Spelend ontspannen

Een onderzoek naar de verschillen in werkvormen tussen over- en onder-regulerende kinderen in de spanningsregulatiefase van Affectregulerende Dramatherapie.

Naam: Feline Schrok
Studentnummer: 502911
School: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Opleiding: Creatieve Therapie Drama
Begeleider: Mirjam Woortmeijer
Opdrachtgever: Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie
Datum: 8 januari 2017

Dankwoord

Allereerst wil ik mijn onderzoeksbegeleider Mirjam Woortmeijer bedanken voor haar deskundige begeleiding en betrokkenheid.
Daarnaast wil ik opdrachtgever Patricia Tel-Vos namens het Kennisnetwerk ArVT, bedanken voor het actief meedenken van de onderzoeksvraag en het beantwoorden van mijn vragen.

Mijn dank gaat natuurlijk ook uit naar de respondenten die hebben deelgenomen aan dit onderzoek: Freya Hooijer, Evelien van der Ham en Ton Straver. Bedankt voor jullie tijd, enthousiasme en professionaliteit.

Als laatst bedank ik mijn familie, vrienden en vriend voor jullie steun.

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. Het Kennisnetwerk heeft een interventiebeschrijving ontwikkeld voor kinderen en jongeren tussen de 4 en 12 jaar die last hebben van emotionele- en gedragsproblemen die zijn voortgekomen uit problematische hechting. Voorgaande onderzoeken naar Affectregulerende Vaktherapie hebben aangetoond dat dramatherapie binnen het concept Affectregulerende Vaktherapie past. De interventiebeschrijving kan nu ook voor dramatherapie geschreven worden. Dit onderzoek levert daar een bijdrage aan.
In dit onderzoek is onderzocht welke consensus based werkvormen worden ingezet tijdens de eerste fase, dat is de spanningsregulatie fase, bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar met hechtingsproblematiek. Daarbij is tevens onderzocht of er verschil is in werkvorm tussen kinderen die over-reguleren en kinderen die onder-reguleren.
Dit is een kwalitatief, inventariserend onderzoek. De werkvormen die worden ingezet zijn geïnventariseerd, beschreven en geanalyseerd. Om de hoofd- en deelvragen te beantwoorden zijn bestaande interviews van voorgaande onderzoeken geanalyseerd, zijn er drie interviews afgenomen en is er een literatuurstudie uitgevoerd.
Uit de interviews is gebleken dat over vier werkvormen een consensus kan worden bereikt. Namelijk: improviseren, werken met verhalen, laagdrempelige spellen en gestructureerde werkvormen. Deze werkvormen worden vanuit de literatuur ook ondersteund als werkvormen die de spanning reguleren. Er wordt echter geen verschil gemaakt in werkvorm tussen over- en onder-regulerende kinderen. Wel is de therapeutische houding en zijn de therapeutische interventies verschillend. Bij kinderen die onder-reguleren is het belangrijk dat de therapeut rustig blijft, begrenst en structuur biedt. Bij over-regulerende kinderen wordt er sneller een aanbod voorbereid door de therapeut. Het kind wordt gestimuleerd om te spelen en krijgt vaker de regie. Ook geven de therapeuten veel positieve bekrachtiging.

Inhoudsopgave

Dankwoord **2**

Samenvatting **3**

1. Inleiding **5**
1.1 Probleemanalyse *5*
1.2 Opdrachtgever *8*
1.3 Doelstelling *8*
1.4 Vraagstelling *9*

2. Methode **10**
2.1 Onderzoeksbenadering *10*
2.2 Databronnen *10*
2.3 Dataverzamelingstechnieken *11*
2.4 Data-analyse *11*
2.5 Verantwoording kwaliteit *14*

3. Resultaten **15**
3.1. Resultaten deelvraag 1 *15*
3.2 Resultaten deelvraag 2 *18*
3.3 Resultaten deelvraag 3 *20*

4. Discussie **22**
4.1 Interpretatie onderzoeksresultaten *22*
4.2 Evaluatie onderzoeksproces *23*

5. Conclusie **25**

6. Aanbevelingen **26**

8. Bijlagen **29**
Bijlage A: Mail Respondenten *30*
Bijlage B: Interview Guide *31*
Bijlage C: Transcriptie *34*
Bijlage D: Desk-research *35*
Bijlage E: Werkvormen interviews voorgaande onderzoeken *36*
Bijlage F: Werkvormen interviews huidige onderzoek *37*
Bijlage G: Over- en onder-regulatie *38*

1. Inleiding

Dit is een onderzoek naar Affectregulerende Vaktherapie (ArVT). Het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie is de opdrachtgever van dit onderzoek. Zij heeft de interventie Affectregulerende Vaktherapie voor beeldende- en muziektherapie ontwikkeld. Voorgaande onderzoekers hebben onderzocht of de interventie ook kan worden ingezet voor dramatherapie. Hieruit is gebleken dat er inderdaad affectregulerend gewerkt kan worden binnen dramatherapie. Er zal echter nog meer duidelijkheid moeten komen over op welke manier dit wordt gedaan.
In dit onderzoek wordt onderzocht welke consensus based werkvormen worden ingezet tijdens de eerste fase, dat is de spanningsregulatie fase, bij kinderen van 4 tot en met 12 jaar met hechtingsproblematiek. Daarbij wordt tevens onderzocht of er verschil is in werkvorm tussen kinderen die over-reguleren en kinderen die onder-reguleren.

1.1 Probleemanalyse

Belang voor beroep

De urgentie van de onderzoeken naar ArVT is zeer groot. Het Zorginstituut Nederland heeft geconstateerd dat de effectiviteit van vaktherapie nog niet voldoende is onderzocht. Daardoor voldoet vaktherapie niet aan de norm 'stand van de wetenschap en praktijk'. Het Zorginstituut wil op dit moment echter nog niet concluderen dat vaktherapie niet tot de te verzekeren zorg behoort. Een reden hiervoor is dat vaktherapie al heel lang wordt ingezet in de geneeskundige GGZ, ook internationaal. Het Zorginstituut Nederland heeft aangegeven dat vaktherapie tot 2020 alsnog de tijd heeft om bewijs te leveren voor de effectiviteit van vaktherapie, om onder de geneeskundige GGZ te blijven vallen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.). Daarom is het van groot belang dat er meer 'evidence-based' onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van vaktherapie.

Dramatherapie

Het Kennisnetwerk ArVT heeft een methode ontwikkeld voor Affectregulerende Vaktherapie. Vaktherapie is de overkoepelende naam voor dans-, drama-, beeldende-, muziek- en psychomotorische therapie. Deze therapievormen behandelen cliënten met psychosociale en psychiatrische problemen door op methodische wijze gebruik te maken van het medium (Smeijsters, 2008). Dit onderzoek richt zich specifiek op dramatherapie. Het medium drama wordt hierbij doelgericht en methodisch ingezet voor het behandelen van psychische stoornissen en handicaps. De kern van dramatherapie is de handeling. Hiervoor worden als belangrijkste middelen: het spel, de fantasie en het 'doen alsof' ingezet (Smeijsters, 2008).

Affectregulerende Vaktherapie

De interventie Affectregulerende Vaktherapie is een interventie gericht op kinderen en jongeren van 4 tot 12 jaar met emotionele- en gedragsproblemen die voortgekomen zijn uit een problematische gehechtheid. Het kennisnetwerk wil toewerken naar een transdiagnostische beschrijving die voor elke vaktherapeutische discipline toepasbaar is. Affectregulatie en Affectregulerende Vaktherapie worden als volgt omschreven door het Kennisnetwerk (Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie, z.d.): Onder 'Affecten' worden interne spanningen, niet afleesbare, onbewuste gevoelens en fysieke gewaarwordingen verstaan. Een voorbeeld hiervan is machteloze woede, waarbij de woede zichtbaar is en de machteloosheid, het affect wat daaronder zit. Bij ArVT, richt de therapeut zich op het reguleren van de affecten. Kinderen en jongeren met affectregulatieproblemen ervaren last op verschillende gebieden. Zij kunnen bijvoorbeeld last ervaren bij het reguleren van eigen spanningen, het reguleren en richten van aandacht, het afstemmen op de ander en bij het reguleren van gevoelens. Die last kan als zeer heftig worden ervaren. Dit wordt

zichtbaar in emotionele- en gedragsproblemen. Affectregulatieproblemen kunnen dus aan deze emotionele- en gedragsproblemen ten grondslag liggen.

Het hoofddoel van ArVT is een toename van gehechtheidsgedrag en een afname van gedrags- en emotionele problemen van het kind. De methode beschrijft drie fases: de spanningsregulatiefase, de aandachtsregulatiefase en de affectregulatiefase. In deze drie fases worden affect, aandacht, emotie en gedrag gereguleerd. Dit wordt gedaan door te werken met vaktherapeutische materialen en door gebruik te maken van de werkrelatie tussen het kind en de therapeut (Ende, Vlugt, Nieuwenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016).

Spanningsregulatie fase

Dit onderzoek richt zich op de spanningsregulatiefase. Dit is bij ArVT de eerste fase van de therapie. Hierbij richt de therapeut zich op het wegnemen van spanningen bij de cliënt. Het kind ervaart in deze fase dat zijn spanningen gereguleerd kunnen worden. Tevens leert het kind om hulp en sturing van de therapeut te accepteren en te verdragen. Op het moment dat dit leidt tot ontspanning bij het kind, kan worden overgegaan naar de aandachtsregulatiefase (Ende et al, 2016).

Hechting

De interventie bestaat nu voor kinderen en jongeren met een problematische gehechtheid. Deze kinderen hebben moeite met het hanteren van gedrag en emoties (Ende et al, 2016). Gehechtheid ontwikkelt zich in de kindertijd. De eerste relatie die een kind aangaat is met zijn of haar ouders/opvoeders. Deze relatie is erg belangrijk. Het is namelijk de basis voor alle andere relaties die het kind aangaat. Binnen deze relatie wordt het beeld van zichzelf en de ander gevormd (Blaustein & Kinniburgh, 2010).
Gehechtheidsgedrag draagt eraan bij dat iemand in de buurt komt of blijft van een ander, die beter kan omgaan met de eisen die door de omstandigheden worden gesteld. Bijvoorbeeld wanneer iemand bang, moe of ziek is en de ander troost, zorg en geruststelling biedt. Deze hechtingsprocessen zijn interactief en worden dus wederzijds beïnvloed.
Gehechtheidsgedrag kan door zowel interne prikkels, zoals ziekte en pijn, als externe prikkels, zoals een enge, onbekende of gevaarlijke situatie, worden geactiveerd. Daarbij gaat het om het reguleren van stressvolle situaties (Rigter & Hintum, 2013).
Een veilige hechting is een voorwaarde voor het reguleren van stress en emoties en het ontwikkelen van een mentaliserend vermogen. Mentaliseren houdt in dat het kind stil kan staan bij zijn gevoelens en gedachten, maar ook stil kan staan bij de gevoelens en gedachten van een ander. De invulling die we geven aan andermans gedachten en gevoelens kan ook verkeerd zijn. Mentaliseren is ook beseffen dat deze invulling verkeerd kan zijn (Teerink, z.d.).
Een veilige hechting zorgt voor de regulatie van stress en angst voor het kind. Wanneer een kind niet veilig gehecht is, blijft het overleven in plaats van leven (Struik, 2010).

Er bestaan vier vormen van gehechtheid:

1. Veilige gehechtheid
   Deze kinderen hebben in het dagelijks leven een goede balans tussen contact zoeken en er zelfstandig op uit gaan. Ze laten zich troosten wanneer ze bang zijn of zich bezeerd hebben.
2. Onveilige gehechtheid
   Onveilig gehechte kinderen zijn er in twee subtypen: vermijdend gehechte kinderen en ambivalent gehechte kinderen.
   Vermijdend gehechte kinderen houden zich vaak groot en denken dat ze het alleen moeten opknappen. Ze lijken niet gestrest, maar onderzoek toont aan dat ze dat juist wel zijn. Tijdens de opvoeding is er niet of inadequaat gereageerd op de signalen van het kind. Hierdoor heeft het kind geleerd om weinig contact te zoeken met de opvoeder en zich meer te richten op het speelgoed of de omgeving, om zo teleurstelling te voorkomen. Deze kinderen onderdrukken hun gevoel te veel, omdat

het kind heeft geleerd dat dit geen goede gevolgen geeft. In dit onderzoek wordt dat over-regulatie genoemd.
Ambivalent gehechte kinderen hebben in hun opvoeding te maken gehad met moeilijk voorspelbare opvoeders. De ene keer krijgen ze te weinig aandacht, vervolgens juist erg veel. Ook zijn de opvoeders vaak angstig wanneer het kind wil exploreren. Dit roept onzekerheid op bij het kind. Het gedrag van het kind kan hierdoor ook variëren tussen sterke nabijheid zoeken, huilen of boosheid. Ook laat het ambivalent gehechte kind zich moeilijk troosten. Deze kinderen hebben geleerd dat zij aandacht krijgen bij het uiten van emoties en reguleren deze dan ook te weinig. In dit onderzoek wordt dat onder-regulatie genoemd.

3. Gedesorganiseerde gehechtheid
   Het kind heeft te maken gehad met opvoeders die zorgden voor angst, bijvoorbeeld bij huiselijk geweld of misbruik. Hierdoor weet het kind niet meer waar het aan toe is. Het gedrag van deze kinderen lijken tegenstrijdig als ook doelloos, ze zoeken steun, maar weren zich tegelijkertijd ook af (Rigert & Hintum, 2013).

Kinderen die onveilig of gedesorganiseerd gehecht zijn, kunnen een hechtingsstoornis ontwikkelen. Deze stoornissen zijn opgenomen in de DSM-5. De DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014) onderscheidt twee vormen van hechtingsstoornissen, namelijk de reactieve hechtingsstoornis en de ontremd-sociaalcontactstoornis. Kinderen met een reactieve hechtingsstoornis tonen nauwelijks positieve emoties in de omgang met hun ouders. Ook heeft het kind episodes van negatieve emoties die lastig te verklaren zijn. Het kind reageert niet of minimaal op troostpogingen van de ouders. Kinderen met een ontremd-sociaalcontactstoornis gaan heel familiair om met vreemden en daarnaast houden ze niet of verminderd de opvoeder in de gaten.

Window of tolerance

Het kopje over 'the window of tolerance' is voor een groot deel gebaseerd op het boek ‘Slapende honden? Wakker maken!’ van Struik (2010).
Onveilige gehechtheid kan chronische stress tot gevolg hebben. Het stresssysteem in het lichaam is hierbij overbelast. De amygdala, een deel in de hersenen dat gaat over de emoties van de mens, heeft hierin een belangrijke functie.
Op het moment dat er gevaar dreigt, signaleert de amygdala dit, en maakt vervolgens een inschatting van de mate van gevaar. Dit bepaalt het niveau van stress en zet, wanneer nodig, het actiesysteem verdediging in gang. Dit actiesysteem heeft als doel om bedreigende dingen te vermijden of te overleven. Onder het actiesysteem verdediging vallen een aantal sub-actiesystemen, zoals paniek, bevriezen, vechten en vluchten.
Als er weinig gevaar dreigt, is het niveau van stress niet zo hoog. Het is dan niet nodig om het actiesysteem verdediging te activeren. Dat niveau van stress kan een mens verdragen. De zone van stress die de amygdala nog te tolereren vindt, wordt de ‘window of tolerance’ genoemd.
Op het moment dat het stressniveau niet meer te tolereren is en er dus te veel gevaar dreigt, wordt het actiesysteem verdediging geactiveerd. Dit brengt het brein in staat van ‘hyperarousel’: er moet direct gereageerd worden op het dreigende gevaar, anders is het te laat. De hartslag en spierspanning worden hierbij verhoogd en de zintuigen worden hypersensitief. In de hyperarousal wordt actieve verdediging tegen gevaar gebruikt, zoals vechten, vluchten of bevriezen.
Wanneer de amygdala de situatie beoordeelt als zeer gevaarlijk, waarbij actieve verdediging de overleving juist in de weg staat, schakelt het brein over op de passieve verdediging, de ‘hypo-arousel’. Het lichaam komt als het ware in een shocktoestand waarin zo veel mogelijk energie wordt bespaard, pijn verdoofd en er een soort rust ontstaat.

Onveilig gehechte kinderen verkeren, zoals eerder genoemd, vaak in een situatie waarin ze voortdurend stress ervaren, de hypo- of hyperarousal. De persoon die het meest belangrijk is voor het kind en ervoor moet zorgen dat het kind stress kan reguleren, heeft in veel gevallen

ook de onveilige hechting veroorzaakt. Hierdoor leert het kind al op jonge leeftijd dat mensen die van je houden, je pijn doen. Dit kan een negatieve invloed hebben op hoe het kind naar de wereld kijkt (Malchiodi & Crenshaw, 2014). Het kind kan niet kalmeren en blijft de wereld waarnemen vanuit het actiesysteem verdediging. De amygdala raakt hierdoor overprikkeld en kan zo niet meer onderscheiden wat wel of niet gevaarlijk is. Het actiesysteem kan hierdoor niet meer reageren op gevaar en het kind heeft dan geen gevoel meer voor situaties die niet in orde zijn.
Een andere mogelijkheid is dat de amygdala continu een signaal afgeeft van gevaar, waardoor het actiesysteem verdediging permanent actief is. Een gevolg hiervan is dat het kind continu in een toestand van hyperarousal is. Dit verstoort op de lange termijn de cognitieve en affectieve verwerking van informatie. Het kind kan overspoeld en gedesorganiseerd raken door de snelheid van emoties en gedachtes. Deze kinderen kunnen niet meer goed nadenken en voelen, ze zijn agressief of defensief naar anderen en zichzelf, zijn hyperalert of waakzaam (Struik, 2010).

Belang van dit onderzoek
De beschrijving van Affectregulerende Vaktherapie bestaat op dit moment enkel nog voor beeldende- en muziektherapie. Het doel is de interventie breder te trekken naar de andere media, zoals psychomotorische therapie, drama- en danstherapie.
Zoals blijkt uit eerdere onderzoeken van Kuil (2015), Veerdig (2015) en Schulte (2015), herkennen dramatherapeuten zich ook in de beschreven interventie. De onderzoeken naar affectregulatie in dramatherapie van afgelopen jaren, hebben een flinke stap gemaakt om een interventiebeschrijving te kunnen maken voor affectregulerende dramatherapie. Vorig jaar is er door Ham (2016) en Koning (2016) onderzocht hoe dramatherapeuten affectregulerende therapie inzetten bij kinderen van 4 tot 12 jaar met problematische gehechtheid. Daarbij zijn de doelen, de houding van de therapeut, de werkvormen en de fasering onderzocht. De conclusie van Ham en Koning was dat de werkwijze die dramatherapeuten inzetten bij de doelgroep van kinderen van 12-14 jaar met hechtingsproblematiek, overeenkwam met de affectregulerende werkwijze van beeldende therapie.
De onderzoeken van Ham en Koning zijn uitgevoerd door te werken middels de Delphi-techniek (Migchelbrink, 2016). Door interviews af te nemen en werkconferenties te organiseren, is er een consensus bereikt over de fasering, de doelen in therapie en de houding van de therapeut. Ham en Koning hadden echter te weinig tijd om ook de werkvormen nader te onderzoeken. Deze zijn wel aan bod gekomen in de interviews, maar tijdens de werkconferentie niet, zo schrijft Koning (2016). Aangezien de resultaten uit de interviews erg konden verschillen met de resultaten uit de werkconferentie, stelde Koning dat de werkvormen minder betrouwbaar waren. Om deze uitkomsten betrouwbaarder te kunnen maken, zal hier vervolgonderzoek naar gedaan moeten worden.

1.2 Opdrachtgever

Kennisnetwerk ArVT
De opdrachtgever heeft, onder andere aan de hand van de ervaringen binnen therapie, een hypothese gesteld. De hypothese luidt dat er verschil zit in de werkvormen die dramatherapeuten inzetten bij kinderen die over-regulerend gedrag laten zien en kinderen die onder-regulerend gedrag laten zien. Zeker in de eerste fase, de spanningsregulatiefase, wordt er verwacht hierin een verschil te zien. Immers wordt er in deze fase gewerkt aan het kind te helpen ontspannen en maakt het dan wel degelijk uit of een kind over- of onder-reguleert. Het kennisnetwerk ArVT wil deze hypothese dan ook verder onderzocht hebben.

1.3 Doelstelling

Het doel in dit onderzoek is het in kaart brengen van werkvormen welke gebruikt worden bij affectregulerende dramatherapie met kinderen tussen de 4 en 12 jaar met problematische

gehechtheid. Hierin zal hopelijk duidelijk worden of er een verschil wordt gemaakt tussen kinderen die over-regulerend gedrag en kinderen die onder-regulerend gedrag laten zien. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen vervolgens meegenomen worden in het schrijfproces voor de interventiebeschrijving. Dit onderzoek zal daarmee een bijdrage leveren aan de interventiebeschrijving voor Affectregulerende Vaktherapie drama. Over de werkvormen zal een consensus bereikt worden. Dit is een voorwaarde om de beschrijving te kunnen publiceren (Commissie Product en Module Ontwikkeling, 2014). Het NJI ziet een product als goed onderbouwd wanneer het consensus-based is. Zij zullen het dan in hun databank opnemen. Zodra het in de databank staat, kan de gemeente de interventie indiceren (Koning, 2016).

1.4 Vraagstelling

Hoofdvraag

Welke werkvormen gebruiken dramatherapeuten in de spanningsregulatiefase bij kinderen met hechtingsproblematiek in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar die over- of onder-regulerend gedrag laten zien?

Deelvragen

1. Welke werkvormen worden door dramatherapeuten ingezet in de spanningsregulatiefase van Affectregulerende vaktherapie?

    a. Welke werkvormen in de spanningsregulatiefase zijn er benoemd in voorgaande onderzoeken met betrekking tot ArVT door dramatherapeuten die affectregulerend werken?

    b. Welke werkvormen in de spanningsregulatiefase worden benoemd door dramatherapeuten in de interviews van het huidige onderzoek?

    c. Over welke werkvormen kan een consensus worden bereikt?

2. Welke verschillen zijn er in de werkvormen tussen kinderen die over-reguleren en kinderen die onder-reguleren?

3. Hoe kunnen de werkvormen die worden ingezet, onderbouwd worden vanuit de literatuur?

2. Methode

2.1 Onderzoeksbenadering

De onderzoeksbenadering in dit onderzoek is kwalitatief. De onderzochte uitkomsten zijn hiermee uitgedrukt in woorden (Migchelbrink, 2016). Met dit onderzoek is het van belang om dieper op de materie in te gaan. Er zijn relatief weinig respondenten benaderd. De respondenten die benaderd zijn kunnen wel veel informatie geven over de werkvormen die zij gebruiken. Het doorgronden van attitudes, werkvormen en de achterliggende oorzaken daarvan staan dus centraal (Fischer, Julsing, 2007).

Dit is een inventariserend onderzoek. Dit type onderzoek past bij het in beeld brengen, inventariseren, beschrijven en analyseren van problemen in de uitgangssituatie (Migchelbrink, 2016). In het huidige onderzoek zullen de werkvormen die worden ingezet geïnventariseerd, beschreven en geanalyseerd worden. Om de uitkomsten te kunnen onderbouwen is het belangrijk literatuuronderzoek te doen naar de genoemde werkvormen.

2.2 Databronnen

Bestaande interviews

Er is gebruik gemaakt van bestaande interviews van de voorgaande onderzoeken van Ham (2016) en Koning (2016). Deze interviews zijn afgenomen met vijf dramatherapeuten. Zij werken met de doelgroep kinderen tussen de 4 en 12 jaar met hechtingsproblematiek. Deze interviews zijn, na toestemming van de respondenten, via de mail gestuurd.

Individuele personen

Drie dramatherapeuten die hebben deelgenomen aan de ArVT training, zijn benaderd voor een interview voor dit onderzoek. Het kennisnetwerk stelt de eis dat dramatherapeuten deze training moeten hebben gevolgd, om zichzelf affectregulerende vaktherapeut te mogen noemen. De ArVT training is bestemd voor vaktherapeuten die zich willen bijscholen tot affectregulerend vaktherapeut. Deze training leert therapeuten om hun behandeling te ordenen vanuit de kennis over affectregulatie. Er wordt geleerd om gericht te werken in fasen en er worden handvatten gegeven om de behandeling uit te leggen aan zowel de cliënt, de ouders/verzorgers en de verwijzers (Affectregulerende Vaktherapie, z.d.). Voor het huidige onderzoek was het belangrijk om therapeuten te benaderen die hebben deelgenomen aan deze training, omdat zij affectregulerende werkvormen toepassen.
Deze respondenten zijn via het Kennisnetwerk voor Affectregulerende Vaktherapie geworven. Zij zijn via de mail benaderd. Deze is terug te vinden in bijlage A. De drie dramatherapeuten hebben allemaal aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek.

Documenten

Voor dit onderzoek is inzage gegeven in het Google Drive account van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. Daarin staat onder andere de methodebeschrijving Affectregulerende Vaktherapie (Ende et al, 2014) als ook informatie over andere onderzoeken en literatuur. Deze documenten zijn relevant om de betekenis van de spanningsregulatiefase in kaart te brengen en om een vergelijking te maken met de werkwijze van dramatherapeuten en andere richtingen van vaktherapie.

Literatuur

Om deelvraag drie te kunnen beantwoorden is er in de literatuur gezocht naar informatie over de werkvormen die voort zijn gekomen uit deelvraag 1c. De literatuur kan daarmee de te onderzoeken werkelijkheid beschrijven en onderbouwen (Migchelbrink, 2016). Onder

literatuur worden boeken, artikelen, onderzoeken, internetbronnen en documenten verstaan (Donk & Lanen, 2015).

2.3 Dataverzamelingstechnieken

In het huidige onderzoek worden twee dataverzamelingstechnieken gebruikt. Namelijk ondervragen, in de vorm van een semigestructureerd interview en een inhoudsanalyse, in de vorm van 'desk-research'. Er is voor ondervraging gekozen, omdat de vragen in dit onderzoek gaan over kennis, houdingen, motieven en opvattingen van anderen. De inhoudsanalyse dient om de verkregen informatie nader te begrijpen en onder een label weer te geven (Migchelbrink, 2016).

Semigestructureerd interview

Er zijn drie individuele interviews afgenomen voor dit onderzoek. De interviews hadden de vorm van een semigestructureerd interview. Dit houdt in dat de antwoordmogelijkheden niet van te voren vast lagen. De respondent kon in eigen woorden over het onderwerp van het onderzoek vertellen. Wel is er van te voren een interviewschema vastgesteld met onderwerpen die aan de orde zouden komen (Migchelbrink, 2016). Voor deze vorm is gekozen, omdat er informatie verkregen moest worden over vaste onderwerpen. De respondenten hadden wel de mogelijkheid om van het onderwerp af te wijken en er was tevens mogelijkheid om door te vragen.

Desk-research

Om deelvraag drie te kunnen beantwoorden, is er desk-research gedaan naar de consensus based werkvormen. Er zijn hiervoor verschillende bronnen gebruikt: Kennisbank, Google Scholar, Han Quest, HAN Catalogus en tijdschriften voor Vaktherapie.
Internetbronnen zijn beoordeeld via de 'CARS-checklist'. Deze checklist beoordeelt op geloofwaardigheid, juistheid, redelijkheid en bewijsmateriaal (Migchelbrink, 2016).

2.4 Data-analyse

Deelvraag 1

Bestaande interviews coderen en analyseren

Voor deelvraag 1a zijn de reeds afgenomen interviews opnieuw gecodeerd en geanalyseerd. Dit is gedaan door de interviews open te coderen en met elkaar te vergelijken (Migchelbrink, 2016). Coderen houdt in dat er labels worden gegeven aan delen van tekst. Een stuk tekst wordt samengevat in één woord. Op die manier kunnen tekstfragmenten met hetzelfde of een vergelijkbaar codewoord, in groepen bij elkaar worden geplaatst (Migchelbrink, 2016). Door een nieuw persoon de interviews te laten coderen en analyseren, zijn er mogelijk nieuwe en andere resultaten uit voortgekomen. Tevens zijn enkel de tekstfragmenten die te maken hadden met deelvraag 1 gecodeerd en geanalyseerd en niet het complete interview.

De interviews zijn allereerst volledige doorgelezen. Dit om te voorkomen dat er belangrijke informatie over het hoofd zou worden gezien. Vervolgens zijn de betekenisvolle tekstfragmenten, voorzien van een samenvattend codewoord (Baarda, 2013). Een voorbeeld hiervan is te zien in tabel 2.1.

Tabel 2.1: voorbeeld coderen

Regelnr.	Tekstfragment	Codewoord
837-840	Ja ik begin meestal met een hut bouwen (I:hmhm). Dat het kind dat doet en dat ik er ook 1 bouw en dat we dan naast elkaar zitten zo. En van daaruit contact maken en een wie wat waar verzinnen en uitspelen.	Hut bouwen

De interviews zijn vervolgens met elkaar vergeleken en anders genoemde codewoorden met eenzelfde betekenis zijn geherformuleerd.

Individuele interviews afnemen, coderen en analyseren
Ter voorbereiding aan de individuele interviews, is er een 'interviewguide' gemaakt. Een interviewguide is een handleiding voor een interview. Hierin staat wat er tijdens het interview wordt besproken en gevraagd. Deze is toegevoegd in bijlage B.
De interviews zijn opgenomen met een geluidsrecorder. Daarna zijn de interviews getranscribeerd. Dit houdt in dat het interview letterlijk wordt uitgetypt (Donk & Lanen, 2015). Om de betrouwbaarheid te verhogen, zijn ook de non-verbale signalen zoals stiltes en lachen vastgelegd.

Om de tekst te kunnen coderen is Excel gebruikt. De codewoorden zijn in categorieën verdeeld. De categorieën zijn aangeduid met verschillende kleuren, zodat overzichtelijk te zien is welk codewoord bij welke categorie behoort. Bij elke code is ook gekeken op welke deelvraag deze mogelijk antwoord zou kunnen geven. Hierdoor blijft de validiteit in beeld. Een voorbeeld van het coderen is te zien in tabel 2.2. De interviews zijn daarna met elkaar vergeleken en anders genoemde codewoorden met eenzelfde betekenis zijn geherformuleerd. Er is nog een extra voorbeeld toegevoegd in bijlage C.

Tabel 2.2: Voorbeeld coderen Excel

Codes	Zinnen	Memo's	Deelvraag
DVT	Ehm nou de playground van ehm Johnsen (ja) is, kan heel onveilig zijn, omdat alles kan, maar kan ook heel veel veiligheid bieden juist omdat alles kan en omdat alles goed is.	Necessary	1

De transcriptie is uiteindelijk naar de respondenten gemaild voor controle. Hierdoor wordt de informatie gecontroleerd door derden. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Na het coderen en analyseren van de interviews, zijn de transcripties van de voorgaande onderzoeken opnieuw geanalyseerd en gecodeerd. Hierdoor konden de codewoorden van de huidige interviews en die van voorgaande onderzoeken met elkaar vergeleken en eventueel aangepast worden. Op deze manier komen anders genoemde codes met eenzelfde betekenis met elkaar overeen.

Resultaten turven
Om deelvraag 1c te beantwoorden, zijn de codewoorden onder de categorie werkvormen, geturfd (Donk & Lanen, 2015). Dit geldt voor zowel de bestaande interviews als de interviews die zijn afgenomen voor het huidige onderzoek. Ondanks dat dit een kwantitatieve onderzoeksmethode is, was dit nodig om inzicht te krijgen in welke werkvormen consensus based zijn. Een voorbeeld van het turven is te zien in tabel 2.3.

Tabel 2.3: voorbeeld turven

Codewoord	Turven	Aantal
Poppenspel	IIII	4

<u>Deelvraag 2</u>
De data-analyse van deze deelvraag is gelijk aan de analyse van deelvraag 1b.

<u>Deelvraag 3</u>
Desk-research
In tabel 2.4 staat een voorbeeld van een zoekterm en de daaruit gevonden gegevens. De volledige literatuurresearch is te vinden in bijlage D.

Tabel 2.4: Literatuuronderzoek

Zoekterm	Databank	Aantal gevonden bronnen	Aantal bruikbare bronnen	Beschrijving bron	Samenvatting
"Kind" "Dramatherapie" "Werkvormen"	Google Scholar	22	3	1. Drama na drama 2. In scène 3. Mijn moeder is een tijger	1. Dramatherapie en traumabehandeling 2. Boek met dramatherapeutische werkvormen 3. Methode over werken met dierenhandpoppen

De resultaten die hieruit voortkwamen, zijn nader onderzocht op bruikbaarheid. De bronnen die bruikbaar bleken te zijn, zijn samengevat en gebruikt voor deelvraag 3.

2.5 Verantwoording kwaliteit

Validiteit

Migchelbrink (2016) schrijft dat bij kwalitatief onderzoek, validiteit gaat over het vertrouwen dat de gebruiker kan hebben in het resultaat. Vertrouwen dat het beeld klopt met de onderzochte werkelijkheid. Een manier om de validiteit te vergroten, is om inhoudelijke controles door derden uit te voeren. Dit zal gedaan worden door de transcripties van de interviews te delen met de respondenten. Ook kan triangulatie de validiteit ondersteunen. Dit houdt in dat er vanuit verschillende perspectieven wordt onderzocht en op zoek wordt gegaan naar overeenstemming tussen de gegevens afkomstig uit verschillende databronnen, dataverzamelingstechnieken en onderzoeken. In dit onderzoek is er een triangulatie van databronnen alsook van dataverzamelingstechnieken, namelijk: literatuur, interviews en het kennisnetwerk.

Betrouwbaarheid

Over de betrouwbaarheid schrijft Migchelbrink (2016) dat dit het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek betreft. Hierbij gaat het om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze waarop er gewerkt wordt. Bij kwalitatief onderzoek zijn er een aantal factoren of situaties die de onderzoeksresultaten kunnen kleuren of vertekenen. Daardoor zijn ze minder betrouwbaar. Dit zorgt ervoor dat het onderzoek van mindere waarde is. Om de betrouwbaarheid te vergroten zullen alle stappen en beslissingen duidelijk beschreven en verantwoord moeten worden. Door nauwkeurig en zorgvuldig te werken, bijvoorbeeld door het gebruik van een recorder tijdens interviews, wordt de betrouwbaarheid vergroot.
In dit onderzoek worden drie interviews afgenomen. Voor berouwbare resultaten is dit te weinig. De interviews van voorgaande onderzoeken zorgen er echter voor dat het de betrouwbaarheid van de resultaten van dit onderzoek vergroot.

Bruikbaarheid

De bruikbaarheid van de uitkomsten van dit onderzoek is groot, aangezien de vraagstelling voor dit onderzoek vanuit de opdrachtgever, het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie, is gekomen. Ook zijn de stappen in het onderzoeksproces in overleg gegaan met het Kennisnetwerk. Deze stappen zijn allemaal gemaakt om de bruikbaarheid te vergoten (Migchelbrink, 2016).
De onderzoeker beschikt over de kennis van voorgaande onderzoeken en heeft zich daarnaast georiënteerd op de te onderzoeken praktijk. De looptijd van dit onderzoek is drie maanden. Dit past ook binnen de tijdslimiet van de opdrachtgever en van de opleiding (Migchelbrink, 2016).

3. Resultaten

3.1. Resultaten deelvraag 1

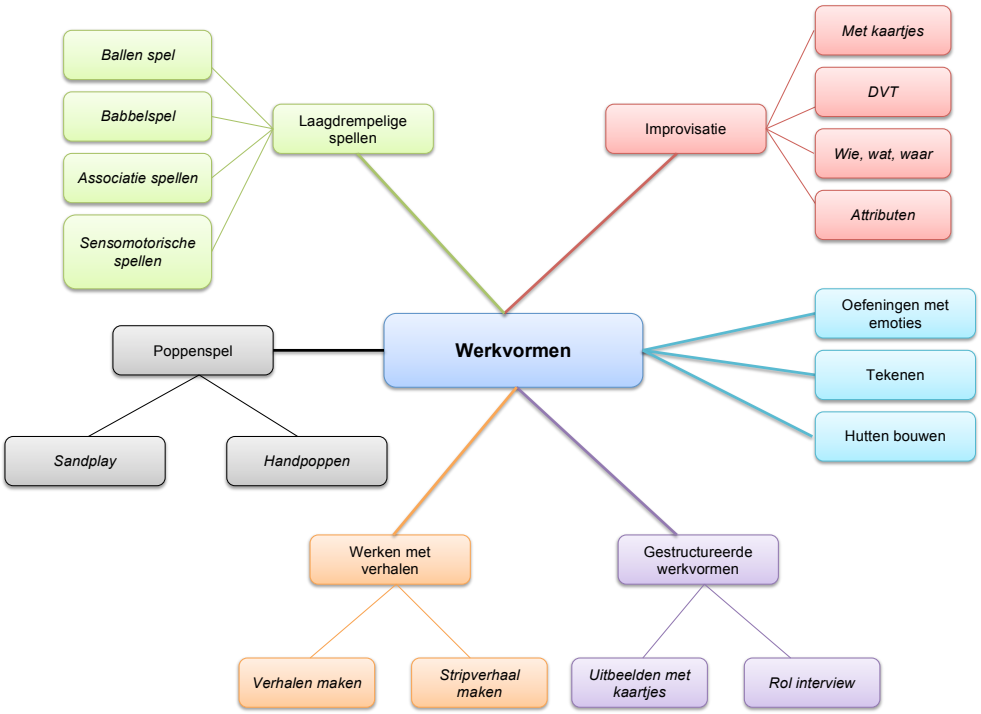
Welke werkvormen worden door dramatherapeuten ingezet in de spanningsregulatie fase van Affectregulerende Vaktherapie?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden, is hij opgedeeld in drie subvragen. De resultaten van vraag a en b zijn in relatietabellen weergegeven. Dit geeft een overzichtelijk beeld van de genoemde werkvormen.

a. Welke werkvormen in de spanningsregulatie fase zijn er benoemd in voorgaande onderzoeken met betrekking tot ArVT door dramatherapeuten die affectregulerend werken?

In tabel 3.1 staan de werkvormen weergegeven die uit de interviews zijn gekomen van voorgaande onderzoeken. Een grotere weergave is toegevoegd in bijlage E. De werkvormen zijn in categorieën opgedeeld.

Tabel 31: Werkvormen interviews voorgaande onderzoeken



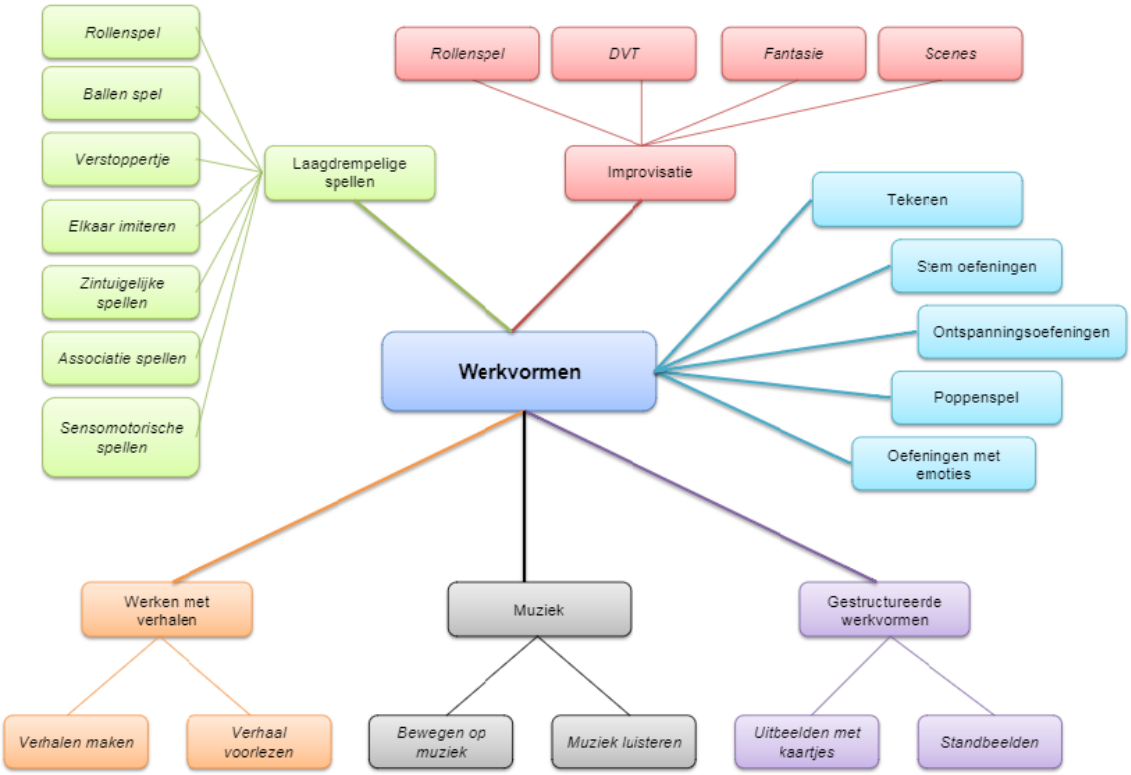
Laagdrempelige spellen en improvisatie werkvormen zijn het vaakst benoemd in de interviews. De laagdrempelige spellen bieden veiligheid en zorgen voor ontspanning. Improviserende werkvormen kunnen voor sommige cliënten heel onveilig zijn, daarom is het belangrijk om af te stemmen op de cliënt. Onder improvisatie worden werkvormen benoemd waarvan van te voren niet is afgesproken wat de uitkomst is of hoort te zijn. Dit krijgt tijdens opdracht vorm. Improvisatie kan ook meer gestructureerd gemaakt worden door te werken met kaartjes, attributen of van te voren een wie, wat en waar te verzinnen.

Hutten bouwen is ook veel benoemd. Het dient als observatiemiddel voor de therapeut en als veilige plek voor de cliënt.

b. Welke werkvormen in de spanningsregulatie fase worden benoemd door dramatherapeuten in de interviews van het huidige onderzoek?

In tabel 3.2 staan de werkvormen die zijn benoemd in de interviews van het huidige onderzoek. Deze werkvormen zijn tevens in categorieën opgedeeld, waarbij zoveel mogelijk dezelfde categorieën zijn gebruikt als bij tabel 3.1. Een grotere weergave is toegevoegd in Bijlage F.

Tabel 3.2: Werkvormen interviews huidige onderzoek



Laagdrempelige spellen zijn door alle respondenten benoemd als werkvorm in de spanningsregulatie fase. Ze bieden veiligheid en leiden tot kleine succeservaringen, waardoor het zelfvertrouwen van de cliënt groeit. De succeservaringen zorgen er ook voor dat de spanning afneemt. Improvisatie werkvormen zijn ook door alle respondenten genoemd. Dit passen zij in verschillende vormen toe, waarbij altijd wordt afgestemd op de cliënt.

c. Over welke werkvormen kan een consensus worden bereikt?

In tabel 3.3 staan de werkvormen waarover een consensus kan worden bereikt.

Tabel 3.3: Consensus based werkvormen

Werkvormen
1. Laagdrempelige spellen
2. Improvisatie
3. Verhalen

4. Gestructureerde werkvormen

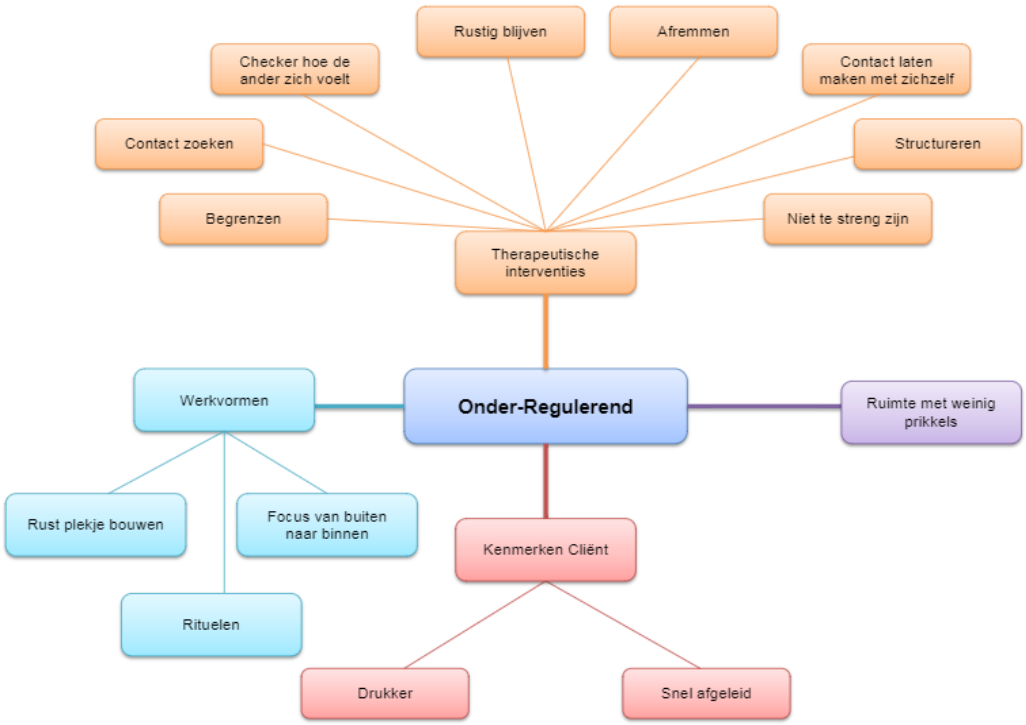
Deze werkvormen zijn consensus-based, omdat zij door vijf of meer dramatherapeuten zijn benoemd. Het zijn laagdrempelige werkvormen, die daardoor veiligheid bieden en in veel gevallen ook leiden tot succeservaringen. De werkvormen kunnen wel in veel verschillende vormen voorkomen. Zoals te zien is in tabel 3.1 en 3.2, kan bijvoorbeeld improvisatie op verscheidene manieren worden ingezet. Zoals fantasiespel, DVT (Developmental Transformations) en middels attributen.
Het doel van deze werkvormen is dat de cliënt plezier ervaart, waardoor de spanning wordt verlaagd. Ook geeft het de therapeut de mogelijkheid om het gedrag van de cliënt te observeren.

3.2 Resultaten deelvraag 2

Welke verschillen zijn er in de werkvormen tussen kinderen die over-reguleren en kinderen die onder-reguleren?

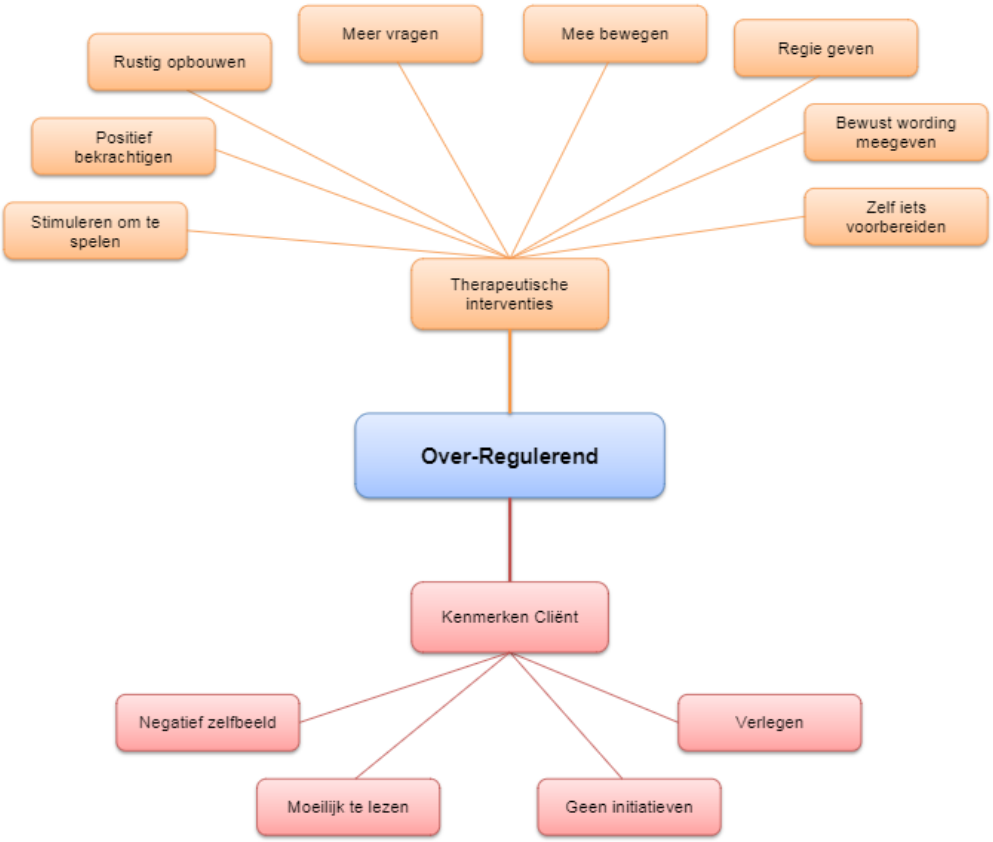
Uit de interviews is naar voren gekomen dat de werkvormen nauwelijks verschillen tussen kinderen die over-reguleren en kinderen die onder-reguleren. Er zijn wel verschillen op andere vlakken. In tabel 3.4 en 3.5 zijn de in de interviews benoemde aspecten weergegeven. De tabellen zijn in groter weergegeven.

Tabel 3.4: Onder-regulerend



Onder-regulerende kinderen zijn druk en snel afgeleid. Daarom is het belangrijk om te beschikken over en therapieruimte met weinig prikkels voor het kind. Werkvormen die apart werden benoemd voor onder-regulerende kinderen zijn een rust plekje maken en werken met rituelen. Dit geeft structuur en houvast voor deze kinderen, waardoor het spanning reguleert. De therapeuten veranderen niet zo zeer de werkvorm voor onder-regulerende kinderen, maar passen wel hun houding en benaderingswijze aan. Veel genoemde therapeutische interventies zijn afremmen, rustig blijven, structureren en contact maken.

Tabel 3.5: Over-regulerend



Over-regulerende kinderen, zijn rustiger en vaak verlegen. Therapeuten vinden het vaak moeilijk om in te schatten wat er in deze cliënten omgaat. Ook nemen deze kinderen weinig initiatief. Hierdoor zijn therapeuten sneller geneigd om harder te werken. Veel genoemde therapeutische interventies zijn meebewegen, positief bekrachtigen, stimuleren om te spelen en het kind de regie geven. De werkvormen verschillen niet van onder-regulerende kinderen, het moet echter wel op een andere manier worden aangeboden om het voor de over-regulerende kinderen veilig te houden en de spanning van het kind te reduceren.

3.3 Resultaten deelvraag 3

Hoe kunnen de werkvormen die worden ingezet, onderbouwd worden vanuit de literatuur?

Dramatherapie voor getraumatiseerde of problematisch gehechte kinderen
Malchiody en Crenshaw (2014) beweren dat behandeling in de vorm van dramatherapie en speltherapie voor getraumatiseerde of problematisch gehechte kinderen, een van de meest effectieve en logische vormen van behandeling is. Dramatherapie sluit namelijk bijzonder goed aan op de geestelijke ontwikkeling van kinderen: het doen-alsof spel, hun uitgebreide fantasie en creatieve denken. Dramatherapie geeft de mogelijkheid om in een veilige omgeving kinderen handvatten te geven om te kunnen reflecteren, hun emoties een stem te geven, affecten te uiten en hun denkpatronen te veranderen

Neuroplastisch onderzoek heeft aangetoond dat vroegtijdige trauma's worden opgeslagen in de rechterhersenhelft. Ook zorgen vroegtijdige trauma's ervoor dat er een verminderd vermogen wordt ontwikkeld om de linker- en rechterhersenhelft met elkaar te laten integreren. Hierdoor kunnen kinderen in veel gevallen moeilijk over hun problemen praten, omdat dat wordt aangestuurd door de linkerhersenhelft (Malchiody, 2008).
Voor getraumatiseerde en problematisch gehechte kinderen kan creatieve expressie daarom een uitermate geschikte manier zijn om hun trauma vorm te geven. Dit doet namelijk geen beroep op de linkerhersenhelft en op taal. Dit kan bijvoorbeeld in een object, afbeelding, verhaal of muziek. Daarmee kan het gevoel ontstaan dat er meer controle komt op de traumatische herinneringen. Dit vermindert verdoving van de emoties en vermindert de mate waarin het kind zich bevindt in hyperarousal of andere stress reacties (Malchiody, 2008). Daarmee werkt het spanning regulerend.

Werken met verhalen
In dramatherapie zou ‘werken met verhalen’ een geschikte werkvorm zijn om op een creatieve manier het trauma vorm te geven. Een verhaal geeft distantie en veiligheid. Daarmee kan de lading van het probleem verminderen en dat maakt verwerking mogelijk. Een verhaal kan een sfeer creëren waarin het kind uitgenodigd wordt om mee te fantaseren, het kind kan ontspannen en zelf ook gaan vertellen (Kerseboom, 2004).

Improviseren en laagdrempelige spellen
Werkvormen die ervoor zorgen dat de cliënt in het hier-en-nu blijft, geven veiligheid en kunnen de spanning reguleren (Verheugt-Pleiter, Schmeets & Zevalkink, 2010). Zo kunnen zintuigelijke spelletjes bijvoorbeeld helpen om in het hier-en-nu te blijven en om de concentratie te versterkten. Tevens levert het ook spelplezier op bij de meeste cliënten, waardoor ze zich kunnen richten op het plezier en de ontspanning die spelletjes met zich meebrengen. Dit houdt de cliënten in het hier-en-nu en leidt tegelijkertijd af van negatieve gedachtes en gevoelens (Gruijter, 2014).
Ook improviserende werkvormen zorgen ervoor dat de cliënt in het hier-en-nu blijft. Het kind gaat in op impulsen en factoren die zich op dat moment voordoen of bij het kind opkomen (Verheugt-Pleiter et al., 2010). Bij jonge kinderen is improvisatie een natuurlijk proces in de ontwikkeling om in het spel frustraties en behoeften uit te werken. Een basisimprovisatie is vaak gebaseerd op het maken van een scène met behulp van een rol, attribuut of ruimte. Ook is improvisatie mogelijk op basis van kaartjes van rollen, ruimten, attributen en werkelijke situaties uit het leven van een cliënt (Cleven, 2004).

Dramatisch spel
De spanningsregulatie fase sluit tevens aan bij de eerste fase van Emunah (1994): Dramatisch spel. In deze fase is het, net als in de spanningsregulatiefase, belangrijk dat de cliënt kan ontspannen. Dit wordt bereikt door de oefeningen speels en laagdrempelig te

houden. Gebruikte werkvormen in deze fase zijn improvisatie, speelse, interactieve werkvormen en gestructureerde theaterspellen. Veel van deze werkvormen zijn zowel fysiek actief als sociaal interactief. Het is belangrijk dat in deze fase de werkvormen simpel zijn en tot succeservaringen leiden. Emunah (1994) schrijft dat in deze fase de sterke en gezonde kanten van de cliënt worden benadrukt. Hiermee wordt een basis gecreëerd waardoor de cliënt in een latere fase aan zijn problematieken kan werken. De eerste fase is tevens bedoeld om een vertrouwensband te laten ontstaan tussen de cliënt en de therapeut en een therapeutische werkrelatie te ontwikkelen.

4. Discussie

In dit hoofdstuk zal er een kritische blik geworpen worden op de onderzoeksresultaten en het onderzoeksproces.

4.1 Interpretatie onderzoeksresultaten

Deelvraag 1: *Welke werkvormen worden door dramatherapeuten ingezet in de spanningsregulatie fase van Affectregulerende vaktherapie?*
Werkvormen die worden ingezet in de spanningsregulatiefase en waarover een consensus is bereikt zijn: improviseren, laagdrempelige spellen, werken met verhalen en gestructureerde werkvormen. Vanuit de literatuur zijn deze werkvormen ook te onderbouwen als werkvormen die de spanning reguleren. Improviseren, gestructureerde werkvormen en laagdrempelige spellen zorgen ervoor dat de cliënt in het hier-en-nu blijft. Dit verlaagt de spanning en zorgt voor veiligheid (Verheugt-Pleiter et al, 2010). Wat volgens de therapeuten ook belangrijk is, is dat de werkvormen zorgen voor kleine succeservaringen. Dit zorgt voor meer zelfvertrouwen en reguleert tevens de spanning. Ook Emunah (1994) schrijft over de inzet van laagdrempelige en simpele werkvormen in de eerste fase van therapie. Dit zorgt volgens Emunah voor ontspanning.
'Werken met verhalen' wordt vanuit de literatuur tevens onderbouwd. Verhalen maken of vertellen zorgen voor distantie en veiligheid (Kerseboom, 2004). Neurologisch onderzoek ondersteunt deze werkvorm voor onveilig gehechte of getraumatiseerde kinderen. Vroegtijdige trauma's worden opgeslagen in de rechterhersenhelft, terwijl de taal en spraak gebieden zich ontwikkelen in de linkerhersenhelft. Dat maakt het onder andere voor kinderen lastig om over hun trauma te praten. Creatieve expressie kan daarom een geschikte manier zijn om hun trauma vorm te geven (Malchiody, 2008). 'Werken met verhalen' biedt hierin mogelijkheden.

Deelvraag 2: *Welke verschillen zijn er in de werkvormen tussen kinderen die over-reguleren en kinderen die onder-reguleren?*
Uit de interviews is gebleken dat de ingezette werkvormen in dramatherapie niet verschillen tussen kinderen die over- of onder-regulerend gedrag laten zien. Wellicht dat de werkvormen voor de aandachtregulatiefase en de affectregulatiefase wel verschillen tussen over-regulerende en onder-regulerende kinderen. Dit zal verder onderzocht moeten worden.
Ook ontstond de vraag of er in andere vormen van vaktherapie wel onderscheid wordt gemaakt in werkvorm tussen over- en onder-regulerende kinderen.
Wat duidelijk naar voren is gekomen, is dat vooral de benaderingswijze en houding van de therapeut erg belangrijk is. Bij kinderen die onder-reguleren is het belangrijk dat de therapeut rustig blijft, begrenst en structuur biedt. Structuur kan onder andere aangeboden worden door rituelen in te brengen. Daarnaast proberen de therapeuten de focus te verleggen van buiten naar binnen, zodat de cliënt contact kan maken met zichzelf. Ook is het belangrijk dat de therapieruimte weinig prikkels veroorzaakt.
Bij over-regulerende kinderen gaven de therapeuten aan dat ze vaak wat harder aan het werk moeten. Ze bereiden dan sneller iets voor en proberen het kind te stimuleren om te spelen. De therapeuten geven het kind veel positieve bekrachtiging en proberen het kind meer regie te geven.
Wat in alle interviews werd benoemd, is dat het met name belangrijk is om af te stemmen op de cliënt. Het 'fingerspitzengefühl' werd dat ook wel genoemd. Dit roept vragen op en maakt dat het lastig is om een eenduidige beschrijving te maken van affectregulerende dramatherapie. Elke therapeut heeft zijn eigen manier van handelen en elke therapeut heeft andere werkvormen die hij vaak inzet.

Deelvraag 3: *Hoe kunnen de werkvormen die worden ingezet, onderbouwd worden vanuit de literatuur?*
De literatuur geeft een bevestiging voor de consensus based werkvormen van dit onderzoek. Dramatherapie is een uitermate geschikte vorm om spanning te reguleren en om aan affectregulatie te werken. In de rechterhersenhelft worden de vroegtijdige trauma's opgeslagen. Deze helft van de hersenen uit zich tevens non-verbaal. Creatieve expressie is daarom de beste therapievorm voor getraumatiseerde en onveilig-gehechte kinderen (Malchiody, 2008). De consensus based werkvormen zorgen ervoor dat de cliënt in het hier-en-nu blijft en dat reguleert de spanning (Verheugt-Pleiter et al, 2010).

Betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten
Deelvraag 1 & 2
De resultaten van deze deelvraag komen voort uit drie individuele interviews. De conclusies die hieruit getrokken kunnen worden zijn daarom minder betrouwbaar dan wanneer de resultaten uit vijf interviews of een focusgroep zouden komen.
De tip die Koning (2016) in haar verslag gaf, is meegenomen in dit onderzoek. Deze hield in om voorafgaand aan de interviews, de onderwerpen die besproken zouden worden, te delen met de respondenten. Hierdoor konden zij zich voorbereiden op de vragen die gesteld zouden worden. Dit heeft de validiteit en betrouwbaarheid verhoogd.
De resultaten zijn echter niet besproken met de respondenten in een focusgroep of werkconferentie. Hierdoor zijn de uitkomsten minder betrouwbaar. Dit is mede gebaseerd op de ervaring van Koning (2016), waarin de resultaten van de interviews tijdens de werkconferentie zijn veranderd.

Deelvraag 3
Om deze deelvraag te beantwoorden is er gebruik gemaakt van recente en relevante literatuur. Er is zowel nationale als internationale literatuur gebruikt. Door het eerder genoemde zoekschema aan te houden en te zoeken op relevante steekwoorden, is de validiteit verhoogd. Ook is er in het literatuuronderzoek sprake van triangulatie. Er is namelijk vanuit verschillende invalshoeken gekeken naar hetzelfde onderwerp: vanuit de neurologie, psychologie en vakliteratuur (Migchelbrink, 2016).

4.2 Evaluatie onderzoeksproces

Validiteit
Tijdens het maken van de interviewguide, is er continu gelet op de onderzoeksvragen. De interviewguide is vervolgens gecontroleerd door de onderzoeksbegeleider. Dit heeft ervoor gezorgd dat er tijdens de interviews de juiste vragen werden gesteld om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden.
De interviews zijn niet getranscribeerd en gecodeerd door derden. Dit zou de objectiviteit van de resultaten beïnvloed kunnen hebben (Migchelbrink, 2016).
Om de validiteit van de resultaten te verhogen, zijn de uitwerkingen van de interviews gecontroleerd door derden, namelijk de dramatherapeuten. Ook zijn de resultaten tijdens de bijeenkomsten van de werkbegeleiding besproken en geanalyseerd. Dit heeft gezorgd voor meer objectiviteit van de onderzoeksresultaten en heeft de validiteit als ook de betrouwbaarheid verhoogd (Migchelbrink 2016).

Betrouwbaarheid
Voor het huidige onderzoek was het de bedoeling om een focusgroep te organiseren met vijf dramatherapeuten. Tijdens de focusgroep zouden de resultaten van de interviews van voorgaande onderzoeken worden besproken en zou er gezamenlijk een consensus kunnen worden bereikt over de gebruikte werkvormen tijdens de spanningsregulatiefase. De focusgroep bleek echter erg lastig te organiseren en er was geen moment dat vijf dramatherapeuten gezamenlijk beschikbaar waren om bij elkaar te komen. Daarom is er in

overleg met de onderzoeksbegeleider, besloten om drie individuele interviews af te nemen. Met de drie interviews die zijn afgenomen, zijn er wel minder gegevens om echt goed onderbouwde conclusies te trekken. Vanwege de beperkte tijd was het afnemen van vijf interviews echter niet mogelijk. Samen met de interviews van de vorige onderzoeken, viel er toch veel informatie uit te halen wat antwoord heeft gegeven op de hoofd- en deelvragen. Doordat de focusgroep niet doorging, is de consensus over de werkvormen in de spanningsregulatiefase enkel door de onderzoeker bepaald. Dit maakt de resultaten minder betrouwbaar. Door de stappen die zijn gemaakt transparant te beschrijven en helder te zijn in de terugkoppeling naar de respondenten, is de betrouwbaarheid wel verhoogd (Migchelbrink, 2016). Vervolgonderzoek waar wel een focusgroep georganiseerd wordt en daarmee gezamenlijk consensus kan worden bereikt, zou de betrouwbaarheid van de resultaten kunnen verhogen.

5. Conclusie

Vanuit de resultaten en de discussie, kan er een antwoord geformuleerd worden op de hoofdvraag:

Welke werkvormen gebruiken dramatherapeuten in de spanningsregulatie fase bij kinderen met hechtingsproblematiek in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar die over- of onder-regulerend gedrag laten zien?

In de spanningsregulatie fase worden veel verschillende werkvormen ingezet. De consensus based werkvormen in deze fase zijn: improviseren, laagdrempelige spellen, werken met verhalen en gestructureerde spellen. Deze werkvormen verlagen de spanning doordat de cliënt wordt teruggebracht naar het hier-en-nu en doordat het spelplezier oplevert (Gruijter, 2014; Verheugt-Pleiter et al, 2004). Bij jonge kinderen is improvisatie tevens een natuurlijk proces in de ontwikkeling om in het spel frustraties en behoeften uit te werken (Cleven, 2004). Creatieve expressie kan er daarbij voor zorgen dat er een gevoel ontstaat van controle op traumatische herinneringen. Dat vermindert verdoving van de emoties en vermindert de mate waarin het kind zich bevindt in hyperarousal of andere stress reacties (Malchiody, 2008). Kinderen kunnen de traumatische herinnering bijvoorbeeld verwerken in een verhaal. Verhalen geven distantie en veiligheid. De lading van het probleem vermindert hierdoor. Het kind kan ontspannen en zelf ook gaan vertellen (Kerseboom, 2004).

De werkvormen die worden ingezet verschillen niet tussen over- en onder-regulerende kinderen. Het moet wel op een andere manier worden aangeboden om het voor de over-regulerende kinderen veilig te houden en de spanning van het kind te reguleren.
Het verschil zit in de therapeutische interventies en -houding. Bij kinderen die onder-reguleren is het belangrijk dat de therapeut rustig blijft, begrenst en structuur biedt. Ook is het belangrijk dat de therapieruimte weinig prikkels veroorzaakt.
Bij over-regulerende kinderen wordt er sneller een aanbod voorbereid door de therapeut. Het kind wordt gestimuleerd om te spelen en krijgt vaker de regie. Ook geven de therapeuten veel positieve bekrachtiging.

De consensus die is bereikt over de werkvormen tijdens de spanningsregulatie fase, kan worden verwerkt in het schrijfproces voor de interventiebeschrijving van Affectregulerende Dramatherapie. Tevens kunnen de resultaten uit deelvraag twee ook worden meegenomen in het schrijfproces.

6. Aanbevelingen

Aanbevelingen vervolgonderzoek:

Focusgroep

Dit onderzoek is uitgevoerd door individuele interviews af te nemen met drie respondenten. Dit zijn er te weinig om een consensus te bereiken over de verschillen in werkvorm/houding tussen over- en onder-regulerende kinderen of om geheel betrouwbare conclusies te trekken. Vervolgonderzoek zou bijvoorbeeld een focusgroep kunnen organiseren waarin gezamenlijk een consensus kan worden bereikt over deze verschillen.

Andere fases

Een andere aanbeveling is om te onderzoeken of er wel verschil in werkvorm zit in de aandacht- en affectregulatiefase tussen over- en onder-regulerende kinderen. De verwachting is dat hier wel verschil in gevonden wordt, omdat onder-regulerende kinderen zich op een andere manier uiten dan over-regulerende kinderen. Dit zal vooral helder worden tijdens de affectregulatiefase.

Andere Vaktherapieën

Dit onderzoek heeft zich gericht op dramatherapie. Daarin is nu helder welke verschillen er bestaan binnen therapie tussen over- en onder-regulerende kinderen. Voor beeldend- en muziektherapie zijn deze verschillen nog niet onderzocht. Wellicht dat hier andere resultaten voor worden gevonden.

Aanbevelingen beroepsontwikkeling:

Een aanbeveling aan dramatherapeuten is om zich aan te sluiten bij het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie en de cursus van Affectregulerende Vaktherapie te volgen. Dramatherapie kan op die manier beter vertegenwoordigd worden in Affectregulerende Vaktherapie. Dit vergroot de kans op voortbestaan en erkenning van de effectiviteit van het Zorginstituut Nederland.

7. Referentielijst

Affectregulerende Vaktherapie. (z.d.) *Kinderen en jongeren met affectregulatieproblemen.* Geraadpleegd op 21 oktober 2016, van http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/

Affectregulerende Vaktherapie (z.d.) *Trainingen.* Geraadpleegd op 11 oktober 2016, van http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/trainingen/

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen.* Amsterdam: Boom.

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, NY: The Guildford Press.

Cleven, G. (2004). *In scène: dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Commissie Product en Module Ontwikkeling. (2014). *CPMO handleiding.* Utrecht: Auteur.

Donk, C. van der, & Lanen, B. (2015) *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e druk). Bussum: Coutinho.

Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique and Performance.* New York, NY: 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., Niewenhuis, 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. (z.d.). *FVB Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie.* Geraadpleegd op 3 oktober 2016, van http://fvb.vaktherapie.nl/themas/themas/dossier?dossierid=1154777088&title=FVB+Kennisnetwerk+Affectregulerende+vaktherapie

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2015, 2 november). *Vaktherapie valt voorlopig onder verzekerde geneeskundige ggz.* Geraadpleegd op 3 oktober 2016, van http://fvb.vaktherapie.nl/524302/Nieuwsbericht?newsitemid=1137770496

Fischer, T., Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen!: kwantitatief en kwalitatief onderzoek.* Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Gruijter, E. de. (2014). Drama na Drama. Een stabilisatiemethode voor ernstig getraumatiseerde jongeren. *Tijdschrift voor Vaktherapie, 10 (2),* 19-25. Gedownload op 28 december 2016, van http://www.scit.nl/wp-content/uploads/2015/02/Artikel-Drama-na-drama.pdf

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* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Drama, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Koning, K., de. (2016). *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* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Kerseboom, R. (2004). *Vertel mij wat: kinderen helpen met verhalen.* Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kuil, L. (2015). *Affectregulatie in Dramatherapie: Een kwalitatief onderzoek naar hoe dramatherapeuten werken aan de verbetering van affectregulatie in vergelijking tot de methode Affectregulerende vaktherapie* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Malchiodi, C, Crenshaw, D. (2014). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems.* New York, NY: The Guildford Press.

Malchiodi, C. (2008). *Creative Interventions with Traumatized Children.* New York, NY: The Guildford Press.

Migchelbrink, F. (2016). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (3e gewijzigde druk). Amsterdam: SWP.

Rigter, J., Hintum, M. (2013). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen: Een inleiding.* Bussum: Coutinho.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie.* Bussum: Coutinho.

Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen.* Amsterdam: Pearson.

Teerink, L. (z.d.). *Mentaliseren.* Geraadpleegd op 12 november 2016, van https://lilanteerink.nl/folders/mentaliseren/

Verheugt-Pleiter, J., Schmeets, M. & Zevalkink, J. (2010). *Mentaliseren in de kindertherapie: Leidraard voor de praktijk.* Assen: Koninklijke van Gorcum.

8. Bijlagen

Bijlage A: Mail respondenten
Bijlage B: Interview guide
Bijlage C: Transcriptie
Bijlage D: Desk-Research
Bijlage E: Werkvormen interviews voorgaande onderzoeken
Bijlage F: Werkvormen interviews huidige onderzoek
Bijlage G: Over- en onder-regulatie

Bijlage A: Mail Respondenten

Beste heer/mevrouw,

Mijn naam is Feline Schrok, ik ben 4e jaars dramatherapie studente aan de HAN (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen). Op dit moment ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek. Dit doe ik in opdracht van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie.

De urgentie van de onderzoeken over Affectregulerende Vaktherapie is zeer groot. Het Zorginstituut Nederland heeft geconstateerd dat de effectiviteit van vaktherapie nog niet voldoende is onderzocht. Daardoor voldoet vaktherapie niet aan de norm 'stand van de wetenschap en praktijk'. Dit is echter wel belangrijk wil vaktherapie tot de te verzekeren zorg blijven behoren. Het Zorginstituut Nederland heeft aangegeven dat Vaktherapie tot 2020 alsnog de tijd heeft om bewijs te leveren voor de effectiviteit van vaktherapie, om onder de geneeskundige GGZ te blijven horen. Daarom is het van groot belang dat er meer onderzoek wordt gedaan naar de effectiviteit van vaktherapie. Onderzoek naar de interventie Affectregulerende Vaktherapie kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren.

Vorig jaar is er een consensus-based onderzoek uitgevoerd over de interventie beschrijving voor Affectregulerende Vaktherapie drama. Er ontstonden vanuit dat onderzoek echter nog een aantal vragen die het Kennisnetwerk graag onderzocht wilt hebben.
Eind dit jaar/begin volgend jaar start er een schrijfgroep om de interventie beschrijving voor drama te realiseren. Het zou mooi zijn als de resultaten van dit huidige onderzoek daarin meegenomen kunnen worden.

In dit onderzoek richt ik mij op de werkvormen die worden ingezet in de spanningsregulatie fase voor kinderen tussen de 4 en 12 jaar met een problematische gehechtheid. Daarnaast ben ik benieuwd of er ook een verschil is in de werkvormen die worden ingezet, tussen kinderen die over-regulerend gedrag en kinderen die onder-regulerend gedrag laten zien. Even kort uitgelegd: over-regulatie betekent dat de kinderen hun gevoelens onderdrukken. Dit komt voort uit de vermijdende gehechtheidsstijl. Onder-regulatie betekent dat deze gevoelens juist te veel aanwezig zijn. Het kind heeft immers geleerd dat hij aandacht krijgt bij het uiten van emoties. Dit komt voort uit de ambivalente gehechtheidsstijl.

Ik ben op zoek naar vijf dramatherapeuten die ik mag interviewen die de training van STEVIG Dichterbij hebben gevolgd en werken met deze doelgroep. Het kennisnetwerk stelt namelijk de voorwaarde dat dramatherapeuten deze training moeten hebben gevolgd, om als affectregulerend vaktherapeut te kunnen werken. Dit zal daarnaast ook bijdrage aan de betrouwbaarheid van mijn onderzoek.

Het interview zal in de vorm van een groepsinterview gedaan worden. Dit zal ongeveer 1 tot 1,5 uur duren. Ik zou dit graag in week 48 (28-11 t/m 2-12), week 49 (5-12 t/m 9-12) of week 50 (12-12 t/m 16-12) willen afnemen. Het groepsinterview zal plaatsvinden in Nijmegen. Mocht de locatie een probleem zijn door bijvoorbeeld een te lange reistijd, dan is er in overleg ook nog een mogelijkheid om via Skype deel te nemen aan het groepsinterview.
Zou u in een reactie op deze mail willen aangeven of:
- U werkt met deze doelgroep.
- U wilt deelnemen aan dit onderzoek en daarmee aan het groepsinterview.
- Welke datum/data en welk dagdeel u het best uit komt voor het afnemen van het groepsinterview.

Ik kijk uit naar uw reactie,
Met vriendelijke groet,
Feline Schrok

Bijlage B: Interview Guide

Affectregulatie in Dramatherapie
Draaiboek interview

Algemeen

Deelnemers:

- Drie dramatherapeuten

Locatie:

- In overleg met deelnemer

Interviewer

- Feline Schrok

Algemene attitude interviewer

- Vat hetgeen besproken is kort samen om duidelijkheid te creëren.
- Zal zorgen voor overzicht en structuur

Benodigdheden

- Opname apparatuur
- Camera
- Computer
- Sticky notes
- Stift

Interviewguide

Ter inleiding:

- Mijzelf introduceren (naam en opleiding)

- Interview wordt gebruikt voor onderzoek naar Affectregulerende Vaktherapie drama en zal antwoord geven op de vraag:
  Welke werkvormen gebruiken dramatherapeuten in de spanningsregulatie fase bij kinderen met hechtingsproblematiek in de leeftijd van 4 t/m 12 jaar die over- of onder-regulerend gedrag laten zien?

- Informed consent ondertekenen

- Onderzoek wordt uitgevoerd voor het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie (ArVT)

- Doel van dit interview is om in kaart te brengen welke werkvormen worden gebruikt in de spanningsregulatiefase en om in kaart te brengen of er nog verschil is in werkvorm

tussen kinderen die over-regulerend en kinderen die onder-regulerend gedrag laten zien

- Doel van het onderzoek is om een consensus te bereiken over ingezette werkvormen en zo veel mogelijk te onderbouwen vanuit de literatuur. Dit kan worden meegenomen in de beschrijving voor Affectregulerende Vaktherapie drama.

- Dit interview zal ongeveer **60 minuten** in beslag nemen.

- Stelt u het op prijs als ik 'u' zeg, of heeft u liever dat ik 'jij' zeg?

Topic 1

Algemeen

1. Wat is uw leeftijd?

2. Hoe lang bent u al werkzaam als therapeut?

3. Waar werkt u op dit moment?

4. Heeft u meer werkplekken gehad? Zo ja, waar?

5. Hoe lang werkt u al affectregulerend?

Topic 2

Spanningsregulatiefase

- Eventueel uitleg spanningsregulatiefase vanuit het kennisnetwerk

1. Wat verstaat u onder spanningsregulatiefase?

2. Welke werkvormen zet u tijdens deze fase in?

3. Waarop zijn deze werkvormen gebaseerd?
   (Literatuur, intuïtief, ervaring, enz.)

Topic 3

Over- en onder-regulatie

- Eventueel kort herhalen over- en onder-regulatie

1. Waaraan kunt u kinderen die over- of onder-reguleren herkennen?

2. Is er verschil in de werkvormen die u inzet tussen over- of onder-regulerende kinderen in de spanningsregulatie fase?

3. Zo ja, wat is dan het verschil?
   a. Welke werkvormen gebruikt u voor over-regulerende kinderen?

b. Welke werkvormen gebruikt u voor onder-regulerende kinderen?

Topic 4

Afsluiting

1. Zijn er nog zaken blijven liggen die belangrijk zijn om nog te benoemen?
2. Mocht ik gegevens missen, mag ik dan nog contact met u opnemen?
3. Mag ik uw gegevens (naam, telefoon nummer en mailadres) bewaren voor vervolgonderzoek van het Kennisnetwerk?

Bijlage C: Transcriptie

Hieronder staat een fragment van een transcriptie en de codering daarbij.
De codes zijn onderverdeeld in categorieën. De categorieën hebben allen een eigen kleur:

- Blauw staat voor werkvormen
- Rood voor de therapeutische houding
- Groen voor over-regulatie
- Paars voor onder-regulatie

Interview Respondent 2
Interviewer: Feline Schrok

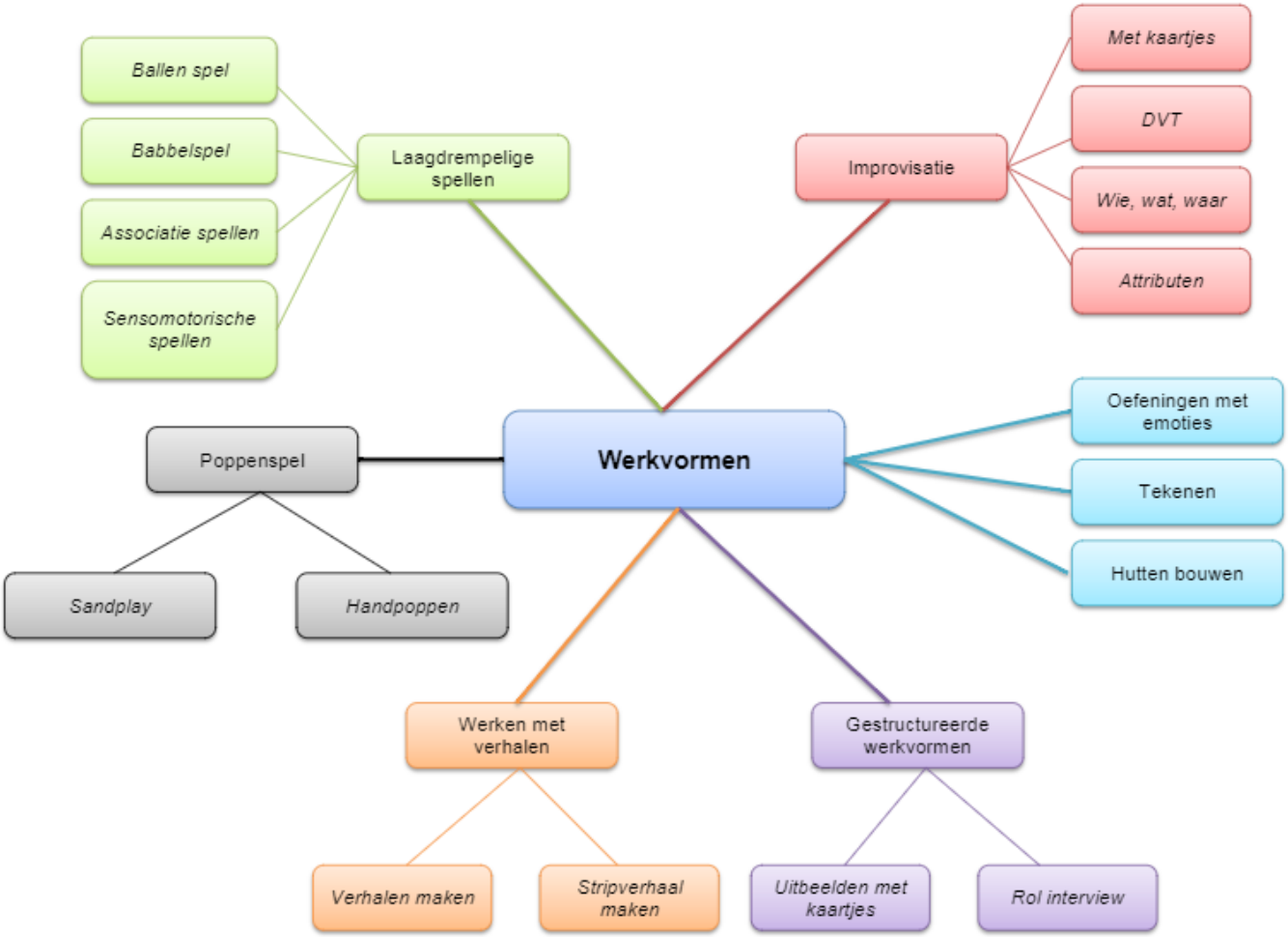
R = Respondent, I = Interviewer
Eh = kort nadenken
Ehm = lang nadenken
(..) = Iemand zegt iets in elkaar zin
[…] = non-verbale acties

Codes	Zinnen	Memo's	Deelvraag
Regie geven Bewustwording meegeven Positief bekrachtigen Mee bewegen	R: ja, oke. Ja dus ehm ja mensen die over-reguleren is de valkuil als therapeut dat je te hard aan het werk gaat. Dat is altijd interessant (ja) want dan denk je, kom nou, of vertel nou, weet je wel. (ja, ja) Want dan ga jij iets zitten doen voor hun terwijl ze moeten zelf in actie komen (hmhm) dus dan is het zoeken van hoe krijg je ze in actie (ja) dat is eh altijd een zoektocht. Eh dus dat zijn de mensen aan wie ik heel vraag vaak, heel vaak vraag waarom ben jij hier ook al weer, en wat is voor jou vandaag belangrijk, wat is jou doel, waar wil jij graag aan werken (hmhm) en ze het liefst ook zelf opdrachten laten bedenken die ze willen doen, echt zo veel mogelijk regie geven zeg maar (ja). En als ze dat dan eenmaal gelukt is, dan ehm dan eh probeer ik ze zo veel mogelijk te bevestigen en te belonen door helemaal mee te gaan in de opdracht met wat ze hebben gekozen om daarin heel erg bevestigend, dus wat goed, knap of (ja) nou goed dat is een beetje dubbel. In iedere geval van zo, pff dat je dat lukt! zeg maar zo.	Necessary	2
	I: positief bekrachtigen ook		
	R: ja, positief bekrachtigen en eh (ja) heel erg mee doen, mee bewegen, (ja) ja.		
	I: En bij onder-reguleren?		
	R: Eh en dan was je vraag de houding geloof ik toch?		
	I: Nee of er verschil zin in werkvormen		
	R: Oja [lacht]. Ehm		
	I: Of dat er inderdaad iets anders is		
Focus van buiten naar binnen Contact maken met zichzelf	R: nou ja ze zou, als je het heel simpel zegt, zijn, zou je kunnen zeggen bij introverte mensen, zo noem ik ze dan maar even in mijn taal (hmhm, ja) ehm probeer je ze van in hun schulp naar buiten te krijgen, zodat er iets uit komt (hmhm) dat er iets naar buiten toe gaat stromen (ja) en bij die andere dus andersom, dus dat ze meer naar binnen gaan. Dat ze meer de antwoorden bij zichzelf zoeken, dat ze meer dichterbij zichzelf durven te zijn (hmhm), dat ze contact maken met hun lijf, hun ademhaling of via zo'n focusoefening of ehm (ja) even de ogen dicht, hoe voel je je nou eigenlijk (ja), of via opdrachten door van grote expressie naar wat kleinere expressie te gaan (ja)	Neccesary	3

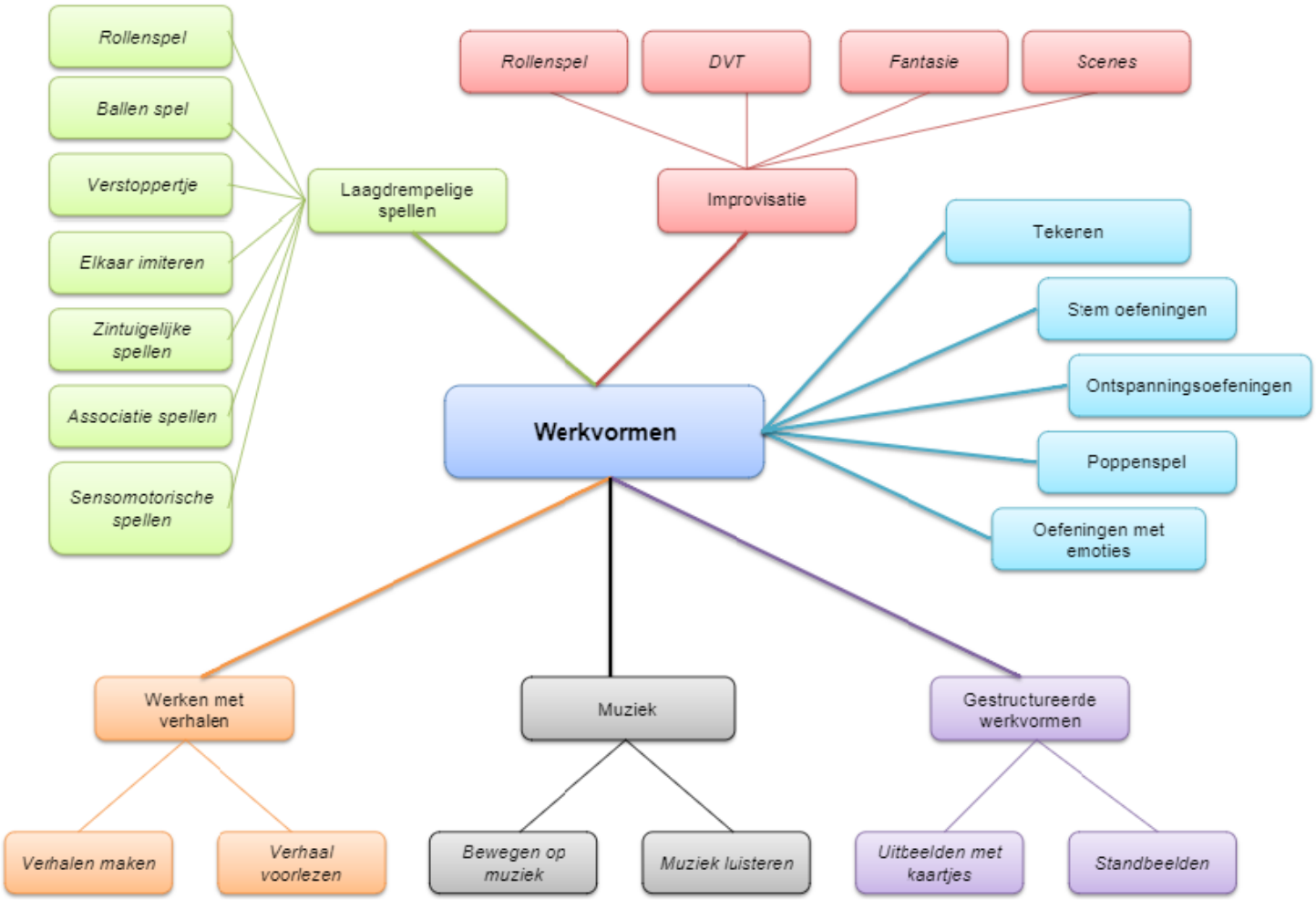
Bijlage D: Desk-research

Zoekterm	Databank	Aantal gevonden bronnen	Aantal bruikbare bronnen	Beschrijving bron	Samenvatting
"kind" "dramatherapie" "werkvormen"	Google scholar	22	3	1. Drama na drama 2. In scène 3. Mijn moeder is een tijger	1. Dramatherapie en traumabehandeling 2. Boek met dramatherapeutische werkvormen 3. Methode over werken met dierenhandpoppen
"dramatherapie" "hechtingsproblematiek	Google scholar	6	1	1. Drama na drama	1. dramatherapie en traumabehandeling
"Children""drama therapy" "methods" "attachment disorder"	Google scholar	44	4	1. Creative Arts and play Therapy for Attachment problems 2. Creative Interventions with Traumatized Children chap 1 3. Creative Interventions with Traumatized Children chap 15	1. Creatieve therapie bij kinderen met hechtingsstoornissen 2. Creatieve interventies met getraumatiseerde kinderen 3. Creatieve interventies met getraumatiseerde kinderen
"hyperarousal" "hypo-arousal"	Google scholar	5	1		
"affectregulatie" "kinderen" "therapie"	Google scholar	186		1. Mentaliseren in de kindtherapie. 2. Slapende honden? Wakker maken! 3. In den beginne was er hechting 4. Behandeling via het woord versus nonverbale technieken bij alexithymie	1. De setting en therapieruimte bij kindertherapie. 2. Traumabehandeling voor kinderen 3. De waarde van theorieën over hechtingsstijlen v oor de psychotherapeutische behandeling en indicatiestelling 4. literatuurstudie over behandeling van affectregulatiestoornissen
"affect regulation" "children" "drama therapy" "attachment disorder"	Google scholar	21	2	1, Creative Iterventions with Traumatized Children chap 1 & 15 2. Neuroplasticity as an explanation for the attachment process in the therapeutic relationship	getraumatiseerde kinderen. 2.Neuroplastische uitleg over hechting in therapeutische relaties
	Han catalogus	2	0		
"werkvormen" "dramatherapie" "kind"	Han catalogus	7	1	In scene	
"kind" "dramatherapie"	Han Quest	1	0		
"affectregulatie" "kinderen"	Han Quest	7	1	1. Affectregulatie bij kinderen	1. Een psychoanalytische benadering
"affect regulation"	Han Quest	2	1	1. Affect regulation, mentalization and de developing of the self	1. emtionele aanpassing, geestelijke ontwikkeling
"Sue Jennings" Geavanceerd: boeken	Han Quest	33	1	1. Healthy attachments and neuro-dramatic-play	1. play therapy, attachment behavior
"Anna Chesner"	Han Quest	13	1	1.Dramatherapy for people with learning disabilities	1. dramatherapie met moeilijk lerende mensen, dramaboom
"affecregulatie" "kinderen"	HBO Kennisbank	6	1	1. Naar ontspanning door afstemming	1. Werkvormen in spanningsregulatiefase bij beeldende affectregulerende therapie

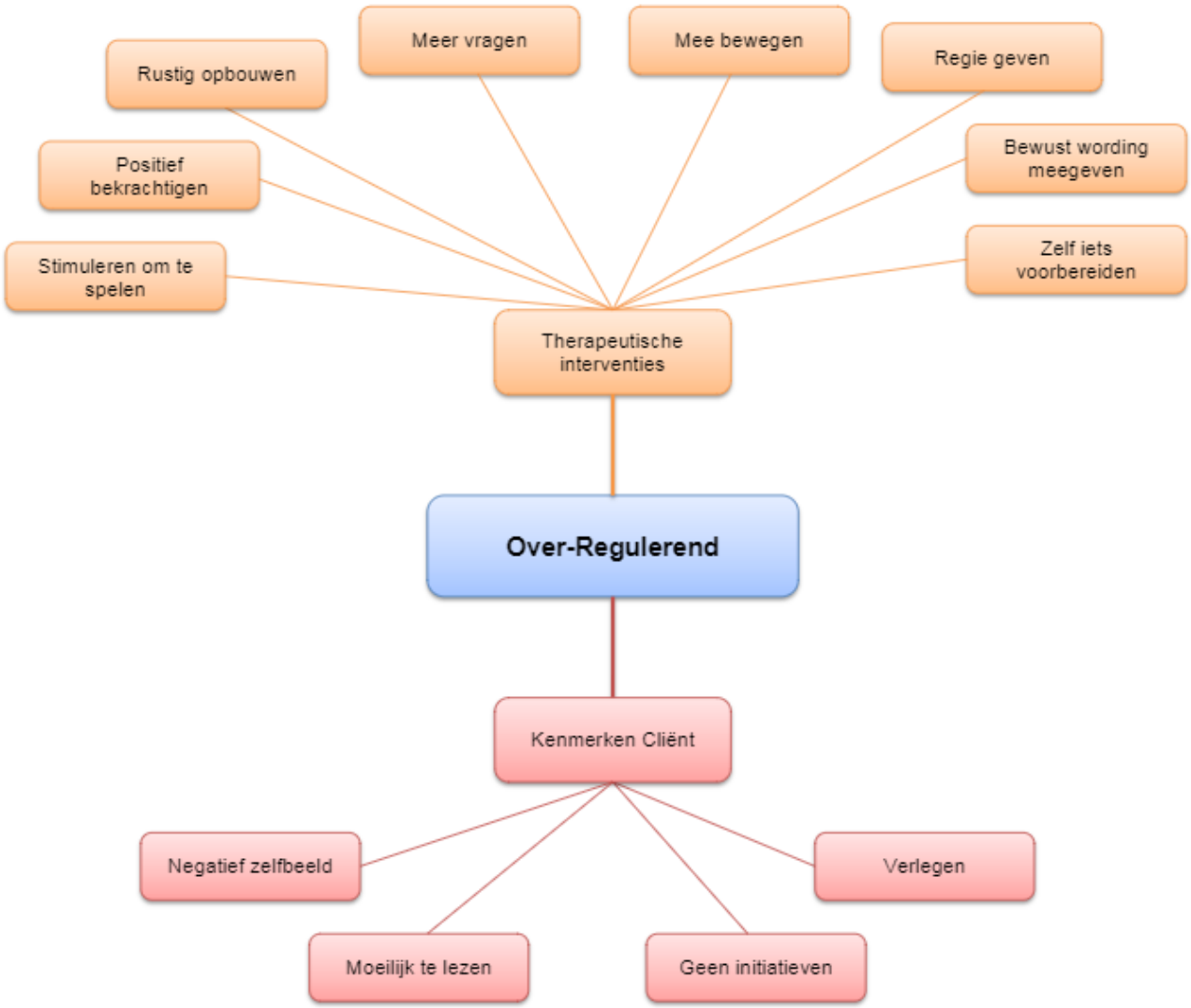
Bijlage E: Werkvormen interviews voorgaande onderzoeken

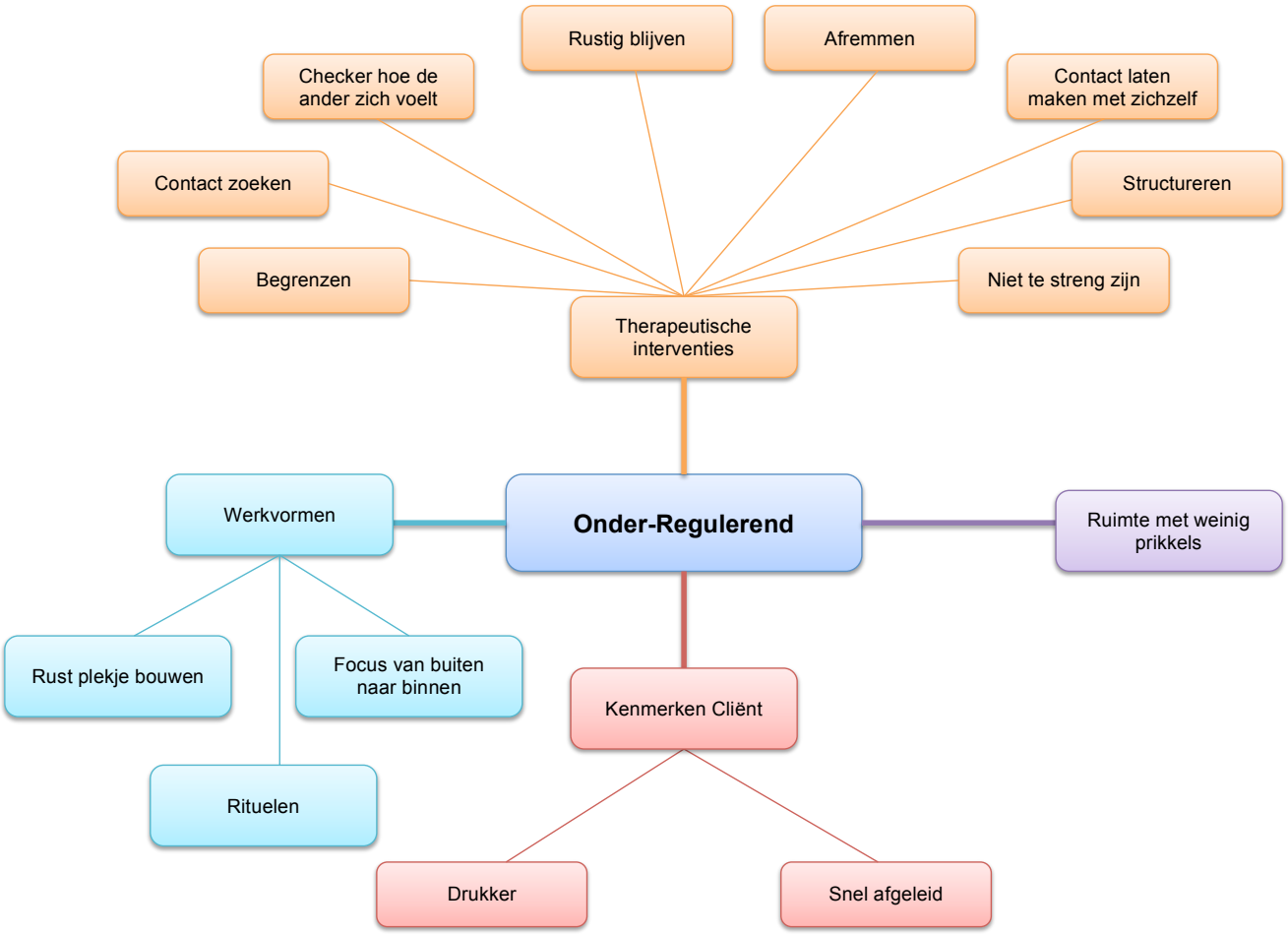


Bijlage F: Werkvormen interviews huidige onderzoek



Bijlage G: Over- en onder-regulatie




Rustig blijven
Afremmen
Checker hoe de ander zich voelt
Contact laten maken met zichzelf
Contact zoeken
Structureren
Begrenzen
Niet te streng zijn
Therapeutische interventies
Werkvormen
Onder-Regulerend
Ruimte met weinig prikkels
Rust plekje bouwen
Focus van buiten naar binnen
Kenmerken Cliënt
Rituelen
Drukker
Snel afgeleid