

AFFECTREGULERENDE DRAMATHERAPIE

BIJ PROBLEMATISCHE GEHECHTHEID

EEN CONSENSUS BASED ONDERZOEK

NAAR DE WERKVORMEN, DOELEN EN THERAPEUTISCHE HOUDING DIE WORDEN INGEZET BIJ
AFFECTREGULERENDE DRAMATHERAPIE BIJ KINDEREN TUSSEN DE 4 EN 12 JAAR
MET PROBLEMATISCHE GEHECHTHEID.

NAAM	RIANNE DE KONING	OPLEIDING	CREATIE THERAPIE DRAMA
STUDENTNUMMER	495540	BEGELEIDER	MIRJAM WOORTMEIJER
E-MAIL	<u>RIANNE.DEKONING@GMAIL.COM</u>	OPDRACHTGEVER	KENNISNETWERK AFFECTREGULERENDE VAKTHERAPIE
SCHOOL	HOGESCHOOL VAN ARNHEM EN NIJMEGEN	DATUM	29 MEI 2016

Samenvatting

Het zorginstituut Nederland heeft laten weten dat vaktherapeuten tot 2020 de tijd hebben om bewijs te leveren voor de effectiviteit van vaktherapie. Om de effectiviteit te meten moeten eerst interventiebeschrijvingen gemaakt worden. Om daar een bijdrage aan te leveren is in dit onderzoek onderzocht hoe dramatherapeuten affectregulerend werken met kinderen met problematische gehechtheid. De uitkomsten van dit onderzoek zijn consensus based. Van de resultaten van dit onderzoek, en het onderzoek van Ham (2016) wordt door het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie een interventiebeschrijving gemaakt. Als deze interventiebeschrijving is gemaakt kan in vervolgonderzoek de effectiviteit van deze interventie gemeten worden.

Dit is een kwalitatief onderzoek waarbij gebruik is gemaakt van de Delphi-techniek. De Delphi-techniek is goed bruikbaar om tot consensus te komen (Migchelbrink, 2014). Binnen de Delphi-techniek is een literatuurstudie uitgevoerd, zijn interviews afgenomen, zijn er twee werkconferenties gehouden en is er een conventionele Delphi uitgevoerd. In dit onderzoek hebben zeven dramatherapeuten deelgenomen die werkzaam zijn in verschillende settings. Er is in kaart gebracht welke doelen de dramatherapeuten opstellen, en welke therapeutische houding en mediumaanbod zij inzetten bij kinderen met problematische gehechtheid.

Uit de literatuurstudie blijkt dat kinderen hun affecten leren reguleren door non-verbale ervaringen en door doen-alsof spel. Dit sluit aan bij de dramatherapeutische werkwijze. Dramatherapeuten werken in het medium mentaliserend. Door middel van realistisch en symbolisch rollenspel krijgt het kind inzicht in het verschil tussen 'ik' en 'de ander', en leert het zijn emoties en affecten herkennen, verwoorden en reguleren.

De doelen die de dramatherapeuten opstellen, en het mediumaanbod dat zij inzetten, blijkt voor een gedeelte overeen te komen met fase 1, 2, 3 en 5 van Emunah. Daarnaast zijn er vergelijkingen te zien met de beschrijving Affectregulerende Vaktherapie Beeldend (Ende, Vlugt, Nieuwenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016).

Met dank aan alle respondenten: Joris van Alphen, Marij Berghs, Emiel Dekker, Emilia de Gruijter, Jojanneke Leever, Sanne Nijenhuis en Frekemei Terpstra.

Samenvatting	2
1. Inleiding	4
1.1 Probleemanalyse	4
1.2 Opdrachtgever	6
1.3 Probleemstelling	7
1.4 Vraagstelling	7
1.5 Doelstelling	8
2. Methode	9
2.1 Onderzoeksbenadering en paradigma	9
2.2 Databronnen	9
2.3 Dataverzamelingstechnieken	10
2.4 Onderzoeksuitvoering en analyses	12
2.5 Kwaliteitscriteria	17
3. Resultaten	19
3.1 Resultaten deelvraag 1	19
3.2 Resultaten deelvraag 2	23
3.3 Resultaten deelvraag 3	25
3.4 Resultaten deelvraag 4	28
4. Discussie	30
5. Conclusie	34
6. Aanbevelingen	35
7. Referentielijst	36
8. Bijlagen	39
Bijlage 1: Literatuursearch	40
Bijlage 2: E-mail werven respondenten	41
Bijlage 3: Interviewleidraad	42
Bijlage 4: Voorbeeldfragment analysemethode interviews	44
Bijlage 5: Resultaten interviews	46
Bijlage 6: Voorbereiding werkconferenties	62
Bijlage 7: Voorbeeldfragment analysemethode werkconferenties en conventionele Delphi	63
Bijlage 8: Resultaten alle dataverzamelingstechnieken: Interventiebeschrijving affectregulerende dramatherapie	64
Bijlage 9: Limited reparenting	69
Bijlage 10: Werkvormen	70

1. Inleiding

Dit onderzoek is uitgevoerd voor het Kennisnetwerk Affectregulerende vaktherapie (ArVT). Het kennisnetwerk richt zich op het ontwikkelen, beschrijven en onderzoeken van de methode affectregulerende vaktherapie. In dit onderzoek is gekeken naar hoe dramatherapeuten affectregulerend werken met kinderen tussen de 4 en 12 jaar met problematische gehechtheid. De uitkomsten zijn vervolgens vergeleken met de beschrijving van affectregulerende beeldende therapie voor dezelfde doelgroep.

1.1 Probleemanalyse

Het kennisnetwerk ArVT maakt beschrijvingen voor alle vaktherapieën. Vaktherapie, ook wel creatieve therapie genoemd, is een specialistische vorm van behandeling voor cliënten met psychische stoornissen en/of handicaps. Er wordt op methodische wijze gebruik gemaakt van drama-, dans-, beeldende, muzikale of psychomotorische interventies (Smeijsters, 2008). In dit onderzoek wordt verder ingegaan op het medium drama, oftewel dramatherapie. Bij dramatherapie wordt gewerkt met theaterwerkvormen en expressietechnieken, bijv. rollenspel, teksten schrijven en improvisatie. Deze werkvormen en technieken kunnen o.a. ingezet worden om de cliënt tot nieuwe inzichten te laten komen, voor het uitproberen van nieuw gedrag/gedachten, het omzetten van niet functionele denkwijze naar functionele denkwijze, verwerken van traumatische ervaringen etc. (Smeijsters, 2008). Door het creatieve en speelse karakter van de therapie wordt er op een onbewust niveau gewerkt. Welten in Smeijsters (2005, p. 123) schrijft: “dramatherapie is sterk gekoppeld aan het dagelijks leven, maar brengt niet de vervelende consequenties van het dagelijkse leven met zich mee.” Zo zou de cliënt gedrag dat hij normaal gesproken niet zou vertonen, uit kunnen proberen in de therapie en zien wat voor effect dit heeft op anderen en de situatie, zonder dat dit voor zijn echte leven consequenties heeft. Binnen dramatherapie wordt het lijf ingezet waardoor ervaringen aan den lijve voelbaar zijn en emotieslos maakt.

Belang voor het beroep

Dit onderzoek richt zich op cliënten tussen de 4 en 12 jaar, zij vallen binnen de jeugdzorg. Sinds 2015 is de gemeente verantwoordelijk voor de jeugdzorg. De gemeente koopt zorg in bij instellingen in hun gemeente. De gemeente kijkt hierbij welke behandelingen er in het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) staan. Het NJI is een databank waarin effectieve jeugdinterventies staan. Deze interventies worden door een onafhankelijke erkenningscommissie beoordeeld en erkend als ‘goed onderbouwd’, ‘waarschijnlijk effectief’ of ‘bewezen effectief’ (Nederlands Jeugd Instituut, z.d.). Op 21 februari 2016 staan er 221 interventies in de databank, waarvan vijf interventies (gedeeltelijk) dramatherapeutisch zijn. Alle vijf worden beoordeeld als ‘goed onderbouwd’. Een interventie wordt o.a. als goed onderbouwd beschouwd als er studies zijn gedaan naar impliciete ervaringskennis van professionals (Yperen, 2010). De uitkomsten van deze studies zijn consensus-based als er onder minimaal vijf deskundige vaktherapeuten, die ervaring hebben met de doelgroep, unanimitieit is over de interventie (Commissie Product en Module Ontwikkeling, 2014).

Het lage aantal drama therapeutische interventies dat in de databank van het NJI staat komt volgens Kuil (2015) doordat dramatherapie niet voldoende is onderbouwd. Het is van belang dat de bestaande dramatherapeutische interventies worden beschreven en onderbouwd, zodat ze in de databank opgenomen kunnen worden als ‘goed onderbouwd’. Vervolgens kunnen de beschreven interventies in de praktijk getoetst worden op hun effectiviteit. Het Zorginstituut Nederland bevestigt dat de effectiviteit van de verschillende vaktherapieën onvoldoende is

onderzocht. Het Zorginstituut Nederland adviseert het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het basispakket van de zorgverzekering (Rijksoverheid, z.d.). Volgens het zorginstituut bestaat er in de nationale en internationale vaktherapie geen onderzoekscultuur. In een brief laat het Zorginstituut Nederland aan de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) weten, dat vaktherapeuten tot 2020 de tijd hebben om bewijs te leveren voor de effectiviteit van vaktherapie. Tot die tijd blijft vaktherapie wel vallen onder de verzekerde geneeskundige GGZ. In 2018 wordt een eerste peiling gedaan naar de voorderingen van de beschrijvingen en effectiviteit van vaktherapie (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2015). Als er in 2020 geen bewijs wordt geleverd voor de effectiviteit van vaktherapie zal dit consequenties hebben voor de vergoeding door de zorgverzekeraar.

Belang vanuit de doelgroep

Voor de vergoeding en voor het indiceren van dramatherapie is het dus van belang dat dramatherapeutische interventies worden beschreven en worden getoetst, maar ook voor de doelgroep is dit van belang. Als er geen beschrijvingen worden gemaakt en getoetst zal het bestaan van dramatherapie, en vaktherapie in het algemeen, in gevaar komen. Als vaktherapie weg valt uit het behandelaanbod betekent dit dat de zorg voor kinderen en jeugdigen zal bestaan uit verbale therapieën. Kijkend naar de ontwikkeling van het kind is er te zien dat kinderen, met name tussen de leeftijd van 2,5 en 7 jaar, gebruik maken van doen-alsof spel. Doen alsof spel zou een voorganger zijn van zelf regulatie. In spel kunnen kinderen verschillende scenario's uitproberen en hierin verschillende rollen en perspectieven aannemen. Dit geeft ze de kans om sociale vaardigheden te leren, te leren communiceren, empathie te ontwikkelen en problemen op te lossen. Het spelen van doen-alsof spel zorgt ervoor dat zowel positieve als negatieve gevoelens geuit kunnen worden en affecten gereguleerd kunnen worden, oftewel het vermogen om emoties te integreren met de cognitie (Kaufman, Singer, & Singer, 2012). Er zijn veel studies gedaan naar het belang van spel in de ontwikkeling van het kind. De rol van een volwassene, die het kind en het spel stimuleert lijkt hierin erg belangrijk (Slater & Bremner, 2012). Het spelen van doen-alsof spel is een natuurlijke en onbewuste manier voor kinderen om zich in bovenstaande punten te ontwikkelen. Doordat er binnen dramatherapie gebruik wordt gemaakt van (doen-alsof) spel kan een kind zich op een voor hem natuurlijke manier (verder) ontwikkelen.

Afgeronde onderzoeken

Om een bijdrage te leveren aan de beschrijving en toetsing van vaktherapeutische interventies is in 2009 het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie opgericht. Het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie richt zich op het ontwikkelen, beschrijven en onderzoeken van de methode Affectregulerende Vaktherapie (ArVT). Binnen het kennisnetwerk zijn vooral beeldende- en muziektherapeuten actief. In 2015 waren er nog geen dramatherapeuten aangesloten. Binnen het kennisnetwerk was daarom nog niets bekend over hoe dramatherapeuten affectregulerend werken. In 2015 zijn drie studenten dramatherapie begonnen met inventariserend onderzoek voor het Kennisnetwerk ArVT. In het onderzoek van Kuil (2015) is onderzocht of dramatherapeuten in Nederland affectregulerend werken en op welke wijze zij daar invulling aan geven. Door alle vier de respondenten is gezegd dat zij inderdaad affectregulerend werken, drie daarvan hebben gezegd dat affectregulatie de basis vormt van dramatherapie. In het onderzoek van Veerdig (2015) is geconcludeerd dat de dramatherapeuten die zijn geïnterviewd, behoefte hebben om zich aan te sluiten bij het Kennisnetwerk ArVT. Hierdoor kan er een interventiemodel beschreven worden en kan dramatherapie zich verder profileren. De conclusie die Schulte (2015) trekt is dat affectregulatie binnen dramatherapie geen methode of werkvorm is maar een voorwaarde voor dramatherapie. Hij heeft in zijn onderzoek een algemeen theoretisch kader en gemeenschappelijk begrippenkader ontwikkeld. Door deze onderzoeken is er meer informatie bekend over

Affectregulerende Dramatherapie. Vanuit deze informatie kan nu verder onderzoek gedaan worden.

1.2 Opdrachtgever

Kennisnetwerk ArVT

Het Kennisnetwerk ArVT ontwikkelt, beschrijft en onderzoekt de methode Affectregulerende Vaktherapie. ArVT is een behandelmethode voor kinderen en jongeren met emotionele- en gedragsproblemen voortkomend uit een problematische gehechtheid, trauma, LVB, ASS of ADHD (Affectregulerende vaktherapie, z.d.). "Affect is te definiëren als de verzameling van interne spanningen en niet afleesbare, onbewuste gevoelens. Emotie is zichtbaar in gedrag. Voorbeeld: machteloze woede, waarbij woede (emotie) zichtbaar is en machteloosheid het onderliggende affect." (Ende, Vlucht, Nieuwenhuis, Smelt, & Tel-Vos, 2016). Onder affectregulatie wordt verstaan dat stress, aandacht, innerlijke gevoelens en zichtbare emoties gereguleerd worden (Ende, 2014).

Affectregulerend werken

Er is onderzoek gedaan naar de affectregulatie bij kinderen, jongeren en adolescenten met verschillende stoornissen. Bij verschillende internaliserende en externaliserende stoornissen is gevonden dat er een afwijkende manier van affectinterpretatie is. Volgens het Kennisnetwerk ArVT zijn gedragsproblemen die samenhangen met inadequate affectregulatie bij uitstek een indicatie voor verwijzing naar één van de vaktherapieën. Als de affectregulatie verstoord is kan er affectregulerend gewerkt worden in de therapie. Affectregulerend werken houdt in dat het kind wordt geleerd hoe hij zijn emoties, gevoelens en affecten kan reguleren. Dit doet de therapeut door een positieve relatie op te bouwen, waardoor de vaardigheden en het gedrag dat hoort bij sensitief opvoeden gecompenseerd worden (Howe, 2006). Het kind leert zijn eigen emoties en de emoties van de ander te herkennen. Hier wordt onder verstaan, het herkennen van lichamelijke sensaties, gedachten en het gedrag bij verschillende emoties. Daarnaast wordt er gewerkt aan het inzicht geven in de oorzaak van emoties (zowel factoren buiten als binnen het kind). Vervolgens leert het kind dit te verwoorden (Blaustein & Kinniburgh, 2010).

Doel kennisnetwerk ArVT

Het doel van het Kennisnetwerk ArVT is om per vaktherapeutisch medium (drama, beeldend en muziek) beschrijvingen te maken, waarin staat hoe per doelgroep (problematische gehechtheid, LVB, trauma, ASS en ADHD) gewerkt wordt met affectregulerende vaktherapie. Als deze beschrijvingen gemaakt zijn willen ze het effect van deze interventie aantonen door middel van N=1 onderzoek. Op dit moment is er één beschrijving gemaakt, namelijk: affectregulerende vaktherapie beeldend ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid (Ende, Vlucht, Nieuwenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016). Deze beschrijving is goedgekeurd door het CPMO en 18 april 2016 gepubliceerd op de website van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). In deze beschrijving wordt beschreven dat je binnen beeldende therapie drie fasen kan onderscheiden. Deze fasen zijn:

- Spanningsregulatie
 - Therapeut richt zich op het zo veel mogelijk wegnemen van spanningen.
 - Kind ervaart dat zijn spanningen gereguleerd kunnen worden.
 - Kind leert hulp en sturing van de therapeut te verdragen.
 - Wanneer bovenstaande punten leiden tot een ontspannen houding van het kind kan de volgende fase ingezet worden
- Aandachtsregulatie
 - Kind leert aandacht te richten, vast te houden en te verdelen
 - Kind onderzoekt de omgeving en raakt lichamelijk betrokken bij het werken met

- materialen.
- Therapeut stimuleert initiatief en expressie in gedrag en taal.
- Affectregulatie
 - Kind herkent wat het voelt in het beeldende werk
 - Kind onderscheidt verschillende gradaties van spanning, gevoelens (affecten) en emoties.
 - Kind geeft intentioneel betekenis en communiceert dit in toenemende mate verbaal en non-verbaal.
 - Therapeut stimuleert dat het kind verwoordt en vanuit andermans perspectief te kijken.
 - Positieve wederkerige interacties nemen toe (initiatief nemen en uitnodigen).
 - Samenwerken gaat meer vanzelf.

1.3 Probleemstelling

Het is dus belangrijk dat dramatherapeutische interventies beschreven worden, zodat ze getoetst kunnen worden op hun effectiviteit. Het kennisnetwerk ArVT draagt hieraan bij door affectregulerende interventies te beschrijven. Uit de onderzoeken uit 2015 is gebleken dat dramatherapeuten affectregulerend werken. Zaak is nu dat er per doelgroep beschreven wordt hoe dramatherapeuten affectregulerend werken. De beschrijving die er ligt voor affectregulerende beeldende therapie bij kinderen met problematische gehechtheid moet vertaald worden naar de andere vaktherapieën. Om deze beschrijving te kunnen vertalen naar affectregulerende dramatherapie, moet eerst onderzocht worden hoe dramatherapeuten affectregulerend werken met deze doelgroep. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kan de schrijfgroep van Kennisnetwerk ArVT een beschrijving maken. Als deze beschrijving consensus based is kan deze opgenomen worden bij de interventiebeschrijvingen van de FVB en het NJI.

1.4 Vraagstelling

Om de haalbaarheid te waarborgen is de volgende onderzoeksvraag onderzocht in twee afstudeeronderzoeken:

Op welke manier werken dramatherapeuten affectregulerend met kinderen tussen de 4 en 12 jaar met problematische gehechtheid?

Binnen deze onderzoeksvraag hebben beide onderzoeken een eigen hoofdvraag en deelvragen.

De hoofdvraag die in het onderzoek van Ham (2016) is onderzocht, is gericht op, of dramatherapeuten werken met de fasen van affectregulerende vaktherapie. In dit onderzoek is uitgevraagd of de dramatherapeuten de fase-indeling van 'ArVT beeldend' herkennen en of er een fase toegevoegd/weggehaald moet worden. Het onderzoek van Ham (2016) is tegelijkertijd uitgevoerd met dit onderzoek.

De deelvragen die in dit onderzoek zijn onderzocht zijn gericht op de doelen, therapeutische houding en het mediaaanbod die per fase worden aangeboden. Omdat bij aanvang van dit onderzoek nog niet bekend was met welke fasen dramatherapeuten werken, is dit onderzoek gestart met een open blik. Voor de formulering van de deelvragen is in eerste instantie de fase-indeling aangehouden van ArVT Beeldend (Ende, Vlugt, Niewenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016). Toen in het onderzoek van Ham (2016) bekend werd dat de fasen die dramatherapeuten inzetten hiervan verschilt, is de benaming van de fasen in de deelvragen van dit onderzoek

aangepast. De fase-indeling van ArVT drama ziet er als volgt uit:

1. Spanningsregulatie fase
2. Affectregulatie fase
3. Afrondende fase

Voor meer informatie over deze fasen en de totstandkoming van deze fasen verwijs ik u door naar het onderzoek van Ham (2016).

De hoofdvraag en deelvragen die in dit onderzoek zijn onderzocht zijn:

Hoofdvraag:

Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houdingen en mediumaanbod zetten dramatherapeuten in per fase van affectregulerende vaktherapie bij kinderen tussen de 4 en 12 jaar oud met problematische gehechtheid?

Deelvragen:

1. Wat is er in de literatuur bekend over affectregulerend werken met kinderen met problematische gehechtheid?
2. Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de fase spanningsregulatie?
3. Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de fase affectregulatie?
4. Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de afrondende fase?

1.5 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om in kaart te brengen hoe dramatherapeuten affectregulerend werken met kinderen tussen de 4 en 12 jaar met problematische gehechtheid. In dit onderzoek wordt verder ingezoomd op de fasen. Het doel is dat er per fase in kaart is gebracht welke doelen er worden opgesteld, en welke therapeutische houding en mediumaanbod wordt ingezet. De uitkomsten van dit onderzoek en van het onderzoek van Ham (2016) worden gebruikt door de schrijfgroep van het Kennisnetwerk ArVT. Deze schrijfgroep gaat de beschrijving: 'Affectregulerende dramatherapie bij kinderen tussen de 4 en 12 jaar met problematische gehechtheid' maken. Binnen het Kennisnetwerk ArVT ligt minder informatie over dramatherapie dan over de andere media. Dit onderzoek zorgt ervoor dat er meer informatie komt over affectregulerende dramatherapie binnen het Kennisnetwerk ArVT. Het kennisnetwerk wil dat de beschrijving die gemaakt gaat worden gepubliceerd kan worden. Om deze beschrijving te kunnen publiceren moet het consensus based zijn (Commissie Product en Module Ontwikkeling, 2014). Als het product consensus based is, ziet het NJI het product als goed onderbouwd, en kan het product in hun databank opgenomen worden. Als het product in deze databank staat kan de gemeente deze interventie indiceren.

2. Methode

2.1 Onderzoeksbenadering en paradigma

De onderzoeksbenadering van dit onderzoek is kwalitatief. Dit houdt in dat de gegevens die uit de dataverzamelingstechnieken zijn gekomen zijn uitgedrukt in woorden. De interviews zijn gecodeerd, en de uitkomsten van de werkconferenties zijn samengevat. In dit onderzoek is geïnventariseerd hoe dramatherapeuten werken met de verschillende fasen die passen binnen affectregulerend werken. Vervolgens zijn deze uitkomsten vergeleken met de doelen, therapeutische houding en mediumaanbod zoals beschreven in Ende, Vlugt, Niewenhuis, Smelt, & Tel-Vos (2016). Dat maakt dit onderzoek inventariserend en vergelijkend (Migchelbrink, 2014). Migchelbrink (2009) zegt dat bij deze kwalitatieve onderzoeksbenadering het interpretatieve paradigma past. Uitgangspunt hierbij is dat er geen enkelvoudige, eenduidige werkelijkheid bestaat. Kennis wordt verkregen door de werkelijkheid van binnenuit te bestuderen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van open technieken, zoals een diepte-interview. Dit onderzoek is uitgevoerd volgens de stappen van de cyclus voor praktijkonderzoek volgens Donk en Lanen (2015). De volgende stappen zijn uitgevoerd: oriënteren, richten, plannen, verzamelen, analyseren en concluderen, en rapporteren en presenteren.

2.2 Databronnen

Dramatherapeuten

Voor de interviews zijn dramatherapeuten benaderd die met kinderen tussen de 4 en 12 jaar met hechtingsproblematiek werken of recent, in de afgelopen 5 jaar, hebben gewerkt. Deze respondenten zijn geworven uit het eigen kennisnetwerk en via internet. Op het internet is gezocht naar instellingen waar dramatherapeuten werkzaam zijn, en is er gezocht naar dramatherapeuten met een eigen praktijk. Hierbij is opgelet of de dramatherapeuten met kinderen tussen de 4 en 12 jaar werken, en of ze werkzaam zijn met kinderen met hechtingsproblematiek. Deze dramatherapeuten zijn benaderd via een mail en zijn, indien er geen reactie kwam, gebeld. De mail die is verstuurd is te zien in bijlage 2. Bij het werven van dramatherapeuten is niet gevraagd of hij/zij met deze doelgroep ook affectregulerend werkt of heeft gewerkt. Hier is voor gekozen omdat dit tijdens het interview onderzocht wordt. De respondenten bij wie een interview is afgenomen, zijn ook gevraagd om deel te nemen aan een werkconferentie. Op het moment dat de respondenten zijn benaderd voor het interview en de werkconferentie is de term focusgroep gebruikt i.p.v. werkconferentie. In grote lijnen komt een focusgroep overeen met een werkconferentie. Vijf van de zes respondenten gaven aan deel te kunnen nemen aan de werkconferentie. Eén dramatherapeut was op vakantie tijdens de werkconferentie. Voor hem in de plaats is er een dramatherapeut uitgenodigd die deel heeft genomen aan het onderzoek van Kuil (2015). Zij kwam in aanmerking om deel te nemen aan de werkconferentie omdat zij ook met kinderen tussen de 4 en 12 jaar heeft gewerkt met problematische gehechtheid.

Literatuur

Voor de beantwoording van deelvraag 1, en voor de voorbereiding en analyse van de dataverzamelingstechnieken is er een literatuurstudie gedaan. Donk & Lanen (2015) en Migchelbrink (2014) verstaan onder literatuur boeken, artikelen, onderzoeken, documenten en internetbronnen. Naast het gebruik van nationale literatuur is er geprobeerd zoveel mogelijk internationale literatuur te gebruiken. In de literatuur is gezocht naar informatie over het onderzoeksthema, affectregulerend werken binnen dramatherapie bij kinderen met problematische gehechtheid.

2.3 Dataverzamelingstechnieken

Delphi-techniek

Migchelbrink (2009) beschrijft dat bij de Delphi-techniek in verschillende fasen kennis en opvattingen van deskundigen worden verzameld. Door deze techniek worden de deelnemers gestimuleerd kritisch na te denken over het onderwerp, en over zijn of haar eigen opvattingen. Deze techniek is goed bruikbaar als consensus belangrijk is. De verschillende fasen binnen de Delphi-techniek worden als volgt beschreven:

- Ontwerpfase: Verkenning van onderzoeksthema door middel van literatuurstudie en het houden van open interviews met enkele deskundigen.
- Ronde 1: Op grond van de uitkomsten uit de ontwerpfase wordt een vragenlijst opgesteld die door alle deelnemers individueel wordt ingevuld.
- Terugrapportage: Na analyse van de gegevens uit ronde 1 worden deze uitkomsten samengevat en voorgelegd aan alle deelnemers.
- Ronde 2: De vragen waar alle deelnemers het over eens waren in ronde 1 worden in deze ronde weggelaten. In deze ronde worden de deelnemers geconfronteerd met elkaars meningen. De deelnemers wordt gevraagd hun eigen antwoorden te heroverwegen.

Na de tweede ronde kunnen er nog meerdere rondes plaatsvinden waarin de discussie verder wordt uitgediept of er wordt geprobeerd om tot consensus te komen. Het aantal rondes is afhankelijk van de praktische (on)mogelijkheden van de onderzoekers en respondenten. Naast bovenstaande rondes zijn er nog twee varianten van de Delphi-techniek, namelijk de werkconferentie en de conventionele Delphi. Bij de werkconferentie zijn de deelnemers rechtstreeks met elkaar in contact. Tijdens de werkconferentie brengt de onderzoeker vragen en/of discussiepunten in. De conventionele Delphi vindt plaats zonder dat er onderling rechtstreeks contact is, hierdoor is de sociale druk op de deelnemers minimaal. Binnen deze variant wordt veelal met vragenlijsten gewerkt. De conventionele Delphi en de werkconferentie kunnen met elkaar gecombineerd worden, zowel na elkaar in verschillende rondes als tegelijkertijd in één ronde.

Hieronder wordt uitgelegd hoe de verschillende dataverzamelingstechnieken uit de verschillende rondes zijn uitgevoerd in dit onderzoek.



2.4 Onderzoeksuitvoering en analyses

Om de onderzoeksuitvoering en analyses uit te leggen zijn de fasen van de Delphi-techniek aangehouden. Hier is voor gekozen omdat voor deelvraag 2 t/m 4 dezelfde onderzoeksmethoden en analyses zijn toegepast. De literatuurstudie uit de ontwerpfase geeft antwoord op deelvraag 1. De interviews, werkconferentie 1, werkconferentie 2 en de conventionele Delphi geven antwoord op deelvraag 2 t/m 4.

Ontwerpfase: Literatuurstudie

Voor de uitvoering en de analyse van de literatuurstudie zijn de stappen in literatuuronderzoek van Migchelbrink (2014) aangehouden.

❖ Startpunt bepalen

Er is gewerkt vanuit de vraagstelling: Hoe wordt er affectregulerend gewerkt met kinderen met problematische gehechtheid? Binnen deze vraagstelling zijn begrippen gedefinieerd. De volgende definities zijn opgesteld:

- Kinderen: 4 tot en met 12 jaar.
- Problematische gehechtheid: kinderen waarbij de hechting zich afwijkend heeft ontwikkeld.
- Affectregulerend werken: therapie waarin gewerkt wordt aan het verbeteren van het reguleren van de affecten van de cliënt.

❖ Selecteren

Om de juiste informatie te vinden is gezocht op verschillende Nederlandstalige en Engelstalige zoektermen. Een overzicht van deze zoektermen is te zien in bijlage 1.

❖ Zoeken en verzamelen

Er is gezocht in verschillende zoekmachines en in de catalogus van de HAN. Een overzicht hiervan is te zien in bijlage 1.

❖ Beoordelen

Bij het zoeken naar literatuur is erop gelet dat de bron betrouwbaar is en recent gepubliceerd. De betrouwbaarheid is vastgesteld door te kijken naar de auteur, hoe de tekst tot stand is gekomen, en of er in de tekst verwezen wordt naar andere bronnen.

❖ Verwerken en rapportage

De gevonden informatie uit de literatuur is samengevat. Dit is verwerkt tot een gestructureerd overzicht van de verkregen kennis en inzichten. De gebruikte bronnen staan vermeld in de tekst en in de referentielijst.

Ronde 1: Interviews

De respondenten die deel hebben genomen aan de interviews zijn:

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
x	x	x	x	x	x	

Respondent 7 is niet geïnterviewd omdat zij al was geïnterviewd voor het onderzoek van Kuil (2015). De gegevens uit dit interview sluiten goed aan op de gegevens die binnen dit onderzoek worden verzameld.

❖ Voorbereiding

Voor de voorbereiding van de interviews is gewerkt met een topiclijst. Een topiclijst is een lijst met onderwerpen die ter sprake moeten komen tijdens het interview (Baarda, 2013). Deze topiclijst is opgesteld aan de hand van de beschrijving van affectregulerende beeldende therapie van Ende, Vlugt, Niewenhuis, Smelt & Tel-Vos (2016). Dit is gedaan omdat de gegevens uit dit onderzoek vergeleken worden met deze beeldende beschrijving. Door de topiclijst op deze beschrijving te baseren, is er zekerheid dat alle onderwerpen aan bod komen en kunnen de gegevens, na de analyse, eenvoudig vergeleken worden met de gegevens uit de beeldende beschrijving. De punten die voor de topiclijst uit de beschrijving zijn gehaald zijn verdeeld in topics en subtopics. Dit wordt ook wel de splitsingstechniek genoemd (Baarda, 2013). Bij de splitsingstechniek wordt een begrip opgesplitst in topics en subtopics. In tabel 1 is te zien welke topics en subtopics gebruikt zijn binnen dit onderzoek.

Tabel 1: topics en subtopics

Topic	Spannings-regulatie fase	Aandachts-regulatie fase	Affectregulatie fase	Eventuele andere fase
Sub-topic	Doelen kind	Doelen kind	Doelen kind	Doelen kind
	Doelen therapeut	Doelen therapeut	Doelen therapeut	Doelen therapeut
	Doelen medium	Doelen medium	Doelen medium	Doelen medium
	Houding/interventie	Houding/interventie	Houding/interventie	Houding/interventie
	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm
	Theoretische grondslag	Theoretische grondslag	Theoretische grondslag	Theoretische grondslag

Op basis van deze (sub)topics is het interview opgesteld, dit is gedaan volgens de richtlijnen uit H 6.4.4. Donk & Lanen (2015). Er is een interviewleidraad gemaakt die gebruikt is bij het uitvoeren van de interviews. Hierin staat wat tijdens het interview wordt besproken, uitgelegd en uitgevraagd. Op basis van de topiclijst zijn de vragen voor de interviews opgesteld (zie bijlage 3). De vragen die voor dit onderzoek zijn opgesteld zijn samengevoegd met de vragen die op zijn gesteld voor het onderzoek van Ham (2016). De opbouw van het interview is in de trechterstructuur. Hierbij worden eerst algemene vragen gesteld waarna de vragen steeds specifiek worden. Er is voor gekozen om de interviews samen af te nemen omdat dramatherapeuten weinig tijd hebben, hierdoor hoefden ze maar één interview te plannen in plaats van twee. Daarnaast sluiten de onderwerpen uit beide onderzoeken op elkaar aan. De fase-indeling is bijvoorbeeld uitgevraagd voor het onderzoek van Ham (2016), maar deze was ook van belang voor het uitvragen en beantwoorden van de deelvragen van dit onderzoek.

❖ Uitvoering

De interviews zijn samen met Melissa van de Ham afgenomen. Hierbij is voor de volgende rolverdeling gekozen, de helft van de interviews is afgenomen door de één, de ander maakte tijdens deze interviews aantekeningen en stelde waar nodig aanvullende vragen. Bij de andere helft van de interviews is deze rolverdeling omgedraaid.

❖ Transcriberen

Van de interviews zijn geluidsopnames gemaakt, deze zijn getranscribeerd. Transcriberen houdt in dat het hele interview letterlijk uitgetypt wordt (Donk & Lanen, 2015). Hierbij zijn ook non-verbale signalen zoals stiltes en lachen vastgelegd, deze zijn uit de geluidsopname en uit de aantekeningen gehaald (Migchelbrink, 2014).

❖ Coderen

De uitgeschreven interviews zijn vervolgens opgedeeld in betekenisvolle tekstfragmenten die te maken hebben met de onderzoeksvraag. Deze fragmenten zijn bij de topics en subtopics geplaatst uit de topiclijst. Deze topics zijn, indien nodig, aangepast aan de fase-indeling die de respondent in het interview noemde.

Vervolgens zijn de fragmenten voorzien van een samenvattend codewoord. Na het lezen van een betekenisvol tekstfragment is de inhoud samengevat in een codewoord (Baarda, 2013). Een voorbeeld is te zien in tabel 2.

Tabel 2: voorbeeld coderen

Regelnr.	Topic: Aandacht- & affectregulatie fase Subtopic: houding/interventie	Codewoord
847-852	Dus improvisatie, je bent meer confronterende dingen aan het inbrengen af en toe. Die symbolisch zijn, dus je zegt niet letterlijk wat je doet, maar via symbolische situaties die wel heel erg lijken op.. of uhm confronterende dingen (..) of uhm het gewoon dat iemand die je in de steek kan laten, dat soort dingen die ga je dan meer uitspelen.	Confronteren in spel

Van alle zes de interviews is per subtopic gekeken welke codewoorden genoemd zijn. Codewoorden die anders zijn beschreven maar hetzelfde betekenen zijn geherformuleerd.

❖ Analyse

Binnen elk topic (bijv. affectregulatie fase) is per subtopic (bijv. houding/interventie) gekeken hoe veel respondenten een codewoord hebben genoemd, dit is in per codewoord geturfd (Donk & Lanen, 2015).

Tabel 3: voorbeeld turven

Topic: affectregulatie fase		Subtopic: houding/interventie
Codewoord	Turven	Aantal
Confronterend		4

Dit is een kwantitatieve onderzoeksmethode, maar dit was nodig om te kunnen zien welke punten consensus based zijn. Een voorbeeld van alle stappen van deze dataverzamelingstechniek is te zien in bijlage 4.

Ronde 2: Werkconferentie 1

De respondenten die deel hebben genomen aan werkconferentie 1 zijn:

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
x				x		x

Deze respondenten doen mee aan werkconferentie 1 omdat zij op deze dag beschikbaar waren. De overige respondenten nemen deel aan werkconferentie 2.

❖ Voorbereiding

De werkconferentie is voorbereid volgens de stappen uit H 22.2 van Migchelbrink (2009), deze voorbereiding is te zien in bijlage 6. In de werkconferentie zijn de uitkomsten van de interviews gepresenteerd. Per subcategorie is op een poster getoond welke codewoorden zijn gezegd, en

door hoe veel respondenten deze zijn genoemd. Op deze manier konden de respondenten in één oogopslag zien wat er gezegd is binnen een subtopic. Doordat de codewoorden op post-it's waren geschreven konden deze worden weggehaald, verplaatst of toegevoegd worden.

Gezien er twee uur de tijd was voor de werkconferentie, is ervoor gekozen niet alle subtopics te bespreken. In tabel 4 staat een overzicht van de topics (rij 1) en de subtopics (rij 2 t/m 7).

Tabel 4: voorbereiding (sub)topics werkconferenties

1	Kennismaking	Spannings-regulatie	Aandachts-regulatie	Affectregulatie	Afronding
2	Doelen kind	Doelen kind	Doelen kind	Doelen kind	Doelen kind
3	Doelen therapeut	Doelen therapeut	Doelen therapeut	Doelen therapeut	Doelen therapeut
4	Doelen medium	Doelen medium	Doelen medium	Doelen medium	Doelen medium
5	Houding/interventie	Houding/interventie	Houding/interventie	Houding/interventie	Houding/interventie
6	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm	Werkvorm
7	Doel werkvorm	Doel werkvorm	Doel werkvorm	Doel werkvorm	Doel werkvorm
8	Theoretische grondslag werkvorm	Theoretische grondslag werkvorm	Theoretische grondslag werkvorm	Theoretische grondslag werkvorm	Theoretische grondslag werkvorm

De subtopics in het rood zijn niet opgenomen in de voorbereiding van de werkconferentie. De gegevens van deze subtopics zijn uit de analyse van de interviews gehaald.

❖ Uitvoering

Tijdens de werkconferentie zijn de uitkomsten van de interviews gepresenteerd en ter discussie gesteld. De respondenten konden aangeven welke codewoorden veranderd moesten worden, naar een andere fase moesten of welke moesten blijven. Hierbij is gevraagd of ze dit wilden doen met het oog op, dat er van de uitkomsten een interventiebeschrijving gemaakt gaat worden.

De werkconferentie is samen met Melissa van den Ham uitgevoerd. Zij besprak eerst de fase-indeling en randvoorwaarden, vervolgens besprak ik per fase de doelen van het kind, de mediumdoelen en de therapeutische houding. De doelen van de therapeut zijn tijdens de werkconferentie niet besproken omdat hier geen tijd voor was. Het doel van deze werkconferentie was, om tot overeenstemming te komen over welke codewoorden belangrijk zijn om op te nemen in de interventiebeschrijving, die uiteindelijk gemaakt gaat worden door de schrijfgroep van het Kennisnetwerk ArVT.

❖ Analyse

Van de werkconferentie zijn geluids- en video opnames gemaakt. Deze opnames zijn geanalyseerd door een specifiek gerichte analyse. Dit houdt in dat er op zoek gegaan is naar specifieke informatie. Dit is informatie die gaat over de topics en subtopics die zijn opgesteld. Deze informatie is vervolgens samenvattend geanalyseerd. Dit houdt in dat per subtopic de kernpunten in beeld zijn gebracht die in het materiaal besloten liggen (Migchelbrink, 2014).

Ronde 3: Werkconferentie 2

De respondenten die deel hebben genomen aan werkconferentie 2 zijn:

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	x	x			x	

Respondent 4 heeft aan beide werkconferenties niet deelgenomen omdat hij op dat moment op vakantie was.

❖ Voorbereiding:

De tweede werkconferentie is voorbereid aan de hand van de analyses van de interviews. Daarnaast zijn ook de analyses van de eerste werkconferentie meegenomen.

❖ Uitvoering:

De uitkomsten van de interviews en de uitkomsten van de eerste werkconferentie zijn gepresenteerd en ter discussie gesteld. De posters zijn gepresenteerd zoals ze tijdens de eerste werkconferentie zijn samengesteld door de deelnemers. De punten, die na deze werkconferentie nog op de posters staan, zijn door alle 6 deelnemers goedgekeurd, en zijn daarom consensus based. Deze punten zullen opgenomen worden in de interventiebeschrijving.

❖ Analyse:

Van deze werkconferentie zijn ook geluids- en video opnames gemaakt. Net zoals bij werkconferentie 1 zijn deze opnames specifiek gericht geanalyseerd en samenvattend geanalyseerd (Migchelbrink, 2014).

Ronde 4: Conventionele Delphi

De respondenten die deel hebben genomen aan Conventionele Delphi zijn:

R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
x				x		x

Dit zijn dezelfde respondenten als uit werkconferentie 1.

❖ Voorbereiding:

De punten die in de tweede werkconferentie zijn toegevoegd en veranderd, zijn niet consensus based omdat deze maar door 3 deelnemers zijn goedgekeurd. Om ook over deze punten tot consensus te komen, zijn deze schriftelijk voorgelegd aan de deelnemers van de eerste werkconferentie. De punten die zijn aangepast en toegevoegd zijn overzichtelijk weergegeven in een tabel. In deze tabel is een kolom toegevoegd, waarin de respondenten kunnen aangeven of ze het eens of oneens zijn met deze punten.

❖ Uitvoering:

Het tabel is schriftelijk voorgelegd aan de deelnemers van de eerste werkconferentie. Zij hebben schriftelijk aangegeven of ze het eens zijn met de punten die zijn toegevoegd. Als minimaal 5 deelnemers het eens zijn met de punten zijn ook deze consensus based.

❖ Analyse:

De uitkomsten van beide werkconferenties en de uitkomsten van de conventionele Delphi zijn samengevoegd. In bijlage 7 is een voorbeeld van deze analyse te vinden.

Van de uitkomsten van alle analyses is een beknopte interventiebeschrijving gemaakt. Deze is te zien in bijlage 8.

Na het uitvoeren van de verschillende rondes van de Delphi-techniek zijn de transcripties van de interviews opnieuw doorgenomen en gecodeerd. Hierbij is opnieuw gezocht naar informatie die de respondenten noemden over de doelen van de therapeut, en het mediaaanbod per fase. Dit is gedaan omdat deze onderwerpen niet aan bod zijn gekomen tijdens de werkconferenties en conventionele Delphi. Op deze manier zijn de resultaten van deze onderwerpen betrouwbaarder dan na de eerste keer coderen omdat eventuele fouten en verkeerd geplaatste codewoorden opgespoord konden worden.

2.5 Kwaliteitscriteria

Validiteit

In Migchelbrink (2014) is te lezen dat een onderzoek valide is als in het onderzoek inhoudelijk wordt vastgesteld wat het onderzoek beoogde vast te stellen. In dit onderzoek is daarom gewerkt met een topiclijst. Deze topiclijst is gebaseerd op de beschrijving die door het Kennisnetwerk ArVT is gemaakt voor beeldende therapie. Deze topiclijst heeft de basis gevormd voor de interviewvragen, de werkconferentie en de analyses. Op deze manier is constant gecontroleerd of werd onderzocht wat beoogd werd te onderzoeken.

Betrouwbaarheid

Volgens Migchelbrink (2014) hangt de betrouwbaarheid van een onderzoek af van de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de werkwijze. Om te zorgen dat de uitkomsten van dit onderzoek betrouwbaar zijn is in dit verslag beschreven op welke manier is gewerkt, welke stappen en beslissingen er zijn genomen en waarom. Op deze manier zijn de stappen, beslissingen en redeneringen die gemaakt zijn te controleren, te volgen en herhaalbaar. Omdat ik samenwerk met Melissa van den Ham om de hoofdvraag te beantwoorden, is het belangrijk dat wij dezelfde dataverzamelingstechnieken gebruiken. Om te zorgen dat wij dit op dezelfde manier uitvoerde hebben wij het hele interview van tevoren uitgeschreven. Om de kans op vertekening te verkleinen, zijn de interviews en werkconferenties opgenomen, en waren we hier beiden bij aanwezig. Daarnaast hebben wij op dezelfde manier de interviews en werkconferenties geanalyseerd. Tijdens de analyse hebben we elkaars werk gecontroleerd, om de betrouwbaarheid te vergroten. Door meerdere personen naar dezelfde gegevens te laten kijken, worden persoonsgebonden subjectieve invloeden voorkomen (Migchelbrink, 2014).

Bruikbaarheid

Doordat er gebruik is gemaakt van de Delphi-techniek, en hierbij in het totaal 7 dramatherapeuten zijn geïnterviewd en/of deel hebben genomen aan de werkconferentie, is dit onderzoek consensus based. Consensus based houdt in dat er onder minimaal vijf deskundige vaktherapeuten, die ervaring hebben met de doelgroep, unanimitéit is over de beschreven interventies (Commissie Product en Module Ontwikkeling, 2014). Dit maakt het onderzoek bruikbaar voor het Kennisnetwerk ArVT. Zij zullen op basis van de uitkomsten van dit onderzoek en van het onderzoek van Ham (2016) een beschrijving maken. Deze beschrijving moet volgens de criteria van het CPMO consensus based zijn zodat zij het kunnen publiceren.

Triangulatie

Triangulatie houdt in dat er vanuit verschillende oogpunten onderzoek wordt gedaan. Hierbij wordt er op zoek gegaan naar overeenstemming in de gegevens afkomstig uit verschillende bronnen (Donk & Lanen, 2015; Migchelbrink, 2014). In dit onderzoek is zowel triangulatie in de dataverzamelingstechnieken als in de databronnen.

PDCA cirkel

Tijdens dit onderzoek is gebruik gemaakt van de plan-do-check-act-cirkel (PDCA cirkel). Op deze manier zijn alle stappen constant geëvalueerd en zijn deze, indien nodig, bijgesteld en verbeterd (Verhagen, 2011).

3. Resultaten

3.1 Resultaten deelvraag 1

Deelvraag 1: Wat is er in de literatuur bekend over affectregulerend werken met kinderen met problematische gehechtheid?

Wat is problematische gehechtheid?

Blaustein & Kinniburgh (2010) zeggen dat de gehechtheid zich ontwikkelt in de kindertijd. Eén van de grootste behoeftes van de mens is contact hebben met andere mensen. De eerste relatie die een kind aangaat is die met zijn/haar opvoeder(s). Deze relatie is zo belangrijk omdat het een model is voor alle andere relaties die het kind aangaat. Kinderen vormen binnen deze relatie hun kijk op zichzelf en de ander.

Bijvoorbeeld: een kind dat geliefd wordt en waarnaar geluisterd wordt zal waarschijnlijk tot de conclusie komen dat hij/zij het waard is om van gehouden te worden en zal vertrouwen hebben in anderen. Een kind dat regelmatig pijn gedaan wordt en vaak gestraft wordt, zou tot de conclusie kunnen komen dat hij/zij een slecht persoon is, en dat anderen onveilig en gevaarlijk zijn.

Bowlby is de grondlegger van de hechtingstheorie. Hij zegt dat een primaire verzorgingsrelatie zeer belangrijk is voor de verdere ontwikkeling van het kind, net zo belangrijk als voedsel, verzorging en structuur. Bowlby heeft onderscheidt gemaakt in verschillende fasen in de ontwikkeling van gehechtheid. Ainsworth heeft op basis van de theorie van Bowlby drie vormen van gehechtheid beschreven. Main & Solomon hebben hier nog een vierde vorm aan toegevoegd:

- Veilig gehechte kinderen: ontwikkelen zich sociaal emotioneel, verstandelijk en motorisch goed, en er is balans tussen afstand en nabijheid.
- Onveilig angstig ambivalente kinderen: vertonen klampgedrag, hebben angst voor intimiteit, er is schijnnaanpassing en een verstoorde balans tussen afstand en nabijheid.
- Onveilig angstig vermijdende kinderen: vertonen overlevingsgedrag, hebben angst voor intimiteit, zijn vaak allemansvriendjes, hebben een verstoorde gewetensontwikkeling, een gebrekkige beleving van emoties, en zijn schijnzelfstandig. Er is een verstoorde balans tussen afstand en nabijheid.
- Gedesorganiseerde kinderen: hebben grote controlebehoefte, vertonen verwarrend gedrag, ze lijken het ene moment veilig gehecht, het volgende moment (na een trigger) onveilig gehecht. Er is een verstoorde balans tussen afstand en nabijheid (Havermans, Verheule & Prinsen, 2012).

De DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) onderscheidt twee hechtingsstoornissen, de reactieve hechtingsstoornis en de ontremd-sociaalcontactstoornis. Bij kinderen met een reactieve hechtingsstoornis is te zien dat het kind nauwelijks positieve emoties in de omgang met ouders toont. Daarnaast heeft hij episodes van negatieve emoties die niet eenvoudig te verklaren zijn. Het kind zoekt niet of nauwelijks troost of bescherming bij de opvoeder(s) en reageert minimaal op troostpogingen. Kenmerkend voor de ontremd-sociaalcontactstoornis is dat het kind te familiair omgaat met relatief vreemden, en niet of verminderd de opvoeder in de gaten houdt.

In Havermans, Verheule & Prinsen (2012) is te lezen dat een langdurig afwezige band met een opvoeder volgens Bowlby leidt tot een onomkeerbaar negatief effect op de geestelijke gezondheid van het kind (Bowlby, 1969; IJzendoorn, 1988 in Havermans, Verheule & Prinsen, 2012). Uit recent onderzoek blijkt dat het herstel van veilige gehechtheid in de verschillende

leeftijdswfasen mogelijk blijft (IJzendoorn, 1994; Thoomes-Vreugdenhil, 2006; Sterkenburg & Schuengel, 2010 in Havermans, Verheule & Prinsen, 2012).

Door Diamond et al. (2003) is aangetoond dat de gehechtheidsclassificatie door een therapie van onveilig kan veranderen naar earned secure, oftewel verworven veilig (Deben-Mager, 2005).

Om Affectregulerende vaktherapie in te zetten bij kinderen met problematische gehechtheid is het niet noodzakelijk dat ze gediagnosticeerd zijn met een reactieve hechtingstoornis of een ontremd-sociaalcontactstoornis. Het kennisnetwerk ArVT verstaat onder kinderen met problematische hechting, kinderen die gedrags- en emotionele problemen hebben volgens de Child Behaviour Check List (CBCL), en waarbij een vermoeden is van problematische gehechtheid volgens de Lijst Signalen van Verstoord Gehechtheidsgedrag (LSVG) (Boris & Zeanah, 2005). In deze lijst wordt gekeken naar de mate van aanwezigheid van de volgende punten: affectie, vertrouwen in de ander, samenwerking, explorerend gedrag, controlerend gedrag, reactie bij terugkeer verzorger, reactie tegenover vreemden.

Wat is affectregulatie?

Affectregulatie ontwikkelt zich meteen na de geboorte. Blaustein & Kinniburgh (2010) zeggen dat kinderen bij de geboorte nog geen vaardigheden hebben om hun eigen emoties te reguleren. Ze zijn afhankelijk van hun ouder/verzorger om hen te troosten en de stress te reguleren. Op deze manier leren ze dat hun gevoelens niet permanent zijn en dat stress gereguleerd kan worden. Deze regulatiepatronen, die zich dagelijks herhalen, leiden tot interne werkmodellen (Schmeets & Verheugt-Pleiter, 2005).

Als kinderen dit niet aangeleerd krijgen, zeggen Blaustein en Kinniburgh (2010) dat zij in de omgang met hun emoties en gevoelens, achterblijven in vergelijking met leeftijdsgenoten. Hierdoor lijken ze in hun gedrag vaak jonger. Daarnaast kunnen ze bang worden voor emotionele ervaringen, omdat alle emoties geïnterpreteerd kunnen worden als mogelijk gevaarlijk en overweldigend. Voordat de ouder/verzorger het kind zelfregulatie kan leren, moet de ouder/verzorger zelf ook in staat zijn om zijn of haar eigen emoties en affecten te reguleren. Kinderen zien de expressie van de ouder en leren de wereld te interpreteren door deze emotionele reacties. Daartegenover staat dat het voor de ouder moeilijk is responsief te reageren als de baby niet of nauwelijks op de ouder reageert, zoals bijvoorbeeld bij een autismespectrumstoornis het geval kan zijn.

Kan er affectregulerend gewerkt worden met (jonge) kinderen?

Vroege ervaringen in relaties met anderen hebben effect op de ontwikkeling van het brein (Perry in Malchiodi, 2015). Neuroplasticiteit is het vermogen van de hersenen om te vernieuwen, waardoor bepaalde tekorten/gemissen gecompenseerd kunnen worden. Deze plasticiteit van het brein is groter bij jonge kinderen. Hoe groter de plasticiteit, hoe beter de gehechtheid, affectregulatie, en cognitie verbeterd kan worden (Malchiodi, 2015).

Hoe wordt er affectregulerend gewerkt in therapie?

Affectregulerend werken houdt in dat het kind wordt geleerd hoe hij zijn emoties, gevoelens en affecten kan reguleren. Dit doet de therapeut door een positieve relatie op te bouwen waardoor de vaardigheden en het gedrag dat hoort bij sensitief opvoeden gecompenseerd worden. (Howe, 2006). Daarbij is het belangrijk dat de therapeut de belevingswereld van het kind serieus neemt (Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink, 2010). Het kind leert zijn eigen emoties en de emoties van de ander te herkennen. Hier wordt onder verstaan, het herkennen van lichamelijke sensaties, gedachten en het gedrag bij verschillende emoties. Daarnaast wordt er inzicht gegeven in de oorzaken van emoties (zowel factoren buiten als binnen het kind). Vervolgens

leert het kind dit te verwoorden. (Blaustein & Kinniburgh, 2010; Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink, 2010).

Hoe wordt er affectregulerend gewerkt in dramatherapie?

In dramatherapie kunnen kinderen verschillende symbolische en realistische rollen aannemen. In het spelen van een rol neemt het kind een ander perspectief in en reflecteert hij onbewust op gevoelens, gedachtes en intenties (Malchiodi, 2015).

Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink (2010) zeggen dat als een kind in spel laat merken dat zijn rol bijvoorbeeld angstig is, de therapeut dit voorzichtig in een tegenrol kan gaan benoemen. Omdat het om een rol gaat en niet om het kind zelf is het kind toleranter en kan het experimenteren met de benoemde affecten. Op deze manier geeft de therapeut werkelijkheidswaarde aan de innerlijke affectieve beleving van een personage. Vervolgens kan dit ook gedaan worden bij de affecttoestand van het kind zelf. De therapeut herkent en erkent wat het kind voelt. Als de relatie tussen het kind en de therapeut veilig genoeg is geworden, kan het kind affecten langzamerhand gaan herkennen, verwoorden en internaliseren. Hieronder is een voorbeeld te zien van een rollenspel binnen dramatherapie.

Voorbeeld: *“Maartje speelt schooltje. T heeft al veel fouten gemaakt. Maar T is ook jarig en mag haar lievelingskleur kiezen en krijgt een vlag en een ballon op het bord getekend. Maartje kijkt in het rekenboek van T en zegt dat ze alle sommen fout heeft. T zegt: “Wel verdrietig dat ik nu al die fouten maak.” Maartje zegt: “Moet je het goed doen.” T zegt: “Dat lukt niet altijd.” Maartje (vergoelijkend): “Je wist het niet altijd.” T: “Vervelend dat ik het niet weet, word ik helemaal verdrietig van.”*

“In het spel speelt de therapeut het kind dat de fouten maakt. Zij brengt onder woorden dat het kind verdrietig wordt van het vele fouten maken. Het verdriet wordt in het spel door Maartje niet genoemd, wel laat zij blijken dat zij als juf meer clementie heeft met het kind dat fouten maakt. Zij heeft zelf ernstige problemen op school waar als zodanig niet over gesproken kan worden. De therapeut laat hier zien hoe je met gevoelens van falen en het verdriet daarover kan omgaan. Dit bevordert het gaan voelen van deze gevoelens door het kind zoals blijkt uit het feit, dat ze het spel wel verdraagt.” (Verheugt-Pleiter, Schmeets, & Zevalkink, 2010, p. 126).

Neurologische onderbouwing van affectregulerende dramatherapie:

In Malchiodi (2015) is te lezen dat Siegel (2012) en Schore (2003) zeggen dat de interactie tussen baby en verzorger in de rechterhelft van het brein wordt opgeslagen omdat in de kindertijd de rechterhelft zich sneller ontwikkelt dan de linkerhelft. Volgens Siegel en Hill uit de rechterhelft zich non-verbaal. Volgens Hill (2015) moet er in therapie vooral gewerkt worden met technieken die de rechterhersenhalft aanspreken. Er is substantieel bewijs dat vaktherapie naast de linkerhersenhalft met name de rechterhersenhalft aanspreekt door het non-verbale karakter (Malchiodi, 2015). Hill (2015) schrijft dat lichamelijke affectieve informatie eerst impliciet verwerkt wordt in de rechterhersenhalft. Deze informatie wordt vervolgens beschikbaar gesteld voor de linkerhersenhalft, voor de tweede, verbale verwerking. De informatie gaat vervolgens weer terug naar de rechterhersenhalft voor integratie en consolidatie in het autobiografische geheugen.

Wat zijn de effecten van affectregulerend werken?

Door Meurs en Cluckers (2003) is effectonderzoek gedaan naar kinder-psychotherapeutische behandeling gericht op affectregulatie. De kinderen die deze behandeling kregen, waren tussen de 6 en 12 jaar en kregen een therapiebehandeling van een jaar. Metingen zijn met de IFP test

gedaan. In dit onderzoek wordt geconcludeerd dat kinderen met externaliserende stoornissen beter onderscheid kunnen maken tussen aangename en onaangename gevoelens. Daarnaast kunnen ze de intensiteit van de emoties beter reguleren. Kinderen met internaliserende stoornissen kunnen intens positieve gevoelens, gevoelens van woede en de tolerantie van passiviteit en ontspanning beter reguleren (Ende, Vlucht, Nieuwenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016).

Uit gegevens van het Kennisnetwerk ArVT blijkt dat de vaktherapeuten die affectregulerend werken in de behandeling positieve resultaten zien in de ROM en CBCL metingen.

3.2 Resultaten deelvraag 2

Deelvraag 2: Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de fase spanningsregulatie?

In hoofdstuk 3.2, 3.3 en 3.4 zijn de resultaten in tabellen weergegeven. De punten in het zwart zijn consensus based, de punten in het rood zijn dit niet. In dit geval staat achter de zin door hoeveel respondenten dit is genoemd. Onder de tabellen worden de resultaten toegelicht met uitspraken van de respondenten.

Doelen kind <i>(besproken in de interviews, werkconferenties en conventionele Delphi)</i>	
1. Kind heeft, indien mogelijk, een eigen hulpvraag.	7. Kind is aanwezig in de therapie.
2. Kind maakt kennis met de therapeut.	8. Kind doet positieve ervaringen op.
3. Kind herkent de therapeut.	9. Kind ontdekt zijn/haar kwaliteiten.
4. Kind ervaart plezier.	
5. Kind kan tot handelen komen in dramatherapeutische werkvormen.	
6. Kind kan samen zijn met de therapeut zonder de ouder(s) of verzorger(s).	

Dat het kind, indien mogelijk, een eigen hulpvraag heeft is gewenst, omdat het kind dan motivatie heeft om hiermee aan de slag te gaan. Echter is het inherent aan de problematiek dat de kinderen zelf geen last ervaren en dat de weerstand hoog is. Als dit het geval is mag er wat langer de tijd voor genomen worden om te werken aan deze doelen. Na ongeveer vijf sessies moet er wel enigszins verbetering te zien zijn in bovenstaande doelen.

Doelen therapeut <i>(besproken in de interviews, werkconferenties en conventionele Delphi)</i>
1. Therapeut reguleert de spanning van het kind.
2. Therapeut verwerkt de hulpvraag van het kind in een haalbaar behandeldoel.
3. Therapeut stelt duidelijke regels op voor het kind.

Dat de therapeut de spanning van het kind reguleert, wordt gezien als het belangrijkste doel in deze fase. Het kind zelf hoeft in deze fase nog niet bezig te zijn met het reguleren van zijn spanning. Om veiligheid te bieden aan het kind is het volgens de respondenten van belang dat er duidelijke regels worden opgesteld door de therapeut.

Houding/interventie <i>(besproken in de interviews, werkconferenties)</i>
Limited reparenting: binnen de therapeutische relatie wordt geboden waar het kind behoefte aan heeft (gehad), maar niet heeft gekregen.

Er is tijdens de werkconferentie unaniem besloten dat de grondhouding 'limited reparenting' moet zijn. Deze houding komt uit de schematherapie en is gebaseerd op de hechtingstheorie. In bijlage 9 staat uitgelegd wat deze houding precies inhoudt. Deze houding wordt gedurende het hele therapietraject ingezet en is daarom ook van toepassing in fase 2 (affectregulatie) en 3 (afrondering).

Doelen medium <i>(besproken in de interviews, werkconferenties en conventionele Delphi)</i>	
1. Kind ervaart spelplezier.	9. Observatie punten:
2. Mediumdoelen zijn afgestemd op het kind.	• Rol keuze spelsituaties
3. Er is interactie tussen kind en therapeut.	• Verhaalkeuze
4. Kind ervaart moment van ontspanning.	• Spelfase Emunah
5. Kind probeert spel uit.	• Rolvastigheid
6. Ontdekken van het verhaalrepertoire en rolrepertoire van het kind.	• Differentiatie tussen fantasie en werkelijkheid
7. Kind leeft zich in in het spel.	• Spel acceptatie en blokkade
8. Kind kan tot handelen komen in dramatherapeutische werkvormen.	• Congruentie emoties in en uit spel
	• Effect verschillende tegenrollen
	• Is er basis voor een therapeutische relatie?
	• Samenwerken
	• Rollenspel
	• Handelen met materialen
	• Speelt (korte) scene
	• Gebruik van decor

De punten die zijn genoemd bij de observatiepunten zijn suggesties waar de therapeut in spel op kan letten, deze hoeven niet perse allemaal geobserveerd te worden. Het observeren van (een gedeelte van) deze punten heeft als doel het kind in kaart te brengen, waarna een plan voor het mediumaanbod in de volgende fase gemaakt kan worden. Hierbij kan gelet worden op de interesses van het kind, maar ook op wat het kind nodig heeft om aan zijn doelen te werken. Het belangrijkste doel voor het kind is dat hij spelplezier ervaart en hierin momenten van ontspanning kan ervaren.

Werkvormen <i>(besproken in de interviews)</i>	
1. Laagdrempelige spellen (ik was het niet, jij was het, bal associatie, woord op verschillende manieren zeggen etc.)	5. Playmobil/duplo/sandplay/handpoppen bij jonge kinderen. (3)
2. Rollenspel/statusspel.	6. Werken met verhalen. (3)
3. Improviseren (vanuit hut, voorwerp, verhaal, voorwerp, kleding, accessoires)	7. Stad van Axen. (2)
4. Hutten bouwen.	8. Geleide fantasie. (2)
	9. Stripverhaal maken. (2)
	10. Ontspanningsoefeningen. (1)
	11. Visualiseren. (1)
	12. Afgestemd op het kind. (1)

Punt 1 t/m 4 zijn consensus based, deze werkvormen worden in bijlage 10 kort uitgelegd. Deze werkvormen worden ingezet om de observatiepunten (zie doelen medium) te observeren. Binnen rollenspel en statusspel kan bijvoorbeeld de omgang met verschillende statussen/tegenrollen geobserveerd worden. De laagdrempelige spellen hebben daarnaast als doel om in actie te komen. Deze spellen zijn gestructureerd waardoor het voor het kind voorspelbaar en daardoor veilig is.

Punt 5 t/m 12 zijn niet consensus based, maar worden door sommige respondenten ook ingezet om aan bovenstaande mediumdoelen en doelen van het kind te werken.

3.3 Resultaten deelvraag 3

Deelvraag 3: Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de fase affectregulatie?

Doelen kind (besproken in de interviews en werkconferenties)	
1. Emotieregulatie: • Herkent zijn eigen emoties • Herkent gradaties van zijn emoties • Herkent lichamelijke signalen bij oplopende emoties • Verwoordt zijn emoties	3. Kind ervaart veiligheid en onvoorwaardelijke acceptatie.
2. Affectregulatie: • Legt verband tussen emotie en affect • Verwoordt verkregen inzicht • Er is congruentie tussen gedrag en affect	4. Kind ervaart veiligheid in andere relaties buiten de therapie.
	5. Kind oefent met leerdoelen.
	6. Kind heeft meer zelfinzicht.
	7. Kind probeert alternatief gedrag uit.
	8. Kind maakt verbaal en non-verbaal contact.
	9. Er is een adequate beurtwisseling.
	10. Er is contactgroei.
	11. Er is initiatief tot contact.
	12. Kind maakt positief contact.
	13. Kind werkt samen met de therapeut.

De doelen van het kind gaan over het maken van contact, het uitproberen van alternatief gedrag, en het krijgen van (meer) zelfinzicht. Daarnaast is het doel dat het kind ervaart dat de therapeut hem onvoorwaardelijk accepteert en dat hij ook in relaties buiten de therapie veiligheid begint te ervaren. In deze fase leert het kind emoties en affecten te herkennen, te verwoorden en te reguleren.

Doelen therapeut (besproken in de interviews)
1. Therapeut keurt het gedrag af, niet het kind zelf.
2. Therapeut stemt het medium af op (on)mogelijkheden van het kind.
3. Therapeut bekrachtigt het positieve.
4. Inzicht geven in het verband tussen de emoties en het affect van het kind. (4)
5. Conflictsituaties aanbieden in spel. (3)
6. Gedrag en effect van het gedrag benoemen. (3)
7. Gevoel van het kind de ruimte geven. (2)
8. Duidelijke grens tussen in en uit spel. (2)
9. In het medium spiegelen. (2)

De respondenten vinden het belangrijk dat het kind kan ervaren dat de therapeut er altijd is, ongeacht het gedrag. Dit hebben deze kinderen vaak niet vanuit hun thuissituatie meegekregen. De therapeut keurt het gedrag indien nodig wel af en het gedrag wordt niet getolereerd, maar dit betekent niet dat de (therapeutische)relatie over is. De therapeut bekrachtigt de positieve dingen die het kind laat zien. De therapeut laat merken dat de gevoelens en emoties van het kind er mogen zijn, en bekrachtigt hiermee dat het kind deze mag uiten en delen.

Houding/interventie (besproken in de interviews en werkconferenties)
Limited reparenting: Binnen de therapeutische relatie wordt geboden waar het kind behoefte aan heeft (gehad), maar niet heeft gekregen.

Zie houding/interventie onder 3.2 'Resultaten deelvraag 2'.

Doelen medium <i>(besproken in de interviews, werkconferenties en conventionele Delphi)</i>	
1. Kind maakt/speelt een logisch verhaal (begin-midden-eind).	7. Kind speelt samen met de therapeut.
2. Kind breidt zijn emotierepertoire uit en speelt emoties in gradaties.	8. Kind breidt zijn rolrepertoire uit.
3. Kind speelt met non-verbaal gedrag.	9. Kind probeert alternatief gedrag uit.
4. Er is sociale en emotionele interactie in spel.	10. Kind maakt contact in spel.
5. Kind kan in rollenspel (realistisch of symbolisch) de koppeling maken naar de realiteit.	11. Kind verwoordt zijn gevoel en emotie.
6. Er is rolverdieping.	12. Kind ervaart wat er in spel gebeurt.
	13. Er is congruentie tussen gedrag en affect.

Alle respondenten noemden dat er gebruik wordt gemaakt van realistisch rollenspel, met de kanttekening dat dit niet bij elk kind gebruikt hoeft te worden. Zeker bij jonge kinderen kan het fantasiespel blijven. Het is dan wel belangrijk dat het kind de koppeling kan maken tussen de ervaringen uit het fantasiespel en de realiteit. Met het uitbreiden van het emotierepertoire wordt bedoeld dat het kind verschillende emoties speelt, en deze emoties ook in verschillende gradaties kan spelen. Met het uitbreiden van het rolrepertoire wordt bedoeld dat het kind verschillende rollen kan spelen, bijvoorbeeld een koning maar ook de knecht. Met rolverdieping wordt bedoeld dat een kind binnen één rol verschillende situaties en emoties kan spelen. Met congruentie tussen gedrag en affect wordt bedoeld dat het gedrag dat het kind in spel laat zien overeenkomt met de onderliggende gevoelens die passen bij wat de rol meemaakt.

Werkvormen <i>(besproken in de interviews)</i>	
1. Improviseren (vanuit hut, voorwerp, verhaal, kleding, accessoires).	7. Stad van Axen. (2)
2. Realistisch en/of symbolisch rollenspel	8. Product gericht. (1)
3. Werkvormen met distantie bij jonge kinderen (playmobil/duplo/sandplay/handpoppen)	9. Aandachtcircels. (1)
4. Hutten bouwen. (3)	10. Bodyscan. (1)
5. Werken met verhalen. (3)	11. Systeem om feedback vragen. (1)
6. Emoties uitspelen. (2)	12. Windows of tolerance. (1)
	13. Werkrollen. (1)
	14. Geleide fantasie. (1)

Punt 1 en 2 zijn consensus based, deze werkvormen worden in bijlage 10 kort uitgelegd. De respondenten gaven aan dat ze binnen improvisatie zowel met realistisch als symbolisch spel kunnen werken. In het spel kan de therapeut confronterende dingen inbrengen, bijvoorbeeld in de steek gelaten worden. In een nagesprek kan de link gelegd worden tussen het spelgedrag en het gedrag in de realiteit. Sommige kinderen maken deze koppeling zelf al, het is dan niet perse nodig dat dit ook nog besproken wordt.

De respondenten geven aan dat zij de werkvormen aanpassen op de leeftijd van het kind, verschil wordt gemaakt tussen jonge kinderen (met een cognitieve leeftijd van ongeveer 4 t/m 6 jaar) waarbij met symbolisch spel wordt gewerkt, en oudere kinderen (met een cognitieve leeftijd van ongeveer 7 t/m 12 jaar) waarbij met realistisch rollenspel wordt gewerkt. Binnen het symbolisch en realistisch rollenspel wordt aan dezelfde mediumdoelen gewerkt. Bij symbolisch spel gebeurt dit alleen met meer distantie dan bij realistisch rollenspel. Hoewel dit verschil is genoemd geven ze ook aan dat dit niet voor alle kinderen geldt, er kan ook symbolisch gewerkt worden met oudere kinderen en realistisch met jongere kinderen.

Punt 4 t/m 14 zijn niet consensus based maar worden door de respondent(en) ook ingezet om aan bovenstaande mediumdoelen en doelen van het kind te werken. Met het uitspelen van emoties (punt 6) wordt bedoeld dat één emotie letterlijk wordt uitgespeeld, bijvoorbeeld hoe doe

je als je boos bent? En hoe ziet het eruit als je een klein beetje boos bent, of heel erg boos? De overige respondenten spelen ook met emoties maar verwerken dit in een werkvorm, bijvoorbeeld tijdens het improviseren of hutten bouwen (zie doelen medium).

3.4 Resultaten deelvraag 4

Deelvraag 4: Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de afrondende fase?

Doelen kind (besproken in de interviews, werkconferenties en conventionele Delphi)	
1. Kind laat met vertrouwen de therapie los.	5. Kind benoemt zijn eigen emoties.
2. Kind werkt richting afscheid.	6. Kind is trots op zijn product.
3. Kind voelt het verschil tussen het begin en het einde van de therapie.	7. Kind kan successen benoemen.
4. Kind sluit de therapie en de therapeutische relatie positief af.	

De doelen zijn vooral gericht op het goed afsluiten van de therapie en van de relatie met de therapeut. Kinderen met problematische gehechtheid vinden het vaak lastig om een relatie positief af te ronden omdat ze dit niet hebben geleerd, en niet gewend zijn. Het is daarom belangrijk veel aandacht te besteden aan de afronding van de therapeutische relatie en het kind de ervaring te geven dat de afronding ook op een positieve manier kan.

Doelen therapeut (besproken in de interviews)
1. Therapeut bekrachtigt de positieve ervaringen in spel en uit de realiteit.
2. Therapeut zorgt dat het kind positief kan afsluiten.
3. Therapeut test of de verworven ervaringen en kennis beklijft.

In deze fase test de therapeut of de verworven kennis beklijft, hierbij kan gekeken worden naar wat het kind in de sessies laat zien maar ook naar wat de omgeving van het kind vertelt. Daarnaast is het belangrijk dat het kind voorbereid wordt op het afscheid en dat er geleidelijk aan afscheid genomen wordt.

Houding/interventie (besproken in de interviews en werkconferenties)
Limited reparenting: binnen de therapeutische relatie wordt geboden waar het kind behoefte aan heeft (gehad) maar niet heeft gekregen.

Zie houding/interventie in 3.2 Resultaten deelvraag 2.

Doelen medium (besproken in de interviews, werkconferenties en conventionele Delphi)	
1. Kind speelt positieve ervaringen uit de realiteit.	3. Kind doet succeservaringen op.
2. Kind heeft spelplezier.	4. Kind is trots op succeservaringen

Alle punten gaan over het positief bekrachtigen en het positief afsluiten van de therapie.

Werkvormen (besproken in interviews)
1. Iets tastbaars meegeven (foto, verhaal schrijven, diploma, lied schrijven).
2. Realistisch spel. (3)
3. Systeem betrekken. (3)
4. Werkvormen herhalen. (2)
5. Tableau van binnenkomst en afscheid. (1)

Er kan iets tastbaars meegegeven worden dat iets zegt over het proces van het kind. Dit kan voor of met het kind gemaakt worden. Hierdoor kan het kind met afstand naar zijn proces kijken en kan zich bewust worden van dit proces. Punt 2 t/m 5 zijn niet door 5 of meer respondenten genoemd, daardoor zijn ze niet consensus based. Omdat deze resultaten alleen uit de

interviews zijn gehaald zou het goed kunnen dat ze toch consensus based waren geworden tijdens de werkconferenties. Daarom worden ze hieronder toch kort toegelicht.

Binnen het realistische spel worden positieve ervaringen uit de realiteit gespeeld en worden deze ervaringen bekrachtigd. Het doel van het herhalen van de werkvormen is het spelplezier. De rollen zouden nu bijvoorbeeld omgedraaid kunnen worden, het kind speelt de therapeut en de therapeut speelt het kind. Daarnaast zorgt deze herhaling ervoor dat de ervaringen en het inzicht meer beklijven.

Drie respondenten noemden expliciet dat in de afrondende fase het systeem betrokken wordt in de therapie, maar door alle respondenten is gezegd dat dit door heel het therapieproces gebeurt. Het systeem wordt op de hoogte gesteld van de vorderingen in het proces van het kind maar moet daarnaast zelf ook begeleid worden in therapie. Of dit binnen dramatherapie of binnen gezinsbegeleiding, systeemtherapie of individuele therapie valt, en met welke frequentie hangt af van de mogelijkheden binnen het systeem en binnen de instelling/praktijk. Het betrekken van het systeem wordt als een zeer belangrijk onderdeel van de behandeling gezien omdat de problematische gehechtheid vaak in verband staat met de opvoeding.

4. Discussie

Evaluatie van het onderzoeksproces:

Dit onderzoek is *valide* omdat er inhoudelijk is vastgesteld wat het onderzoek beoogde vast te stellen. Dit is gedaan door het gebruik van een topiclijst. Deze topiclijst, die gebaseerd is op de beschrijving 'ArVT beeldend' (Ende, Vlugt, Niewenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016) heeft de basis gevormd voor alle stappen die binnen dit onderzoek zijn uitgevoerd (formulering van de onderzoeksvraag, opstellen van de interviews, voorbereiden van de werkconferentie en alle analyses). Op deze manier werd constant gecontroleerd of werd onderzocht wat beoogd werd te onderzoeken (Migchelbrink, 2014).

De uitkomsten van dit onderzoek zijn *betrouwbaar* omdat alle stappen die zijn gemaakt binnen dit onderzoek, zijn genomen met als doel de betrouwbaarheid te vergroten. De stappen die zijn gemaakt zijn transparant beschreven, waardoor deze te volgen en eventueel herhaalbaar zijn. Alle stappen en beslissingen die zijn genomen zijn in overleg gedaan met Melissa van den Ham. Daarnaast hebben wij, bij de analyse van de interviews en van de werkconferenties, elkaars werk gecontroleerd. Migchelbrink (2014) geeft aan dat persoonsgebonden subjectieve invloeden voorkomen worden, door meerdere personen naar dezelfde gegevens te laten kijken. Alle stappen zijn ook overlegd met mijn onderzoeksbegeleider, waarbij naar de haalbaarheid en betrouwbaarheid werd gekeken. Een voorbeeld hiervan is de keuze van de dataverzamelingstechnieken. In eerste instantie was het plan om alleen interviews af te nemen bij de respondenten. In dit geval was er echter geen triangulatie in de dataverzamelingstechnieken. Triangulatie vergroot de betrouwbaarheid en de conclusie wordt sterker als blijkt dat de gegevens op verschillende manieren zijn verzameld. Er is daarom voor gekozen om, naast de interviews, ook een werkconferentie te houden. Omdat het voor de respondenten niet mogelijk was om allemaal aanwezig te zijn bij één werkconferentie zijn er twee werkconferenties gehouden. Deze keuze heb ik gemaakt omdat ik het belangrijk vond dat mijn onderzoek bruikbaar zou zijn voor het Kennisnetwerk ArVT. De werkconferenties bleken een hele belangrijke stap in de betrouwbaarheid. De respondenten gaven aan dat ze er tijdens de werkconferentie achter kwamen dat ze punten waren vergeten, punten beter bij een andere fase pasten of punten helemaal weg moesten. Daarnaast is de fase-indeling tijdens de werkconferenties aangepast. Hierdoor moesten alle punten die in dit onderzoek zijn onderzocht aangepast worden, omdat deze nog onder de oude fase-indeling waren ingedeeld. Door de werkconferenties zijn de uitkomsten betrouwbaar maar is het onderzoek ook groter en complexer geworden dan in eerste instantie beoogd was. In vervolgonderzoek zou dit verbeterd kunnen worden door met meerdere onderzoekers een soort gelijk onderzoek uit te voeren. Als dit niet mogelijk is kan er binnen één onderzoek ook gekeken worden naar één onderwerp, bijv. het mediaaanbod.

Dit onderzoek is *bruikbaar* voor de schrijfgroep van het Kennisnetwerk ArVT omdat het consensus based is. Om dit te bereiken hebben 7 dramatherapeuten deelgenomen aan dit onderzoek. Dit waren dramatherapeuten die in verschillende settingen werken (GGZ, eigen praktijk, speciaal voortgezet onderwijs en jeugdzorg). Hierdoor zijn de uitkomsten betrouwbaarder geworden omdat het nu niet de vraag is of de resultaten alleen van toepassing zijn binnen één setting. Door de grootte van het onderzoek is het niet gelukt alle onderwerpen te bespreken in de werkconferenties. Er is daardoor geen consensus over alle onderwerpen. De uitkomsten van deze onderwerpen zijn daarom minder betrouwbaar. Hier wordt dieper op ingegaan bij de verklaring per deelvraag die hieronder beschreven staan. In vervolgonderzoek zou dit verbeterd kunnen worden door meer werkconferenties te houden zodat alle onderwerpen aan bod kunnen komen.

Verklaring resultaten deelvragen

Per deelvraag worden de resultaten die consensus based zijn verklaard en in verband gebracht met literatuur.

Verklaring deelvraag 1: Wat is er in de literatuur bekend over affectregulerend werken met kinderen met problematische gehechtheid?

De literatuur die voor dit onderzoek is bestudeerd geven allemaal aan dat de affectregulatie in de rechterhersen helft wordt ontwikkeld. Als er affectregulerend gewerkt wordt, wordt daarom gesteld dat de therapie ook de rechterhersen helft zou moeten aanspreken. De rechterhersen helft uit zich non-verbaal, waardoor dramatherapie uitermate geschikt is om affectregulerend te werken. In boeken waarbij het over affectregulatie in het algemeen gaat, niet specifiek over dramatherapie, wordt beschreven dat het bevorderen van affectregulatie het beste gedaan kan worden door middel van doen-alsof spel. Hoewel er nog weinig bekend is over de effectiviteit van dramatherapie kan na dit literatuuronderzoek wel gesteld worden dat de effectiviteit van het gebruik van non-verbale ervaringen en doen-alsof spel affectregulatie bevordert.

Verklaring deelvraag 2: Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en medianaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de fase spanningsregulatie?

De respondenten geven aan dat de therapeut zich richt op het zo veel mogelijk wegnemen van spanningen bij het kind. Dit komt overeen met de beschrijving beeldend (Ende, Vlucht, Niewenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016). De grondhouding van de therapeut gedurende het hele therapieproces is 'limited reperanting'. De therapeut biedt het kind waar het behoefte aan heeft (gehad) maar niet heeft gekregen in de relatie met zijn opvoeder (Claassen, 2010). Dit helpt het kind om vertrouwen te krijgen in de therapeut en het leert hem veiligheid te voelen in de therapeutische relatie (Arntz & Jacob 2012). Dit verschilt met de therapeutische houding die in de beschrijving 'ArVT beeldend' (Ende, Vlucht, Niewenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016) wordt genoemd. Hierin staat dat de therapeut mentaliserend is, de therapeut doet voor hoe het kind kan denken en voelen over zichzelf en de ander. Mentaliseren is het veelal onbewuste vermogen om permanent uit te gaan van het feit dat de ander een interne wereld heeft met verlangens, gedachten en gevoelens, net zoals jijzelf (Verheugt-pleiter, Schmeets & Zevalkink, 2010). Affectregulatie wordt gezien als de voorloper van mentaliseren. Dat de respondenten een mentaliserende houding niet hebben genoemd, komt mogelijk doordat er binnen dramatherapie constant gementaliseerd wordt. In het spelen van een rol neemt het kind een ander perspectief in en reflecteert hij onbewust op gedachten, gevoelens en intenties (Malchiodi, 2015). Er is daardoor te concluderen dat zowel binnen beeldende therapie als dramatherapie mentaliserend wordt gewerkt, maar dat dit binnen dramatherapie wordt gedaan middels rollenspel.

Het kind maakt in deze fase kennis met de therapievorm en de therapeut. Het kind heeft indien mogelijk een eigen hulpvraag en heeft motivatie om hieraan te werken. Spelplezier en het ervaren van ontspanning staan voorop. Hierbij worden gestructureerde laagdrempelige spellen ingezet die voor veiligheid zorgen. Daarnaast kan improvisatie ingezet worden, waarbinnen met rollen gespeeld kan worden. Hutten bouwen wordt als goede werkvorm genoemd waarbinnen met rollenspel en improvisatie gewerkt kan worden. Hierbij observeert de therapeut de omgang met het medium. Op basis van deze observaties wordt een plan gemaakt voor het medianaanbod in fase 2. Dit komt overeen met de eerste fase van Emunah (1994) 'Dramatic play'. Binnen deze fase wordt o.a. gewerkt met improvisatie en gestructureerde toneelspellen. De cliënt leert vertrouwen in zichzelf en de therapeut te krijgen. De therapeut observeert en participeert waardoor hij meer inzicht krijgt in onderliggende thema's.

Verklaring deelvraag 3: Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de fase affectregulatie?

In deze fase leert het kind volgens de respondenten ervaren dat er veiligheid en onvoorwaardelijke acceptatie is in de therapeutische relatie. De therapeut bekrachtigt wat het kind wel kan, en geeft het gevoel van het kind de ruimte. Het kind leert met behulp van het medium zijn emoties en affecten te voelen, herkennen, verwoorden en leert verbanden te leggen tussen deze twee. Dit leert het kind door het spelen van (verschillende) rollen en het ervaren van verschillende tegenrollen, gespeeld door de therapeut. Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink (2010) zeggen dat veilig spel een belangrijke vorm van affectregulatie is. De overdrijving en dramatisering bieden grote mogelijkheden om het gevoelsleven te leren kennen. De therapeut geeft in spel eerst werkelijkheidswaarde aan de affecttoestand van het personage, vervolgens kan dit ook gedaan worden bij de affecttoestand van het kind zelf. De therapeut herkent en erkent wat het kind voelt. Als de relatie tussen het kind en de therapeut veilig genoeg is geworden kan het kind affecten langzamerhand gaan herkennen, verwoorden en internaliseren. De respondenten geven aan dat het rollenspel met distantie gespeeld kan worden (fictief rollenspel of met materiaal wat zorgt voor distantie, zoals handpoppen) of in realistisch rollenspel. Welke vorm van spel er wordt ingezet hangt af van de leeftijd en (on)mogelijkheden van het kind. Dit komt overeen met fase 2 en 3 van Emunah (1994). In fase 2 wordt gewerkt met rollen die niet voorkomen in het leven van het kind, wat zorgt voor distantie. Hierbij wordt veelal gewerkt met improvisatie. In de derde fase wordt gebruik gemaakt van realistisch rollenspel. Binnen dit spel kan alternatief gedrag uitgeprobeerd worden zonder dat dit consequenties heeft. De cliënt speelt niet alleen zichzelf maar kan ook de tegenrol spelen, waardoor de cliënt meer inzicht krijgt in het verschil tussen zichzelf en de ander.

De doelen die binnen deze fase genoemd worden door de respondenten en het improviserende karakter komen overeen met de affectregulatiefase van 'ArVT beeldend' (Ende, Vlucht, Niewenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016).

Verklaring deelvraag 4: Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houding en mediumaanbod worden binnen dramatherapie ingezet in de afrondende fase?

De focus ligt op het positief afronden van de therapeutische relatie. Daarnaast test de therapeut of de verworven kennis beklijft. In het medium worden positieve ervaringen uitgespeeld waardoor het kind meer succes ervaringen opdoet, en momenten van trots en spelplezier ervaart. Dit komt overeen met de vijfde fase van Emunah (1994) 'dramatic ritual'. In deze fase staat de overgang en afsluiting centraal. Er wordt stil gestaan bij het proces van de cliënt en de overgang naar de realiteit wordt gemaakt. Door het gebruik van rituelen kan geuit worden wat niet verbaal geuit kan worden. De respondenten noemden rituelen zoals het schrijven van een verhaal en het herhalen van werkvormen. Hoewel dit mediumaanbod niet consensus based is, past dit volgens de literatuur in de afrondende fase. In de beschrijving 'ArVT beeldend' (Ende, Vlucht, Niewenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016) staat geen afsluitende fase, de therapie stopt na de fase affectregulatie. Volgens de respondenten is het heel belangrijk dat er aan het einde van de therapie, in een aparte fase, aandacht wordt besteed aan het positief afsluiten van de therapeutische relatie. Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink (2010) zeggen dat in de eindfase de rouw om het verlies van de therapeut een belangrijk thema is. Malchiodi (2015) benadrukt dat als kinderen negatieve ervaringen hebben met het nemen van afscheid of in de steek gelaten worden, het afscheid nemen van de therapie en de therapeutische relatie heel moeilijk kan zijn. Het afscheid moet voorzichtig gepland worden zodat het kind begrijpt dat hij niet in de steek gelaten wordt.

Betrouwbaarheid en validiteit van de uitkomsten van de deelvragen

Deelvraag 1:

De uitkomsten van de literatuurstudie zijn samengevat uit informatie die is gehaald uit recente, internationale en nationale literatuur. De informatie die is gevonden is vanuit verschillende kanten bekeken, vanuit vakliteratuur, de psychologie, neurologie en de hechtingstheorie. Dit maakt de literatuurstudie betrouwbaar volgens Donk & Lanen (2015).

Deelvraag 2 t/m 4:

Bij het afnemen van de interviews noemden de respondenten dat ze het lastig vonden om een volledig antwoord te geven op de vragen die werden gesteld. Dit kwam doordat de respondenten hun aanbod en houding inzetten op basis van jarenlange ervaring en deze niet altijd meer concreet voorbereiden. Zij gaven aan dat ze zich door het interview weer bewust werden van hun werkwijze en in de tijd na het interview verder na dachten over hun werkwijze. In vervolgonderzoek zou de onderzoeker, voorafgaand aan het uitvoeren van de dataverzamelingstechniek, aan de respondenten kunnen laten weten welke onderwerpen aan bod gaan komen, zodat ze hier alvast over na kunnen denken.

Voor de betrouwbaarheid en validiteit is het daarom goed dat de werkconferenties en conventionele Delphi in zijn gezet. Als de gegevens alleen uit de interviews waren gehaald waren er veel minder punten consensus based. Daarnaast bleek tijdens de werkconferenties dat er veel punten veranderd moesten worden. Toen de respondenten de uitkomsten in één oogopslag konden zien, kwamen ze terug op antwoorden die ze hadden gegeven, of kwamen ze erachter dat ze vergeten waren bepaalde zaken te benoemen. Tijdens de werkconferenties is het, in verband met de tijd, niet gelukt alle onderwerpen van de deelvragen te behandelen. De gegevens over de doelen van de therapeut en de werkvormen zijn daarom uit de interviews gehaald. Gezien het feit dat tijdens de werkconferenties de uitkomsten van de interviews zijn veranderd is aannemelijk dat dit ook gedaan zou zijn bij het doel van de therapeut en bij de werkvormen. Deze uitkomsten zijn daardoor minder betrouwbaar.

De uitvoering van dit onderzoek is op dezelfde manier gedaan als de onderzoeksuitvoering van Ham (2016). Hierdoor zijn de uitkomsten van beide onderzoeken even betrouwbaar en valide en kunnen ze samengevoegd worden tot één beschrijving.

5. Conclusie

Antwoord op hoofdvraag:

Welke doelen worden er opgesteld en welke therapeutische houdingen en mediumaanbod zetten dramatherapeuten in per fase van affectregulerende vaktherapie bij kinderen tussen de 4 en 12 jaar oud met problematische gehechtheid?

Samenvattend kan er het volgende consensus based antwoord gegeven worden. De therapeutische houding is gedurende het hele therapieproces 'limited reparenting', dit houdt in dat de therapeut het kind biedt waar het kind behoefte aan heeft, maar niet krijgt van de opvoeder.

In elke fase wordt gewerkt met symbolisch en/of realistisch rollenspel, door middel van improvisatie of n.a.v. realistische situaties. In de eerste fase wordt daarnaast ook gewerkt met gestructureerde laagdrempelige spellen die voor veiligheid zorgen. De focus ligt op het ervaren van spelplezier en ontspanning. In de tweede fase leert het kind d.m.v. rollenspel emoties en affecten te reguleren. Malchiodi (2015) beaamt dit, in het spelen van een rol neemt het kind een ander perspectief in en reflecteert hij onbewust op gedachtes, gevoelens en intenties. De therapeut geeft hierbij werkelijkheidswaarde aan de affecten van het personage en van het kind. Het kind leert in deze fase zijn emoties en affecten te herkennen, verwoorden en te reguleren. In de derde fase ligt de focus op het positief afronden van de therapeutische relatie. In het medium worden positieve ervaringen bekrachtigd en kan het kind momenten van trots ervaren. Het mediumaanbod en de medium doelen komen deels overeen met het fasemodel van Emunah (1994).

Vanuit de literatuur wordt ondersteund dat spel een bijdrage kan leveren aan de affectregulatie. Affectregulatie ontwikkelt zich in de rechterhersenhelft, deze hersenhelft wordt in dramatherapie aangesproken door het non-verbale en ervaringsgerichte karakter (Hill, 2015; Siegel, 2012 & Schore, 2003 in Malchiodi, 2015).

Antwoord op gezamenlijke onderzoeksvraag:

Op welke manier werken dramatherapeuten affectregulerend met kinderen tussen de 4 en 12 jaar met problematische gehechtheid?

Uit de conclusie van dit onderzoek en het onderzoek van Ham (2016) is het volgende antwoord te geven. De werkwijze die dramatherapeuten inzetten bij kinderen met problematische gehechtheid komt overeen met de werkwijze van affectregulerende vaktherapie beeldend. Echter zijn er ook verschillen. Binnen dramatherapie is aandachtregulatie geen aparte fase omdat aandacht richten en vasthouden bij elke werkvorm en fase aanwezig is. Daarnaast wordt er in dramatherapie afgesloten met een extra afrondende fase, omdat dit van essentieel belang is gezien de problematiek. De grondhouding van de dramatherapeut is limited reparenting waarbij de therapeut het kind biedt wat het kind in de opvoeding mist en/of heeft gemist. Een belangrijk verschil is dat de grondhouding van beeldende therapeuten mentaliserend is. Door de dramatherapeuten is niet genoemd dat de houding mentaliserend is. Wel wordt er mentaliserend gewerkt in het medium, door middel van realistisch en symbolisch rollenspel leert het kind het verschil maken tussen 'ik' en 'de ander'.

Zodra het Kennisnetwerk ArVT op basis van dit onderzoek en het onderzoek van Ham (2016) een beschrijving heeft gemaakt voldoet deze zeer waarschijnlijk aan de eisen die het NJI en CPMO stelt aan een goed onderbouwde interventie. De interventie zal dan opgenomen worden in de databank van het NJI. Als de beschrijving hierin staat kan deze door de gemeente geïndiceerd worden, wat gunstig is voor beroepsuitoefening. Zoals blijkt uit de databank van het NJI zijn er tot nu toe weinig dramatherapeutische interventies beschreven die goed onderbouwd of effectief zijn.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van de resultaten en de conclusie komen de volgende nieuwe vragen op.

Als de schrijfgroep van het Kennisnetwerk ArVT een beschrijving heeft gemaakt aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek, is het van belang dat deze beschrijving getoetst wordt op zijn effectiviteit. In het kader van het afstudeeronderzoek is het belangrijk om naar de haalbaarheid van deze onderzoeken te kijken omdat dit meestal langdurige onderzoeken zijn (Yperen, 2010). Mijn verwachting is dat de beschrijving effectief is. Dit verwacht ik omdat uit het literatuuronderzoek naar voren komt dat de affectregulatie verstoord is bij deze doelgroep. Affectregulerend werken in therapie heeft hier positief effect op. Daarnaast is deze interventiebeschrijving tot stand gekomen door de jarenlange ervaring van dramatherapeuten die in de praktijk hebben ondervonden dat affectregulerend werken een positief effect heeft op het vermogen om affecten te reguleren.

Een andere aanbeveling is om dit onderzoek en het onderzoek van Ham (2016) te herhalen bij een andere doelgroep. De doelgroepen waar het Kennisnetwerk ArVT zich verder op richt zijn ASS, ADHD en PTSS. Mijn hypothese is dat de fase-indeling, de doelen en het mediaaanbod bij PTSS voor het grootste gedeelte overeenkomen met de uitkomsten van dit onderzoek en het onderzoek van Ham (2016). Dit veronderstel ik omdat een kind dat bijvoorbeeld emotioneel verwaarloosd of mishandeld is door een gehechtheidsfiguur zowel PTSS als een problematische gehechtheid kan ontwikkelen (Allen, Fonagy & Bateman, 2010). Daarnaast ervaren kinderen bij beide problematieken veel spanning (Malchoidi, 2015; Ende, Vlucht, Nieuwenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016). Mijn hypothese bij ADHD en ASS is dat de fase-indeling, en dus ook de doelen en het mediaaanbod, zullen afwijken van de uitkomsten van dit onderzoek. Bij ADHD en ASS zal de afrondende fase minder belangrijk zijn. Daarnaast is de fase aandachtregulatie eruit gehaald voor de beschrijving bij problematische gehechtheid. Ik kan me voorstellen dat deze fase bij ADHD en ASS wel weer wordt toegevoegd omdat bij deze problematiek de aandachtregulatie meer op de voorgrond staat.

Uit de literatuurstudie van deelvraag 1 komt naar voren dat een kind het beste kan leren zijn affecten te reguleren d.m.v. doen-alsof spel. Dit wordt ondersteund door theorie over de werkwijze van de hersenen. Als blijkt dat dramatherapeuten altijd affectregulerend werken met kinderen, ongeacht de problematiek is dit een mooie stap in de richting van het bewijzen van de effectiviteit van dramatherapie. Ik adviseer een vervolgonderzoek waarin bij zoveel mogelijk dramatherapeuten wordt gekeken of zij zich herkennen in de affectregulerende werkwijze en bij welke doelgroep zij dit inzetten. Ik verwacht dat de dramatherapeuten dit herkennen, omdat uit de onderzoeken van Kuil (2015), Schulte (2015) en Veerdig (2015) blijkt dat alle 12 dramatherapeuten die zijn geïnterviewd, bij verschillende doelgroepen affectregulerend werken. Daarnaast herkenden alle dramatherapeuten die zijn benaderd voor dit onderzoek zich affectregulerend werken bij kinderen met problematische gehechtheid. Als blijkt dat veel dramatherapeuten affectregulerend werken adviseer ik om een grotere literatuurstudie te doen naar de effectiviteit van affectregulerend werken d.m.v. doen-alsof spel.

7. Referentielijst

- Affectregulerende Vaktherapie. (z.d.). *Informatie over de methode*. Geraadpleegd op 11 februari 2016, van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/methode/>
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2010). *Mentaliseren in de klinische praktijk* (2^e oplage). Amsterdam: Nieuwezijds.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen*. Amsterdam: Boom.
- Arntz, A., & Jacob, G. (2012). *Schematherapie: Een praktische handleiding*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Baarda, B. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2010). *Treating Traumatic Stress in Children and Adolescents: How to Foster Resilience through Attachment, Self-Regulation, and Competency*. New York: The Guilford Press.
- Boris, N. W., & Zeanah, C. H. (2005). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(11), 1206-1219.
- Claassen, A. (2010). Groepskracht 13!: Limited reparenting binnen de klinische schematherapie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 5(3), 35-42.
- Cleven, G. (2004). *In scene: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Commissie Product en Module Ontwikkeling. (2014). *CPMO handleiding*. Utrecht: Auteur.
- Deben-Mager, M. (2005). *Gehechtheid en mentaliseren*. Gedownload op 10 mei 2016, van [https://scholar.google.nl/scholar?q=Deben-Mager,+M.+\(2005\).+Gehechtheid+en+mentaliseren&hl=nl&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEw9q-Jj_3MAhWFAPoKHxtUBq4QgQMIGjAA](https://scholar.google.nl/scholar?q=Deben-Mager,+M.+(2005).+Gehechtheid+en+mentaliseren&hl=nl&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEw9q-Jj_3MAhWFAPoKHxtUBq4QgQMIGjAA)
- Donk, C. van der., & Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2^e druk). Bussum: Coutinho.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*. New York: Routledge.
- Ende, W. van de. (2014). *Affect reguleren in vaktherapie*. Concept Handleiding Affect Regulerende Vaktherapie. Hoogeveen: Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie.
- Ende, W. van de., Vlugt, S. van der., Nieuwenhuis, L., Smelt, C., & Tel-Vos, P. (2016). *Affectregulerende Vaktherapie beeldend ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid*. Hoogeveen: Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2015, 2 november). *Vaktherapie valt voorlopig onder verzekerde geneeskundige ggz*. Geraadpleegd op 11 februari 2016, van <http://fvb.vaktherapie.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=1137770496>
- Gerits, B., & Litjens, J. (2013). *Met de pop aan de hand, kunnen wij de wereld aan!:* Heeft het gebruik van poppenspel een meerwaarde ter ondersteuning van de dramatherapeutische method 'Stad van Axen' ten behoeve van de sociale vaardigheden van kinderen met een meervoudige beperking die afkomstig zijn van de middenbouw, binnen een groepssessie dramatherapie? (Onderzoeksverslag). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Gorp, M. van. (2012) *Samen bouwen we iets op: Een kwalitatief ontwikkelingsonderzoek naar de werkvorm 'Hutten bouwen', om in te zetten als dramatherapeutische observatiemethode bij gezinstherapie*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

- Ham, M. van den. (2016). *Voel jij wat ik voel: Een consensus-based onderzoek naar de fasering van Affectregulerende Vaktherapie drama bij kinderen van 4 tot 12 jaar met problematische gehechtheid in vergelijking met de interventie Affectregulerende Vaktherapie beeldend* (onderzoeksverslag). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Havermans, A., Verheule, C., & Prinsen, B. (2012). *Gehechtheid in beeld: Handleiding video-interactiebegeleiding voor professionals in de adoptiezorg*. Amsterdam: SWP.
- Hell, M. (2013). Zachtjes balen met Toontje: Een dramatherapeutische methode ter bevordering van veilige hechting. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2013(2) 3-10.
- Hill, D. (2015). *Affect regulation theory: A clinical model*. New York: W. W. Norton & Company.
- Hofstede, A., Hurk, I. van den, & Koning, R. de. (2015). *Een onderzoek naar begeleiding bij het aanleren van improvisatie binnen drama en theater* (Onderzoeksverslag). Minor drama en theater in het onderwijs, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Howe, D. (2006). Developmental attachment psychotherapy with fostered and adopted children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(3), 128–134.
- Kaufman, S. B., Singer, J. L., & Singer, D. G. (2012, 5 maart). *The need for pretend play in child development*. Geraadpleegd op 21 februari 2016, van http://www.creativitypost.com/education/the_need_for_pretend_play_in_child_development
- Kuil, L. (2015). *Affectregulatie in Dramatherapie: Een kwalitatief onderzoek naar hoe dramatherapeuten werken aan verbetering van affectregulatie in vergelijking tot de methode Affectregulerende Vaktherapie* (onderzoeksverslag). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Malchiodi, C. A. (2015). *Creative Interventions with Traumatized Children*. New York: The Guilford Press.
- Migchelbrink, F. (2009). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (14e druk). Amsterdam: SWP.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (2e druk). Amsterdam: SWP.
- Nederlands Jeugd Instituut. (z.d.). *Databank Effectieve Jeugdinterventies*. Geraadpleegd op 21 februari 2016, van: <http://nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Zorginstituut Nederland*. Geraadpleegd op 21 februari 2016, van <https://www.rijksoverheid.nl/contact/contactgids/zorginstituut-nederland>
- Schmeets, M. G. J., & Verheugt-Pleiter, J. E. (2005). *Affectregulatie bij kinderen: Een psychoanalytische benadering*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Schulte, P. (2015). *De verborgen methode: Kwalitatief inventarisatieonderzoek naar affectregulatie binnen dramatherapie* (onderzoeksverslag). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Slater, A., & Bremner, G. (2012). *An introduction to developmental psychology* (2e druk). Chichester, West Sussex: British Psychological Society and Blackwell Pub.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho.
- Tubben, M. (2006). 'Hutten bouwen' als meetinstrument. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2006(3), 19-27.
- Veerdig, E. (2015). *Affectregulatie in dramatherapie: Een narratief onderzoek naar de ervaringen, wonden, behoeften, mogelijkheden van dramatherapeuten omtrent het affect regulerend werken* (onderzoeksverslag). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Verhagen, P. (2011). *Kwaliteit met beleid: Basisboek voor sociale studies* (2e druk). Bussum: Coutinho.

- Verheugt-Pleiter, J. E., Schmeets, M. G. J., & Zevalkink, J. (2010). *Mentaliseren in de kindertherapie: Leidraad voor de praktijk*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Vreeswijk, M. van., & Broersen, J. (2008). *Handboek schematherapie: Theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Yperen, T. (2010). *55 Vragen over effectiviteit: Antwoorden voor de jeugdzorg*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.

8. Bijlagen

Bijlage 1:	Literatuursearch
Bijlage 2:	E-mail werven respondenten
Bijlage 3:	Interviewleidraad
Bijlage 4:	Voorbeeldfragment analysemethode interviews
Bijlage 5:	Resultaten interviews
Bijlage 6:	Vorbereiding werkconferenties
Bijlage 7:	Voorbeeldfragment analysemethode werkconferentie en conventionele Delphi
Bijlage 8:	Resultaten alle dataverzamelingstechnieken: Interventiebeschrijving affectregulerende dramatherapie
Bijlage 9:	Limited reparenting
Bijlage 10:	Werkvormen

Bijlage 1: Literatuursearch

Voor de beantwoording op deelvraag 1 is op de volgende manier literatuursearch gedaan:

Gebruikte zoeksystemen:

HBO-kennisbank
Google Scholar
Catalogus studiecentrum HAN

Zoektermen:

Hechting, attachment, hechtingsproblematiek, hechtingstheorie, gehechtheid, problematische gehechtheid.

Hierna is gericht gezocht op de zoektermen:

Bolwby, Ainsworth, mentaliseren, mentalisation, mentaliseren vaktherapie, mentaliseren dramatherapie, affectregulatie, affectregulation, affectregulatie vaktherapie, affectregulatie dramatherapie, verworven veilige hechting.

Vervolgens is er ook op auteurs gezocht als deze vaak werden aangehaald in onderzoeken/literatuur:

Malchiodi, Meurs, Verheugt-Pleiter en Deben-Mager.

De gevonden literatuur is beoordeeld op betrouwbaarheid en op het jaartal waarin het gepubliceerd is.

Gebruikte literatuur voor de beantwoording op deelvraag 1:

1. American Psychiatric Association, 2014
2. Blaustein & Kinniburgh, 2010
3. Boris & Zeanah, 2005
4. Deben-Mager, 2005
5. Ende, Vlucht, Nieuwenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016
6. Havermans, Verheule & Prinsen, 2012
7. Hill, 2015
8. Howe, 2006
9. Malchiodi, 2015
10. Schemeets & Verheugt-Pleiter, 2005
11. Verheugt-Pleiter, Schemeets & Zevalkink, 2010

Bijlage 2: E-mail werven respondenten

Beste heer/mevrouw,

Wij zijn Melissa van den Ham en Rianne de Koning, 4^e jaars dramatherapie studenten aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Wij zijn nu bezig met ons afstudeeronderzoek. Voor ons onderwerp hebben wij ons gericht op de actuele ontwikkelen rondom vaktherapie. Voor het bestaan van vaktherapie is het van belang dat er beschrijvingen worden gemaakt van vaktherapeutische interventies. Als deze beschrijvingen er zijn kan het effect gemeten worden waarmee we als vaktherapeuten tegemoetkomen aan de eis dat vaktherapie beter onderbouwd moet worden. Het Zorginstituut Nederland heeft aan het FVB laten weten dat er binnen 5 jaar meer bewijs moet komen voor de effectiviteit van vaktherapie. Met ons onderzoek willen wij daar een bijdrage aan leveren door een dramatherapeutische interventie consensus based te onderzoeken, zodat hier een beschrijving van gemaakt kan worden.

Dit onderzoek gaan wij uitvoeren voor het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. Het kennisnetwerk richt zich op het ontwikkelen, beschrijven en onderzoeken van de methode Affectregulerende Vaktherapie (ArVT). ArVT is een behandelmethode voor kinderen en jongeren met emotionele- en gedragsproblemen voortkomend uit een problematische gehechtheid, trauma, LVB, ASS of ADHD.

(Voor meer informatie over dit kennisnetwerk of deze interventie zie: www.affectregulerendevaktherapie.nl)

In ons onderzoek richten wij ons op kinderen tussen de 4 en 12 jaar met een problematische gehechtheid. Om in kaart te brengen hoe dramatherapeuten met deze doelgroep werken zijn wij op zoek naar dramatherapeuten die in de afgelopen 3 jaar met deze doelgroep hebben gewerkt.

Om dit consensus based te onderzoeken zijn wij op zoek naar 6 dramatherapeuten die wij mogen interviewen. Daarnaast willen wij met deze therapeuten een focusgroep houden waarin we de uitkomsten van de interviews ter discussie stellen. De interviews zouden wij graag in week 13 (28-03 t/m 01-04) en week 14 (04-04 t/m 08-04) willen afnemen. Voor het interview komen we bij u langs, dit zal ongeveer 1 uur duren. De focusgroep zal plaatsvinden in Nijmegen op maandag 25 april 2016 en zal 1,5 tot 2 uur duren.

Zou u in een reactie op de mail willen laten weten of:

- U met deze doelgroep werkt of heeft gewerkt.
- Wij u mogen interviewen en zo ja op welke datum en op welk tijdstip dit voor u uitkomt.
- U wilt deelnemen aan de focusgroep op maandag 25 april en of dit u beter uitkomt om 9:00 of om 16:00

Mochten wij voor 15 maart nog niks van u hebben vernomen, nemen wij normaal contact met u op.

Graag horen wij van u.

Met vriendelijke groet,
Melissa van den Ham (e-mail en tel. nummer)
Rianne de Koning (e-mail en tel. nummer)

Bijlage 3: Interviewleidraad

Inleiding

- Onszelf introduceren (naam en opleiding)
- Dit interview wordt voor 2 onderzoeken gebruikt. Deze 2 onderzoeken geven samen antwoord op de vraag:
Op welke manier werken dramatherapeuten affectregulerend met kinderen tussen de 4 en 12 jaar met problematische gehechtheid?
- Uitleggen rolverdeling (1 notuleert, 1 neemt het interview af) notulist kan aanvullende vragen stellen
- Dit onderzoek wordt uitgevoerd voor het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie (ArVT)
- Doel van dit interview is het dramatherapeutisch behandeltraject zoals u dit toepast van kinderen met hechtingsproblematiek in kaart te brengen (in vergelijking tot het behandeltraject van ArVT)?
- Doel van het onderzoek is dat er consensus based onderzoek is gedaan naar de dramatherapeutische werkwijze bij kinderen met problematische hechting, uiteindelijk wordt hier een beschrijving van gemaakt door de schrijfgroep
- Tijdens de focusgroep zullen we de uitkomsten van alle interviews bespreken en kijken of hier consensus in zit.
- Dit interview duurt een uur tot ander en een half uur en is in de vorm van een gesprek. Misschien onderbreken we u, we hebben beperkt de tijd.
- Stelt u het op prijs als ik u zeg, of heeft u liever dat ik jij zeg?

Randvoorwaarden:

Toestemmingsformulier laten invullen

Wil geïnterviewde de uitkomsten lezen voordat het op wordt genomen in ons verslag?

Kern

Algemene gegevens:

We beginnen eerst met wat algemene gegevens:

1. Naam checken.
2. Hoe lang werkt u als dramatherapeut?
3. Bij welke instelling/praktijk werkt u nu? Of heeft u gewerkt?
4. Hoe lang werkt u al met deze doelgroep?
5. Wanneer heeft een cliënt volgens u een problematische gehechtheid?
6. Is er vaak sprake van comorbiditeit bij deze doelgroep?
7. Welke vormen van behandeling geeft u aan deze doelgroep? (individueel, in een groep, hoeveel min.)
8. Wat is de gemiddelde duur van een behandeling?
9. Wat zijn contra-indicaties voor dramatherapie bij deze doelgroep?
10. Waar moet de ruimte waarin dramatherapie wordt gegeven aan voldoen? Wat is belangrijk bij deze doelgroep?
11. Heeft u in het therapieproces nog andere taken?
12. Wat is de toegevoegde waarde van dramatherapie in de behandeling van deze doelgroep?
13. Wat zijn veel gestelde algemene dramatherapeutische doelen?

ArVT:

Begin vraag:

Herkent u uw werkwijze in de volgende beschrijving: “ArVT is gericht op het reguleren van affect, aandacht, gedrag en emoties. Affect is te definiëren als de verzameling van interne spanningen en niet afleesbare, onbewuste gevoelens. Emoties zijn gevoelens die zichtbaar zijn in gedrag. Voorbeeld: *machteloze woede*, waarbij woede (emotie) zichtbaar is en machteloosheid het onderliggende affect. Dit hele proces heet affectregulatie omdat de onderliggende spanningen en gevoelens (affecten) altijd het uitgangspunt van de interventie vormen. Deze interventie bevordert gehechtheidsgedrag van het kind en vermindert gedrags- en emotionele problemen.”

14. Wat herkent u wel, wat herkent u niet? Waarom?

Binnen ArVT zijn de volgende fase opgesteld: Spanningsregulatie (therapeut richt zich op zo veel mogelijke wegnemen van spanningen), aandachtregulatie (aandacht richten, vasthouden en verdelen) en affectregulatie (onderscheiden van gradaties van spanning/affecten/emoties, uit dit verbaal en non-verbaal, verschil tussen ik en jij en positieve wederkerige interacties):

15. Herkent u zich in deze fases?

16. Welke fase komt het meest voor? Welke combinatie gebruikt u het meest/ in welke volgorde?

17. Is er een fase die u wellicht niet gebruikt?

18. Is er een fase die u mist?

Ik ga nu het behandeltraject zoals u dit geeft met u doorlopen. U begint met de fase

De volgende vragen worden per fase uitgevraagd:

1. Wat verstaat u onder de door u genoemde fase?
2. Waar ligt de focus op in deze fase?
3. Wat zijn de eventuele indicaties/ contra-indicaties voor een cliënt om aan deze fase te beginnen?
4. Welke doelen worden er voor het kind in deze fase gesteld?
Welke doelen voor de therapeut?
Welke doelen in het medium?
5. Wat zijn de kenmerken van de cliënt?
6. Met welke werkwijze van Smeijsters wordt er in deze fase gewerkt?
7. Welke dramatherapeutische werkvormen gebruikt u bij deze fase?
8. Kunt u in het kort de werkvorm beschrijven?
9. Waar kunnen wij informatie over deze werkvorm vinden? Heeft u hier ooit iets over geschreven? Zou u dat dan mee kunnen zenden of aangeven waar het te vinden is?
10. Heeft deze werkvorm een specifieke theoretische grondslag? Kunt u hier kort iets over vertellen?
11. Welke therapeutische houding past u toe in deze fase? Zit er verschil tussen binnen en buiten het medium?
12. Welke interventies gebruikt u in deze fase? Zit er verschil tussen binnen en buiten het medium?
13. Dit waren de vragen voor deze fase, voordat we verder gaan naar de volgende, zijn er nog andere punten die van belang zijn bij deze fase?

Slot:

- Dat waren mijn vragen. We hebben aan de hand daarvan een goed gesprek gehad. Zijn er nog onderwerpen of zaken blijven liggen of niet aan de orde geweest?
- Mochten we informatie missen, mogen we dan contact met u opnemen?
- Mogen we uw gegevens (naam, tel en mail) bewaren voor vervolgonderzoek van het kennisnetwerk?

Bijlage 4: Voorbeeldfragment analysemethode interviews

Transcriberen:

- 339 - I: Welke doelen worden er specifiek in deze fase gesteld aan
 340 het kind?
 341 Doel kind - T: Specifiek in deze fase. Ik had uh zo min mogelijk doelen in
 342 deze fase (I: hmhm). Maar misschien überhaupt in de
 343 affectregulatie (I: ja) Ja maar uhm nee met name
 344 Doel therapeut enthousiasmeren, op het gemak stellen, uhm en uh het creëren
 345 Doel therapeut van veiligheid en vertrouwen (I: hmhm). Maar dat ligt allemaal
 346 meer bij de therapeut dan bij het kind (I: ja precies).
 347 - I: Dus voor het kind zelf was er eigenlijk geen doel?
 348 Doel kind - T: Nee, er zijn is vaak al uh al wel wat (I: ja precies).
 349 - I: Uh ja en dan, misschien een overbodige vraag, maar binnen
 350 het medium, zijn daar nog doelen in deze fase?
 351 Medium doel - T: Nee, vooral plezier hebben en het fijn hebben (I: ja). En
 352 Medium doel kijken of de klik er is he, ik zei het al maar. (I: De kennismaking
 353 ook dan he?) Ja.

Coderen 1 interview:

Regelnr.	Topic: Spanningsregulatie Subtopic: doelen kind	Codewoord
341	Zo min mogelijk doelen	Weinig doelen
348	Er zijn	Is aanwezig

Regelnr.	Topic: Spanningsregulatie Subtopic: doelen therapeut	Codewoord
344	Enthousiasmeren	Enthousiasmeren
344	Op het gemak stellen	Op gemak stellen
344-345	Creëren van veiligheid en vertrouwen	Veiligheid bieden

Regelnr.	Topic: Spanningsregulatie Subtopic: doelen medium	Codewoord
351	Plezier hebben	Spelplezier
351	Fijn hebben	Is op zijn gemak
352	Kijken of de klik er is	Observeren therapeutische relatie

Turven alle interviews:

Topic: Spanningsregulatie Subtopic: doelen kind		
Codewoord	Geturfd	Totaal
Weinig doelen		1
Is aanwezig		1

Topic: Spanningsregulatie Subtopic: doelen therapeut		
Codewoord	Geturfd	Totaal
Enthousiasmeren		1
Op gemak stellen		1
Veiligheid bieden		3

Topic: Spanningsregulatie Subtopic: doelen medium		
Codewoord	Geturfd	Totaal
Spelplezier		1
Is op zijn gemak		1
Observeren therapeutische relatie		1

Bijlage 5: Resultaten interviews

De resultaten van de interviews zijn in een interventiebeschrijving per respondent geplaatst.

Interventiebeschrijving R1

Fase 1: Kennismaking		
Doel kind	Is bekend met de ruimte Weet de naam van de therapeut Is bekend met de materialen Kent de tijden van de therapie	
Doel therapeut	Maakt kennis met het kind Observeert (spel)gedrag Observeert interactie tussen kind en therapeut Stuurt zo min mogelijk in spel Kind kan projecteren in spel	
Houding, interventies	Volgend Acceperend Soms directief Houding wisselt Afhankelijk van gedrag	
Doel medium	Kind is bekend met het medium Spelplezier Hele lage doelen Kind speelt kort stukje Kind maakt decor Kind speelt een rol	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Simpele spellen		
Overgooien	Observeren van contact name	
Hut bouwen	Verhaal maken bij hut	Hutten bouwen
Improvisatie		
Statusspel	Observeren omgang met statussen	
Verhalen maken		
poppenkast		
Stripverhaal maken		
		Beeld communicatie
Fase 2: Probleem verkennend		
Doel kind	Heeft een (haalbare) hulpvraag Kijkt uit naar een doel	
Doel therapeut	Brengt de doelen van alle partijen in kaart en brengt deze samen Observeert thema's vanuit volgend spel Benoemt thema's Observeert de omgang met het medium	
Houding, interventies	Volgend	
Doel medium	Samenspel	

	Handelen met materialen	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Improvisatie	Koppeling maken tussen spelgedrag en echt gedrag Spelen van verschillende gradaties	
Verhaal elke sessie laten doorlopen		
Stad van Axen	Communicatie in kaart brengen Emotieherkenning Emotieverkenning	Stad van Axen
		Pettenmethode

Fase 3: Spanning- en aandachtregulatie

Doel kind	Oefent met het reguleren van spanning Signaleert eigen spanning Signaleert eigen emoties Reguleert eigen spanning	
Doel therapeut	Signaleert spanning bij het kind Reguleert de spanning van het kind	
Houding, interventies	Sturend Structurerend Ondersteunend Coachend Buiten het medium reflecterend	
Doel medium	Aandacht richten op het spel Aandacht richten op eigen lichaam spanningsregulatie	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Hutten bouwen	Bewustwording van taakplanning Aandacht richten op de opdracht	Hutten bouwen
Improvisatie vanuit een hut Improvisatie vanuit een voorwerp Improvisatie vanuit een verhaal Improvisatie vanuit een voorwerp	Improvisatie met verschillende spanningsgradaties	Improviseren
Dezelfde werkvormen maar doel ligt op aandacht en spanning		

Fase 4: Affectregulatie

Doel kind	Maakt (non)verbaal contact Maakt oogcontact Er is adequate beurtwisseling Er is contactgroei Er is initiatief tot contact Bespreekt emoties Er is congruentie tussen gedrag en affect	
Doel therapeut	Duidelijke grens tussen in en uit spel Inzicht geven in het verband tussen emoties en affect	

	Positief bekrachtigen Conflictsituaties aanbieden in spel	
Houding, interventies	In het medium uitdagend Buiten het medium coachend Bekrachtigend Verwoorden Inzicht geven in emoties en affecten Benoemen van adequaat gedrag	
Doel medium	Emotie spelen Verdieping van rol Minder distantie Non-verbaal gedrag Verbaal gedrag	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Improvisatie		Johnstone
Statusspel	Uiten van non-verbaal gedrag	
Koning-knecht		
Stad van Axen	Bewustwording eigen gedrag Kunnen benoemen van gedragsalternatieven	Stad van Axen Pettenmethode

Fase 5: Consolidatie		
Doel kind	Kind kan successen benoemen Kind is kritisch Kind kan met vertrouwen therapie loslaten Kind kan richten afscheid werken	
Doel therapeut	Testen of het beklift Positief bekrachtigen Kind leiding geven Zorgen dat het kind positief kan afsluiten	
Houding, interventies	Volgend Coachend Bekrachtigen Belonen Accepteren In medium uitdagend Buiten medium belonend	
Doel medium	Uitspelen van positieve ervaringen uit de realiteit Bekrachtigen van positieve ervaringen uit de realiteit	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Realistisch spel in verschillende werkvormen	- Uitspelen van positieve ervaringen uit de realiteit - Bekrachtigen van positieve ervaringen uit de realiteit	Improviseren

Interventiebeschrijving R2

Fase 1: Spanningsregulatie		
Doel kind	Ervaart plezier Is samen met de therapeut Werkt samen met de therapeut	
Doel therapeut	Accepteert het kind zoals hij is en doet Brengt kind in kaart Observeert het kind Geeft het kind de leiding Observeert de interesses van het kind Toont eigen imperfectie	
Houding, interventies	Volgend Leiding nemen, reactie observeren Aansluiten Afstemmen	
Doel medium	Raakt handpoppen aan Probeert spel uit Bouwt een hut Maakt kennis met elementen van Woudenberg	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Hutten bouwen	Spelplezier Kind heeft regie	Hutten bouwen
Ik was het niet, jij was het		
Bal associatie		
Playmobil		
Duplo		
Sandplay		Sandplay
Handpoppen		Stad van Axen Play pop theater
Verhalen maken		Narratief
Narratieve verhalen, gemaakt door therapeut		Narratief
Improvisatie Improvisatie voor sommige onveilig Improvisatie vanuit Kleding en accessoires		- Developmental transformations therapy, fase 1 - Liesbeth Doomen, fase 1 - Fases Emunah
Rollenspel		
Geleide fantasie		
Emotieladder uitschrijven		
		Jung
Fase 2: Aandacht en affectregulatie		
Doel kind	Heeft aandacht en houdt aandacht vast Herkent gradaties van emoties Is zich bewust van lichamelijke signalen bij oplopende emoties Richt zijn aandacht in meerdere sessies op 1 werkvorm Oefent met zijn leerdoelen Heeft meer inzicht	

	Kan verkregen inzicht verwoorden	
Doel therapeut	Gericht op de aandachtspunten van de therapeut Gericht op de houding die het kind nodig heeft Zet door Confronteert het kind met zijn gedrag Geeft het gevoel van het kind de ruimte	
Houding, interventies	Confronterend Sturend Leiding nemen Aandacht vragen Aandacht wegnemen	
Doel medium	Oefent alternatief gedrag Maakt contact Verwoord Ervaart Oefent met emoties	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Realistisch spel oudere kinderen Symbolisch spel jongere kinderen	Alternatief gedrag uitproberen	Elementen van Woudenberg, bij oudere kinderen
Meer spel dan bij spanning Handpoppen stad van Axen		
	Contact maken Herkenning zoeken in rollen	Stad van Axen
Emoties uitspelen Emoties exploreren	Emotie herkennen Emotie toelaten Emotie uiten Affect herkennen	Emotieladder
Dezelfde werkvormen als bij spanning		
Hutten bouwen		
Ik was het niet, jij was het		
Bal associatie		
Playmobil		
Duplo		
Sandplay		
Handpoppen		
Verhalen maken		
Narratieve verhalen, gemaakt door therapeut		
Improvisatie Improvisatie voor sommige onveilig Realistisch rollenspel	Symbolisch confronteren in spel Realistische situaties	DVT, confronterender CGT bij jonge kinderen d.m.v. pettenmethode CGT bij oudere kinderen d.m.v. 3 G's
Fase 3: afsluiting		
Doel kind	Is trots op iets wat hij maakt	
Doel therapeut	Signaleert de behoefte van het kind	

	Test of het beklijft Bekrachtigd positief Stemt medium af op (on)mogelijkheden van het kind Biedt conflictsituaties aan in het spel	
Houding, interventies	Volgend Narratief Afstemmen	
Doel medium	Spelplezier Trots	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Ervaringen omzetten in film	Tastbaars meegeven	Narratief
Afgestemd op interesses kind		
Samen lied schrijven		

Interventiebeschrijving R3

Fase 1: kennismaking en spanningsregulatie		
Doel kind	Voelt zich op zijn gemak Voelt zich ontspannen in de ruimte Is gewend aan de therapeut Is gewend aan de therapievorm	
Doel therapeut	Biedt structuur Verwoord wat de therapeut gaat doen en waarom Brengt het kind in kaart Observeert het kind Observeert waar de interesses liggen Is zich bewust van zijn taalgebruik Accepteert het kind zoals hij doet en is	
Houding, interventies	Structurerend, ontstrest Acceperend Leidend Open Acceperend Geen verschil binnen en buiten het medium In spel volgend Voorspelbaar Structurerend Aftastend	
Doel medium	Ontspannen	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Ontspanningsoefeningen		
Visualiseren		
Bordspel	Structurerend In actie komen Observeren	
Fijne plek tekenen		
Wie, wat, waar ben ik		
Bal heen en weer rollen		
Woord op verschillende manieren zeggen		
Improvisatie	observeren	improviseren theatersport
Fase 2: Aandachtregulatie		
Doel kind	Uit emoties adequaat Maakt rolontwikkeling door Gebruikt zijn stem meer Spreekt tegenrol tegen Probeert verschillende dingen uit	
Doel therapeut	Ondersteunt het kind in zijn proces Geeft tegenspel Bekrachtigd positief	
Houding, interventies	Ondersteunend confronterend	

	coachend stimulerend verwoorden bekrachtigen complimenteren afstemmen samen	
Doel medium	Warming-up uitbouwen Focus gericht maken Leerervaringen toepassen in spel Meer verbaal evalueren Tegenovergestelde status aannemen Rolontwikkeling Stem meer gebruiken	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Improvisatie	Focus op behandeldoel	Improviseren
Rollenspel		
Gesprekken		
Tekenen		
Afgestemd op het kind		
Improviseren vanuit hut		Hutten bouwen

Fase 3: Affectregulatie		
Doel kind	Maakt positief contact Werkt samen	
Doel therapeut	Benoemt het gedrag en het affect van het gedrag Geeft feedback Bekrachtigd positief Stemt medium af op (on)mogelijkheden van het kind Spiegelt in het medium Test of het beklift	
Houding, interventies	Spiegelen Confronterend Direct Dezelfde Ondersteunend Confronteren Coachend Verwoorden Bekrachtigen Complimenteren Afstemmen Samen	
Doel medium	Samenspel Rolrepertoire vergroten Alternatief gedrag uitproberen Realistisch spel	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Realistische rollenspel	Inzicht krijgen in voortgang	

Systeem om feedback vragen	Gedrag positief bekrachtigen	
Improvisatie	Realistisch spel	Improviseren
Hutten bouwen		Hutten bouwen
Jongen kinderen blijft symbolisch		

Interventiebeschrijving R4

Fase 1: Spanning- en aandachtregulatie		
Doel kind	Benoemt de oorzaken van zijn spanning Onderscheid verschillende emoties Legt verband tussen emotie en affect	
Doel therapeut	Brengt aandachtregulatie in kaart Observeert het kind Biedt veiligheid Maakt een inschatting van de draagkracht Maakt een duidelijke grens tussen spel en werkelijkheid Zorgt voor een overgangsmoment van de therapie naar het naar huis gaan Legt link tussen de therapie en het dagelijks leven Overvraagt het kind niet	
Houding, interventies	Actief Luisterend Volgend Controle geven Structurerend Empatisch Begrenzend Volgend	
Doel medium	Samenspel Interactie kind en therapeut Emoties spelen	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Symbolen	Verband leggen tussen emotie en affect	
Improvisatie		Improvisatie
Competitie	Sterktes en zwaktes in kaart brengen	
Competitie binnen improvisatie		
Bouwen		
Geleide fantasie	Interesses in kaart brengen	
Rollenspel	Alternatief gedrag uitproberen Inzicht geven in communicatie	
		Cognitieve gedragstherapie
Fase 2: Affectregulatie		
Doel kind	Herkent zijn eigen emoties Houdt dagboek bij Legt verband tussen emotie en affect	
Doel therapeut	Maakt een duidelijke grens tussen spel en werkelijkheid Verwoord verband tussen emotie en affect	

	Stemt het medium af op de (on)mogelijkheden van het kind	
Houding, interventies	Empatisch Structurerend Begrenzend Directief Afgestemd	
Doel medium	Rollenspel Sociale en emotionele interactie Realistisch rollenspel	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Geleide fantasie	Situaties uitspelen	
Realistisch rollenspel	Bewustwording eigen behoefte Bewustwording eigen gedrag Bewustwording eigen emoties	agressieregulatie Pannen model
		Cognitieve gedragstherapie

Fase 3: Integratie		
Doel kind	Benoemt eigen emoties	
Doel therapeut	Geeft op een adequate manier feedback aan de ouders Test of het beklift bij het kind	
Houding, interventies	Structurerend Empatisch Begrenzend Stimulerend ondersteunend	
Doel medium	Uitproberen alternatief gedrag	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Realistisch rollenspel		
spelplezier	Spelplezier	
Ouders inzicht geven in proces kind	Ouders integreren belevingswereld kind	
Ouders proberen alternatief gedrag	Inzichtgeven in effect van gedrag	
		Cognitieve gedragstherapie

Interventiebeschrijving R5

Fase 1: Observeren		
Doel kind	Maakt kennis met dramatherapie Maakt kennis met de therapeut Heeft motivatie	
Doel therapeut	Biedt veiligheid Stemt af op de behoefte van het kind Probeert uit welke tegenrol het kind nodig heeft Laat het kind in spel ervaren wat het nadeel is van zijn gedrag Bekrachtigd positief Geeft in tegenspel dingen terug Zoekt positief contact Tast de grenzen af binnen het spel Geeft het kind de mogelijkheid om het spel te stoppen	
Houding, interventies	Afstemmen op behoefte Afstemmen Veiligheid door afstemmen Bevestigend Positief Aansluiten Afstemmen Duidelijk Structurerend Ondersteunend Volgend Verwoorden	
Doel medium	Observeren Observeren rol keuze Observeren spelsituaties Observeren verhaalkeuze Observeren spelfase Emunah Observeren rolvastigheid Differentiatie tussen fantasie en werkelijkheid Observeren rolvastigheid Observeren spel acceptatie en blokkade Observeren congruentie emotie in en uit spel Observeren effect verschillende tegenrollen	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Hutten bouwen	Observeren eigenheid Starten van improvisatie	Hutten bouwen
Rollenspel		
Gradaties van emoties uitspelen	Exploreren van gradaties van emoties	
Wie wat waar		
Lievelingsrol	Observeren rolkeuze	Lievelingsrollen
		DVT, observeren
		Fasen van Emunah
		Kernprocessen Jones

Fase 2: Spanningsregulatie		
Doel kind	Doet positieve ervaringen op Ontdekt zijn kwaliteiten	
Doel therapeut	Maakt positief contact Biedt veiligheid Zoekt uit welke werkvormen het kind nodig heeft	
Houding, interventies	Verwoorden Positief bekrachtigen Uitdagen Modelling	
Doel medium	Uitbreiden verhaal repertoire Uitbreiden rol repertoire	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Lievelingsrollen		
Wie wat waar		
Kinderboeken		
Stripverhaal maken van foto's van tableau	Distantie bij spanning	
Verhaal maken a.d.h.v. foto		
		Storytelling
		Six-part story

Fase 3: Affectregulatie		
Doel kind	Probeert alternatief gedrag uit Er is congruentie tussen het gedrag en affect Probeert alternatief gedrag uit	
Doel therapeut	Stemt het medium af op de (on)mogelijkheden van het kind Geeft inzicht in het verband tussen emoties en affect Benoemt het gedrag en het effect van het gedrag Bekrachtigd positief Keurt het gedrag af, niet het kind Biedt conflictsituaties aan in spel	
Houding, interventies	Positief bekrachtigen Samen Afstemmen Steunend Uitdagend Bevestigend Confronterend Uitdagend In spel uitdagend Buiten spel steunend	
Doel medium	Congruentie tussen gedrag en affect Uitbreiden rolrepertoire Uitbreiden emotie repertoire Emoties in gradaties spelen	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Dezelfde werkvormen		

Werkrollen van Landy		
Wie wat waar		
Kinderboeken		
Stripverhaal maken van foto's van tableau		
Verhaal maken a.d.h.v. foto		
		Windows of tolerance

Fase 4: Afscheid

Doel kind	Kan verschil voelen tussen nu en toen Sluit de therapie positief af	
Doel therapeut	Bekrachtigd positief Zorgt dat het kind de therapie positief kan afsluiten	
Houding, interventies	Steunend Volgend Versterken Bekrachten	
Doel medium	Geleerde tonen in medium	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Tableau van binnenkomst en afscheid	Distantie creëren	
Foto's maken van sfeerbeelden		
Iets tastbaars meegeven		
Diploma meegeven		
Voor elkaar verhaal schrijven		
Bespreken welke oefeningen herhalen	Spelplezier Beklijven	

Interventiebeschrijving R6

Fase 1: Spanningsregulatie		
Doel kind	Is aanwezig	
Doel therapeut	Enthousiasmeert Stelt het kind op zijn gemak Creëert veiligheid Creëert vertrouwen Benoemt wat het kind moet doen bij binnenkomst	
Houding, interventies	- Op gemak stellen - Enthousiasmeren - Accepteren - Contact maken - Veiligheid bieden - Structureren	
Doel medium	- Spelplezier - Op gemak voelen - Observeren therapeutische klik	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Afgestemd op het kind		
Bordspel		
Hutten bouwen	- Spel creëren	Hutten bouwen
Rolinterview	- Observeren van interesses binnen spel	Lievelingsrollen
Poppenspel		
Playmobil		
Jonge kinderen distantie door poppen		
Oudere kinderen spel		
Fase 2: Aandacht- en affectregulatie		
Doel kind	Richt zijn aandacht (oordeel vrij)	
Doel therapeut	Stelt het kind op zijn gemak Keurt het gedrag af, niet het kind Geeft het gevoel van het kind de ruimte Stemt het medium af op de (on)mogelijkheden van het kind	
Houding, interventies	- Sturend voor veiligheid - Direct - Directief - Confronterend bij oudere kinderen - Accepterend - Enthousiasmeren - Veiligheid bieden	
Doel medium	- Aandachtregulatie	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Product gericht (Gefragmenteerd product gericht bij moeite met lang proces)	- Aandachtregulatie	Product gericht
Engeltje en duivel		

Aandachtcirkels	-Aandachtregulatie	
bodyscan	- Lichaamsbewustwording - Speels bij jonge kinderen	

Fase 3: Afronding		
Doel kind	Sluit de therapie goed af Sluit de therapeutische relatie positief af	
Doel therapeut	Heeft weinig verwachtingen Keurt het gedrag af, niet het kind Bekrachtig positief Test of het beklift Zorgt dat het kind positief kan afsluiten	
Houding, interventies	- Begeleidend - Structurerend - Betrokken - Confronterend - Enthousiasmeren	
Doel medium	- Succes ervaringen	
Werkvormen:	Doel werkvorm:	Theoretische grondslag:
Huiswerkopdracht		
Werkvormen presenteren aan systeem	- Systeem betrekken - Systeem inzicht geven in proces - Succes ervaring delen	
Werkvorm herhalen	Rolwisseling, Kind is therapeut	
Productgericht	- Proces integreren - Bewustwording van proces	Product gericht

Bijlage 6: Voorbereiding werkconferenties

Vorbereiden:

- Lokaal reserveren
- Indeling: iedereen moet elkaar kunnen zien
- Naambordjes
- Voice-recorder en videocamera
- Whiteboard + stiften + wisser
- Grote vellen + stift
- Post-it's
- Koffie en thee
- Koeken

Uitvoering:

- Therapeuten zichzelf voor laten stellen (naam, instelling, ervaring doelgroep)
 - Gespreksregels uitleggen
 - Doel werkconferentie (wat hebben we tot nu toe gedaan) doel van het interview was kijken hoe jullie het doen. Doel focusgroep is wat is belangrijk om in een beschrijving te zetten
 - Rolverdeling
 - Het wordt opgenomen, gaan jullie hiermee akkoord?
- Aandachtspunten:
- Groepsleden zijn zo veel mogelijk aan het woord
 - Geen eigen mening geven
 - Laat iedereen aan bod komen

Categorieën:

- | | |
|--|---------|
| - Definitie problematische gehechtheid (checklist) | Melissa |
| - Contra-indicaties (wat dan?) | Melissa |
| - Toegevoegde waarde drama | Melissa |
| - Dramaruimte | Rianne |
| - Algemeen drama doel | Melissa |
| - Algemeen doel therapeut | Melissa |
| - Fases (benaming, volgorde, definitie) | Melissa |
| <u>Per fase:</u> | |
| - Doel fase | Melissa |
| - Contra-indicatie | Melissa |
| - Werkwijze | Melissa |
| - Doel kind | Rianne |
| - Doel therapeut | Rianne |
| - Doel medium | Rianne |
| - Houding/interventie | Rianne |

Bijlage 7: Voorbeeldfragment analysemethode werkconferenties en conventionele Delphi

Topic: Spanningsregulatie Subtopic: Doelen kind				
Codewoord	Werkconferentie 1 (R1, R5, R7)	Werkconferentie 2 (R2, R3, R4)	Conventionele Delphi (R1, R5, R7)	Consensus
Kind heeft motivatie voor zelf opgesteld haalbaar behandelgoal	Alle 3 eens	Is veranderd in: ➤ Kind heeft, indien mogelijk, een eigen hulpvraag. <i>(In sommige gevallen niet mogelijk door IQ of door de leeftijd)</i> Dat dit vervolgens wordt vertaald naar een haalbaar behandelgoal is het doel van de therapeut. Bij doel therapeut is daarom toegevoegd: ➤ Therapeut verwerkt de hulpvraag van het kind in een haalbaar behandelgoal.	Eens 2	✓
Kind weet de naam van de therapeut	Alle 3 eens	Is vervangen door: Kind herkent de therapeut (ze vinden het niet belangrijk dat de naam van de therapeut onthouden wordt in de eerste fase maar wel dat het er herkenning is)	Eens 2	✓
Is gewend aan de therapeut	Alle 3 eens	Deze punten vinden de deelnemers geen doelen voor het kind, maar voorwaarden die de therapeut moet bieden aan het kind. Het kind zelf hoeft deze doelen niet te behalen. Zij hebben daarom deze doelen verplaatst naar de doelen van de therapeut.	Eens 1 Marij?	✓
Kind is bekend met de materialen				
Is gewend aan de therapievorm				
Voelt zich ontspannen in de ruimte				
Voelt zich op zijn gemak				

Bijlage 8: Resultaten alle dataverzamelingstechnieken: Interventiebeschrijving affectregulerende dramatherapie

Onderstaande interventiebeschrijving is gemaakt op basis van de consensus based resultaten van de werkconferenties en conventionele Delphi.

Instelling	Instelling en (eigen) praktijk. Zowel ambulant als intern, zowel eerste- als tweedelijns.
Doelgroep	Kinderen tussen de 4 en 12 jaar
Problematiek*	Met een vermoeden van problematische gehechtheid volgens de Lijst Signalen van Verstoorde Gehechtheidsgedrag (LSVG) (Boris & Zeanah, 2005) en (Storsbergen, 2006).

Uitvoering van de interventie

Duur sessie*	Ongeveer 45 minuten, afhankelijk van de instelling, het kind en de situatie waar het in verkeerd.
Duur behandeling*	1 keer in de week therapie, voor een behandeltime van een half jaar tot een jaar, afhankelijk van de instelling en het kind.
Vorm*	Individueel Wanneer er meer draagvlak gecreëerd is in de individuele therapie het kind daarna aan een ouder-kind of gezinsbehandeling of een groepje deel zou kunnen nemen.
Comorbiditeit*	ADHD en Autisme
Contra-indicaties*	- Geen ondersteuning vanuit systeem (problematisch/ crisis/ onveilig/ mishandeling), tenzij er echt geen basisvoorwaarden mogelijk zijn <i>Want het kind heeft namelijk altijd recht op zorg</i> - Geen affiniteit met het medium - Fantasie en werkelijkheid niet kunnen onderscheiden (psychose/ waanideeën) Als er na de beginfase: - Geen klik met de therapeut is - Het kind zelf geen last ervaart - De weerstand te hoog blijft - Het kind niemand durft toe te laten
Toegevoegde waarde dramatherapie*	- Uitbreiden van rolrepertoire - Gedrag benoemen in en vanuit een rol/ spel - Binnen therapeutisch spel (met distantie) als persoon in een rol het affect (al dan niet symbolisch) ervaren
Algemene dramatherapeutische doelen*	- Emotieregulatie - Alternatief gedrag oefenen - Identiteit - Zelfvertrouwen vergroten - Assertiviteit - Agressieregulatie - Meer zelfinzicht - Het kind formuleert zelf een doel - Inzicht geven in sociale interacties

	- Ervaren - Uitbreiden van repertoire (rol/ gedrag/ verhaal) - Ervaren van een werkrelatie - Kan ontspanning ervaren en toepassen in dagelijkse situaties
Algemene doelen therapeut*	- Veiligheid creëren - Opbouwen van een werkrelatie - Afstemmen op het kind - Systeem inzicht geven in behoefte van het kind en handelingsadviezen - Positief bekrachtigen - Nieuwe ervaringen bieden - Draagkracht in kaart brengen - Het kind op het gemak stellen - Psycho-educatie geven - Persoon bij negatief gedrag niet afkeuren
Dramaruimte*	- Er moet genoeg ruimte zijn <i>Volgens de beroepscode voor vaktherapeuten: De vaktherapeut is verantwoordelijk voor een adequate en veilige werkruimte.</i> - Bewust inzetten van veel of weinig prikkels, afgestemd op het kind - In de dramaruimte moet er de mogelijkheid zijn om materiaal op te bergen indien weinig prikkels gewenst is - Ruimte moet afgeschermd zijn (bijv. geen glazen wand waardoor mensen naar binnen kunnen kijken)
Systeem*	Het systeem moet worden meegenomen in de behandeling. De vorm en frequentie is afhankelijk van wat mogelijk is binnen het systeem en mogelijk is binnen de instelling/praktijk. De voorkeur is om dit in therapie te doen, individueel of samen met kind. Afhankelijk van de mogelijkheden kan dit door de dramatherapeut of door een andere therapeut gedaan worden.

Fase 1: Spanningsregulatie

Doel fase*	Deze fase gaat om kennismaking en de therapeut richt zich op veiligheid creëren en het wegnemen van spanningen bij het kind.
Contra-indicatie*	<i>Zie contra-indicatie hierboven</i>
Werkwijze*	Vermijdend/ angstig: supportief/ palliatief Ambivalent: orthopedagogisch
Doel kind	- Kind heeft, indien mogelijk, een eigen hulpvraag - Kind maakt kennis met de therapeut - Kind herkent de therapeut - Kind kan tot handelen komen in dramatherapeutische werkvormen - Kind ervaart plezier - Kind kan samen zijn met de therapeut zonder de ouder(s) of verzorger(s) - Kind is aanwezig in de therapie - Kind doet positieve ervaringen op - Kind ontdekt zijn/haar kwaliteiten
Doel therapeut	- Therapeut reguleert de spanning van het kind.

	- Therapeut verwerkt de hulpvraag van het kind in een haalbaar behandelplan. - Therapeut stelt duidelijke regels op voor het kind.
Houding/interventies	Limited reparenting: Binnen therapeutische relatie wordt geboden waar het kind behoefte aan heeft (gehad), maar niet heeft gekregen.
Doel medium	- Kind ervaart spelplezier - Mediumdoelen zijn afgestemd op het kind - Er is interactie tussen kind en therapeut - Kind ervaart moment van ontspanning - Kind probeert spel uit - Ontdekken van het verhaalrepertoire en rolrepertoire van het kind - Kind leeft zich in in het spel - Kind kan tot handelen komen in dramatherapeutische werkvormen - Observatie punten: • Rol keuze spelsituaties • Verhaalkeuze • Spelfase Emunah • Rolvastigheid • Differentiatie tussen fantasie en werkelijkheid • Spel acceptatie en blokkade • Congruentie emoties in en uit spel • Effect verschillende tegenrollen • Is er basis voor een therapeutische relatie? • Samenwerken • Rollenspel • Handelen met materialen • Speel (korte) scene • Gebruik van decor
Werkvormen	- Laagdrempelige spellen (ik was het niet, jij was het, bal associatie, woord op verschillende manieren zeggen etc.) - Rollenspel/statusspel. - Improviseren (vanuit hut, voorwerp, verhaal, voorwerp, kleding, accessoires) - Hutten bouwen

Fase 2: Affectregulatie

Doel fase*	In deze fase zijn 2 subcategorieën. Als eerste werk je aan het aandacht richten waarmee je naar jezelf en de ander kan kijken, waardoor je het verschil tussen jij en ik en de positieve wederkerigheid aan kunt gaan. Dit moet eerst aanwezig zijn voordat je gaat werken aan: het onderscheiden van gradaties van spanning/ affect/ emotie en dit verbaal en non-verbaal leren uiten.
Contra-indicatie*	Als de fase ervoor nog niet afgesloten is
Werkwijze*	Re-educatief/ reconstructief

Doel kind	- Kind ervaart veiligheid en onvoorwaardelijke acceptatie van de therapeut. - Kind ervaart veiligheid in andere relaties buiten de therapie. - Emotieregulatie: • Herkent zijn eigen emoties • Herkent gradaties van zijn emoties • Herkent lichamelijke signalen bij oplopende emoties • Verwoordt zijn emoties - Affectregulatie: • Legt verband tussen emotie en affect • Verwoordt verkregen inzicht • Er is congruentie tussen gedrag en affect - Kind oefent met leerdoelen - Kind heeft meer zelfinzicht - Kind probeert alternatief gedrag uit - Kind maakt verbaal en non-verbaal contact - Er is een adequate beurtwisseling - Er is contactgroei - Er is initiatief tot contact - Kind maakt positief contact - Kind werkt samen met de therapeut
Doel therapeut	- Therapeut keurt het gedrag af, niet het kind zelf. - Therapeut stemt het medium af op de (on)mogelijkheden van het kind. - Therapeut bekrachtigt het positieve.
Houding/interventies	Limited reparenting: Binnen therapeutische relatie wordt geboden waar het kind behoefte aan heeft (gehad), maar niet heeft gekregen.
Doel medium	- Kind maakt/speelt een logisch verhaal (begin-midden-eind) - Kind breidt zijn emotierepertoire uit en speelt emoties in gradaties - Kind speelt met non-verbaal gedrag - Er is sociale en emotionele interactie in spel - Kind kan in rollenspel (realistisch of symbolisch) de koppeling maken naar de realiteit - Er is rolverdieping - Kind speelt samen met de therapeut - Kind breidt zijn rolrepertoire uit - Kind probeert alternatief gedrag uit - Kind maakt contact in spel - Kind verwoordt zijn gevoel en emotie - Kind ervaart wat er in spel gebeurt - Er is congruentie tussen gedrag en affect
Werkvormen	- Improviseren (vanuit hut, voorwerp, verhaal, kleding, accessoires). - Realistisch en/of symbolisch rollenspel - Werkvormen met distantie bij jonge kinderen (playmobil/duplo/sandplay/ handpoppen)

Fase 3: Afrondingsfase

Doel fase*	Deze fase gaat om afscheid nemen, het geleerde laten beklijven, overdacht naar het systeem, positief bekrachtigen etc.
Contra-indicatie*	Als de fase ervoor nog niet afgesloten is.
Werkwijze*	Supportief
Doel kind	- Kind laat met vertrouwen de therapie los - Kind werkt richting afscheid - Kind voelt het verschil tussen het begin en het einde van de therapie - Kind sluit de therapie en de therapeutische relatie positief af - Kind benoemt zijn eigen emoties - Kind is trots op zijn product - Kind kan successen benoemen
Doel therapeut	- Therapeut bekrachtigt de positieve ervaringen in spel en uit de realiteit. - Therapeut zorgt dat het kind positief kan afsluiten. - Therapeut test of de verworven ervaringen en kennis beklijft.
Houding/interventies	Limited reparenting: Binnen therapeutische relatie wordt geboden waar het kind behoefte aan heeft (gehad), maar niet heeft gekregen.
Doel medium	- Kind speelt positieve ervaringen uit de realiteit - Kind heeft spelplezier - Kind doet succes ervaringen op - Kind is trots op succeservaringen
Werkvormen	- iets tastbaars meegeven (foto, verhaal schrijven, diploma, lied schrijven)

* Uitkomsten onderzoek Ham (2016)

Bijlage 9: Limited reparenting

Bij limited reparenting worden onvervulde behoeften van de cliënt vervuld in de therapeutische relatie. Een cliënt die bijvoorbeeld van zijn ouders nooit boos mag zijn kan leren dat de therapeut hem niet verlaat als de cliënt boos op de therapeut is. Daarnaast nodigt de therapeut de cliënt uit om de boosheid te uiten. Bij het limited reparenting hoort ook dat de therapeut, net zoals een goede ouder, de cliënt begrenst waar nodig (Vreeswijk & Broersen, 2008).

De therapeut biedt een veilige hechting, wat tegenwicht kan bieden tegen ervaringen met onveilige hechting. De therapeut valideert en verzorgd de emoties en behoeften van de cliënt. Limited reparenting helpt de cliënt vertrouwen te krijgen in de therapeut en de cliënt zich veilig kan gaan voelen in de therapeutische relatie. Een volgende stap is dat de cliënt deze gezonde patronen ook in andere relaties uitprobeert. Hierdoor wordt de therapeutische relatie minder belangrijk (Arntz & Jacob, 2012).

Bijlage 10: Werkvormen

De werkvormen die door minimaal 5 respondenten worden gebruikt in affectregulerende dramatherapie worden hieronder kort uitgelegd:

Laagdrempelige spellen

In fase 1; spanningsregulatie, worden laagdrempelige spellen gespeeld. Deze spellen zijn structurerend, wat voor veiligheid zorgt. Daarnaast zorgt het ervoor dat het kind in actie komt. De therapeut kan tijdens deze spellen al veel observatiepunten observeren. Malchiodi (2015) zegt dat deze spellen voor spelplezier zorgen waardoor kinderen, ondanks mogelijke angsten meedoen. Voorbeelden van spellen die zijn genoemd door de respondenten zijn:

- Bouwen met blokken
- Bal overgooien/heen en weer rollen
- Ik was het niet, jij was het
- Bal associatie
- Een bordspel
- Hints
- Woord op verschillende manier zeggen

Overige spellen die vaak worden ingezet als warming-up of afsluiting zijn ook geschikt.

Improviseren

Binnen de fase spanningsregulatie en affectregulatie wordt er gewerkt met improviseren. Improviseren betekent dat er een scene wordt gespeeld die ter plekke wordt bedacht en gespeeld. Daarnaast kan er ook van tevoren een wie, wat, waar, wanneer en/of waarom worden afgesproken (Hofstede, Hurk & Koning, 2015). Binnen improvisatie moet er in het moment gereageerd worden, er is geen tijd om te bedenken wat je gaat doen.

De respondenten geven aan dat een improvisatie o.a. kan starten vanuit een zelf gemaakte hut, een voorwerp, een verhaal, kleding of accessoires.

Volgens Cleven (2004) wordt improvisatie ingezet in therapie om:

- Handelen, denken en voelen bewust te maken
- Verhullend te werken en te projecteren op een rol
- De volgende punten kunnen geobserveerd worden en er kan over gereflecteerd worden:
 - Betekenis van de improvisatie
 - Initiatief
 - Samenwerking
 - Thema
 - Gekozen oplossingen
 - Gespeelde rollen
 - Emoties
 - Ruimtegebruik
 - Omgaan met conflicten (van improviseren kan je leren)

De respondenten geven aan dat improvisatie een goede methode is om verschillende scenario's en spanningsgradaties te spelen. De therapeut kan het kind symbolisch confronteren, door bijvoorbeeld in de improvisatie iets in te brengen over een thema dat bij het kind speelt, zoals in de steek gelaten worden. Daarnaast kan de koppeling tussen spelgedrag en echt gedrag kan gemaakt worden.

Rollenspel

Rollenspel wordt tijdens alle fasen ingezet. Rollenspel is het spelen van een fictieve of realistische rol. Rollenspel kan ingezet worden in een improvisatie, de gespeelde rollen kunnen in het spel ontstaan of van tevoren worden afgesproken. Rollenspel kan ook ingezet worden door bijv. het naspelen van een verhaal, de rollen, de gebeurtenissen en reacties liggen dan al vast. Dit kan een fictief verhaal zijn of een waargebeurd verhaal uit het leven van het kind.

Rollenspel kan dus zowel fictief als realistisch zijn. In beide vormen haalt het kind input uit zijn emotionele geheugen, zijn persoonlijke handelingsrepertoire en zijn cognitieve kader (Cleven, 2004). In de eerste fase; spanningsregulatie wordt door de respondenten alleen gebruik gemaakt van fictief rollenspel. In de tweede en derde fase kan naast het fictieve rollenspel ook realistisch rollenspel gebruikt worden. De respondenten geven aan dat ze met jonge kinderen tijdens het gehele therapieproces vooral fictief rollenspel inzetten.

De rollen kunnen door het kind en de therapeut gespeeld worden maar er kan ook met materiaal gewerkt worden zoals handpoppen, playmobile en duplo. Dit zorgt voor nog meer distantie en veiligheid. Uit het onderzoek van Gerits & Litjens (2013) blijkt dat kinderen hun gevoelens en gedrag kunnen projecteren op de poppen. Het spelen met poppen zorgt voor een veilige distantie. Als er met verschillende poppen wordt gewerkt kunnen deze verschillende rollen, emoties of standpunten vertegenwoordigen. De pop kan ook een deel van het kind uitspelen, bijvoorbeeld het gedrag wat ze vaak in de problemen brengt. Het kind heeft letterlijk controle over de pop en het gedrag door er mee te spelen. Maar er kan ook een positief deel uitgespeeld worden, dat misschien in het dagelijks leven niet zo veel aandacht krijgt. De respondenten hebben aangegeven het belangrijk te vinden dat het systeem betrokken wordt in de therapie. Als er ook systeemsessies plaatsvinden binnen de dramatherapie kan gebruik worden gemaakt van de methode 'Zachtjes balen met Toontje', dit is een dramatherapeutische methode ter bevordering van veilige hechting. In deze methode wordt gebruik gemaakt van dierenhandpoppen.

In het realistische rollenspel geven de respondenten aan dat ze in de tweede fase werken aan de bewustwording van de eigen behoefte, gedrag en emoties van het kind. Daarnaast kan de therapeut de voortgang van het kind observeren. In de derde fasen spelen ze positieve ervaringen uit en bekrachtigen deze.

Andere methodes en technieken die zowel in het symbolische als realistische rollenspel gebruikt kunnen worden zijn o.a.:

- Elementen van Woudenberg
- Stad van Axen
- Statusspel
- Lievevingsrollen
- Rol interview

De stad van Axen en statusspel leg ik kort uit omdat deze door meerdere respondenten zijn genoemd.

Stad van Axen

In de Stad van Axen worden verschillende eigenschappen van de mens zichtbaar gemaakt door middel van dieren (Cleven 2004; Gerits & Litjens, 2013). In het onderzoek van Gerits & Litjens (2013) worden de karaktereigenschappen van de dieren als volgt beschreven:

- "De uil: wil soms alleen zijn en houdt van afstand. Hij kan informatie voor zichzelf houden en wil niet altijd een ander helpen. Hij wil niet overal aanwezig zijn maar als hij er is, zal hij veel over zichzelf vertellen.
- De leeuw: kan uitleggen hoe een spel in elkaar zit en geeft duidelijke richtlijnen. Hij geeft informatie en advies aan anderen. Hij helpt graag anderen en komt regelmatig met een voorstel.

- De bever: staat klaar om te helpen en om op te ruimen. Hij doet anderen graag een plezier en deelt zijn bezittingen met anderen.
- De pauw: stapt naar anderen toe en neemt contact met hen op. Hij wil gezien worden en biedt zich aan om mee te spelen. Hij kan zeggen waar hij goed en minder goed in is en wat zijn kwaliteiten en tekortkomingen zijn.
- De wasbeer: geeft aandacht aan anderen en nodigt hen uit om mee te spelen. Hij luistert aandachtig en uit zijn waardering.
- De poes: kan om hulp vragen en genieten wanneer een ander hulp aanbiedt. Hij is dankbaar voor datgene wat hij aangeboden krijgt.
- De kameel: voert een gegeven opdracht uit en vraagt om uitleg. Hij kan informatie opzoeken en om raad vragen.
- De schildpad: is onzeker, twijfelt en weet niet wat te doen. Hij durft hier ook voor uit te komen en durft toe te geven dat hij bang en moe is. Hij durft te zeggen wanneer hij iets niet kan of iets fout gedaan heeft.
- De steenbok: kan zijn terrein afbakenen. Hij kan weerstand van anderen eisen en zal hulp weigeren wanneer deze aangeboden wordt. Hij laat zich niets opdringen en zal voor zichzelf kiezen.
- De havik: kan aanwijzen wat fout loopt of onjuist is. Het heeft een kritische blik en deinst er niet voor terug om tegen onrechtvaardigheden te vechten. Hij stelt kritische vragen om te controleren of datgene dat hem aangeboden wordt geen onjuistheden of fouten bevat."

De respondenten noemen dat ze de Stad van Axen inzetten zodat het kind herkenning in een rol kan zoeken, bewust wordt van zijn eigen gedrag, voor emotieherkenning en emotieverkenning, en het benoemen en uitproberen van gedragsalternatieven.

In Gerits en Litjens (2013) staat dat Kraeye (2009) zegt dat de drempel om over jezelf te praten, veel minder groot is met poppenspel omdat de kinderen een dergelijke vergelijking niet aanvoelen als een rechtstreekse evaluatie van hun eigen functioneren.

Statusspel

In statusspel wordt gebruik gemaakt van rollen met verschillende statussen. Een voorbeeld van een oefening is koning – knecht. Er kan een scene gespeeld worden waarin de koning alles mag vragen wat hij graag wil doen of hebben, de knecht moet dit dan regelen of uitvoeren. De koning heeft in dit voorbeeld een hoge status, de knecht een lage. Maar dit kan ook gewisseld worden, de knecht met een hoge status en de koning met een lage status. Deze tegenstrijd zorgt vaak voor hilariteit. Er kan ook een scene gespeeld worden waarin ze allebei een hoge of allebei een lage status hebben. Kinderen ervaren hierdoor hoe het is om een lage of hoge status aan te nemen, worden meer bewust van hun eigen houding en gedrag en oefenen op een speelse manier met alternatief gedrag. Daarnaast kan er d.m.v. rollenspel de aandacht gericht worden naar het eigen lichaam. Er kan gekeken worden naar de houding die past bij een lage status (bijv. voeten naar binnen, weinig oogcontact, zachte stem) en die past bij een hoge status (bijv. veel ruimte innemen, rechte rug, oogcontact maken, duidelijk en praten) (Hofstede, Hurk & Koning, 2015).

Hutten bouwen

Hutten bouwen is een wetenschappelijk meetinstrument die als observatieopdracht gebruikt kan worden om bij basisschool kinderen te kijken naar het algemene beeld van het psychosociaal functioneren en om een beoordeling te geven van het functioneren op specifieke deelgebieden van deze psychosociale ontwikkeling.

De uitvoering van dit meetinstrument ziet er als volgt uit:

- Rondleiding door de ruimte

- De therapeut vraagt aan het kind of hij een hut wil bouwen, hierbij mag alles gebruikt worden. De therapeut laat weten dat het kind om hulp mag vragen. Als het kind dit niet doet houdt de therapeut zich afzijdig.
- Zodra de hut gebouwd is laat de therapeut weten dat de hut ingericht mag worden
- Als de inrichting klaar is worden er drie vragen gesteld: van wie is de hut? Waar staat de hut? Wie kwam er langs?
- Aan de hand van deze drie vragen maakt het kind een kort verhaaltje. Dit verhaal wordt uitgespeeld, het kind is de hut eigenaar, de therapeut is degene die langs komt.
- De volgende vier elementen kunnen geobserveerd worden door de therapeut: het product, hoe ziet de hut eruit. Het proces, hoe wordt de hut gebouwd. Het verlenen van betekenis, welk antwoord geeft het kind op de drie vragen. En het thematisch spel, hoe wordt het verhaal uitgespeeld.

Voor het gehele observatie instrument verwijs ik u door naar het artikel: 'Hutten bouwen' als meetinstrument, van Tubben (2006).

Hutten bouwen als observatiemethode kan toegepast worden in fase 1; spanningsregulatie. In deze fase observeert de therapeut hoe het kind omgaat met het medium, daarvoor is de methode erg geschikt. Ook in fase 2 kan gebruik worden gemaakt van het bouwen van hutten. In deze fase dient het niet meer als observatiemiddel maar als beginpunt om een improvisatie te starten of voor het spelen van fictief of realistisch rollenspel.

Het voordeel van deze opdracht is dat hij bij jonge kinderen gemakkelijk uitvoerbaar is. Dit komt omdat het een non-verbale opdracht is en de speldrempel laag is. Kinderen ervaren vaak plezier in het bouwen van hutten, omdat het dicht bij hun belevings- en fantasiewereld ligt (Tubben, 2006).

Van Gorp ontwikkelde in 2012 een dramatherapeutische observatiemethode waarin gezinstherapie gecombineerd werd met het bouwen van een hut, deze kan ingezet worden in een systeemsessie.