verhoeven 18). De resultaten, conclusie en discussie die uit de data-analyse naar voren zijn gekomen, staan beschreven in hoofdstuk vier, vijf en zes.

3.4 Dataverzameling

Het theoretisch kader is met wetenschappelijke literatuur onderbouwd. De onderzoeker heeft hiervoor zowel Nederlandse als Engelse zoektermen gebruikt, waarbij onder meer de volgende zoektermen zijn gebruikt: therapeutische relatie, hechtingsproblematiek, cliënt-centered werken, ouderbetrokkenheid in speltherapie en werkzame elementen therapeutische relatie. Vanuit het literatuuronderzoek zijn de centrale onderzoeksvraag en drie deelvragen tot stand gekomen. Om de deelvragen te beantwoorden, heeft de onderzoeker acht individuele half gestructureerde interviews afgenomen met speltherapeuten en één interview met een expert. Na afloop is opnieuw een literatuurbeschouwing gedaan. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende databronnen, dataverzamelingstechnieken en analyses, zodat triangulatie is ontstaan (Baarda et al., 2009).

3.4.1 Dataverzameling interviews speltherapeuten

De onderzoeker heeft voorafgaand aan de afgenomen interviews een topiclijst en interviewleidraad opgesteld. Het uitgangspunt van de interviewleidraad is voortgekomen uit het theoretisch kader. In de interviewleidraad liggen de onderwerpen die de onderzoeker wil bespreken vast waardoor het mogelijk was voor de onderzoeker om verdiepend door te vragen op verschillende onderwerpen, zoals kenmerkend is voor kwalitatief onderzoek (Baarda & Bakker, 2018). De topics zijn in samenwerking met de Leer Werk Gemeenschap zorgvuldig uitgekozen, zodat de gestelde vragen bijdragen aan de beantwoording van de deelvragen. Tijdens het interview heeft de onderzoeker rekening gehouden met sociaal wenselijke antwoorden en het gebruik van vakjargon door toelichting te vragen aan de respondenten.

Er is getracht om alle geïnterviewde speltherapeuten en de expert onder dezelfde omstandigheden te interviewen. De vragen zijn op dezelfde manier gesteld om op deze manier de betrouwbaarheid te verhogen. De interviews zijn afgenomen in de periode februari 2023 tot en met maart 2023. Eén interview heeft fysiek plaats gevonden. De overige interviews zijn afgenomen via MS Teams. Er zijn acht speltherapeuten geïnterviewd om theoretische saturatie¹ te bereiken (Baarda et al., 2009).

Om de kwaliteit van de respondenten te waarborgen, is er voor gekozen om inclusiecriteria te gebruiken. De criteria bestond uit: de speltherapeut heeft minimaal drie jaar werkervaring, staat ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Speltherapie (NVVS) en heeft ervaring met kinderen met hechtingsproblematiek. De reden dat de onderzoeker deze criteria heeft opgesteld, is dat de speltherapeut op die manier mogelijk meer informatie kan ophalen uit eigen praktijkervaring. De onderzoeker heeft de speltherapeuten gericht benaderd en een screening uitgevoerd op basis van hun LinkedIn profiel en website. De speltherapeuten hebben ingestemd dat hun gegevens anoniem zijn verwerkt ten behoeve van dit onderzoek. Om de anonimiteit van de speltherapeuten te waarborgen, zijn de speltherapeuten genummerd van A tot H. Deze gegevens, samen met de gegevens van de expert, zijn verwerkt in figuur 3.1.

¹ *Theoretische saturatie: Het moment waarop nieuwe interviews geen nieuwe informatie meer oplevert en er voldoende onderzoek is gedaan om conclusies te kunnen trekken en antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag (Baarda et al., 2009).*

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Opleiding	Aantal jaar werk ervaring	Ervaring hechtings-problematiek	Werkzaam vrijgevestigde praktijk of klinische setting	Ingeschreven NVVS
A	60	V	Post HBO – Speltherapie	15	Ja	Vrijgevestigde praktijk	Ja
B	40	V	Master Speltherapie, Post HBO-PMKT, Theraplay, affectregulerende vaktherapie	4 (8 jaar PMKT)	Ja	Klinische setting	Ja
C	58	V	Post HBO Speltherapie, Theraplay, Floorplayspecialist	15	Ja	Eigen praktijk	Ja
D	60	V	Post HBO Speltherapie	14	Ja	Eigen praktijk	Ja
E	45	V	Post HBO Speltherapie	13	Ja	Eigen praktijk	Ja
F	43	V	Post HBO Speltherapie, Post HBO rouwbegeleidingskunde	5	Ja	Klinische setting	Ja
G	63	V	Master Speltherapie	11	Ja	Eigen praktijk	Ja
H	41	V	Post HBO Speltherapie	4	Ja	Klinische setting	Ja
Expert	-	V	Kind in de rouw opleiding Logavak, trauma vanuit een ontwikkelingsperspectief New Energie Movers, individueel systemisch werk Autisme vriendelijke coach Leraar 2 ^e graads beeldende vorming.	16	Ja	Eigen praktijk Eigenaar, docent, auteur en ontwikkelaar van de Loekemeijermethode.	Nee

Figuur 3.1: Gegevens respondenten.

Aangezien de deelvragen op een logische wijze bij elkaar passen, heeft de onderzoeker ervoor gekozen om de antwoorden op de deelvragen te zoeken door middel van één interview per speltherapeut af te nemen. De interviews zijn getranscribeerd en opgenomen in het Bronnenboek (zie bijlage F).

Voorafgaand aan het interview hebben de speltherapeuten informatie gekregen over het doel van het onderzoek en het interview. De speltherapeuten hebben per e-mail algemene informatie verstrekt, zoals vermeld in figuur 3.1. Indien de algemene informatie nog niet per e-mail was beantwoord, heeft de onderzoeker dit nogmaals uitgevraagd aan het begin van het interview. De onderzoeker heeft zowel mondeling als schriftelijk toestemming gevraagd om het interview op te nemen met een voicerecorder (zie bijlage E). In het interview stonden de topics die de onderzoeker wilde bespreken vast. Er was ruimte om door te vragen en de eigen expertise van de speltherapeuten verder uit te vragen. De onderzoeker heeft controlevragen gesteld aan de speltherapeut om na te gaan of de speltherapeut de vraag heeft begrepen. De onderzoeker heeft benadrukt dat de gegevens anoniem zullen

worden verwerkt. De uitkomsten van de interviews heeft de onderzoeker vervolgens geanalyseerd in Atlas.ti.

3.4.2 Dataverzameling interview expert

Naast bovengenoemde onderzoeksmethode heeft de onderzoeker een expert op het gebied van hechtingsproblematiek geïnterviewd. Yvonne Loekemeijer-Verheijden (hierna: de expert) is eigenaar van Expertisehuis Gehechtheid en ontwikkelaar van haar eigen methodiek: De Loekemeijermethode. De expert is auteur van het boek 'Loekemeijermethode *Handboek Autisme en Gehechtheid*' (Loekemeijer, 2023). De expert geeft een opleiding tot gehechtheidsspecialist aan professionals en is vanaf mei 2023 gestart met het geven van ouderschaps cursussen. De expert heeft 16 jaar klinisch onderzoek gedaan naar hechting en heeft op basis daarvan haar eigen theorie ontwikkeld over gehechtheidsontwikkeling. De onderzoeker heeft voor deze expert gekozen, gezien de ruime ervaring die de expert heeft op het gebied van onderzoek doen rondom hechting. De onderzoeker vond het interessant dat de expert uitgaat van ontwikkelingsfasen in hechting en niet van diagnoses of termen zoals 'onveilige hechting.' In dit onderzoek lag de focus op hoe de ideeën van de expert een verrijking kunnen zijn voor speltherapeuten in het werken met kinderen hechtingsproblematiek. De expert was enthousiast om mee te werken aan het onderzoek. Zij is namelijk van mening dat speltherapie en hechtingsproblematiek meer onder de aandacht mogen worden gebracht.

De onderzoeker heeft grotendeels dezelfde interview leidraad gebruikt voor de expert als voor de speltherapeuten (zie bijlage C en D). Het interview met de expert heeft plaatsgevonden via MS Teams. De onderzoeker heeft toestemming gekregen om de naam van de expert te vermelden in het onderzoek. De data die is verkregen door het interview is gecodeerd en geanalyseerd in Atlas.ti.

3.5 Data-analyse

De onderzoeker heeft de data uit de interviews getranscribeerd en gecodeerd met behulp van het programma Atlas.ti. De fragmenten zijn voorzien van een code. Dit proces is tweemaal herhaald, nadat alle transcripten voor de eerste keer waren gecodeerd. Vervolgens zijn de codes gegroepeerd en onderverdeeld per deelvraag.

Uit de analyses in Atlas.ti zijn thema's naar voren gekomen die antwoord zullen geven op de onderzoeksvraag. In hoofdstuk 4: 'Resultaten' wordt inzichtelijk gemaakt welke resultaten hieruit zijn voortgekomen.

3.5.1 Critical friend

Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen, is het van belang om tijdens het onderzoek kritisch te blijven kijken naar het onderzoek. Dit werd gedaan door zowel de onderzoeker, als een collega-onderzoeker. Op die manier kan er tijdig worden ingegrepen (Verhoeven, 2018). Gedurende dit onderzoek werd daarom gebruik gemaakt van 'critical friends.' De onderzoeker heeft met een collega-onderzoeker meermaals momenten ingepland om de ontwikkeling van de masterthesis te bespreken en verschillende versies opgestuurd, zodat de collega-onderzoeker mee kon lezen. Daarnaast heeft de onderzoeker de masterthesis doorgestuurd naar een afgestudeerd speltherapeut, zodat ook zij kritisch

kon meelesen en de onderzoeker van feedback kon voorzien. De critical friends hebben middels hun feedback bijgedragen aan de kwaliteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek (Verhoeven, 2018).

3.5.2 Peer debriefing

Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van het coderen in Atlas.ti. te vergroten, heeft een peer debriefing plaats gevonden met een collega-onderzoeker. De onderzoeker heeft haar gevraagd om een deel van het transcript te coderen, om na te gaan of zij de fragmenten op dezelfde wijze interpreteert. Op enkele plekken koos zij voor een andere code. De onderzoeker heeft besloten in sommige gevallen de code niet aan te passen, aangezien zij dit niet passend vond bij de uitkomsten uit de literatuur. Daarnaast hebben vijf personen uit de persoonlijke kenniskring in algemene zin de verslaglegging doorgenomen en hierop hun feedback gegeven. De onderzoeksbegeleider heeft middels de Leer Werk Gemeenschap ook feedback gegeven op het onderzoek.

3.5.3 Validiteit

De onderzoeker dient tijdens het afnemen van de interviews bewust te zijn van subjectiviteit en begripsvaliditeit, door het gebruik van semigestructureerde interviews (Verhoeven, 2018). De onderzoeker heeft gedurende de interviews de verkregen informatie gecontroleerd door te herhalen, controle vragen te stellen en samen te vatten. Voorafgaand aan de interviews heeft de onderzoeker een proefinterview afgenomen. Hierdoor werd inzichtelijk welke interviewvragen uiteindelijk niet passend waren voor het onderzoek (Baarda et al., 2009).

3.5.4 Ethische verantwoording

Het is verplicht om als onderzoeker een goede ethische verantwoording te beschrijven (Migchelbrink, 2007). Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van de Gedragscode Verordening Gegevensbescherming (Verhoeven, 2018). De methoden van het onderzoek zijn uitgewerkt middels de volgende standaarden: de interviews zijn individueel afgenomen nadat de speltherapeut schriftelijke toestemming heeft gegeven om een geluidsopname te maken. Na het afronden van het onderzoek zijn de geluidsopnames verwijderd. De resultaten van het onderzoek zijn anoniem verwerkt. De uitkomsten zijn hierdoor niet te herleiden naar een respondent waardoor de uitkomsten geen (nadelig) effect kunnen hebben voor de respondenten. De expert heeft toestemming gegeven om met naam genoemd te worden in dit onderzoek. De geraadpleegde literatuur is volgens APA-richtlijnen verwerkt en terug te vinden in de literatuurlijst.

Uit de data analyses die in dit hoofdstuk staan beschreven zijn een aantal hoofdthema's naar voren gekomen die in het volgende hoofdstuk per deelvraag verder worden uitgewerkt.

4 Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de resultaten per deelvraag om de hoofdvraag *'Hoe wordt de therapeutische relatie in speltherapie opgebouwd bij kinderen met hechtingsproblematiek?* te beantwoorden. Data uit de interviews met de speltherapeuten en het interview met de expert zijn samengevoegd. Quotenummers 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10 en 12 verwijzen naar speltherapeuten. Het quotenummer 11 verwijst naar het interview met de expert.

De expert die is geïnterviewd voor dit onderzoek heeft een eigen methode ontwikkeld, namelijk: de Loekemeijermethode. De expert heeft een andere visie op hechting dan beschreven staat in de literatuur. De expert gaat uit van hechtingsfases in plaats van diagnoses. In dit onderzoek wordt de focus gelegd op onderdelen uit de Loekemeijermethode, die toepasbaar zijn om de therapeutische relatie op te bouwen voor kinderen met hechtingsproblematiek in speltherapie.

4.2 Resultaten deelvraag 1

Welke interventies zet een speltherapeut in als sprake is van hechtingsproblematiek?

Om deze deelvraag te beantwoorden, is eerst aan speltherapeuten gevraagd wat voor kenmerken speltherapeuten zien bij hechtingsproblematiek. Dit slaat terug op verschillende problemen die eerder in het onderzoek zijn benoemd. Vervolgens wordt er ingegaan op wat voor hechtingsgedrag speltherapeuten zien in de spelkamer. Tot slot is beschreven welke interventies speltherapeuten hiervoor inzetten, zowel binnen als buiten de spelkamer.

4.2.1 Kenmerken hechtingsproblematiek

De speltherapeuten geven aan dat het typerend is voor kinderen met hechtingsproblematiek, dat zij moeite hebben met het opbouwen van de therapeutische relatie (4:4,) zij niet zeker in het leven staan (3:5, 3:6) en veel onrust en onzekerheid ervaren (3:7, 3:8, 8:93). Daarnaast zien de speltherapeuten bij deze kinderen ook dat zij veel controle willen hebben (4:4,4:6).

Als kinderen een gedesorganiseerde hechtingsstijl hebben, dan zien speltherapeuten dat sprake is van grenzeloos gedrag in de spelkamer (3:16). Als sprake is van een vermijdende hechtingsstijl, dan geven speltherapeuten aan dat sprake is van veel structuur. Deze kinderen willen dan meer binnen de regels passen (3:16).

4.2.2 Hechtingsgedrag in de spelkamer

De speltherapeuten hebben verklaard dat verschillend hechtingsgedrag zichtbaar is in de spelkamer. Het ene kind zoekt gelijk veel toenadering en vertoont claimedrag (7:4, 10:1) en het andere kind stelt zich wantrouwend op en maakt geen contact (7:170, 10:2, 10:4).

Daarnaast tonen kinderen onzeker gedrag (3:8, 3:120, 8:93), zijn zij heel druk (3:8, 3:121, 5:149, 8:20, 10:7), vaak boos (4:4, 4:95, 5:147, 7:6), vertonen zij 'pleasegedrag' door niet voor zichzelf op te komen (10:7), clownesk gedrag (10:7) willen zij veel controle (4:4, 4:5, 4:6, 4:96, 6:64, 8:18) en regie hebben (4:5, 6:69, 8:13). De speltherapeuten zeggen dat kinderen met hechtingsproblematiek vaak overmatig zelfstandig zijn en alles zelf willen doen (7:69, 7:70). Kinderen kunnen ook heel teruggetrokken, naar binnen gekeerd gedrag vertonen (4:14, 4:99, 5:148), waardoor de relatie moeilijk tot gang komt (4:4, 4:100). Het kind voelt zich nog onveilig, waardoor het kind zich niet thuis voelt bij zichzelf en bij de ander (5:34) en is ambivalent in de relatie door aantrekken en afstoten in het contact (5:9, 5:146, 5:152, 6:54, 7:169, 7:6, 8:27). Daarnaast zoeken zij ook veel grenzen op, om te kijken hoe ver zij kunnen gaan bij de therapeut (5:29, 8:27) en vinden zij veranderingen ingewikkeld (7:99). De speltherapeuten geven aan dat hechtingsgedrag in de spelkamer ook zichtbaar wordt, omdat deze kinderen in hetzelfde spel blijven hangen (10:9), fladderen (12:11) en verstoppertje willen spelen. Het gaat er bij het verstoppertje spelen om of de speltherapeut het kind gaat vinden en daar ook de moeite voor doet (7:136).

4.2.3 Interventies binnen de spelkamer

De interventies die de speltherapeuten noemen zijn onder te verdelen in:

- Interventies met betrekking tot houding/vaardigheden, weergegeven in tabel 4.1
- Interventies in het spel, weergegeven in tabel 4.2.

*“... En dan zal ik alle mensen gunnen om de speltherapie opleiding te doen, omdat je daar zo met je neus op de feiten wordt gedrukt dat je moet afstemmen en aansluiten op het kind.”
(5:63)*

<i>Interventies met betrekking tot houding/vaardigheden</i>	
Afstemmen en aansluiten (5:63, 5:83, 5:91, 6:70, 6:129, 7:30, 7:67, 7:109, 8:6, 8:64, 10:96, 10:117, 11:18, 12:10, 12:23, 12:76).	Negatief gedrag negeren (10:33).
Grenzen van het kind ontdekken (12:31, 12:87, 12:91).	Begrenzen (3:17, 3:19, 3:20, 4:78, 6:33, 6:63, 6:78, 6:79, 6:84, 7:14, 7:30, 7:167, 8:26, 10:50, 12:94, 12:112, 12:113, 12:116, 12:117).
Kind iets mee naar huis geven vanuit de spelkamer (8:29, 8:103).	Reflecteren in het moment (5:132, 5:133, 8:54, 8:121, 10:113).
Kind zelf laten ontdekken/exploreren (12:67, 12:69, 12:70, 12:71).	Ruimte geven (4:98, 5:6, 5:43, 5:44, 5:60, 6:55, 6:78, 6:118, 6:125, 7:69, 8:6, 8:57, 8:114, 10:41, 11:36, 12:77).
Lichaamsbewustwording (7:106, 7:107).	Samen werken (8:27, 8:63).
Mentaliseren (3:130, 10:48, 10:49, 10:61, 10:82).	Structureren (7:28, 7:29, 7:37, 7:109, 7:167).
Nabijheid (7:113, 11:118)	Sturen (7:31, 7:108, 7:167)
Veiligheid en voorspelbaarheid bieden (3:123, 5:22, 5:23, 5:158, 6:78, 6:100, 7:17, 7:29, 12:16, 12:137).	Vertragen (5:43, 11:141, 11:142, 11:143).

Kind meer laten aarden (4:76, 4:77, 12:30, 12:86, 12:88).	Disclosure (3:131, 6:137, 6:138, 7:16, 8:71, 12:111).
Geduld hebben (5:141, 5:160).	Respect hebben (5:141).
Rust inbrengen (4:75, 4:101, 6:122, 6:123, 6:125, 7:43, 8:25, 10:98).	Overzicht creëren (3:103, 7:37).
Verwoorden (4:13, 4:65, 6:124, 7:24, 7:83, 7:100, 7:131, 7:134, 8:27, 8:53, 11:74, 11:100, 12:61, 12:118).	Toeschouwer zijn (4:17, 5:5, 8:19, 8:55, 8:119, 10:61, 10:62).
Kind de regie geven (12:24).	Systeem in kaart brengen (6:81, 6:82, 6:142).

Figuur 4.1: interventies met betrekking tot houding/vaardigheden

Interventies in het spel	
Pantomimen spel (12:135, 12:136).	Situatie neerzetten in de zandbak (4:43, 4:44, 4:49, 8:41).
Klankschalen (12:25).	Spel inbrengen wat zij vroeger gemist hebben in hun jeugd (12:14, 12:15, 12:27).
Kasten afschermen, prikkelarme ruimte (3:65).	Spel stimuleren (10:15, 10:16, 12:78).
Sensopathisch spel inzetten (5:31, 5:32, 5:33, 5:35, 5:38, 5:85, 5:86, 5:87, 6:57, 6:58, 6:59, 6:77, 7:38, 7:40, 7:41, 7:107, 10:120, 10:124, 12:20, 12:24).	Spiegelen, leiden-volgen spelletje. (12:82, 12:83).
Thema's verbinden (8:106, 8:107, 8:108).	Vertrouwd figuur inzetten, zoals een knuffel (8:91, 8:92).
Zen materiaal, zoals een zandpendel of chakraaafjes (12:26).	Bewegingsspel (7:9, 7:62, 7:105, 7:106, 8:21).
Duale proces model (4:45, 4:46).	Eilanden tekenen (eiland van verlies en eiland van hoop) (4:47, 4:48).
Kinderen bij elkaar brengen tijdens speltherapie (8:32, 8:33).	Uit het spel stappen om verhaal te checken bij het kind (4:58, 4:59, 4:67).
Levensverhaal uittekenen (3:100, 3:102).	

Figuur 4.2: Interventies in het spel.

“... Ik denk dat de basishouding heel belangrijk is, maar dan nog sterker daarop zitten. (...) En vooral ook erg in contact blijven met jezelf, dat vind ik ook echt belangrijk. Dat je voor jezelf zorgt. Dit zijn cliënten... Daar kun je er gewoon niet vijf van op één dag hebben.” (7:167)

Eén speltherapeut geeft aan dat alleen de basishouding van speltherapie en daarin cliënt centered te werk gaan, niet voldoende is voor het oplossen van hechtingsproblematiek. Het is belangrijk om je rugzak te vullen met mogelijkheden van samenspel, waaronder Theraplay (10:92, 10:93). Aangezien Theraplay een ouder-kind interventie is die wordt ingezet om ouders te betrekken als sprake is van hechtingsproblematiek, wordt dit verder beschreven in deelvraag 3.

Hieronder wordt beschreven welke interventies speltherapeuten nog meer inzetten:

4.2.4 Sherborne

Twee speltherapeuten zetten de interventie Sherborne in als sprake is van hechtingsproblematiek (7:114, 12:56). Sherborne wordt ingezet als een ouder kind interactie spel om het kind een veilig gevoel te geven (7:114). Eén Sherborne oefening is bijvoorbeeld dat een kind gaat zitten of staan op de bal en de speltherapeut de bal vervolgens gaat wiebelen. Het kind leert dan te vertrouwen op de speltherapeut en leert zo de regie los te laten (12:57). Thuis kunnen ouders een sfeervol hoekje met kussens creëren of gebruik maken van een hangmat, waar het kind zich geborgen kan voelen en zich terug kan trekken (12:73).

4.2.5 Bouwstenen van Hechting

Om te werken aan herstel van een hechtingsrelatie benoemen speltherapeuten dat zij de Bouwstenen van Hechting, ontworpen door Truus Bakker zoals beschreven in 2.2.4, in hun werk hebben geïntegreerd (3:29, 4:19, 5:74, 6:45, 7:110, 12:47). De speltherapeuten onderzoeken in welke fase het kind zich bevindt en bespreken dit samen met de ouders, als zijnde psycho-educatie. Er wordt samen met de ouder onderzocht wat het kind nodig heeft en zij bieden dit vervolgens ook aan (3:29, 3:30, 4:19, 4:20, 5:74, 5:75, 7:111, 7:141). Eén speltherapeut geeft aan dat zij door middel van de Bouwstenen van Hechting ook psycho-educatie geeft aan de kinderen. Middels duplo blokjes maakt zij de bouwstenen visueel voor het kind en bouwt zo samen een toren. De boodschap die de speltherapeut wil overbrengen op het kind is hoe de hechtingsrelatie normaal gesproken verloopt en hoe dit bij het kind speelt. Het is wisselend per kind hoe hier op wordt gereageerd, vaak komt de boodschap niet binnen (4:22).

Speltherapeuten benoemen dat zij onderaan de bouwsteen beginnen en zo langzaam naar boven werken (12:48). Sommige kinderen blijven weken hangen in de eerste bouwsteen. De speltherapeut neemt de tijd en sluit aan bij het tempo van het kind (12:49, 12:53). Eén interventie die passend zijn bij de eerste bouwstenen is bijvoorbeeld: het kind bouwt een huisje voor zichzelf om in te zitten. Dit past bij basisveiligheid. Bij de fase toevertrouwen, leert het kind de bal heen en weer te rollen naar de speltherapeut. Dit is belangrijk omdat het kind erop leert te vertrouwen dat de bal weer terugkomt (5:156, 12:54).

Speltherapeuten geven aan dat de Bouwstenen van Hechting ook overlapping hebben met Theraplay (6:45, 10:112).

4.2.6 Basic Trust

In de literatuur wordt Basic Trust aangehaald als interventie voor kinderen met hechtingsproblematiek. Vier speltherapeuten geven aan dat zij deze interventie niet kennen of niet bewust inzetten (4:62, 4:63, 5:100, 6:86, 8:40). Twee anderen geven aan dat de Basic Trust methode veel overeenkomsten heeft met Theraplay, door de observatiemomenten die aan het begin van Theraplay en Basic Trust methode worden ingezet (3:31, 12:59). Eén speltherapeut geeft aan dat zij bekend is met de Basic Trust methode en deze ook inzet. Zij laat de ouders thuis zelf een situatie filmen, bijvoorbeeld het eetmoment. Vervolgens kijkt de speltherapeut de opnames terug en haalt daar fragmenten uit waar de ouder iets van kan leren en die laten zien waar de krachten van de ouders liggen (12:62). Dit wordt besproken

tijdens het oudergesprek (12:59). De speltherapeut leert in het oudergesprek de ouder hoe zij kunnen verwoorden wat het kind doet of toont. *“Ik laat momenten zien waar ouders dingen kunnen benoemen van hun kinderen (..), dus bijvoorbeeld: “Ik zie dat je verdrietig bent... Ik hoor aan je stem dat je lol hebt.” Of “Wat maak jij een mooie boom met die paarse stift.” Dus niet: “Wat ben je leuk aan het tekenen.” Benoem wat je hebt gezien. Dan voelt het kind zich echt gezien, anders roep je maar wat uit de keuken” (12:60).*

4.2.7 Emoties reguleren

Speltherapeuten geven aan dat kinderen met hechtingsproblematiek moeilijk in contact kunnen komen met hun eigen emoties. Om hun emoties te reguleren, wordt gebruik gemaakt van interventies zoals ‘Brain Blocks’ (12:36) en Affectregulerende vaktherapie (7:32). Speltherapeuten benoemen dat zij hierbij gebruik maken van sensopathisch materiaal (10:120, 7:38). Daaruit leert het kind emoties te voelen (7:38), om de emoties uiteindelijk zelfstandig te reguleren (7:39). De expert vertelt het volgende over emoties aanvoelen: *“... Je vraagt aan het kind; “Waar voel je boosheid?” En reageren zij met: “Ja, boosheid voel ik in mijn vuisten. Dan wil ik iemand slaan.” Terwijl boosheid, dat voel je vaak in je keel en op je borst. Dus daar gaan we het kind op een gegeven moment ook naar toe brengen, zodat het kind zelf ontwikkelt om het aan te voelen” (11:68).*

4.2.8 Extra interventies die de expert zou toevoegen voor speltherapie

Interventies die vanuit de Loekemeijermethode toepasbaar zijn om de therapeutische relatie met kinderen met hechtingsproblematiek op te bouwen, staan hieronder beschreven.

Actieve Nabijheid

In de Loekemeijermethode wordt de interventie ‘Actieve Nabijheid’ ingezet (11:20). Volgens deze interventie is het belangrijk dat een kind een eerste hechtingsfiguur in zijn leven heeft. Dit hechtingsfiguur moet emotioneel beschikbaar, sensitief en in staat zijn om de ontwikkelingsfase van gehechtheid te doorlopen (11:21). Deze hechtingsfiguur helpt het kind met betekenisgeving, om woorden te geven aan wat er gebeurt in het leven van het kind (11:22). De expert zegt dat het hierbij belangrijk is om alles wat je doet, ziet of voelt te benoemen. Hierdoor ontwikkelt het kind innerlijke taal. Het kind voelt zich hierdoor gehoord en gezien (11:127). Daarnaast is het van belang om bij het kind te blijven. Het kind heeft de support nodig, zodat het kind leert te vertrouwen dat iemand op hem wacht en voor hem zorgt (11:99).

Contact maken via specifieke interesses

Om contact te maken is het van belang dat de speltherapeut ingaat op de specifieke interesses van het kind (11:50). Als een kind graag wil gamen, dan sluit de speltherapeut aan door mee te gaan doen. Het is van belang dat de speltherapeut nabijheid geeft aan het kind en verwoordt wat er gebeurt, zodat er betekenis wordt verleend aan de situatie (11:51). De expert benoemt dat het kind in een lagere hechtingsfase vooral op zichzelf is gefocust. De speltherapeut kan op een creatieve, speelse wijze contact maken met het kind, zodat het zich bewust wordt van de wereld om zich heen (11:55, 11:57, 11:58). Het is belangrijk dat de speltherapeut de taal spreekt van het kind, waardoor de speltherapeut verbinding kan maken met het kind en zij samen plezier hebben (11:124, 11:125).

4.3 Resultaten deelvraag 2

Welke elementen van de therapeutische relatie vinden speltherapeuten belangrijk voor het vormgeven van de relatie als sprake is van hechtingsproblematiek?

4.3.1 Kenmerken therapeutische relatie

Eén speltherapeut zegt dat een therapeutische relatie een vereiste is om tot een goede behandeling te komen (3:52). Speltherapeuten zien het als prioriteit om het kind veiligheid en voorspelbaarheid te bieden in de spelkamer (3:53, 4:68, 5:113 8:56). Daarnaast vinden zij het belangrijk om het kind onvoorwaardelijke acceptatie te bieden (4:68, 8:56, 10:40), volgend te werk gaan (8:56, 12:92) en respect te hebben voor het systeem waar het kind vandaan komt (5:115, 5:117). Eén speltherapeut geeft aan dat het belangrijk is om plezier te hebben met elkaar, vertrouwen te hebben in het kind en met volle aandacht aanwezig te zijn (12:92).

4.3.2 Opbouw van de therapeutische relatie

In de literatuur wordt middels het Play Dimension model (figuur 2.3) inzichtelijk gemaakt hoe de opbouw van een therapeutische relatie gemiddeld verloopt. In dit onderzoek is het Play Dimension model aan speltherapeuten voorgelegd en gevraagd of zij dit overeenkomt met de opbouw van de therapeutische relatie als sprake is van hechtingsproblematiek.

Speltherapeuten geven aan dat de opbouw van de therapeutische relatie intensiever aanvoelt als sprake is van hechtingsproblematiek, dan als er geen sprake is van hechtingsproblematiek (8:80, 10:44, 10:45, 12:93). Speltherapeuten benoemen dat de beginfase van de therapie langer verloopt. Hierdoor verloopt het gehele therapie traject ook langer als sprake is van hechtingsproblematiek, in vergelijking met andere problematieken (4:81, 5:135, 7:6, 7:75, 7:77). Eén speltherapeut vertelt hier het volgende over: “... Weet je, die beginfase van de therapie, als je daar de tijd voor neemt... Dan komt de rest. Maar als je de beginfase, als je daarin overhaast, dan ben je ze kwijt” (5:136). Speltherapeuten geven aan dat het meer tijd kost om vertrouwen te winnen als sprake is van hechtingsproblematiek, omdat het kind langer bezig is de speltherapeut te testen door grenzen op te zoeken (3:80, 3:82, 3:98, 4:81, 5:135, 6:111, 8:87, 10:45, 10:69, 12:96). Deze kinderen hebben meer tijd nodig om de speltherapeut te vertrouwen (4:7, 12:96, 5:135, 5:136), waardoor kinderen met hechtingsproblematiek zich over het algemeen minder snel binden (12:96). Eén speltherapeut vertelt hier het volgende over: “... Als sprake is van enkelvoudige problematiek, dus geen hechtingsproblematiek, dan is de opbouw van de therapeutische relatie veel korter natuurlijk. Die kinderen zijn dan al goed gehecht, dus die kunnen ook goed een relatie aangaan met een ander. Dat is geen probleem” (7:79).

Eén speltherapeut geeft aan dat het bij één cliënt vijftien sessies heeft geduurd totdat de cliënt meer ging vertellen en de speltherapeut wat meer vragen mocht stellen (4:16). Eén speltherapeut zegt dat het belangrijk is om alle kleine stapjes die je doet, ook benoemt naar het kind toe. Hierdoor creëer je rust en vertrouwen. Als dit consequent gebeurt, wordt de

therapeutische relatie snel opgebouwd (7:101). Speltherapeuten geven aan dat de eindfase van de speltherapie en het afronden daarvan ook belangrijk is. De speltherapeut maakt een stappenplan met het kind, herhaalt meerdere keren dat de speltherapie zal eindigen en geeft aan het eind van de speltherapie een cadeautje mee aan het kind wat kenmerkend voor het kind is geweest tijdens de therapie (12:98).

“... Je bent zelf als persoon het allerbelangrijkste. Je kunt nog zo’n mooie spelkamer hebben. Je kunt nog zulk mooi speelgoed hebben, maar als jij zelf niet betrouwbaar bent en iedere keer wisselt in je reacties, ja.. Dan wordt het met niemand wat.” (7:102).

De expert geeft aan dat het belangrijk is dat eerst een therapeutische relatie met de ouder wordt opgebouwd om de ouders vervolgens handvatten te geven over hoe zij de relatie met hun kind kunnen herstellen. Het is belangrijk dat de speltherapeut naast de ouder staat en zelf op de achtergrond blijft. De speltherapeut geeft de ouder vertrouwen, zet hen in hun kracht en gaat níet tussen de ouder en kind staan (11:33). De expert geeft aan dat hulpverleners vaak geneigd zijn om het over te nemen van de ouder, waardoor het kind een hechtingsrelatie aan gaat met de speltherapeut. Dit kan tot gevolg hebben dat er nog een hechtingstrauma bij komt, aangezien de speltherapeut geen blijvende factor is in het leven van het kind (11:33). Als de hechtingsrelatie is verbeterd tussen de ouder en kind, dan kan de speltherapeut als vertrouwde naaste aansluiten bij het kind door in te gaan op de specifieke interesses van het kind. Op die manier kan een therapeutische relatie worden opgebouwd tussen de speltherapeut en het kind (11:103, 11:151).

“... Het is niet alleen de therapeutische relatie naar het kind, maar ook naar de ouder toe om die daar gelijk in mee te nemen” (8:60).

Speltherapeuten beamen dat het belangrijk is om een therapeutische relatie met de ouders op te bouwen (6:96, 8:60, 8:74, 10:73, 12:8, 12:9, 12:17, 12:146, 12:147). Als er geen vertrouwen is van de ouder, dan is het lastig om de therapie te starten (6:111). In hoofdstuk 5.3, waar deelvraag 3 wordt beantwoord, wordt hier verder op ingegaan.

4.3.3 Vaardigheden

Naast de basishouding van speltherapeuten (beschreven in 2.4.4) die eerder beschreven staat, zijn er meer vaardigheden die speltherapeuten inzetten om de therapeutische relatie op te bouwen bij kinderen met hechtingsproblematiek. Eén speltherapeut beschrijft dat zij moederlijke warmte geeft aan de kinderen, door de aandacht te bieden aan de kinderen en er te zijn (4:70). Daarnaast is het belangrijk om een nieuwsgierige houding te hebben (5:119) en dat de speltherapeut kan invoelen wat het leven met het kind doet (5:120). Als het kind iets vertelt in de spelkamer, is het belangrijk om daar op een later moment op terug te komen (7:18). Eén speltherapeut benoemt ook dat humor heel belangrijk is, zodat de spelkamer voelt als een warm bad waar het kind zich thuis voelt (12:101).

4.3.4 Interventies

Om de therapeutische relatie op te bouwen bij kinderen met hechtingsproblematiek, zetten speltherapeuten verschillende interventies in. Deze zijn weergegeven in figuur 4.3. Twee speltherapeuten maken geen onderscheid tussen interventies die zij inzetten om de

therapeutische relatie op te bouwen dan wanneer er geen sprake is van hechtingsproblematiek (4:82, 4:83, 4:84, 5:124).

<i>Interventies opbouw therapeutische relatie</i>	<i>Effect</i>
Benoemen dat je het zelf ook spannend vindt (5:112, 6:117).	Zorgt voor opluchting bij het kind. Je laat zien dat je het allebei spannend vindt en samen op ontdekkingstocht gaat (5:122, 5:123).
Rustig praten (6:122).	Rust creëren bij angstige kinderen (6:112).
Alle stappen die je als speltherapeut zet benoemen (7:53, 7:81, 7:99, 8:34, 12:108, 12:109).	Rust creëren (7:99).
Toeschouwer zijn in het begin van de therapie (4:10).	Veiligheid creëren (4:10).
Rustiger en zachter zijn in het begin van de therapie (3:99, 4:71).	Veiligheid creëren. De speltherapeut geeft aan dat zij zich actiever opstelt als er geen sprake is van hechtingsproblematiek (4:71, 4:72).
Extra alert zijn op de basishouding van speltherapie (7:19, 7:85, 8:38, 10:43).	Monitoren houden hoe de relatie met het kind verloopt en hoe de relatie tussen het kind en de ouders verloopt. Daar investeer je extra in (10:73).
Mentaliseren (10:47).	
Verwoorden (3:130, 4:12, 7:83, 7:84, 10:41, 10:47).	
Contact met (pleeg)ouders en andere hulpverleners (7:52).	
Beschikbaar zijn (7:21).	Laten zien dat je tijdens de therapie beschikbaar bent voor het kind en niet wordt afgeleid (7:21, 7:22, 7:23).
Congruent zijn (5:126, 5:127, 5:128, 6:75, 6:76, 6:101, 10:51, 12:123, 12:124).	Deze kinderen voelen sneller aan als iets gemaakt of heel technisch is. Echtheid is belangrijk (6:101, 7:51).
Duidelijk zijn (7:44)	
Herstellen van de relatie (6:130, 6:131, 6:134, 6:135, 6:138).	Als je als speltherapeut iets doet wat niet aansluit bij het kind, dan kun je dit ook weer rechtzetten bij het kind door het zelf te benoemen. Hierdoor erken je de gevoelens van het kind (6:134).
Aansluiten bij specifieke interesses (3:133, 4:85, 6:129, 8:117).	Gemotiveerd krijgen voor therapie (4:85).
Begrenzen (3:99, 10:57, 12:101).	
Zelf regie nemen (7:61, 12:55).	Kind leren dat zij de regie mogen loslaten (7:61, 7:72).
Onvoorwaardelijke acceptatie (6:118, 6:120, 6:147, 8:65, 10:41).	

Figuur 4.3: Interventies opbouw therapeutische relatie

4.3.5 Belemmeringen

Speltherapeuten benoemen dat er een belemmering kan zijn om de therapeutische relatie op te bouwen met het kind als er sprake is van een loyaliteitsconflict. Eén speltherapeut vertelt dat een kind niks van zijn vader mocht delen in de therapie, uit angst om uit huis te worden geplaatst. Hierdoor voelt het kind zich niet veilig in de spelkamer met de speltherapeut (6:115, 6:116, 7:165, 7:166).

4.2 Resultaten deelvraag 3

Hoe worden ouders betrokken bij de speltherapeutische behandeling, als sprake is van hechtingsproblematiek?

De expert benadrukt dat het van belang is dat de ouder, en niet de speltherapeut, de hechtingsrelatie opbouwt met het kind. De ouder is daardoor onmisbaar in het therapie proces rondom hechtingsproblematiek (11:33, 11:151, 11:153).

Speltherapeuten geven aan dat zij het belangrijk vinden om ouders te betrekken bij speltherapie, als sprake is van hechtingsproblematiek. Zoals vermeld in hoofdstuk 4.2 doen ouders dit onder andere door de interventie Theraplay in te zetten (3:1, 3:26, 3:37, 6:1, 7:121, 7:138, 10:24, 10:26). Naast Theraplay, wordt in dit hoofdstuk beschreven hoe speltherapeuten ouders verder betrekken bij de speltherapeutische behandeling, als sprake is van hechtingsproblematiek.

4.4.1 Theraplay

4.4.1.1 Doel van Theraplay

Vier speltherapeuten noemen dat deze interventie de ouder-kindrelatie en hechtingsrelatie versterkt (3:1, 3:37, 3:91, 6:1, 6:15, 6:6, 6:83, 7:138, 10:24, 10:26). In Theraplay leert de ouder hoe hij kan afstemmen op de behoeften van het kind (10:90). Het is een directieve interventie vorm (3:43, 3:32, 6:77, 6:125) waarbij de speltherapeuten de regie hebben over wat het kind en de ouder doen tijdens de Theraplay sessie. Dit is een groot verschil met speltherapie (3:40, 3:90, 6:2, 6:5). Het eerste, en volgens speltherapeuten het belangrijkste doel, is dat ouder en kind weer samen plezier hebben (6:3, 6:52, 7:125, 7:126, 10:23, 10:19). De speltherapeut geeft aan dat zij haalbare activiteiten bedenkt voor het kind, waardoor het kind plezier krijgt in het spel en hij makkelijker de regie uit handen kan geven (6:3, 6:39, 6:42). De speltherapeut draagt vervolgens de regie over aan de ouders, hun hechtingsfiguur (6:34). Het kind mag leren vertrouwen op de persoon die voor hem zorgt (3:45). Speltherapeuten benoemen hoe de sessies van Theraplay zijn opgebouwd. Dit is terug te lezen in hoofdstuk 6: Discussie.

“... Ik zet al snel Theraplay in, als ouders zeggen: “Ik zie het niet meer zitten. Ik zie eigenlijk niks leuks meer aan mijn kind.” (6:9)

4.4.1.2 Interventies in Theraplay

In Theraplay worden verschillende interventies ingezet. Eén speltherapeut geeft aan dat je in Theraplay het kind moet zien als een baby, die eigenlijk nog niks kan. Zij vertelt: “Als een

baby een volle luier heeft, dan zeg je niet: “Had je dat niet eerder kunnen zeggen?” Je gaat uitzoeken wat er aan de hand is met het kind, zodat het kind er helemaal mag zijn. Daar speel je vervolgens op in” (6:44, 6:45).

Als een speltherapeut ziet dat er weinig aanraking is tussen een ouder en kind, zet zij extra spelletjes in die aanraking behoeven (3:128, 10:89). Voorbeelden hiervan zijn: het weerbericht op je rug tekenen en raden, op elkaars voeten lopen (3:128, 10:95), spelen met knetterzeep of de ouder een massage laten geven aan het kind (6:47, 12:72). Een speltherapeut geeft aan dat zij een zalfje gebruikt, waarmee zij samen met de ouder de moedervlekken van het kind gaat tellen en deze vervolgens gaat insmeren (6:26). Hierin kan de speltherapeut ook zien: Hoe is de aanraking? Hoe vindt de ouder het om het kind op deze manier te verzorgen? (6:27). *“Maar die diepe druk, als de ouder het kind aanraakt, dat is toch wel echt belangrijk voor kinderen om te weten van “Dit is mijn lijf, hier eindig ik.” Want kinderen met hechtingsproblematiek die weten ook vaak niet van “Wat is nou van jou, of wat is nou van mij.” Dus dan kun je dat ook goed observeren.” (6:30).* De speltherapeut zorgt niet alleen voor het kind tijdens de Theraplay sessies, maar ook voor de ouders. Zij vinden het vaak ook spannend om aan een sessie deel te nemen (6:31, 6:49).

“Wat ook belangrijk is, is dat je verzorging niet hoeft te verdienen. Dat heb je gewoon altijd. Dat krijg je gratis, van je ouders.” (6:35)

Speltherapeuten geven aan dat zij het belangrijk vinden om alles te benoemen wat zij doen tijdens een Theraplay sessie: *“... Of ik geef een massage, waarin ik alles benoem wat ik masseer. Ik zeg dan ook tegen het kind dat als ik iets doe wat hij niet fijn vindt, dan mag je dat benoemen.” (6:50).* Bij deze interventie is het belangrijk dat de therapeut benoemt wat hij doet, waardoor de ouder het op die manier ook kan leren en zelf de zorg kan dragen voor het kind (7:130). Een Theraplay sessie eindigt met een verzorgingsmoment tussen de ouder en kind. Speltherapeuten vertellen daar het volgende over: *“De ouder neemt dan het kind in de armen en voert het kind wat te eten en drinken. Het kind mag werkelijk helemaal niks. De moeder voelt en ziet “Ik verzorg jou. Ik ben jouw hechtingsfiguur, dus ik zorg voor jou” (3:94, 3:95, 6:87).*

4.4.1.3 Belemmeringen Theraplay

Speltherapeuten geven aan dat zij door middel Theraplay de hechtingsrelatie voor een groot deel kunnen herstellen. Echter, als het hiaat meer zit in het jeugdstuk van de ouder, wil de speltherapeut de ouder doorverwijzen naar een andere hulpverlener (3:49), zodat de ouder zelf aan de slag kan gaan met zijn hechtingsverhaal (3:5). Theraplay vraagt veel inspanning van de ouder. Het is mogelijk dat de speltherapeut geen Theraplay kan inzetten omdat de ouder geen ruimte heeft om deze inspanning te leveren wegens eigen problematieken (3:46). Speltherapeuten geven ook aan dat zij het een belemmering vinden om eerst te starten met speltherapie en vervolgens over te gaan op Theraplay, aangezien het kind de speltherapeut dan in een hele andere rol ziet en het kind daardoor moeilijk kan schakelen (10:128, 10:129).

Als speltherapeuten geen Theraplay coach zijn, vinden zij het alsnog belangrijk om ouders te betrekken in de spelkamer (3:25, 5:1, 5:4, 6:92, 7:8, 8:73, 10:19). Speltherapeuten laten de

ouders de gehele sessie in de spelkamer aanwezig zijn, als het kind dat fijn vindt (5:3, 5:4, 5:5, 5:106, 6:92, 7:113, 8:73, 12:18) of laten ouders het laatste kwartier van de spelsessie binnen, zodat zij kunnen aansluiten in het spel (3:25, 10:19). Speltherapeuten merken dat ouders dit waarderen, aangezien ouders ook de ruimte krijgen in de spelkamer (5:108, 10:88).

Naast Theraplay, worden ouders ook op andere manieren betrokken bij de speltherapeutische behandeling als sprake is van hechtingsproblematiek, dit is hieronder verder beschreven.

4.4.2 Speltherapeut-ouderrelatie verstevigen

Speltherapeuten vinden het belangrijk om een therapeutische relatie met ouders op te bouwen (6:96, 8:60, 8:74, 10:73, 12:8, 12:9, 12:17, 12:146, 12:147). Als de ouders zien dat het in de therapie om plezier gaat en het laagdrempelig is, is het makkelijker om hen erbij te betrekken. Eén speltherapeut vertelt hier het volgende over: *“Wij spelen gewoon met zijn drieën. Wij zorgen er samen voor, met de ouder, dat het lukt”* (6:96). Speltherapeuten benoemen dat het voor kinderen belangrijk is dat zij toestemming krijgen van hun ouders om naar speltherapie te gaan (10:99, 10:102). Speltherapeuten stellen zich extra beschikbaar op richting ouders als sprake is van hechtingsproblematiek, zodat dit ouders ook meer rust en ordening brengt (10:103, 10:104).

Ouders krijgen informatie vanaf de beginfase tijdens het intakegesprek. Daarnaast zijn er regelmatig oudergesprekken en evaluaties (7:55, 8:41, 10:22, 12:130). Een speltherapeut vertelt dat zij meer contact heeft met ouders, als sprake is van hechtingsproblematiek (5:46). Hierbij kan worden gedacht aan contact momenten via Whatsapp, e-mail of telefonisch (10:103, 10:104, 12:125).

“... Ik zeg ook altijd op dag één tegen ouders: Wij gaan echt samenwerken hierin. Ik geef therapie, maar jullie moeten thuis ook echt dingen gaan doen.” (12:141)

De expert geeft aan dat zij in haar werkwijze ook extra beschikbaar is voor ouders. In een Loekemeijermethode traject kunnen ouders hun begeleider ook 's avonds bellen of in het weekend, wanneer zij vragen hebben of een luisterend oor nodig hebben. Er wordt met ouders afgesproken wanneer zij kunnen bellen voor een noodgeval of wanneer zij enkel een bericht kunnen sturen om hun verhaal kwijt te kunnen (11:109, 11:110, 11:111).

4.4.3 Hechtingsrelatie verbeteren

Speltherapeuten noemen dat het essentieel is om ouders te betrekken bij de speltherapie, om de hechtingsrelatie tussen de ouders en het kind te verbeteren (5:143, 5:144, 7:8, 7:139). *“... Dat komt er gewoon bij. Je kunt niet zonder ouders.”* (12:144). De hechtingsrelatie tussen de ouder en kind verbetert, als de ouder zelf meer ruimte krijgt voor zijn verhaal. Hierdoor zakt de stress van de ouder (5:57, 5:58, 7:147).

De expert legt hier in het interview ook de nadruk op. Het is belangrijk en duurzaam om de hechtingsrelatie over te dragen aan de ouders en het kind. De speltherapeut is enkel een voorbijganger en niet de hechtingsfiguur van het kind (11:152).

4.4.4 Ouderbegeleiding

Speltherapeuten benoemen dat zij cliënt centered werken met ouders tijdens oudergesprekken (3:62, 3:109, 6:32, 6:66, 7:128, 8:84, 10:39), waarbij de ouder in zijn kracht wordt gezet en de ouder wordt geactiveerd om mee te werken aan de speltherapie (7:159, 7:160, 7:161). Speltherapeuten vinden het hierbij belangrijk om naast de ouder te staan (5:73, 5:144, 6:96, 7:127). Er wordt zicht gehouden op ‘Goed Genoeg Ouderschap.’ Dit is een richtlijn om in te zien wanneer iets wenselijk is voor een kind, of wanneer iets schadelijk is voor het kind (3:108, 3:109, 3:110, 3:117). Tijdens de oudergesprekken is er ruimte voor de eigen thema’s van ouders, aangezien zij vaak ook zelf een hechtingsachtergrond hebben (8:47, 8:100, 8:101, 10:6, 10:38, 10:83). Er wordt rekening gehouden met wat de ouder zelf aan kan qua belastbaarheid (8:51). Speltherapeuten vinden het belangrijk om de ouderbegeleiding laagdrempelig te houden voor ouders, waardoor het makkelijker is om hen erbij te betrekken (6:96). Daarnaast geven speltherapeuten aan dat humor gebruiken ook een werkzame factor is (5:72). Het netwerk van het kind wordt tijdens de therapie betrokken. Er wordt contact gelegd met scholen, BSO, of een ander belangrijk persoon binnen het systeem van het kind (8:68, 8:120, 12:142, 12:143). Eén speltherapeut geeft aan dat zij bijvoorbeeld een opa of oma inzet die kan oppassen op het kind, zodat zij met de ouder in gesprek kan gaan (12:42). Eén andere speltherapeut geeft aan dat zij contact heeft met school, zodat zij kan overleggen en observeren hoe het gedrag van het kind zich op school uit (8:68).

De expert vertelt hierover dat ouders ook zelf kunnen achterlopen in hun gehechtheidsfase. Zij pleit er daarom voor om ouderbegeleiding thuis te geven bij het gezin, omdat dan kan worden gewerkt met de materialen die het gezin zelf in huis heeft. Zo kan het gezin makkelijker de transfer maken van de spelkamer naar het huishouden toe (11:131). De expert vertelt daarnaast dat het belangrijk is om naast de ouder te staan. De ouder horen, zien, begrijpen en het gevoel geven dat zij het goed doen. Als de ouder iets op een verkeerde manier aanpakt, dan is het van belang dat de speltherapeut spelenderwijs een alternatief aanbiedt (11:105). Ouders worden hierdoor in hun kracht gezet (11:106). De expert benoemt dat dit de basis is in ouderbegeleiding. Het is van belang om de ouder te volgen.

“... Dat de ouders echt heel belangrijk zijn en dat het soms ook ‘goed genoeg’ kan zijn. Dat vind ik wel een hele belangrijke.” (3:117)

Vijf speltherapeuten noemen dat psycho-educatie wordt ingezet om bewustzijn over hechtingsproblematiek bij ouders te vergroten (4:86, 6:106, 7:141, 10:77, 12:34, 12:43). Speltherapeuten gebruiken hiervoor de Bouwstenen van Hechting (3:29, 3:30, 4:19, 4:20, 5:74, 5:75, 7:111, 7:141), de ‘Cirkel van Veiligheid’ (6:107, 7:116), de ‘Window of Tolerance’ (6:108) en de vier hechtingsstijlen middels een visuele kaart waarin de hechtingsstijlen staan uitgelegd (6:107). Bij psycho-educatie is het belangrijk om de ouders te ontschuldigen (4:57, 4:86, 7:141, 7:142, 12:44, 12:147, 12:148, 12:149). Zo zegt één speltherapeut het volgende: *“Heel belangrijk in het bespreken van de Bouwstenen van Hechting is ook een stukje ontschuldiging naar ouders toe. Vaak voelen ouders zich heel schuldig, maar als jij een postnatale depressie hebt gehad.. Ja, dan kun je daar niet zoveel aan doen” (7:141).*

Speltherapeuten zeggen dat het belangrijk is om aan de ouder mee te geven dat je weer opnieuw kunt starten met het kind en de relatie kan herstellen (12:45). Speltherapeuten complimenteren ouders daarvoor, omdat zij willen mee werken aan speltherapie en ouderbegeleiding en omdat zij de relatie met hun kind willen verbeteren (7:142).

Daarnaast noemen speltherapeuten dat ouders betrokken worden bij de speltherapeutische behandeling bij hechtingsproblematiek door middel van ‘modelling’, oftewel het coachen van de ouders. Speltherapeuten ondertitelen wat zij doen tijdens de therapie, in bijzijn van de ouders, waardoor ouders leren hoe zij kunnen handelen. (7:133, 7:134, 10:87).

De expert pleit ervoor dat de speltherapeut het voordoet aan de ouders en vervolgens zelf op de achtergrond blijft, zodat de ouders het zelf kunnen toepassen om de verbinding aan te gaan met hun kind (11:136, 11:145, 11:153). Het is hierbij belangrijk om aan ouders uit te leggen wáárom je dingen doet. Op die manier leren ouders de verbinding te maken tussen actie-gevolg (11:108).

4.4.5 Tools die ouders thuis kunnen inzetten

Speltherapeuten geven aan dat zij de adviezen zoals weergegeven in figuur 4.4 meegeven aan ouders om thuis in te zetten. Eén speltherapeut benoemt dat het belangrijk is om één advies per keer mee te geven, zodat de ouder daar mee kan oefenen. Als meer adviezen tegelijkertijd worden meegegeven, wordt de ouder overvraagd en is het lastig om de therapie vol te houden (12:154).

<i>Tools die ouders thuis kunnen inzetten</i>	
Leren dat de ouder de regie terug kan nemen. De ouder bepaalt wat er thuis voor spelletjes worden gespeeld (3:115).	Lichamelijk contact creëren (5:40, 6:109, 8:98, 12:28).
Meer één op één tijd samen doorbrengen (3:116, 8:99).	Tekenen op de rug, zoals een pizza of het weerbericht (5:52, 12:84).
Verwoorden wat het kind doet (4:87).	Vragenboek (zoals het Kletsdagboek), waar vragen in staan gericht op verbinding tussen de ouder en kind (5:52, 5:53).
Vragen stellen aan het kind in plaats van zelf invullen wat het kind heeft gemaakt. Bijvoorbeeld: “Wat een mooie tekening! Wil je daar iets over vertellen?” (4:88).	‘Babykalender.’ Hierin staan spelletjes om de hechting te bevorderen tussen ouder en kind (7:140).
Emoties beeldend maken d.m.v. kaartspellen (4:94, 5:51).	Complimenteren (10:105, 12:151).
Voorlezen (4:102, 12:152).	Spelen (4:102, 11:104).
Kind laten exploreren. De ouder is erbij om te ondersteunen (12:62, 12:66).	

Figuur 4.4: Tools die ouders thuis kunnen inzetten.

4.4.6 Belemmeringen

Speltherapeuten benoemen verschillende belemmeringen als het aankomt op ouderbetrokkenheid bij speltherapie. Ouders denken dat het probleem alleen bij hun kind ligt, waardoor zij niet zelf aan de slag willen gaan met adviezen die zij krijgen toegereikt van de speltherapeut (3:114, 4:90, 5:61, 5:65, 7:152, 8:100, 12:7, 12:138).

Daarnaast geven ouders aan dat zij te druk zijn om met hun kind te spelen (3:114, 4:90, 5:64, 7:95, 12:29, 12:138). Ook vragen ouders om informatie over de inhoud van de therapie, in bijzijn van het kind. Speltherapeuten zeggen dan in bijzijn van het kind dat hij fijn heeft gespeeld en delen verder geen informatie over de therapie (10:79, 10:80, 12:106).

“... In sommige situaties denken ouders dat het alleen aan het kind ligt: “Fix mijn kind, dan komt het allemaal weer goed!” Maar weet je, waar het over hechting gaat... Daar heb je er twee voor nodig” (5:61).

Speltherapeuten geven aan dat ouders zelf ook last kunnen hebben van eigen problematieken (3:106, 3:111, 6:67, 7:146, 12:140). Speltherapeuten vinden het daarom ook van belang dat zij ouders motiveren om zelf in therapie te gaan, om sommige problematieken aan te pakken (7:148, 7:155). Speltherapeuten raden de ouders aan om hiervoor systeemtherapie in te zetten (4:37, 8:111).

“... Ik denk dat het meer te maken heeft met niet kunnen dan met niet willen. Ik denk dat elke ouder het beste wil voor zijn kind, maar je moet het ook maar kúnnen.” (5:66)

De expert beaamt wat bovengenoemde speltherapeuten beschrijven. In sommige gevallen ziet de expert dat het probleem niet ligt aan het kind, maar alleen aan de ouder. De expert vindt het op dat moment belangrijk dat de ouder aan de slag gaat met zijn eigen problematieken, zodat het kind in een veilige thuisomgeving kan blijven wonen (11:97).

De expert ziet het aantal speltherapie sessies die vanuit de gemeente worden vergoed ook als een belemmering voor het contact met ouders en met het kind. De expert geeft aan dat sommige ouders en kinderen een half jaar de tijd nodig hebben om de connectie aan te gaan en om aan te sluiten bij de ander. Dat proces kun je niet versnellen (11:79, 11:80).

De resultaten die in het praktijkonderzoek zijn opgehaald worden verder geïnterpreteerd in het volgende hoofdstuk, waar een conclusie wordt gegeven op de onderzoeksvraag.

5 Conclusie

Vanuit de literatuur zijn bronnen verzameld over hechtingsproblematiek, therapeutische relatie en speltherapie. Vervolgens zijn de resultaten van de interviews met speltherapeuten en het expert interview samengevoegd. In dit hoofdstuk worden de resultaten geïnterpreteerd wat resulteert in de conclusie (Verhoeven, 2018).

Dit onderzoek is gestart om antwoord te geven op de vraag:

‘Hoe wordt de therapeutische relatie opgebouwd in speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek?’

Dit onderzoek toont aan dat in de praktijk geen eenduidige definiëring bestaat hoe hechtingsgedrag tot uiting komt in de spelkamer. Speltherapeuten vinden dit kind- en situatie afhankelijk. Echter geven alle speltherapeuten aan dat het gebrek aan veiligheid en gebrek aan vertrouwen in zichzelf en de ander bovenaan staat.

Middels interventies in de therapeutische relatie trachten de speltherapeuten dit gevoel van veiligheid en vertrouwen te ontwikkelen bij het kind. Het is daarbij belangrijk dat het kind leert dat voor hem wordt gezorgd en dat het kind de regie mag loslaten. Speltherapeuten geven aan dat zij te allen tijde werken volgens de cliënt centered basishouding. Het verschil hierin, ten opzichte van andere problematieken, is dat speltherapeuten een meer directieve houding aannemen om veiligheid, rust en voorspelbaarheid te waarborgen voor het kind. Het valt daarbij op dat speltherapeuten aangeven dat zij extra alert zijn op deze basishouding als sprake is van hechtingsproblematiek, ten opzichte van een kind zonder hechtingsproblematiek. Speltherapeuten geven aan dat de opbouw van de therapeutische relatie hierdoor intensiever aanvoelt als sprake is van hechtingsproblematiek. Speltherapeuten verwoorden meer tijdens het spel, zodat het kind leert woorden te geven aan zijn emoties. Kinderen met hechtingsproblematiek zijn vaak gevoelig en alert, waardoor het voor de opbouw van de therapeutische relatie belangrijk is dat de speltherapeut extra bewust is van haar basishouding en afspraken nakomt die zij heeft gemaakt. Als het niet lukt om een afspraak na te komen, dan is het van belang dat de speltherapeut hier zelf op terugkomt en een alternatief bedenkt, om zo de therapeutische relatie te herstellen.

Om de therapeutische relatie verder op te bouwen, is het van belang dat de speltherapeut congruent, duidelijk, rustig en voorspelbaar is. Speltherapeuten vinden het belangrijk om te mentaliseren en te begrenzen waar nodig. Het is daarnaast belangrijk om aan te sluiten bij de specifieke interesses van het kind en vanuit daar de relatie verder op te bouwen.

In het Play Dimension Model (figuur 2.3) is zichtbaar gemaakt hoe de opbouw van een therapeutische relatie normaal gesproken verloopt bij speltherapie. Als sprake is van hechtingsproblematiek, hebben kinderen meer tijd nodig in de eerste twee fases (de verkennende fase en de fase dat het kind test of de speltherapeut bescherming biedt) van de therapie. Het duurt langer voordat het kind zich veilig voelt in de spelkamer en bij de

speltherapeut en is meer op zoek naar grenzen. Speltherapeuten nemen hier de tijd en de rust voor om het kind op zijn gemak te stellen in de spelkamer. Doordat de eerste twee fases meer tijd nodig hebben om de relatie op te bouwen als sprake is van hechtingsproblematiek, duurt het gehele speltherapie traject langer dan als hier geen sprake van is. Kinderen krijgen in het begin meer ruimte en regie om het traject op hun eigen tempo vorm te geven. Hierdoor krijgt het kind meer vertrouwen in zichzelf en in de speltherapeut, waardoor het mogelijk is om een therapeutische relatie op te bouwen.

Zowel de speltherapeuten als de expert geven aan dat het noodzakelijk is om een therapeutische relatie met ouders op te bouwen als sprake is van hechtingsproblematiek, aangezien bij deze doelgroep de ouderrol heel belangrijk is. Door te werken aan een therapeutische relatie met de ouder, kan een goede samenwerking plaatsvinden. Speltherapeuten betrekken de ouders middels verschillende interventies. Dit is afhankelijk van de ervaring en werkwijze van de individuele speltherapeut. Alle speltherapeuten geven aan dat ouderbetrokkenheid van essentieel belang is voor het positief afronden van het speltherapie traject, mits de ouder hier toe in staat is.

Bartelink beschrijft dat Theraplay een vorm is van speltherapie die vaak wordt ingezet als sprake is van hechtingsproblematiek (Bartelink, z.d). Alhoewel dit niet in het literatuuronderzoek verder is uitgelicht, benoemen speltherapeuten het in de interviews als een ouder-kind interventie die vaak wordt ingezet en veelbelovende resultaten geeft. Speltherapeuten benoemen in de interviews hoe de opbouw van Theraplay verloopt en wat hier werkzame factoren in zijn. Deze informatie kan toepasbaar zijn voor speltherapeuten die geen Theraplay coach zijn, maar wel werkzame elementen hiervan willen inzetten.

Speltherapeuten gaan naast de ouder staan en geven de ouder de ruimte in de spelkamer en tijdens ouderbegeleiding om hun eigen verhaal te delen of uit te spelen. Ouders zijn, samen met het kind, de belangrijkste factor binnen de speltherapie om de hechtingsrelatie te herstellen. Om die reden worden extra interventies ingezet om de ouderbetrokkenheid te vergroten, zoals Theraplay, Basic Trust, Sherborne en worden ouders uitgenodigd in de spelkamer. Leuke momenten en succeservaringen staan hierin centraal. Door ouders bij het speltherapietraject te betrekken, leren ouders om sensitief en responsief te reageren op het kind. De expert geeft aan dat hulpverleners vaak zijn geneigd om het over te nemen van de ouder, waardoor het kind een hechtingsrelatie aan gaat met de speltherapeut. Aangezien dit niet de bedoeling is, coachen speltherapeuten de ouders middels 'modelling'.

Speltherapeuten laten zien aan de ouder hoe zij kunnen verwoorden, grenzen stellen en lichaamstaal kunnen herkennen. Daarnaast leren de ouders hoe zij echt contact kunnen maken met hun kind, zowel fysiek als emotioneel. Speltherapeuten zetten ouders in hun kracht en laten zien hoe belangrijk zij zijn voor het kind. De (hechtings-)relatie wordt niet alleen in de spelkamer hersteld, maar ook thuis. Speltherapeuten geven ouders handvatten mee die zij thuis kunnen inzetten om de hechtingsrelatie te verbeteren. Het is hierin noodzakelijk dat ouders mee willen werken aan het speltherapie traject, zodat het kind zich opnieuw leert hechten aan de ouder en er geen hechtingsrelatie wordt opgebouwd tussen de speltherapeut en het kind. Zonder de ouderbetrokkenheid, is het niet mogelijk om een hechtingsrelatie eenzijdig te herstellen.

Naast de hiervoor genoemde ouder-kind interventies, vinden meer oudergesprekken en contactmomenten plaats tussen de ouder en de speltherapeut als sprake is van hechtingsproblematiek. Ouders krijgen psycho-educatie om hun bewustzijn rondom hechtingsproblematiek te vergroten. Dit wordt gedaan middels de Bouwstenen van Hechting. Het is belangrijk om ouders hierin te ontschuldigen. Speltherapeuten gaan ervan uit dat ouders handelen naar hun beste kunnen, dat wat op dat moment binnen hun macht ligt.

Speltherapeuten benoemen zowel kansen als belemmeringen om ouders te betrekken bij het speltherapie traject. Als kans wordt gezien dat de hechtingsrelatie zichtbaar wordt verbeterd, door het contact en plezier wat de ouders en het kind samen beleven. In Theraplay leert het kind de regie los te laten en te vertrouwen op de ouder, die de regie weer overneemt. Het kind leert hierdoor opnieuw te vertrouwen op zijn hechtingsfiguur waardoor de hechtingsrelatie wordt verbeterd. Positieve hechtingsservaringen door interventies die worden ingezet in Theraplay, Sherborne of Basic Trust, werken door in groei en ontwikkeling van nieuw gedrag. Speltherapeuten zien daarnaast ook belemmeringen, om ouders te betrekken bij het speltherapietraject. Speltherapeuten zien dat ouders niet willen mee werken, omdat zij niet hun eigen aandeel inzien om de hechtingsrelatie te verbeteren. Een ouder-kind interventie kan te intensief zijn voor de ouder(s), aangezien zij niet altijd emotioneel in staat zijn om mee te werken of nog aan hun eigen hechtingsproces moeten werken.

Samenvattend kan er geconcludeerd worden dat het van belang is om naast een therapeutische relatie met het kind, ook een therapeutische relatie met de ouder op te bouwen als sprake is van hechtingsproblematiek. De speltherapeut bouwt een therapeutische relatie op met de ouder, zodat de speltherapeut de ouder kan coachen hoe zij de hechtingsrelatie met het kind kunnen verbeteren. Het is van belang dat de speltherapeut niet zélf een hechtingsrelatie opbouwt met het kind, enkel een therapeutische relatie. Om die reden is het belangrijk om ouders vanaf de start van het speltherapietraject betrekken, mits dit veilig is voor het kind. Speltherapeuten zien het betrekken van een ouders in de spelkamer als uitdagend. Speltherapeuten die naast de post HBO of Master Speltherapie ook vervolgopleidingen hebben gedaan op het gebied van ouder-kind therapie, zijn hierin meer vertrouwd.

Daarnaast zijn speltherapeuten vanaf het begin van het speltherapietraject extra alert op hun basishouding, zodat de therapeutische relatie kan worden opgebouwd. Het is belangrijk om het kind in het begin van het traject meer rust en ruimte te geven, zodat het kind zich veilig leert voelen in de spelkamer en bij de speltherapeut. Het kind heeft langer de tijd nodig om te wennen en om grenzen op te zoeken bij de speltherapeut, in afwachting of de speltherapeut het kind alsnog volledig accepteert en beschikbaar blijft voor het kind.

6 Discussie

In dit hoofdstuk worden de uitkomsten van het onderzoek bediscussieerd en worden er mogelijk verklaringen gegeven voor uitkomsten van het onderzoek. Op basis van de discussie wordt er vervolgens aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek.

6.1 Discussie

In dit onderzoek is getracht om theoretische en praktijkgerichte inzichten te verkrijgen over hoe de therapeutische relatie wordt opgebouwd in speltherapie, als sprake is van hechtingsproblematiek. De onderzoeker heeft hiervoor zowel research-based als practice-based informatie verzameld en met elkaar vergeleken (van Yperen et al., 2017). De verworven literatuur is in de praktijk getoetst door het afnemen van interviews. Veel elementen uit de literatuurstudie komen overeen met hoe de speltherapeuten hun werkwijze in het speltherapietraject omschrijven.

Vanuit de literatuur beschrijft Bartelink dat Theraplay een vorm is van speltherapie die vaak wordt ingezet als sprake is van hechtingsproblematiek (z.d). De verwachting van de onderzoeker was dat Theraplay een minder belangrijke factor in het onderzoek zou zijn, aangezien niet alle speltherapeuten Theraplay kunnen aanbieden. Echter, komt er uit de resultaten naar voren dat Theraplay wel degelijk een belangrijk element is in de werkwijze van meerdere speltherapeuten. Als de onderzoeker een andere verwachting had gehad, dan had de onderzoeker mogelijk meer verdiepende vragen kunnen stellen tijdens de interviews. De informatie die de speltherapeuten hebben gegeven tijdens de interviews hebben geleid tot nieuwe inzichten over het belang van Theraplay. Speltherapeuten geven aan dat zij Theraplay inzetten zodra sprake is van hechtingsproblematiek. Om die reden is het van belang dat speltherapeuten nascholing volgen, zodat zij meerdere interventies kunnen inzetten op het gebied van hechtingsproblematiek. Naast Theraplay, was het voor het onderzoek relevant geweest als de onderzoeker zich voorafgaand aan het praktijk onderzoek meer had verdiept in andere interventies, zoals affect regulerende vaktherapie en Sherborne.

De literatuur sluit aan op de praktijk als gaat over ouderbetrokkenheid. De volgende punten hebben een overeenkomst:

1. Hoge ouderbetrokkenheid en ouderbegeleiding;
2. Ouderkind interventies inzetten, zoals: Theraplay, Basic Trust en Sherborne;
3. Psycho-educatie geven aan ouders over hoe zij het beste kunnen omgaan met hechtingsproblematiek en handvatten die zij thuis kunnen inzetten.

De speltherapeuten geven aan dat zij handelen volgens de cliënt centered basishouding en dat zij hier extra alert op zijn bij deze doelgroep. Speltherapeuten geven aan dat deze doelgroep het nodig heeft om soms minder volgend te werk te gaan en meer directief te zijn tijdens hun interventies. De inzet van Theraplay is een directieve vorm, wat niet alle speltherapeuten prettig vinden werken. In de praktijk blijkt dat speltherapeuten op hun eigen manier speltherapie geven aan deze doelgroep. Dit is afhankelijk van de ervaring en opleidingen die de speltherapeut gevolgd heeft. Als een speltherapeut enkel de post-hbo

Speltherapie of Master Speltherapie gevolgd heeft, dan gaan zij cliënt centered te werk en nodigen zij ouders uit in de spelkamer om een deel van de spelsessie mee te doen. Speltherapeuten die zijn geschoold in Theraplay, Sherborne of Affect regulerende vaktherapie zetten deze interventies standaard in als sprake is van hechtingsproblematiek en betrekken de ouders op die manier meer bij het speltherapie traject. Het inzetten van deze ouder-kind interventies wordt als een werkzame factor gezien. Een vraag die hiermee ter discussie kan worden gesteld, is of de basishouding af te wisselen met een directieve houding en de persoonlijke interventies van invloed zijn op het resultaat van het speltherapietraject.

De expert die is geïnterviewd voor dit onderzoek heeft een eigen theorie ontwikkeld op het gebied van gehechtheid (Loekemeijer, 2023). De Loekemeijermethode gaat uit van ontwikkelingsfasen van gehechtheid en niet van diagnoses. De Loekemeijermethode focust zich niet op de cognitie en diagnose van het kind, maar op de gehechtheidsfase waar diegene zit. De expert geeft aan dat het kind of een volwassene, ongeacht de leeftijd, nog bezig is in zijn hechtingsproces. De expert vindt het om die reden een beperking dat speltherapie vaak wordt gegeven aan kinderen tot 12 jaar, terwijl (jong)volwassenen ook nog hulp nodig hebben in hun hechtingsproces (11:138). Een vraag die hiermee ter discussie kan worden gesteld is op welke manier speltherapie voor kinderen met hechtingsproblematiek gegeven kan worden, passend bij een later stadium in hun leven.

6.2 Kansen en beperkingen van het onderzoek

De speltherapeuten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek hebben ruime ervaring als speltherapeut en werken met deze doelgroep. Hierdoor was er veel kennis aanwezig om de hoofdvraag te beantwoorden en zijn er veel overeenkomsten gevonden tussen de literatuur en de uitkomsten van de interviews, wat de relevantie en bruikbaarheid van dit onderzoek bevestigt. Het is positief dat de speltherapeuten zich na de opleiding verder hebben ontwikkeld, zodat zij meer expertise krijgen op het gebied van hechtingsproblematiek. Hierdoor werd er door speltherapeuten relevante informatie gedeeld over Theraplay, affect regulerende vaktherapie en Sherborne.

De theorie van de Loekemeijermethode (Loekemeijer, 2023) komt niet overeen met de definitie rondom hechting en hechtingsstijlen uit de literatuur. De Loekemeijermethode richt zich op het coachen van ouders, zodat zij de hechtingsrelatie met het kind kunnen herstellen. Loekemeijer geeft aan dat er eerst een therapeutische relatie met ouders moet worden opgebouwd, voordat de speltherapeut de therapeutische relatie met het kind kan opbouwen. Daarnaast geeft de expert aan dat haar methode een preventieve interventie kan zijn, alvorens er wordt gestart met speltherapie. In dit onderzoek is er gefocust op welke elementen uit de Loekemeijermethode een positieve bijdrage kunnen leveren aan speltherapeuten met deze doelgroep. Dit is weergegeven in het resultaten hoofdstuk 4 en 5.

Een beperking van het onderzoek kan zijn dat acht van de negen interviews afgenomen zijn via MS Teams. De internetverbinding haperde soms, waardoor de vraag opnieuw moest worden gesteld of de respondent het antwoord moest herhalen. Daarnaast moest de onderzoeker bij één respondent extra moeite doen om de structuur te behouden, aangezien

de respondent de regie probeerde over te nemen en geen concrete antwoorden gaf op de vragen.

Het was de eerste keer dat de onderzoeker via MS Teams een interview afnam, waardoor zij moest wennen aan de nieuwe manier van informatie uitvragen. De onderzoeker heeft na elk interview het gesprek terug geluisterd en gekeken hoe zij in het vervolg de vragen beter kon uitvragen. Hierdoor groeide de onderzoeker naar mate zij meer interviews had afgenomen. De onderzoeker had de eerste interviews meer zelfverzekerd willen afnemen, wetende dat zij een goede interview leidraad heeft opgesteld en heeft getoetst tijdens het proefinterview. De onderzoeker kan dit in een volgend onderzoek ondervangen door de interviews face-to-face af te nemen in plaats van via MS Teams. Hierdoor is er ruimte voor meer contact en wordt de onderzoeker niet afgeleid door de techniek.

Tot slot merkte de onderzoeker dat zij een kritische houding kon hebben naar wat de respondenten deelden in de interviews. De onderzoeker vond de antwoorden soms wat globaal, zelfs nadat de onderzoeker verder had doorgevraagd. In de Leer Werk Gemeenschap heeft de onderzoeker dit besproken. De onderzoeker deelde voorbeelden van resultaten die zij al had gekregen, waarvan zij dacht dat het niet diepgaand genoeg was. De LWG-begeleider en beide collega-onderzoekers gaven echter aan dat het bruikbare en relevante informatie betrof voor het onderzoek.

6.3 Aanbevelingen voor de praktijk

Zoals geconcludeerd is het van belang om naast een therapeutische relatie met het kind, ook een therapeutische relatie met de ouder op te bouwen als sprake is van hechtingsproblematiek. Eén aanbeveling voor de opleiding Speltherapie is om meer (na-)scholing te geven op het gebied van ouder-kind therapie en ouderbegeleiding. In de opleiding mag meer aandacht komen voor het leren werken met ouders en hoe de toekomstige speltherapeut een therapeutische relatie met hen kan opbouwen. Bij vakken over 'trauma' of 'hechting' is het van belang dat er ook wordt gefocust op hoe je ouders in dit proces kan meenemen.

Aan de speltherapeuten wordt aanbevolen om extra te investeren in ouderbegeleiding. Speltherapeuten geven aan dat er veel sprake is van hechtingsproblematiek in de spelkamer en dat ouders bij deze doelgroep een belangrijke factor zijn. Door de expertise te vergroten, kunnen speltherapeuten meerdere interventies inzetten om de hechtingsrelatie tussen de ouder(s) en kind te verbeteren.

6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In de literatuur wordt aangeraden om psycho-educatie te geven, zowel aan het kind als aan de ouder (Verhulst, 2015). Door psycho-educatie te geven aan kinderen, leren kinderen dat hun gedrag een gevolg is van een automatische reactie van hun brein en lichaam. Hierdoor vindt er ontschuldiging plaats en leert het kind dat het niet verantwoordelijk is voor de oorzaak van zijn gedrag (Verhulst, 2015). Uit het praktijkonderzoek blijkt dat speltherapeuten wel psycho-educatie geven aan ouders als sprake is van hechtingsproblematiek, maar dit niet geven aan kinderen of hier belemmeringen in ervaren. Eén aanbeveling voor vervolgonderzoek zou kunnen zijn hoe speltherapeuten psycho-

educatie kunnen geven aan kinderen over hechtingsproblematiek en hoe zij hierin de therapeutische relatie kunnen waarborgen.

Speltherapeuten geven aan dat zij het als een belemmering ervaren dat ouders zelf onopgeloste problematieken hebben, waardoor het niet mogelijk is om hen te betrekken bij ouder-kind therapie. Eén aanbeveling zou kunnen zijn om te onderzoeken hoe speltherapeuten hen toch kunnen betrekken bij de therapie, aangezien zij een belangrijke rol hebben in het herstellen van de hechtingsproblematiek van het kind.

Eén conclusie uit dit onderzoek is dat het van belang is om naast het kind, ook met de ouder een therapeutische relatie op te bouwen. Op deze manier kan er een succesvolle afronding van een speltherapietraject plaatsvinden. Gelet hierop, is één aanbeveling voor een vervolgonderzoek hoe ouders de opbouw van de therapeutische relatie met hen ervaren, als sprake is van hechtingsproblematiek bij het kind.

7 Literatuurlijst

- Anderson, S., & Gedo, P. (2013). Relational trauma: Using play therapy to treat a disrupted attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(3), 250–268.
<https://doi.org/10.1521/bumc.2013.77.3.250>
- Axline, V.M. (1947). *Play therapy; the inner dynamics of childhood*. Oxford, England: Houghton Mifflin.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek (4de druk)*. Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B., Goede, M. D., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handboek voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bartelink, C. M. (2021). Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 7 december 2022, van Richtlijnenjeugdhulp: <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passendehulp/doelen-opstellen-en-beslissen-over-hulp/doelen-opstellen-en-beslissen-over-hulp/>
- Bartelink, C., Van Rooijen, K., & Van As, A. (2021). Jeugd met problematische gehechtheid. Wat werkt? Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 7 december 2022, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossier](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossier).
- Bikic, A et al. (2022). Protocol for a randomized controlled trial comparing the Circle of Security-parenting (COS-P) with treatment as usual in child mental health services.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, & Practice*. 16, 252–260.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment & Loss Volume 1 Attachment (Reprint ed.)*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. II. Some principles of psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 130, 421-431. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Brands, W., Eisenga-Oppenoorth, A. (2015). *Psychomotorische kindertherapie – een theoretische onderbouwing*. Utrecht: Uitgeverij Digitalis.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390.
- Brug, T., & de Theije, S. (2013). De noodzakelijke ander. *Spelenderwijs*, 25–27.
- Brunsmann, R., Kluin-Haster, M.(2019). De therapeutische relatie binnen speltherapie. Een verkennend onderzoek naar de visie van speltherapeuten in Nederland. *Tijdschrift voor vaktherapie* 2019/2

O'Connor, K., Schaefer, C., & Braverman, L. (2015). Handbook of Play Therapy. <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch19>

Derksen, J.J.L. (2018). *Preventie psychische aandoeningen; voorkom de etikettenregen*. Houten: Bohm stafleu van loghum.

Eimers, D. (2020). Kinderen hebben meer aan hun netwerk dan aan een therapeut. Augeo Magazine. <https://www.augeomagazine.nl/sociale-steun-augeo-magazine-19/interview-bruce-perry>

Eisenga, A., Brands, W., et al. (2019). *Psychomotirische Kindertherapie (PMKT) ter verbetering van verstoord hechtingsgedrag bij kinderen met een ontwikkelingsleeftijd tot 12 jaar met gedragsproblematiek*. Databank Vaktherapie.

Escudero, V., Heatherington, L., & Friedlander, M. L. (2010). Therapeutic alliances and alliance building in family therapy. In J. C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* (pp. 240–262). The Guilford Press.

Fearon et al. (2010) Richtlijn: *Psychosociale problemen: 2016*. Opgehaald van: [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Gehechtheid en psychosociale problemen \(ncj.nl\)](#)

Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B.E., & Horvath, A.O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55, 316-340.

Gaskill, R., & Perry, B. (2013). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems* (2013–12-09). The Guilford Press.

Giordano, M., Landreth, G., Jones, L. (2005). *A Practical Handbook for Building the Play Therapy Relationship*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers, Inc.

Groh et al. (2012) Richtlijn: *Psychosociale problemen: 2016*. Opgehaald van: [Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Gehechtheid en psychosociale problemen \(ncj.nl\)](#)

Groothoff, E., Jamin, H., Beer-Hoefnagels, E. de (2010). *Spel in psychotherapie. Theorie, techniek en toepassing*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV

Hardy, G., Cahill, J., & Barkham, M. (2007). Active ingredients of the therapeutic relationship that promote client change: A research perspective. In: P.Gilbert & R.L. Leahy (eds.) (2007), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 24-42). Routledge.

Havermans, A., Verheule, C., Prinsen, B., & Eliëns, M. (2012). *Gehechtheid in beeld*. SWP.

Kim, D. M., Wampold, B. E., & Bolt, D. M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A randomeffects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. [Article]. *Psychotherapy Research*, 16(2), 161-172. doi: 10.1080/10503300500264911

Konijn, C., Colonessi., C et al. (2020). *Prevention of Instability in Foster Care: A Case File Review Study*. Springer Science + Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020.

- Landreth, G. (2012). *Play Therapy: The Art of the Relationship* (2nd ed.). New York: Brunner-Routledge.
- Landreth, L. G. (2012). *Play therapy; the art of the relationship*. East Sussex: Taylor & Francis Group.
- Lieshout, T., & Deth, R. (2018). *Pedagogische Adviezen Voor Speciale Kinderen*. Bohn Stafleu van Loghum
- Loekemeijer-Verheijden, Y. (2023) *Loekemeijermethode: Handboek gehechtheid en autisme*. Uitgeverij: Yvonne Loekemeijer.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2015). Kamerstuk 25424, nr. 293. Geestelijke gezondheidszorg: brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Verkregen via: <https://zoekofficiële.bekendmakingen.nl/kst-25424-293.html>
- Moustakas, C. (1997). *Relationship Play Therapy*. Rowan & Littlefield Publishers: New York
- NJI (2018). *Hechting en hechtingsproblemen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.
- NJI. (2020). *Hechting en hechtingsproblemen Definitie*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Norcross, J. C., Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy Relationships that Work*. New York: Oxford University Press.
- Nordling, W. J. (1999). Typical stages in the play therapy process. *The Journal for the Professional Counselor*, 14(1), 17-23.
- Norton, C. C., & Norton, B. E. (2002). *Reaching children through play therapy: An experiential approach*. White Apple Press: Denver, Co USA
- NVVS. (z.d.-a). De NVVS. Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten. Geraadpleegd op 22 oktober 2022, van <https://www.speltherapie.net/de-nvvs/>
- Parson, J., Stagnitti, K. (2015): Research gate chapter: Play therapy.
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2007). *De jongen die opgroeide als hond* (1ste ed.). Scriptum.
- Polderman, N. (1998). Hechtingsstoornis, beginnen bij het begin [Attachment disorder: Begin at the beginning]. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 10, 422–433.
- Ray, D. C. (2011). *Advanced play therapy: Essential conditions, knowledge, and skills for child practice*. New York, NY: Routledge.
- Reefhuis, E. R., van Dijk, M. K., Miggiels, M. F., ten Klooster, P. M., Huibers, M. J. H., & Dekker, J. J. M. (2019). De kwaliteit van de therapeutische relatie voorspelt uitkomst van psychotherapie bij depressie. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 45(1), 6-23.
- Richtlijnen voor jeugdhulp (2021). *Problematische gehechtheid*. Utrecht: Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming.

Rogers, C.R. (1961). Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory. Boston: Houghton Mifflin.

Ryan, V. (2004). Adapting Non-directive Play Therapy for Children with Attachment Disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9(1), 75–87.
<https://doi.org/10.1177/1359104504039174>

Schuengel & Sterkenburg (2004). Richtlijn: Psychosociale problemen (2016). Opgehaald van: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid | Gehechtheid en psychosociale problemen (ncj.nl)

Struik, R. P. K. (2016). Slapende honden? Wakker maken! Pearson.

Van der Kolk, B. (2016). *Traumasporen het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen*. Eeserveen: Uitgeverij Mens.

van Yperen, T., van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Nederlands Jeugdinstituut.

van Yperen, T., Veerman, J., & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Amersfoort: Lemniscaat BV.

Veenbaas, W., Baarspul-Schipper, I. et al. (2019) *Passe-partout*. Utrecht: Phoenix Opleidingen.

Verhoeven, N. (2018). Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken. Amsterdam: Boom uitgevers.

Verhulst, F. C. (2015). Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie (4de ed.). Koninklijke Van Gorcum.

Weir, K. (2008). Using Integrative Play Therapy with Adoptive Families to Treat Reactive Attachment Disorder. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(4), 1–16.
https://doi.org/10.1300/j085v18n04_01

Zuroff, D.C., Kelly, A.C., Leybman, M.J., Blatt, S.J., &, B.E. (2010). Between-Therapist and Within-Therapist Differences in the Quality of the Therapeutic Relationship: Effects on Maladjustment and Self-Critical Perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 66(7), 681-697.

Bijlage A: Basic Trust schema

Aanmelding en aanmeldingsprocedure				
Basic Trustmethode				
Periode	Activiteit	Werkvorm	Duur	Betrokkenen
1e sessie	1 ^e video opname sessie	Kennismaking + Vrij spel	0.45 min.	Opvoeder(s) en kind(eren)
2e sessie	Terugkijken video	Gesprek: <i>a. Bespreking vragenlijsten</i> <i>b. Psycho-educatie/hypothese</i> <i>c. Behandeldoelen vaststellen</i> <i>d. Kijken naar de videobeelden</i> Oefenen: <i>e. Oefenen benoemen m.b.v. videobeelden</i> <i>f. Aandachtspunten/ huiswerk</i>	2.00 uur	Opvoeder(s)
3e sessie	2 ^e video opname sessie	Vrij spel + Oefenen: benoemen	0.30 min.	Opvoeder(s) en kind(eren)
4e sessie	Terugkijken video	Gesprek: <i>a. Bespreken van de ontwikkelingen</i> <i>b. Kijken naar de videobeelden</i> Oefenen: <i>c. Verder oefenen benoemen m.b.v. videobeelden, met name benoemen en spiegelen van gevoelens</i> <i>d. Eventueel verwarring scheppend (desorganiserend) opvoedgedrag corrigeren</i> <i>e. Hoe 'veilig disciplineren'</i>	1.30 uur	Opvoeder(s)
		<i>f. Aandachtspunten</i>		
		Evaluatie		
5e t/m 12e sessie	Vervolg- en follow-upsessies tot doelen zijn bereikt - totaal aantal sessies gemiddeld 8 à 12.	idem		

(NJI, 2018).

Bijlage B: Uitnodiging respondenten voor onderzoek

Beste respondent,

Mijn naam is Josephine Dolmans, ik volg momenteel de masterstudie tot Speltherapeut. Tijdens deze studie voer ik een onderzoek uit naar hoe de therapeutische relatie wordt opgebouwd als sprake is van hechtingsproblematiek. Ik doe een kwalitatief onderzoek, waardoor ik op zoek ben naar speltherapeuten waarbij ik een interview mag afnemen. Het is een vereiste dat de respondent ervaring heeft met de doelgroep hechtingsproblematiek, minimaal 5 jaar werkervaring heeft als speltherapeut en lid is van de NVVS. Tijdens dit interview zou ik graag opnames maken die mij helpen de data achteraf te analyseren. Hiervoor ontvang ik graag uw toestemming. Ik hoor graag of u hiervoor openstaat.

Met vriendelijke groet,

Josephine Dolmans.

Bijlage C: Interview leidraad speltherapeuten

Introductie:

Welkom. Fijn dat u open staat voor dit interview en zo mee wilt werken aan ‘Hoe wordt de therapeutische relatie in speltherapie opgebouwd bij kinderen met hechtingsproblematiek?’

- Voorstellen van de onderzoeker
- Doel van het onderzoek
- Informed consent
- Bij voorbaat danken
-

Feitelijke gegevens (per e-mail):

- Naam en leeftijd
- Organisatie en functie
- Opleiding
- Werkervaring en eventuele specialisaties
- Ervaring met de doelgroep

Deelvraag 1: Welke interventies zet een speltherapeut in als sprake is van hechtingsproblematiek?

1. Wat verstaat u onder hechtingsproblematiek? Over welke symptomen en gedragingen hebben wij het dan?
2. Welke symptomen en gedragingen van hechtingsgedrag laten zij zien? Wat valt hierin op?
3. Wat voor onderdelen voegt u nog meer toe aan de behandeling? Bijv psycho educatie aan ouder/kind?
4. *Bouwstenen Truus Bakker:* Volgens de bouwstenen van Truus Bakker zijn deze interventies passend voor een kind met hechtingsproblematiek. Werkt u volgens deze bouwstenen? Zo ja, wat zijn daarin kansen en belemmeringen? Zo niet, wat voor interventie zet u zelf in?
5. De Basic Trust methode wordt ingezet als sprake is van hechtingsproblematiek. Werkt u wel eens met elementen vanuit de Basic Trust methode? Welke effecten heeft de Basic trust methode?
6. Wat voor interventies zet u (extra) in als uw cliënt hechtingsproblematiek heeft? Wat is hiervoor nodig in de therapeutische relatie?
7. Zijn er nog andere therapie vormen/behandelingen die u adviseert naast het geven van speltherapie, als sprake is van hechtingsproblematiek? Eventueel systeem therapie?

Deelvraag 2: Welke elementen van de therapeutische relatie vinden speltherapeuten belangrijk voor het vormgeven van de relatie als sprake is van hechtingsproblematiek?

1. Wat komt er als eerste bij u op als je aan het begrip ‘therapeutische relatie’ denkt?

2. Welke eigenschap of vaardigheid zet u in om een goede therapeutische relatie op te bouwen?
3. Hoe zet u uzelf in als mens in tijdens het therapie proces (disclosure, (tegen)overdracht, grenzen).
4. Hoe gaat u om met hechtings gedrag van het kind in de spelkamer. Lukt het dan nog om een relatie op te bouwen en hoe uit zich dat dan?
5. Welke elementen van de therapeutische relatie zet u bij ieder kind en therapie proces in?
6. In de literatuur wordt dmv het play dimension model zichtbaar hoe de opbouw van de therapeutische relatie verloopt. In wat voor opzicht is dit anders als sprake is van hechtingsproblematiek? (Zet je bijvoorbeeld een fase eerder of juist later in?)
7. Doorvraag: Hoe verschilt de opbouw van de therapeutische relatie met een kind dat hechtingsproblematiek heeft, ten opzichte van een kind met een andere ontwikkelingsstoornis?
8. Welke interventies zet u in om aan de therapeutische relatie te werken als sprake is van hechtingsproblematiek? Is dit anders als er sprake is van een andere ontwikkelingsstoornis?

Deelvraag 3: Hoe worden ouders betrokken bij de speltherapeutische behandeling, als sprake is van hechtingsproblematiek?

1. Hoe betreft u ouders en hun netwerk bij de behandeling?
2. Wat vindt u hierin belangrijk voor de therapeutische relatie?
3. Welke belemmeringen komt u tegen bij het betrekken van ouders bij speltherapie?
4. Op welke manier kan het betrekken van ouders bijdragen aan een betere hechtingsrelatie tussen ouder en kind?
5. Op welke wijze werkt ouder betrokken door in de therapeutische relatie tussen speltherapeut en het kind?
6. Wat voor tools geeft u (standaard) mee aan ouders tijdens ouder begeleiding, als sprake is van hechtingsproblematiek?
7. Heeft u n.a.v dit gesprek nog verder toevoegingen?

Bijlage D: Interview leidraad expert

Introductie:

Beste (naam geïnterviewde),

Hartelijk dank dat je wilt deelnemen aan dit interview. Graag stel ik me even voor: Ik ben Josephine Dolmans en ik zit in de afrondende fase van de masteropleiding Speltherapie aan de CHE. Voor deze opleiding voer ik een onderzoek uit en interview ik 8 speltherapeuten over hoe de therapeutische relatie in speltherapie wordt opgebouwd, als sprake is van hechtingsproblematiek.

U heeft aangegeven geen bezwaar te maken tegen opnames van dit interview en daarom zal ik de opname nu starten.

Algemene vragen:

- Opleidingen
- Welke organisatie
- Hoeveel ervaring heb je met het werken met hechtingsproblematiek?

Deelvraag 1: Welke interventies zet een speltherapeut in als sprake is van hechtingsproblematiek?

1. Wat verstaat u onder hechtingsproblematiek? Over welke symptomen en gedragingen hebben wij het dan?
2. *Bouwstenen Truus Bakker:* Volgens de bouwstenen van Truus Bakker zijn deze interventies (uitleggen door scherm te delen) passend voor een kind met hechtingsproblematiek, per fase waar het kind in zit. Werkt u volgens deze bouwstenen? Zo ja, wat zijn daarin kansen en belemmeringen? Zo niet, wat voor interventie zet u zelf in?
3. De Basic Trust methode wordt ingezet als sprake is van hechtingsproblematiek. Werkt u wel eens met elementen vanuit de Basic Trust methode? Welke effecten heeft de Basic trust methode?
4. Wat voor interventies zet u (extra) in als uw cliënt hechtingsproblematiek heeft? Waarin verschilt uw werkwijze?
5. Zijn er nog andere therapie vormen/behandelingen die u adviseert naast het geven van speltherapie, als sprake is van hechtingsproblematiek?

Deelvraag 2: Welke elementen van de therapeutische relatie vinden speltherapeuten belangrijk voor het vormgeven van de relatie als sprake is van hechtingsproblematiek?

1. Wat komt er als eerste bij u op als je aan het begrip 'therapeutische relatie' denkt?
2. Welke eigenschap of vaardigheden zijn belangrijk om een goede therapeutische relatie op te bouwen?
3. Hoe gaat u om met hechtings gedrag van het kind? Lukt het dan nog om een relatie op te bouwen en hoe uit zich dat dan?
4. Welke elementen van de therapeutische relatie zet u bij ieder kind en therapie proces in?
5. In de literatuur wordt dmv het play dimension model zichtbaar hoe de opbouw van de therapeutische relatie verloopt. In wat voor opzicht is dit anders als sprake is van hechtingsproblematiek? (Zet u bijvoorbeeld een fase eerder of juist later in?)

6. Hoe verschilt de opbouw van de therapeutische relatie met een kind dat hechtingsproblematiek heeft, ten opzichte van een kind met een andere ontwikkelingsstoornis?
7. Welke interventies zet u in om aan de therapeutische relatie te werken als sprake is van hechtingsproblematiek? Is dit anders als er sprake is van een andere ontwikkelingsstoornis?

Deelvraag 3: Hoe worden ouders betrokken bij de speltherapeutische behandeling, als sprake is van hechtingsproblematiek?

1. Hoe betrek u ouders en hun netwerk bij de behandeling?
2. Welke belemmeringen komt u tegen bij het betrekken van ouders de behandeling?
3. Op welke wijze werkt ouder betrokken door in de therapeutische relatie tussen speltherapeut en het kind?
4. Wat voor tools geeft u (standaard) mee aan ouders tijdens ouder begeleiding, als sprake is van hechtingsproblematiek?
5. Heeft u n.a.v dit gesprek nog verder toevoegingen?

Bijlage E: Toestemmingsformulier

Verklaring geïnterviewde:

Via dit document wordt toestemming gegeven door _____ voor de uitvoering van en deelname aan een onderzoek voor de masteropleiding Speltherapie *naar hoe de therapeutische relatie wordt opgebouwd in speltherapie, als sprake is van hechtingsproblematiek*.

De geïnterviewde verklaart hierbij op voor hem/haar een duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van dit onderzoek (1), dat vragen naar tevredenheid zijn beantwoord (2) en dat geheel vrijwillig ingestemd wordt met deelname aan dit onderzoek (3).

De onderzoeker heeft al een literatuur studie gedaan en interviews met acht speltherapeuten (anoniem) opgenomen. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, zal er ook een expert worden geïnterviewd, zodat de resultaten van de speltherapeuten en die van de expert naast elkaar neer gelegd kunnen worden. Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek zou het fijn als ik uw naam mag publiceren in mijn onderzoek.

Er wordt toestemming gegeven voor onderstaande categorieën van activiteiten (actief aankruisen wat van toepassing is):

- ☐ Het gebruiken van de verkregen data voor wetenschappelijke doeleinden en praktijkverbetering.
- ☐ Maken en bewaren van (beeld/geluid)opnames van het interview.
- ☐ Het publiceren van de naam van de expert, voor de resultaten van het onderzoek.

Indien de onderzoeksresultaten zullen worden gebruikt in wetenschappelijke publicaties, dan wel op een andere manier openbaar worden gemaakt, zal dit volledig geanonimiseerd gebeuren. Persoonsgegevens zullen niet door derden ingezien worden zonder toestemming.

Naam geïnterviewde:

Datum:

Handtekening:

Verklaring onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat de anonimiteit en privacy van de hierboven genoemde persoon óf personen te allen tijde gewaarborgd is en dat het onderzoeksmateriaal niet voor andere doeleinden zal worden gebruikt dan voor het onderzoek voor de masteropleiding Speltherapie *naar hoe de therapeutische relatie wordt opgebouwd in speltherapie, als sprake is van hechtingsproblematiek*.

Ik zie erop toe dat eventuele andere betrokkenen bij dit onderzoek op gelijke zorgvuldige wijze met het materiaal zullen omgaan. Na afronding van dit onderzoek zullen de opnames van dit interview vernietigd worden.

Het onderzoeksmateriaal is eigendom van de Christelijke Hogeschool Ede.

Onderzoeker Naam: Datum: Handtekening:
--

Bijlage F: Bronnenboek