

‘Naar ontspanning door afstemming’



Wytske Houwer | 492381 | CTO-VH01B | Versie 1 | 8760 woorden

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen | Creatieve Therapie Beeldend | Juni 2016

Dit is een kwalitatief onderzoek gericht op de spanningsregulatiefase binnen de Affectregulerende Vaktherapie en de wijze waarop de beeldend therapeut spanningen wegneemt bij de cliënt. Dit onderzoek is gedaan ten behoeve van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

Dankwoord

Mijn dank gaat uit naar Joekie ten Have voor de fijne samenwerking en Mirjam Woortmeijer voor de begeleiding vanuit de opleiding. Daarnaast wil ik het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie bedanken voor de mogelijkheid om mijn onderzoek te kunnen doen binnen deze interessante methode.

Samenvatting

Binnen de methode Affectregulerende Vaktherapie van het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie wordt er door verschillende fases toegewerkt naar affectregulatie. Fase 1: spanningsregulatie, fase 2: aandachtregulatie, fase 3: emotie/gedragregulatie. Binnen de spanningsregulatiefase stellen zij dat de therapeut spanningen wegneemt bij de cliënt en de verantwoordelijkheid voor ontstane spanningen in de therapie op zich neemt. Dit in combinatie met de gebruikte terminologie riep bij mij vragen op. In overleg met de opdrachtgever is toen de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

“Hoe neemt de beeldend therapeut spanningen weg bij een kind in de leeftijdscategorie van 4 t/m 12 jaar met emotionele- en gedragsproblemen in de spanningsregulatiefase van affectregulerende vaktherapie?”

In dit onderzoek is de uit verschillende databronnen afkomstige informatie beschreven en met elkaar vergeleken. Zo is de interventiebeschrijving van het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie geanalyseerd, is er literatuuronderzoek uitgevoerd en zijn er drie onafhankelijke beeldend therapeuten geïnterviewd. Deze beeldend therapeuten zijn aangesloten bij het kennisnetwerk en hebben allen ervaring in het werken met bovengenoemde doelgroep in de spanningsregulatiefase.

Naar aanleiding van de verzamelde onderzoeksresultaten kan gesteld worden dat er verschillende manieren zijn om spanning te reguleren. Dit kan variëren van een steunende houding van de therapeut tot ontspannings- en meditatieoefeningen die in beeldende therapie kunnen worden toegepast. Op het moment dat de therapeut spanningen waarneemt bij de cliënt, wanneer deze zich uiten in verbale communicatie, non-verbale communicatie, gedrag of in het beeldend medium, zijn er meerdere vaardigheden die de beeldend therapeut toepast om spanningen weg te nemen. De meest toegepaste vaardigheden met betrekking tot spanningsregulatie zijn afstemmen, benoemen, materiaal aanbod, uitnodigen, afstand en nabijheid, een niet wetende en oplossingsgerichte houding. Een deel van deze genoemde vaardigheden kunnen ook spanning oproepen bij de cliënt, daarom is het van belang dat de therapeut in het toepassen van deze vaardigheden continu afstemt. Alle aspecten binnen een therapiesituatie staan met elkaar in verbinding en hebben invloed op elkaar; het zijn schakels, geen losse componenten. Daarom is het van belang dat de therapeut op alle fronten afstemt op de cliënt om spanningen weg te kunnen nemen of te voorkomen.

Samengevat kan gezegd worden dat externe aspecten, die invloed hebben op de cliënt, worden beïnvloed door de therapeut door continu af te stemmen in alle aspecten in de therapie. Zowel binnen als buiten het medium, continue afstemming op de behoeftes, verlangens en mogelijkheden van de cliënt.

Inhoudsopgave

Inleiding	Blz. 6
- Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie	Blz. 6
- Zwakke affectregulatie	Blz. 6
- Emotionele- en gedragsproblemen	Blz. 6
- Affectregulerende beeldende vaktherapie	Blz. 7
- Spanningsregulatiefase	Blz. 7
- Probleemstelling	Blz. 7
- Doelstelling	Blz. 8
- Onderzoeksvraag	Blz. 8
 Methode	 Blz. 10
- Deelvraag 1	Blz. 10
- Deelvraag 2	Blz. 11
- Deelvraag 3	Blz. 11
- Validiteit en betrouwbaarheid	Blz. 13
 Resultaten	 Blz. 15
- Deelvraag 1	Blz. 15
- Deelvraag 2	Blz. 17
- Deelvraag 3	Blz. 19
 Discussie	 Blz. 23
- Kwalitatief onderzoek	Blz. 23
- Literatuuronderzoek	Blz. 23
- Interviews	Blz. 23
- Extra databron	Blz. 23
- Herhaling dataverzamelingstechnieken	Blz. 23
 Conclusie	 Blz. 24
- Hoofdvraag	Blz. 24
 Aanbevelingen	 Blz. 26
 Referentielijst	 Blz. 27
 Bijlagen	 Blz. 29
- Bijlage 1: draaiboek interview	Blz. 29
- Bijlage 2: deel transcript interview	Blz. 32

Inleiding

Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie

Ik heb dit onderzoek uitgevoerd ten behoeve van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Dit netwerk richt zich op het ontwikkelen, beschrijven en onderzoeken van de methode Affectregulerende Vaktherapie. Dit is een behandelmethode voor kinderen en jongeren met emotionele- en gedragsproblemen die voortkomen uit problematische gehechtheid, trauma, lichtverstandelijke beperking, autisme of ADHD. Door behandeling binnen affectregulerende vaktherapie neemt gehechtheidsgedrag toe en nemen emotionele- en gedragsproblemen af. De methode wordt momenteel multidisciplinair ingezet binnen de differentiaties drama, muziek, beeldend en dans. De vaktherapeuten binnen het kennisnetwerk gaan ervan uit dat er bij kinderen met emotionele- en gedragsproblemen, die samenhangen met een verstoorde affectregulatie, sprake is van onderliggende stress en spanning (Affectregulerende vaktherapie, z.d.).

Binnen de methode Affectregulerende Vaktherapie wordt er door verschillende fases toegewerkt naar affectregulatie. Fase 1: spanningsregulatie, fase 2: aandachtregulatie, fase 3: emotie/gedragsregulatie. Zelf gebruiken zij de metafoor van een wasstraat; de cliënt doorloopt de drie fases waarin de borstels symbool staan voor de houding van de therapeut en de mediuminzet in de verschillende fases. Het kennisnetwerk geeft de voorkeur aan een transdiagnostische werkwijze, dat wil zeggen dat er gekeken wordt naar de emotionele- en gedragsproblemen die zich voordoen bij verschillende diagnoses.

Mijn contactpersonen binnen dit onderzoeksproject waren Wijntje van den Ende, beeldend- en muziektherapeut, en Sanne van der Vlugt, beeldend therapeut. Beiden werkzaam bij Orthopedagogische Behandel Centrum AMBIQ, tevens coördinatoren van het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

Zwakke affectregulatie

De emotionele- en gedragsproblemen van kinderen met neurobiologische ontwikkelingsstoornissen zijn onderzocht door Meurs en Cluckers (2003), die per stoornis bepaalde afwijkende affectinterpretaties vonden. Deze emotionele- en gedragsproblemen lijken direct verband te houden met zwakke affectregulatie (het reguleren van spanning en gevoelens) in de vroege relatie tussen kind en opvoeder (Meurs, 2008). Een adequate interpretatie (evaluatie van de beleving) door het kind van eigen affecten (spanning en gevoelens) wordt door middel van Affectregulerende beeldende vaktherapie beoogt.

Emotionele- en gedragsproblemen

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen benoemt dat beeldende therapie bij emotionele problemen geschikt is voor het verwerken van traumatische ervaringen of het leren uiten en vormgeven van emoties. Bij gedragsmatige problemen zijn dit het leren structuur aanbrengen, leren chaotisch gedrag tegen te gaan, verminderen van probleemgedrag, leren beter om te gaan met frustraties, leren controle te verminderen, concentratie leren verhogen en het vergroten van doorzettingsvermogen (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

Affectregulerende beeldende vaktherapie

Affectregulerende beeldende vaktherapie is gericht op het reguleren van affect, aandacht, gedrag en emoties (Ende, Vlugt, Nieuwenhuis, Smelt & Tel-Vos, 2016). 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. In affectregulerende beeldende vaktherapie wordt in drie fasen affect, aandacht, emoties en gedrag gereguleerd door het werken met beeldende materialen en door gebruik te maken van de werkrelatie tussen kind en therapeut. 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 emotionele- en gedragsproblemen.

Spanningsregulatiefase

In de spanningsregulatiefase voorkomt de therapeut dat het kind overspoeld raakt door spanningen, gevoelens (affecten) en emoties. Het kind wordt uitgenodigd om aanwezig te zijn in het beeldend lokaal met de vaktherapeut. De werkvormen worden afgestemd op het kind aangeboden zodat het zich aangemoedigd voelt om aan het werk te gaan en (positieve) ervaringen op te doen. De vaktherapeut werkt in deze fase in de interactie (in beeldend werk en in non-verbale houding) met de techniek van 'gelijke spiegeling', dat wil zeggen hetzelfde teruggevend in gelijk tempo op gelijke wijze. Als merkbaar is dat de spanningen bij het kind oplopen, dan trekt de vaktherapeut de verantwoordelijkheid hiervoor naar zich toe door het reguleren van de affecten en te zorgen voor het herstel van contact. Dit doet de vaktherapeut door over de ontstane (stress)situatie voor zichzelf te mentaliseren (Allen, Fonagy en Bateman, 2008).

De therapeut richt zich dus op het zoveel mogelijk wegnemen van spanningen. In de eerste fase van de therapie ervaart het kind dat zijn spanningen kunnen worden gereguleerd. Het kind leert hulp en sturing van de therapeut verdragen en wanneer dit leidt tot een ontspannen houding van het kind kan worden overgegaan tot de volgende fase (Ende, 2016).

Probleemstelling

Er is tegenwoordig grote vraag naar practice-based en evidence-based interventies om beeldende vaktherapie te profileren. Practice based evidence legt vooral de nadruk op de ervaringskennis van de professional en de cliënt (Barkham & MellorClark, 2003; Van der Laan, 2004; Smeijsters, 2006; Van Yperen & Veerman, 2007). Het gaat er om de kwaliteit van interventies en producten in de reguliere werksetting te verhogen. Cliënten en professionals worden als experts op hun eigen terrein gezien. Evidence based practice (Kuiper e.a., 2004), ontwikkeld binnen de gezondheidszorg, wil zeggen dat een professional vanuit een praktijkprobleem onderzoek gaat naar het bewijs van effectiviteit van een behandeling op basis van onderzoek. Dit bewijs wordt beoordeeld op kwaliteit en toepasbaarheid in de concrete situatie. Er is aldus sprake van een voortdurende wisselwerking tussen de eigen praktijkkennis, de resultaten van onderzoek en de wensen van de cliënt. In dit onderzoek is er sprake van de eerste vorm, dus practice-based evidence.

Binnen het Kennisnetwerk is er overeenstemming ontstaan met betrekking tot de manier van werken; therapeuten, cliënten en ouders ondervinden dagelijks dat affectregulerende vaktherapie werkt en dus effect heeft. Echter is er nog geen eenduidige heldere beschrijving van deze interventie. Voor de opdrachtgever van dit onderzoek is het belangrijk om vanuit een algemeen theoretisch kader te komen tot een heldere en praktische interventiebeschrijving en onderzoek in te zetten naar het effect. Kort gezegd: wat wordt er precies gedaan per fase, om te komen tot een antwoord op de vraag: wat werkt? Onder andere om aan te tonen dat wat nu als intuïtief handelen benoemd wordt onderbouwd en beschreven kan worden. Zelf zijn zij ook actief in deze interventiebeschrijving en het doen van onderzoek. Dit wordt gedaan volgens de richtlijnen van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Het NJI is een kennisnetwerkorganisatie voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Zij hebben een databank met daarin interventies die effectief bewezen zijn. De veranderingen die sinds kort plaats hebben gevonden als gevolg van de transitie jeugdzorg maken beschrijving en onderzoek des te meer noodzakelijk om de plaats van beeldende vaktherapie te behouden als regulier onderdeel van geïndiceerd zorgaanbod. Op 1 januari 2015 is namelijk het nieuwe jeugdstelsel in werking gegaan, waardoor de gehele jeugdzorg nu onder verantwoordelijkheid van de gemeenten valt. De gemeente bepaald daardoor welk zorgaanbod passend is voor een cliënt. Zij bepalen dit vanuit een databank waarin interventies staan die onderzocht zijn en worden vergoed door verschillende zorgverzekeraars. Daarom is het van belang dat de interventie Affectregulerende Vaktherapie onderzocht wordt en in deze databank komt te staan, zodat deze manier van werken geïndiceerd blijft voor cliënten en vaktherapie kan blijven bestaan. (Ende & Vlugt, 2015)

Doelstelling

Zoals al eerder genoemd ondervinden therapeuten en cliënten dagelijks dat affectregulerende vaktherapie werkt en is er een grote vraag naar practice-based en evidence-based interventies. Het is een belangrijk doel om bij te dragen aan interventie ontwikkeling door te beschrijven wat er precies gedaan wordt in welke fase, om te komen tot een antwoord op de vraag wat werkt.

Het beoogde projectresultaat van het kennisnetwerk is de vaktherapie methode te beschrijven. Dit kan door middel van het ontwikkelen van een algemeen theoretisch kader en gemeenschappelijk begrippenkader ten aanzien van affectregulerende vaktherapie. Daarnaast het ontwikkelen van een consensus based interventiebeschrijving voor beeldende therapie, gericht op affectregulatie binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Dit onderzoek draagt bij aan de interventiebeschrijving doordat hierin een onderdeel van de affectregulerende interventie onderzocht is, namelijk spanningsregulatie en hoe dit bevorderd wordt door de therapeut. Ik heb dit gedaan door te beschrijven en toe te lichten, te verkennen en interpreteren en met theorie te onderbouwen.

Onderzoeksvraag

De therapeutische houding en het medium zijn al flink onder de loep genomen tijdens de verschillende onderzoeken. Mijn onderzoeksvraag specificeert zich daarom op een belangrijk onderdeel binnen de eerste behandel fase, namelijk spanningsregulatie en hoe dit bewerkstelligd wordt. Dit in combinatie met de gebruikte terminologie van het

kennisnetwerk, die bij mij vragen opriep, heeft ervoor gezorgd dat er in overleg met de opdrachtgever de volgende onderzoeksvraag is ontstaan:

Hoofdvraag

- Hoe neemt de beeldend therapeut spanningen weg bij een kind in de leeftijdscategorie van 4 t/m 12 jaar met emotionele- en gedragsproblemen in de spanningsregulatiefase van affectregulerende vaktherapie?

Deelvragen

- Wat zegt de literatuur over spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie?
- Waaraan herkent de therapeut spanningen bij de cliënt?
- Welke vaardigheden past de therapeut toe binnen en buiten het medium om spanningen weg te nemen bij de cliënt?

Methode

Volgens Baarda (2014) is er in het geval van een open onderzoeksvraag sprake van een kwalitatief onderzoek. Meestal is de onderzoeksvraag breed en is er relatief weinig voorkennis. Bij kwalitatief onderzoek gaat het vooral om het verkrijgen van inzichten en minder om harde, getalsmatig onderbouwde, feiten. In kwalitatief onderzoek vormen uitgewerkte gespreks- of observatieverslagen het uitgangspunt van de analyse. De meest gangbare opvatting van kwalitatief onderzoek is dat je je open optelt voor dat wat je in het onderzoeksveld tegenkomt.

Het onderzoek is uitgevoerd door middel van literatuurstudie en het interviewen van individuele vaktherapeuten met als uitgangspunt de concepthandleiding affectregulerende vaktherapie van het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. De analyse heeft plaats gevonden met analysemethodes passend bij de gebruikte onderzoeksmethode zoals selecteren en verbanden leggen in literatuurstudie en het coderen van informatie uit interviews. Ik zal hieronder per deelvraag mijn onderzoeksmethode en wijze van analyse toelichten.

Deelvraag 1

“Wat zegt de literatuur over spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie?”

Bron

Volgens Heersink, Pinkster & Van der Werf (2009) wordt er met literatuuronderzoek het bestuderen, vergelijken en beoordelen van onderzoeksliteratuur bedoeld. Er zijn verschillende redenen om dit te doen. In dit geval is dat om een bepaalde onderzoeksvraag zo goed mogelijk te beantwoorden door een bepaald vakgebied te verkennen of daarvan een overzicht te geven.

Het literatuuronderzoek kent vijf stappen, namelijk het vaststellen en afbakenen van het onderwerp, zoektermen bepalen, zoeken en noteren, inventariseren en archiveren en tot slot het verslagleggen.

Deze deelvraag is beantwoord door middel van literatuurstudie. Door te onderzoeken wat er in de literatuur geschreven staat met betrekking tot de doelgroep kinderen en spanningsregulatie in beeldende therapie kan er een beeld ontstaan van wat hierover in de praktijk al bekend is en toegepast wordt.

Instrument

Het instrument dat gebruikt is om deze databron te raadplegen zijn verschillende zoekmachines zoals Google Scholar, Google Books, PiCarta, Web of Science en PubMed. Op deze manier is het mogelijk om een groot scala aan boeken en wetenschappelijke artikelen te vinden om zo de meest bruikbare en passende literatuur te kunnen raadplegen.

Gebruikte zoektermen tijdens het literatuuronderzoek zijn bijvoorbeeld: spanning, stress, arousal, stress regulation, spanningsregulatie (bij kinderen) (in beeldende therapie), stabilisatie (in beeldende therapie), ontspanning, relaxation.

Analyse

De uitkomsten van het literatuuronderzoek zijn geanalyseerd door middel van het selecteren van delen van hoofdstukken uit boeken en wetenschappelijke artikelen. Deze heb ik samengevoegd in een document om hier vervolgens de meest bruikbare onderdelen uit te selecteren en hierin verbanden te leggen met de informatie over spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie zoals beschreven in de affectregulerende methode. Wat wordt er in de literatuur beschreven met betrekking tot spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie en wat zegt het kennisnetwerk hierover, zijn er overeenkomsten en/of verschillen te ontdekken.

Deelvraag 2 en 3

“Waaraan herkent de therapeut spanningen bij de cliënt?”

en

“Welke vaardigheden past de therapeut toe binnen en buiten het medium om spanningen bij de cliënt weg te nemen?”

Bron

Deze deelvragen zijn beide beantwoord door drie onafhankelijke beeldend therapeuten, die aangesloten zijn bij het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie, als databron te gebruiken. Zij zijn allen werkzaam met de doelgroep kinderen in de leeftijdscategorie van 4 t/m 12 jaar en hebben ervaring met het werken in de spanningsregulatiefase binnen affectregulerende vaktherapie. Allen herkennen zij zich in de affectregulerende methode en hebben zich aangesloten bij het kennisnetwerk maar allen hebben een andere achtergrond op grond van werkervaring, werken met verschillende doelgroepen en bijscholing. Door deze verschillende beeldend therapeuten als databron te gebruiken ontstaat er een realistisch beeld vanuit de praktijk. Zijn er overeenkomsten of verschillen in de werkwijze van deze beeldend therapeuten en klopt het beeld dat het kennisnetwerk schetst van wat er in de praktijk gebeurt.

Instrument

Heersink, Pinkster & Van der Werf (2009) stellen dat een interview het verzamelen van informatie is door middel van een serie vragen naar feiten of naar ervaringen, de mening of motieven van de ondervraagde(n).

Semigestructureerde interviews worden ook wel kwalitatieve of diepte-interviews genoemd. Hierbij heb je een algemeen interviewschema met vooropgestelde, wat algemener geformuleerde vragen, maar je mag hier wel van afwijken. Zo kun je bijvoorbeeld doorvragen als de respondent iets interessants zegt of als je iets niet helemaal begrijpt. Hiermee krijg je meer en gedetailleerde informatie, wat in kwalitatief onderzoek vaak het doel is.

Het instrument dat ik gebruikt heb voor het afnemen van data bij de beeldend therapeuten is een semigestructureerd interview door middel van een topiclijst. Voorafgaand aan de interviews is de te gebruiken voice recorder getest en is het interview geoefend met een studiegenoot die op de hoogte is van de materie. In de topiclijst konden zo, waar nodig, nog aanpassingen gedaan worden.

De topics waren: algemeen, spanningsregulatiefase en begrippen en citaten schrijfgroep (zie bijlage 1 voor het draaiboek van het interview en de volledige topiclijst). De topiclijst is samengesteld aan de hand van informatie uit de concepthandleiding Affectregulerende Vaktherapie van het kennisnetwerk, omdat, zoals eerder beschreven, de gebruikte terminologie vragen bij mij opriep. Ik heb het document van het kennisnetwerk geanalyseerd en de stukken geselecteerd die van belang waren voor mijn onderzoek, stukken met betrekking tot de spanningsregulatiefase. De stukken die in de handleiding beschreven worden bevatten termen met betrekking tot het reguleren van spanning bij de cliënt door de therapeut. Wat er precies gedaan wordt was mij niet geheel duidelijk.

Ik heb door middel van een semigestructureerd interview in de praktijk getoetst hoe de therapeut spanning waarneemt bij de cliënt en welke vaardigheden hij toepast om deze weg te nemen. Herkennen de beeldend therapeuten zich in de terminologie die het kennisnetwerk gebruikt, passen zij dit ook toe of doen ze juist iets anders. De keuze voor een semigestructureerd interview was daarom passend in deze situatie omdat hierin de beleving vanuit de praktijk naar voren komt. Er is ruimte om uit te weiden over onderwerpen waardoor er een volledig beeld van de situatie ontstaat.

Met betrekking tot deelvraag 2, hoe de therapeut spanning waarneemt bij een cliënt in de spanningsregulatiefase, stond echter nog niks beschreven. Toch was ik hier benieuwd naar, want wanneer men spanningen niet herkent hoe kan men ze dan wegnemen.

Analyse

Volgens Lucassen & Olde Hartman (2007) plaatst de onderzoeker in het proces van open coderen zoveel mogelijk relevante trefwoorden in de kantlijn bij de tekst. Elk onderdeel wordt gelezen vanuit elke afzonderlijke onderzoeksvraag. De trefwoorden in de kantlijn geven aan dat een bepaald onderwerp voorkomt en wat daarover wordt gezegd. Voor een deel zijn die trefwoorden gebaseerd op de theorie en de veldkennis die de onderzoeker vooraf opgedaan heeft aan eigen ervaring of de literatuur, maar het kan ook om nieuwe trefwoorden gaan. Daarnaast leest de onderzoeker elk onderdeel vanuit het perspectief van de respondent: wat brengt deze, naast de onderwerpen van de onderzoeker, naar voren. Dit proces wordt meermalen herhaald, omdat latere onderdelen of die van andere respondenten iets duidelijk kunnen maken wat eerder nog niet was onderkend.

Ik heb de verzamelde data gecodeerd door een transcript te maken van het interview, dat wil zeggen dat alles wat er gezegd is door de onderzoeker en de geïnterviewde wordt uitgetypt in een Word bestand. Vervolgens heb ik deze informatie overgeplaatst in een Excel bestand waarna het mogelijk was de belangrijke onderdelen met betrekking tot deze deelvraag in kleur te selecteren, deze belangrijke onderdelen heb ik vervolgens samengevoegd in een document en hier codes aan verbonden afkomstig uit de tekst. Naar aanleiding van die codes uit de verschillende interviews is er een codeboom ontstaan. Tot slot heb ik de interviews per therapeut samengevat en deze opgestuurd naar de geïnterviewde om akkoord te krijgen voor publicatie van de geselecteerde informatie.

Het uitwerken van resultaten in een diagram is passend bij kwantitatieve analyse maar komt in dit onderzoek voort uit een kwalitatieve analyse namelijk de codeboom. De codeboom

maakt de verhouding van de termen in de therapeutische context zichtbaar, het diagram maakt het gewicht van de genoemde termen zichtbaar.

Validiteit en betrouwbaarheid

Volgens Migchelbrink (2006) hebben betrouwbaarheid en validiteit allebei te maken met het vertrouwen dat gesteld kan worden in de onderzoeksresultaten en de handelwijze van de onderzoeker.

Praktijkgericht onderzoek moet resultaten (kennis) opleveren die te vertrouwen zijn. De validiteit oftewel de geldigheid betreft het vertrouwen in de inhoud van de gegevens: het waarheidsgehalte van de gegevens. Validiteit wil zeggen dat de verzamelde gegevens, de resultaten, de onderzochte werkelijkheid weerspiegelen.

De betrouwbaarheid betreft het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek. Het gaat om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken. Toevallige factoren die de onderzoeksresultaten kunnen kleuren of vertekenen, moeten zoveel mogelijk worden voorkomen. Situaties die de onderzoeksresultaten kunnen kleuren of vertekenen maken deze daarmee minder betrouwbaar en kunnen daarmee de waarde van het onderzoek ondermijnen.

Er zijn verschillende activiteiten en maatregelen om te werken aan de validiteit en betrouwbaarheid. Deze heb ik zoveel mogelijk geprobeerd toe te passen tijdens dit onderzoek.

Zo is het zeer belangrijk dat de onderzoeker goed verantwoordt op welke wijze hij werkt en tot de resultaten is gekomen. Het moet voor de gebruiker of afnemer van het onderzoek duidelijk zijn wat er in het onderzoeksproces allemaal is gebeurd. De verschillende stappen en beslissingen in het onderzoek moeten ook worden verantwoord. Daarmee maakt de onderzoeker het werk transparant en versterkt zijn 'bewijsvoering' en maakt het voor anderen mogelijk om zijn redeneringen, beslissingen en stappen te controleren, na te volgen en te herhalen.

Door nauwkeurig en zorgvuldig te werken verkleint de onderzoeker de kans dat zaken misgaan of dat er vertekening optreedt. Zo kan er bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van een voice recorder voor dataregistratie. Maar ook tijdige uitwerking van interviews, zo snel mogelijk nadat ze hebben plaats gevonden, verkleinen de kans op vertekening.

In het kader van zorgvuldigheid kan het ook verstandig zijn de eigen inzichten en ontdekkingen vast te leggen. Zo heb ik tijdens het onderzoek altijd een notitieboekje bij me gehad om aantekeningen te maken.

Verder zijn er verschillende mogelijkheden voor een inhoudelijke controle door anderen op de inhoud van de analyses, bevindingen, gebruikte begrippen enzovoort. Zo heb ik de geïnterviewde beeldend therapeuten mijn conclusies laten controleren. Ik heb hen een samenvatting van het interview gestuurd en eventuele aanvullingen en verbeteringen die zij mij teruggaven verwerkt in de gegevens. Dit wordt ook wel member check genoemd.

Een laatste procedure waarvan de onderzoeker gebruik kan maken om de validiteit en betrouwbaarheid van de gegevens te ondersteunen, is het principe van triangulatie – ook wel 360-gradenonderzoek genoemd.

Men onderzoekt bij triangulatie langs meerdere kanten en perspectieven hetzelfde verschijnsel. Men gaat op zoek naar overeenstemming tussen de gegevens over hetzelfde verschijnsel afkomstig van diverse databronnen en dataverzamelingstechnieken.

Er kunnen drie vormen van triangulatie worden onderscheiden: triangulatie van databronnen, triangulatie van dataverzamelingstechnieken en triangulatie van onderzoekers. In dit onderzoek is er sprake van triangulatie door het gebruik van verschillende databronnen, namelijk literatuur, individuele vaktherapeuten en het Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. In dataverzamelingstechnieken is er sprake van triangulatie door literatuurstudie en interviews.

Resultaten

Deelvraag 1

“Wat zegt de literatuur over spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie?”

In dit onderdeel zullen de bevindingen beschreven worden die afkomstig zijn uit het literatuuronderzoek. Ik heb onderzocht wat er al geschreven staat in de literatuur met betrekking tot spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie. Hieronder een overzicht van de uitkomsten van het literatuuronderzoek.

Steunende werkwijze

In de tweede helft van de jaren tachtig ontstond het streven om vormen van behandeling in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) te onderscheiden in strategische richtingen. Later is dit uitgegroeid tot vijf hoofdcategorieën. Deze omvatten een visie op het probleem en de veranderingsmogelijkheden. In de GGZ en aanverwante werkcontexten wordt in de multidisciplinaire uitwisseling veel van deze indeling gebruikgemaakt.

Een van deze vijf hoofdcategorieën wordt steunend genoemd. Het Trimbos-instituut, een organisatie die onderzoek doet naar geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving, beschrijft de steunende werkwijze die gericht is op het creëren van ontspanning, overzicht en veiligheid. Er worden beeldend therapeutische technieken ingezet om de cliënt een positieve ervaring te bieden, tot rust te brengen en om hem enige afstand te laten nemen ten opzichte van zijn klachten. In een hypothetische casus betekent dit bijvoorbeeld dat de cliënt hartelijk ontvangen wordt, op zijn gemak wordt gesteld en een laagdrempelige opdracht aangeboden krijgt. De therapeut is enthousiasmerend, bemoedigt de cliënt bij het kiezen van de kleuren. Ook wordt er gesteld dat de verbale instructie van de start van de therapiesessie door de therapeut van groot belang is. Met meerdere mensen in dezelfde ruimte zitten kan stress geven. Duidelijke doelstellingen en instructies dragen bij aan ontspanning (De Bruyn, Haeyen & Henskens, 2009).

Congruentie in lichaamstaal en gesproken taal

Taal heeft verschillende lagen; eenzelfde zin kan verschillende boodschappen bevatten. Hoe iets gezegd wordt is minstens zo belangrijk als wat er gezegd wordt. Dit wordt betrekkningsniveau en inhoudsniveau genoemd (Watzlawick, 1977).

Hij stelt dat houding en taal gewoonlijk onlosmakelijk verbonden zijn en dat ze het mediumproces ondersteunen. De beeldend therapeut maakt gebruik van taal en lichaamstaal om communicatie en doelgerichte ontwikkelingen in de behandeling tot stand te brengen.

Wanneer de houding van de beeldend therapeut, zijn lichaamstaal, in tegenspraak is met wat hij zegt, is er sprake van incongruentie. Dat kost vertrouwen en geloofwaardigheid. Als een therapeut bijvoorbeeld zegt dat hij blij is met de komst van de cliënt en hij laat met zijn gesloten lichaamshouding angst en spanning zien, dan zal een cliënt zich niet gemakkelijker gaan voelen. In vergelijkbare situaties kunnen kleine conflictsituaties ontstaan. Wanneer de conflictsituaties op een transparante manier worden aangepakt, kan dit leiden tot verdieping van de relatie. Met betrekking tot het reguleren van spanning kan er dus gezegd worden dat het van belang is dat de beeldend therapeut congruentie laat zien in verbale en non-verbale communicatie (De Bruyn, Haeyen & Henskens, 2009).

'T Tijdloze Uur

'T Tijdloze Uur, ontwikkeld door Michiel Czn. Dhont (2000) is een methode die uitgaat van beweging en intuïtie. De 22 beeldende individuele en gezamenlijke klei- en tekenoefeningen zijn gericht op het stimuleren van de integratie van de cognitieve, emotionele en sociale intelligentie. De methode is educatief, curatief en preventief gericht en is van toepassing op kinderen van de basisschoolleeftijd. Via de 22 beeldende oefeningen wordt het kind in staat gesteld zelfvertrouwen te ontwikkelen, stress te ontladen, visualisatievermogen te stimuleren, communicatie en sociale interactie te verbeteren, zich te concentreren op het innerlijke gevoelsleven en creativiteit en expressievermogen te vergroten. Via beweging drukt het kind zich uit in beeldende handelingen in de buitenwereld en verbindt het met zijn binnenwereld.

Interventies zijn gericht op ontspanning, rust, stabiliteit, concentratie, visualisatie en plezier. Een doel kan zijn het verminderen van stress bij het kind. Door het maken van een wiegende beweging tijdens het tekenen kan rust en tevredenheid ontstaan en kan spanning ontladen worden. Door tekenbewegingen in bijvoorbeeld een cirkelvorm, wordt de concentratie op het innerlijke van een kind versterkt en kunnen emotionele spanningen zich ontladen. Door het gebruik van ritme en impulsen kan de agressie ontladen worden. De ervaringsgerichte oefeningen zijn niet gericht op resultaat of prestatie (De Bruyn et al., 2009).

Mindfulness

Mindfulness vindt haar oorsprong in boeddhistische meditatietechnieken. Het laat zich in het Nederlands vertalen als aandachtgerichtheid of opmerkzaamheid. Het is een meditatievorm die als doel heeft door zelfobservatie tot zelftransformatie te komen. Inmiddels hebben de uitgangspunten van mindfulness hun intrede gedaan in de reguliere gezondheidszorg (Schurink, 2004; Schipholt, 2007). Ook steeds meer beeldend therapeuten maken in het werkveld gebruik van de aandachtgerichte benadering. Mindfulness gaat niet inhoudelijk in op de persoonlijke geschiedenis van de cliënt en is in eerste instantie niet gericht op verandering van de situatie. Toch zijn er diepgaande veranderingsprocessen geconstateerd bij beoefening van deze meditatietechniek.

Volgens Semple & Lee (2011) is mindfulness nauw verbonden met ontspannen. Ontspanning is echter een secundair voordeel. Het primaire doel is om het kind te ondersteunen bij het ontwikkelen van een andere relatie met zijn gedachten en gevoelens. Het is een meditatievorm die lichaam en geest tot rust brengt, waardoor er weer ruimte ontstaat om op een nieuwe en frisse manier naar situaties te kijken. Buijs (2007) verwoordt dat het effect van mindfulness onder andere is dat de cliënt op een meer adequate manier kan omgaan met problemen en stress.

Ontspanningsoefeningen

Er zijn vele mogelijkheden voor ontspanningsoefeningen met kinderen, aangepast aan de leeftijd van het kind. Volgens Bögels (2008) maken ontspanningsoefeningen kinderen bewust van hun spanning en leren zij ook dat deze te beïnvloeden is. Wanneer de therapeut lange ontspanningsoefeningen, yoga of meditatie met het kind oefent, is het belangrijk daarbij aandacht te besteden aan de angstproblemen waarbij de oefeningen kunnen helpen en wanneer en hoe het kind de oefeningen kan toepassen wanneer hij of zij angstig is.

Een voorbeeld van een lange ontspanningsoefening: "Een manier om je hele lichaam te ontspannen is met langzame, diepe teugen ademhalen terwijl je langzaam terugtelt van 20

tot 0. Met langzame, diepe teugen ademhalen helpt je om je hartslag rustiger te laten worden. Hierdoor ontspant je hele lichaam. Voel goed hoe alle spieren van je lichaam zich bij iedere in- en uitademing verder ontspannen. Voel je adem door je neus naar binnen stromen. Voel de adem in je longen. Voel hoe je borstkas en buik zich vullen met lucht. Merk op hoe je buik uitzet bij de inademing. Volg de uitademing, voel hoe je buik en borstkas leeglopen. Voel hoe de uitademing door je neus wegstroomt. Volg twintig van deze in- en uitademingen. Volg ze de hele weg...”

De therapeut kan ook met het kind een korte ontspanningsrespons oefenen: “Ga zitten met rechte rug. Adem door je neus rustig in (ongeveer drie tellen ...1...2...3...) en adem rustig tellend uit (ongeveer twee keer zo lang ...4...5...6...7...8...9...10). Doe dit drie keer. Probeer het ook eens door te denken ‘in...’ (bij inademing) en ‘ontspannnnnnnnn.....’ (bij uitademing...).”

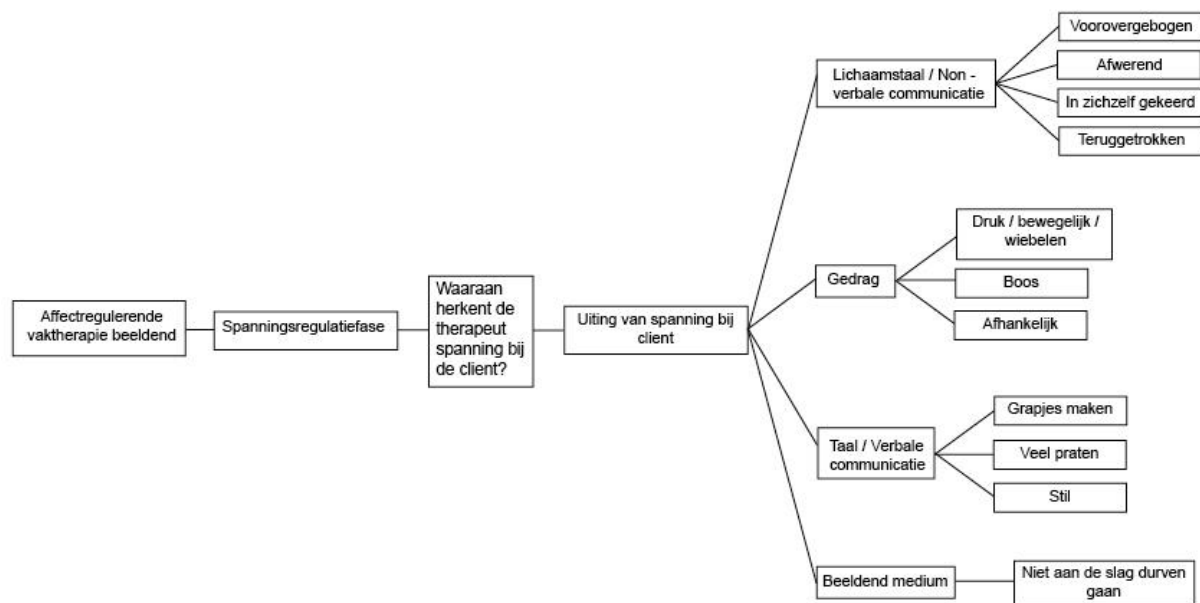
Vervolgens kan de therapeut deze korte oefening regelmatig herhalen voordat het kind iets moeilijks gaat doen in de zitting, zodat het kind ervaart hoe hij of zij de ontspanning kan toepassen in moeilijke situaties. Deze ontspanningsoefeningen zijn niet beschreven vanuit een beeldende therapiesituatie maar kunnen hierin wel worden toegepast.

Deelvraag 2

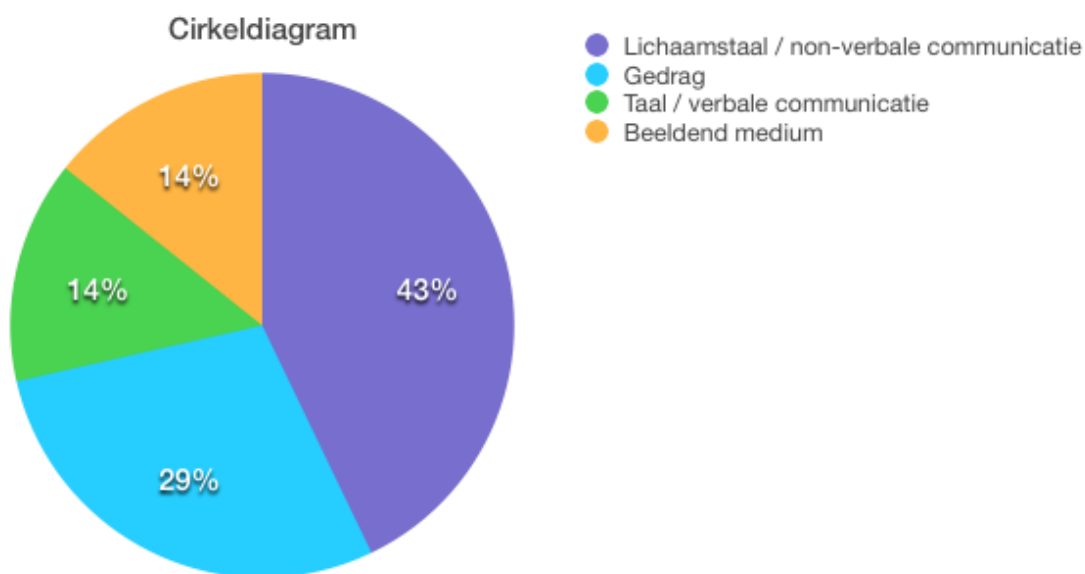
“Waaraan herkent de therapeut spanningen bij de cliënt?”

Er is een interview afgenomen bij drie individuele beeldend therapeuten die aangesloten zijn bij het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. Zij zijn geselecteerd uit een lijst met namen van vaktherapeuten die mee wilden werken aan een interview, vrijgegeven door een van de contactpersonen van het kennisnetwerk. Op basis van hun ervaring met het werken met de doelgroep, kinderen in de leeftijdscategorie van 4 t/m 12 jaar met emotionele- en gedragsproblemen, binnen de spanningsregulatiefase zijn zij geselecteerd. Op basis van de interviews die afgenomen zijn en de informatie die daaruit voortgekomen is na het coderen, is onderstaande codeboom tot stand gekomen.

Alle geïnterviewde therapeuten gaven aan spanningen te herkennen bij de cliënt doordat deze geuit worden door de cliënt. Dit gebeurt op verschillende fronten. In de codeboom is te zien in welke aspecten de cliënt spanningen uit. Omdat deze deelvraag een relatief kleine en overzichtelijke uitkomst heeft qua codes heb ik de uitkomsten van alle beeldend therapeuten verwerkt in de codeboom, ook wanneer een code door één beeldend therapeut benoemd is. Daarnaast zijn er termen toegevoegd om de codeboom begrijpelijk te maken voor alle lezers, ook voor lezers die geen kennis hebben van het vakgebied.



Het uitwerken van resultaten in een diagram is in principe meer passend bij kwantitatief onderzoek. In dit kwalitatieve onderzoek heb ik hier toch gebruik van gemaakt om het gewicht van de gebruikte codes toe te kunnen lichten. De gegevens in het diagram komen voort uit een kwalitatieve analysemethode namelijk coderen. Aan de hand van de codes die hieruit voortkwamen heb ik bekeken door welk percentage van de geïnterviewde therapeuten hetzelfde benoemd werd met betrekking tot hoe zij spanningen waarnemen bij de cliënt.



Lichaamstaal / non-verbale communicatie: is benoemd door 3/3 van de geïnterviewde therapeuten.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Het kind zit voorovergebogen,
- Het kind zit afwerend,
- Het kind is in zichzelf gekeerd,
- Het kind is teruggetrokken.

Quote: “Je herkent spanning in lichaamstaal, dus in houding, zit het kind voorovergebogen of zit het afwerend.”

Gedrag: is benoemd door 2/3 van de geïnterviewde therapeuten.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Het kind laat druk gedrag zien,
- Het kind is beweeglijk,
- Het kind zit te wiebelen,
- Het kind toont boos gedrag,
- Het kind toont afhankelijk gedrag.

Quote: “Het kan heel druk gedrag zijn, dat kan boos gedrag zijn, dat kan heel afhankelijk gedrag zijn, dat is eigenlijk heel verschillend, elk kind laat dat helemaal op zijn eigen manier zien.”

Taal / verbale communicatie: is benoemd door 1/3 van de geïnterviewde therapeuten.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Het kind maakt grapjes,
- Het kind praat veel,
- Het kind is stil.

Quote: “Bijvoorbeeld heel druk babbelen. Ik had laatst een jongen die allemaal grapjes maakte, die de clown uithangt, die onmiddellijk allemaal gekke dingen doet.”

Beeldend medium: is benoemd door 1/3 van de geïnterviewde therapeuten.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Het kind durft niet aan de slag te gaan met het beeldend werken.

Quote: “En in dat medium, als iemand heel onzeker binnenkomt en eigenlijk niet goed durft te beginnen.”

Vaak laat een kind meerdere kenmerken tegelijk zien, zo kan het een combinatie zijn van aspecten waarin spanningen zich uiten bij de cliënt. Bijvoorbeeld teruggetrokken in non-verbaal gedrag, stil in verbaal gedrag en niet durven beginnen in het beeldend medium.

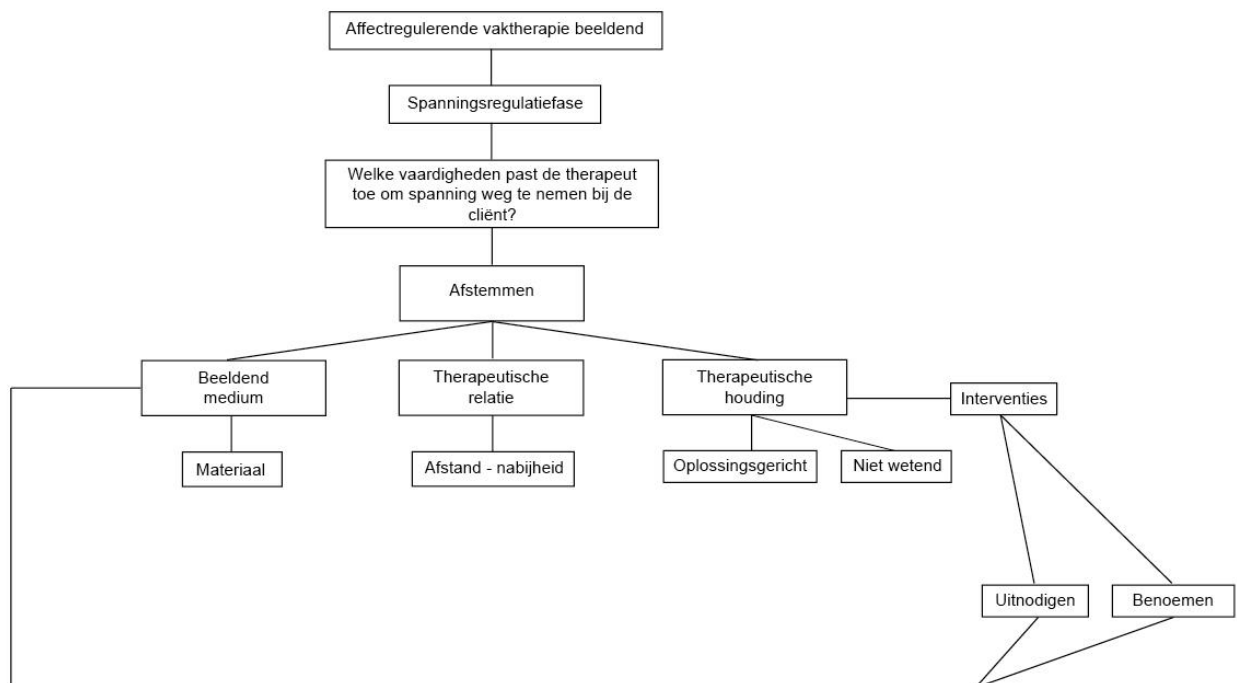
Deelvraag 3

“Welke vaardigheden past de therapeut toe binnen en buiten het medium om spanningen weg te nemen bij de cliënt?”

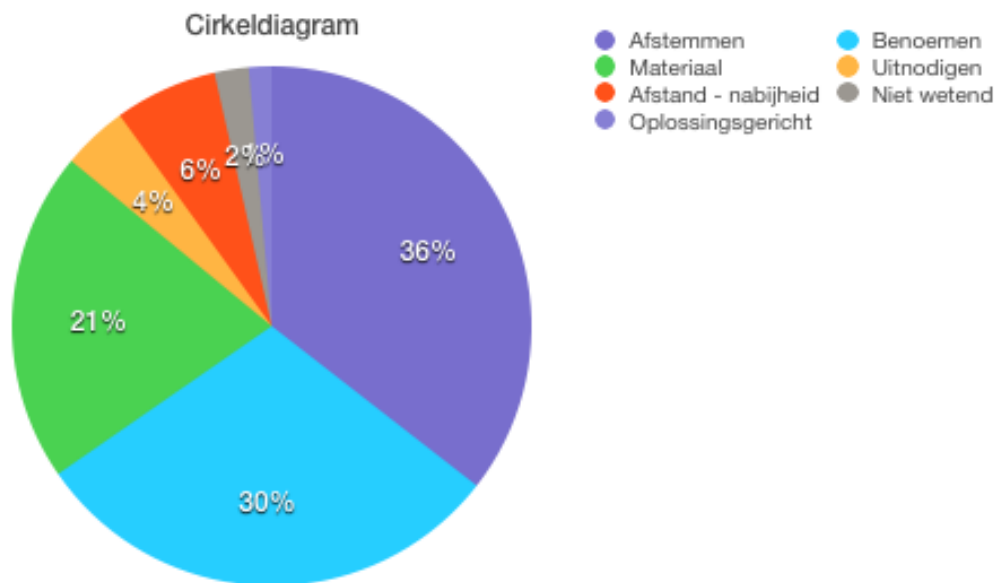
Er is een interview afgenomen bij drie individuele beeldend therapeuten die aangesloten zijn bij het kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie. Zij zijn geselecteerd uit een lijst met namen van vaktherapeuten die mee wilden werken aan een interview, vrijgegeven door een

van de contactpersonen van het kennisnetwerk. Op basis van hun ervaring met het werken met de doelgroep, kinderen in de leeftijdscategorie van 4 t/m 12 jaar met emotionele- en gedragsproblemen, binnen de spanningsregulatiefase zijn zij geselecteerd. Op basis van de interviews die afgenomen zijn en de informatie die daaruit voortgekomen is na het coderen, is onderstaande codeboom tot stand gekomen.

Alle geïnterviewde therapeuten gaven aan verscheidene vaardigheden toe te passen binnen en buiten het medium om spanningen weg te nemen bij de cliënt. In onderstaande codeboom is te zien welke vaardigheden zij benoemd hebben. In de codeboom zijn de uitkomsten verwerkt die door minimaal 2 beeldend therapeuten benoemd zijn. Daarnaast zijn er termen toegevoegd om de codeboom begrijpelijk te maken voor alle lezers, ook voor lezers die geen kennis hebben van het vakgebied.



Het uitwerken van resultaten in een diagram is in principe meer passend bij kwantitatief onderzoek. In dit kwalitatieve onderzoek heb ik hier toch gebruik van gemaakt om het gewicht van de gebruikte codes toe te kunnen lichten. De gegevens in het diagram komen voort uit een kwalitatieve analysemethode namelijk coderen. Aan de hand van de codes die hieruit voortkwamen heb ik bekeken door welk percentage van de geïnterviewde therapeuten hetzelfde benoemd werd met betrekking tot de vaardigheden die zij toepassen binnen en buiten het medium om spanningen weg te nemen bij de cliënt. Ook het aantal keren dat zij dit benoemd hebben is hierin meegenomen.



Afstemmen: is benoemd door 3/3 van de geïnterviewde therapeuten, en is 200 keer benoemd.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Afstemmen in alle aspecten binnen en buiten het medium, afgestemd op de behoeftes, verlangens, mogelijkheden en affiniteiten van het kind.

Quote: "Afstemmen is het toverwoord."

Benoemen: is benoemd door 3/3 van de geïnterviewde therapeuten, en is 168 keer benoemd.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Binnen medium: de therapeut geeft woorden aan het gevoel dat het kind zou kunnen ervaren in het werken met het beeldend medium.
- Buiten medium: de therapeut benoemt wat hij ziet gebeuren bij de cliënt in een bepaalde situatie, bijvoorbeeld wanneer de spanning oploopt.

Quote: "Eigenlijk probeer je continu dat wat die cliënt in therapie voelt, probeer je continu te begrijpen en eigenlijk dan weer terug te geven."

Materiaal is benoemd door 3/3 van de geïnterviewde therapeuten, en is 116 keer benoemd.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Binnen het medium: materiaal en daarbij passende werkvorm wordt bewust ingezet afhankelijk van de eigenschappen (appelwaarde) die het materiaal heeft en de mogelijkheden van de cliënt.

Quote: "Heel veel kinderen vinden stiften bijvoorbeeld veilig in het begin en als je ze direct veegkrijt aanbiedt, en ze hebben direct vieze handen, dan heb je ze direct in een punthoofd, wat wil je daarmee bereiken?"

Uitnodigen: is benoemd door 3/3 van de geïnterviewde therapeuten, en is 23 keer benoemd. Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Binnen het medium: de therapeut nodigt de cliënt uit om in het medium aanwezig te zijn door via het medium contact te maken, bijvoorbeeld wanneer een cliënt in een situatie van spanning gestopt is met werken.
- Buiten het medium: de therapeut nodigt de cliënt verbaal uit om eens een ander materiaal te gebruiken of een stapje verder te gaan in een bepaalde werkvorm. Levert dit spanning op dan gaan cliënt en therapeut weer een stapje terug.

Quote: “Dus je nodigt hem dan ook uit, van nog een klein stukje verder.”

Afstand – nabijheid is benoemd door 2/3 van de geïnterviewde therapeuten, en is 36 keer benoemd.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Binnen het medium: therapeut biedt meer of minder hulp aan, afhankelijk van wat de cliënt hierin toelaat.
- Buiten het medium: therapeut stemt af in contact met de cliënt door afstand en nabijheid, afgestemd op de behoeftes van de cliënt.

Quote: “Heel erg afstemmen, dus kijken van, heeft het kind nu afstand of nabijheid nodig.”

Niet wetend is benoemd door 2/3 van de geïnterviewde therapeuten, en is 12 keer benoemd. Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Binnen het medium: therapeut sluit aan bij het niveau en de mogelijkheden van de cliënt.
- Buiten het medium: therapeut is transparant naar de cliënt toe door aan te geven dat hij ‘het ook niet altijd weet’.

Quote: “Ik geef het ook aan in het begin, ik heb geen kookboek, ik weet het niet, ik kijk met jou mee, ik denk met je moeder mee, en soms zit ik ernaast, en dan wil ik het ook graag van je horen.”

Oplossingsgericht is benoemd door 2/3 van de geïnterviewde therapeuten, en is 8 keer benoemd.

Hieronder verstaan we in dit onderzoek:

- Binnen het medium: cliënt wil iets doen of maken, therapeut helpt de cliënt om tot een oplossing te komen.
- Buiten het medium: therapeut oordeelt niet, het is altijd goed, problemen bestaan niet.

Quote: “Eigenlijk continu oplossingsgericht, kijken van jij wil iets, hoe gaan we dat doen, hoe kunnen we dat regelen.”

In alle genoemde vaardigheden die worden toegepast om spanningen weg te nemen bij de cliënt, is afstemmen eigenlijk overkoepelend. Dat wil zeggen dat bovengenoemde vaardigheden die ingezet worden om spanningen weg te nemen bij de cliënt specifiek aangeboden worden op het kind dat de therapeut op dat moment voor zich heeft. De vaardigheden worden dus niet op eenzelfde manier toegepast bij verschillende cliënten, dit wordt afgestemd op de cliënt.

Discussie

In dit onderdeel wordt er kritisch gekeken naar de onderdelen waar qua betrouwbaarheid en validiteit eventueel nog winst te behalen valt.

Kwalitatief onderzoek

Volgens Baarda (2014) is er terecht de kritiek op kwalitatief onderzoek dat je nooit helemaal blanco en onbevooroordeeld bent. Misschien heb je als onderzoeker vooraf bepaalde verwachtingen over de problemen. Het gevaar is dan aanwezig dat je selectief gaat observeren. In kwalitatief onderzoek ben je als onderzoeker zelf het belangrijkste onderzoeksinstrument en als mens ben je nooit helemaal blanco.

Literatuuronderzoek

Tijdens het literatuuronderzoek kwam naar voren dat er weinig te vinden is met betrekking tot spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie. Ook het gebruik van Engelse zoektermen leverde weinig resultaat op. Wel is er veel bekend over ontspanningsoefeningen en staat er veel geschreven over het reguleren van spanning bij volwassenen met een burn-out. Doordat er weinig geschreven staat over spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie kan er geen breder beeld geschetst worden, van wat er gebruikelijk is met betrekking tot dit onderwerp, dan dat er op dit moment gedaan is.

Interviews

De interviews zijn afgenomen bij drie beeldend therapeuten. Om de kwaliteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten zou het wenselijk zijn meer beeldend therapeuten te interviewen om een completer en betrouwbaarder beeld te krijgen van de praktijk.

Daarnaast is het volgens Baarda (2014) een valkuil dat de respondenten in kwalitatief onderzoek mensen zijn, welke allen een eigen interpretatie hebben. Dit was ook te merken tijdens het interviewen van de beeldend therapeuten met betrekking tot de terminologie. Ook is de onderzoeker hierin afhankelijk van de informatie die de respondent hem geeft. Waren er drie andere beeldend therapeuten geïnterviewd, dan waren de resultaten wellicht ook anders geweest.

Extra databron

Tijdens het onderzoek was er geen toegang mogelijk tot sessieverslagen en beeldmateriaal. Dit was in eerste instantie wel benoemd als mogelijke databron door de opdrachtgever. Graag had ik deze gegevens nog willen gebruiken om de uitspraken van de beeldend therapeuten te kunnen ondersteunen, door aan de hand van sessieverslagen of beeldmateriaal te analyseren wat er gedaan wordt in de therapie met betrekking tot spanningsregulatie.

Herhaling dataverzamelingstechnieken

Migchelbrink (2006) stelt dat het compleet herhalen van het onderzoek onder dezelfde omstandigheden bij praktijkgericht onderzoek niet mogelijk is. Wel kan het zinnig zijn om over een belangrijke kwestie nog eens een beperkt aantal mensen opnieuw te ondervragen of om een bepaald aspect nog eens opnieuw aan de orde te stellen op een ander moment. Hier is in dit onderzoek vanwege tijdsgebrek geen ruimte voor geweest.

Conclusie

Hoofdvraag

Er zijn enkele overeenkomsten te benoemen tussen de gevonden literatuur met betrekking tot spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie, de manier waarop de therapeut spanningen waarneemt bij de cliënt en de vaardigheden die de therapeut toepast binnen en buiten het medium om spanningen weg te nemen bij de cliënt.

Zo wordt de steunende werkwijze die het Trimbos-instituut beschrijft door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen op gelijke voet beschreven met de supportieve werkwijze van Smeijsters. Deze werkwijze van Smeijsters wordt ook door het kennisnetwerk beschreven in hun concepthandleiding affectregulerende vaktherapie met betrekking tot de spanningsregulatiefase. Beide werkwijzen worden door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen onder de hoofdcategorie steunend geplaatst.

Waar congruentie in lichaamstaal en gesproken taal werd benoemd in de literatuur met betrekking tot het voorkomen van spanning, benoemden twee van de drie geïnterviewde beeldend therapeuten ook dat het erg belangrijk is je bewust te zijn wat je als therapeut uitstraalt naar de cliënt.

Een andere beeldend therapeut vertelde gebruik te maken van de oefeningen van de tekenbeweging, die ook terugkomen in de beschrijving van 'T Tijdloze Uur (De Bruyn et al. 2009).

Ook met betrekking tot hoe therapeuten spanningen waarnemen bij de cliënt zijn er overeenkomsten te vinden in de literatuur. De geïnterviewde therapeuten gaven aan spanningen waar te nemen wanneer de cliënt deze uit. Mens en Gezondheid (2010) beschrijft dat spanning zich kan uiten op verschillende manieren. Zo kan het invloed hebben op onze gevoelens, gedachten, gedrag en onze lichaamssignalen. Wanneer spanning zich uit in gevoelens kan er sprake zijn van boosheid. Een kenmerkend voorbeeld van spanning in gedrag is rusteloosheid. Spanning geuit in deze aspecten kwamen ook naar voren in de praktijk.

De meest toegepaste vaardigheid met betrekking tot het wegnemen van spanningen is afstemmen. Ook vanuit de theorie wordt dit erkend als een belangrijk aspect. De Bruyn et al. (2009) noemen dat het belangrijk is om het energieniveau van de cliënt over te nemen. Door af te stemmen maak je contact en contact is van essentieel belang. De therapeut is empathisch wanneer nodig, maar moet ook scherp en sturend zijn als de situatie dit vraagt. Door als therapeut empathie te tonen, af te stemmen en pauzes te houden krijgt de cliënt het gevoel gezien te worden.

Een therapeut kan het juiste antwoord niet altijd direct weten. Het samen niet-weten kan juist heel therapeutisch werken. De therapeut is niet de redder van de cliënt. Deze niet wetende houding wordt ook benoemd in de praktijk.

Vanuit alle verzamelde informatie in dit onderzoek kan uiteindelijk de hoofdvraag beantwoord worden, namelijk:

“Hoe neemt de beeldend therapeut spanningen weg bij een kind in de leeftijdscategorie van 4 t/m 12 jaar met emotionele- en gedragsproblemen in de spanningsregulatiefase van affectregulerende vaktherapie?”

Je zou kortgezegd kunnen stellen dat er verschillende manieren zijn om spanning te reguleren. Dit kan variëren van een steunende houding van de therapeut tot ontspannings- en meditatieoefeningen die in beeldende therapie toegepast kunnen worden. Op het moment dat de therapeut spanningen waarneemt bij de cliënt, wanneer deze zich uiten in verbale communicatie, non-verbale communicatie, gedrag of in het beeldend medium, zijn er meerdere vaardigheden die de beeldend therapeut toepast om spanningen weg te nemen. De meest toegepaste vaardigheden met betrekking tot spanningsregulatie zijn afstemmen, benoemen, materiaal aanbod, uitnodigen, afstand en nabijheid, een niet wetende en oplossingsgerichte houding. Een deel van deze genoemde vaardigheden kunnen ook spanning oproepen bij de cliënt, daarom is het van belang dat de therapeut in het toepassen van deze vaardigheden continu afstemt. Alle aspecten binnen een therapiesituatie staan met elkaar in verbinding en hebben invloed op elkaar; het zijn schakels, geen losse componenten. Daarom is het van belang dat de therapeut op alle fronten afstemt op de cliënt om spanningen weg te kunnen nemen of te voorkomen.

De conclusie van dit onderzoek luidt dat externe aspecten, die invloed hebben op de cliënt, worden beïnvloed door de therapeut door continu af te stemmen in alle aspecten in de therapie. Zowel binnen als buiten het medium, continue afstemming op de behoeftes, verlangens en mogelijkheden van de cliënt.

Aanbevelingen

Voor vervolgonderzoek zou het raadzaam zijn om de terminologie die het kennisnetwerk gebruikt verder te concretiseren. Enerzijds om meer overeenstemming over deze termen te creëren onder de therapeuten die aangesloten zijn bij het kennisnetwerk. Anderzijds voor verbetering van kwaliteit van de affectregulerende methode, wanneer de gebruikte begrippen verder uitgelegd en onderbouwd zouden worden.

Verder zou het van belang zijn als er onderzocht wordt waarop gelet moet worden per diagnose binnen de transdiagnostische methodebeschrijving waar het kennisnetwerk naar streeft. De methode wordt namelijk zo specifiek en afgestemd op de cliënt aangeboden dat het haast onmogelijk is de diagnose geheel weg te laten in de beschrijving, omdat de diagnose die de cliënt heeft ook terugkomt in zijn behoeftes en mogelijkheden binnen de therapie.

Tot slot zou het interessant zijn wanneer er een onderzoek wordt vormgegeven met de cliënt als databron, bijvoorbeeld door onderzoek te doen naar beeldaspecten in het werk van cliënten met betrekking tot spanningsregulatie, aandachtregulatie en/of affectregulatie. De onderzoeken die nu gedaan zijn zijn vooral vanuit het perspectief van de vaktherapeuten en literatuur.

Referentielijst

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Baarda, B., Hulst, M. van der, & Goede, M. de. (2012). *Basisboek interviewen: Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. (3e druk). Groningen. Noordhoff Uitgevers.

Heersink, M., Pinkster, S., Bratti-Van der Werf, M. (2009). *Onderzoek in zorg en welzijn, een praktische handleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Lucassen P.L.B.J., & Olde Hartman T.C. (2007). *Kwalitatief onderzoek, praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Schmeets, M.G.J., & Verheugt-Pleiter, J.E. (2005). *Affectregulatie bij kinderen, een psychoanalytische benadering*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.

Verfaillie, M. (2016). *Mentalizing in arts therapies*. London: Karnac Books Ltd.

Semple J., Lee J. (2011) *Mindfulness-based cognitive therapy for anxious children. A manual for treating childhood anxiety*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.

Schweizer, C., Bruyn, J. de, Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Bögels, S.M. (2008.) *Behandeling van angststoornissen bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Ligthart, J. (2010). *Ontdek je gebruiksaanwijzing. Hoe beïnvloed je spanning?* Zaltbommel: Schouten & Nelissen.

Ende, v.d. W.G. & Vlugt, v.d. S., et al. (2016). *Beeldende therapie ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid*. Hoogeveen: Auteur.

Federatie Vaktherapeutische Beroepen (2016). *Over vaktherapie*. Geraadpleegd op 15 februari 2016, van <http://www.vaktherapie.nl/>

Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie (2016). *Wat is affectregulerende vaktherapie?* Geraadpleegd op 15 februari 2016, van <http://www.affectregulerendevaktherapie.nl>

Mens en gezondheid (2016). *Symptomen spanningsklachten*. Geraadpleegd op 5 maart 2016 van <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/aandoeningen/46081-symptomen-overspannen-vergelijkbare-burnout-symptomen.html>

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2014). *Bronnen vermelden*. Geraadpleegd op 26 juni 2016 van <http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/zoeken-envinden/apa-normen>

Bijlagen

Bijlage 1: draaiboek interview

Draaiboek interview

Wytske Houwer | VH01B | 492381

Dit interview zal plaatsvinden ten behoeve van het onderzoek van Wytske Houwer, betreffende spanningsregulatie binnen de Affectregulerende Vaktherapie. Deze informatie zal als databron gebruikt worden. De persoonsgegevens van de respondenten zullen geanonimiseerd worden. Voorafgaand aan publicatie zal terugkoppeling plaatsvinden zodat, waar gewenst, afstand gedaan kan worden van uitspraken of andere behoeften van de respondent.

Dit draaiboek zal als leidraad dienen voor het interview, ik ben vooral benieuwd naar uw ervaringen binnen de spanningsregulatie fase. De terminologie vormt slechts een houvast.

Tijdens de oriëntatiefase binnen mijn afstudeeronderzoek kwam ik in de interventiebeschrijving van Affectregulerende Vaktherapie het volgende tegen: "Spanningsregulatiefase: de therapeut richt zich op het zo veel mogelijk wegnemen van spanningen." Dit riep bij mij de vraag op wat de therapeut dan precies doet om deze spanningen weg te nemen, en hoe. Vandaar de formulering van onderstaande hoofd- en deelvragen.

Hoofdvraag

- Hoe neemt de beeldend therapeut spanningen weg bij een kind met emotionele- en gedragsproblemen in de spanningsregulatie fase van affectregulerende vaktherapie?

Deelvragen

- Wat zegt de literatuur over spanningsregulatie bij kinderen in beeldende therapie?
 - Waaraan herkent de therapeut spanningen bij de cliënt?
 - Welke vaardigheden past de therapeut toe binnen en buiten het medium om spanningen bij de cliënt weg te nemen?
-

Algemeen

1. Hoelang bent u al werkzaam als beeldend therapeut?
2. Met welke doelgroep werkt u?

3. Hoelang werkt u al met de affectregulerende methode?
-

Spanningsregulatiefase

4. Waaraan herkent u spanningen bij uw cliënten?
- Zijn dit onderliggende spanningen van de cliënt of spanningen die in de sessie naar voren komen?
5. Maakt u ook gebruik van het beeldend werk als “observatie instrument” met betrekking tot spanning/ontspanning?
6. Welke vaardigheden past u toe binnen en buiten het medium om spanningen bij de cliënt weg te nemen?
-

Begrippen en citaten schrijfgroep

Hieronder volgen enkele citaten en begrippen uit de interventiebeschrijving met betrekking tot spanningsregulatie.

7. **In de spanningsregulatie fase richt de therapeut zich op het zoveel mogelijk wegnemen van spanningen. Het kind ervaart dat zijn spanningen kunnen worden gereguleerd. Het kind leert hulp en sturing van de therapeut verdragen.**
Herkent u dit? Kunt u hier wat meer over vertellen met betrekking tot de spanningsregulatie fase?
8. **Er is sprake van een mentaliserende werkrelatie met de therapeut.**
Herkent u dit? Kunt u hier wat meer over vertellen met betrekking tot de spanningsregulatie fase?
9. **De vaktherapeut is sensitief en responsief en mentaliserend op de afleesbare – en niet afleesbare gevoelens (affecten).**
Herkent u dit? Kunt u hier wat meer over vertellen met betrekking tot de spanningsregulatie fase?
10. **In de spanningsregulatie fase is de werkwijze supportief.**
Herkent u dit? Kunt u hier wat meer over vertellen met betrekking tot de spanningsregulatie fase?
11. **De vaktherapeut werkt in deze fase in de interactie (in beeldend werk en in non-verbale houding) met de techniek van ‘gelijke spiegeling’ (congruent) dat wil zeggen hetzelfde teruggevend in gelijk tempo op gelijke wijze.**
Als merkbaar is dat de spanningen bij het kind oplopen, dan trekt de vaktherapeut de verantwoordelijkheid hiervoor naar zich toe door het reguleren van de affecten en te zorgen voor het herstel van contact. Dit doet de vaktherapeut door over de ‘mis-match’ voor zichzelf te mentaliseren (Allen, Fonagy en Bateman, 2008).

Herkent u dit? Kunt u hier wat meer over vertellen met betrekking tot de spanningsregulatie fase?

- 12. Tijdens het therapieproces haalt de vaktherapeut passende intrinsieke eigenschappen van de beeldende materialen naar voren om goed te kunnen afstemmen op het kind en om in het moment regulerend te kunnen werken. Dit gebeurt in een improviserende interactie.**

Herkent u dit? Kunt u hier wat meer over vertellen met betrekking tot de spanningsregulatie fase?

13. Samenvattend: welke aspecten zou u als meest functioneel benoemen met betrekking tot het reguleren/wegnemen van spanning door de therapeut?
-

14. Heeft u dingen gemist in dit gesprek? Zou u dit gesprek nog ergens mee willen aanvullen?
-

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Bijlage 2: deel transcript interview

Interview met beeldend therapeut S.L., afgenomen op 11/05/2016.

ON: onderzoeker

BT: beeldend therapeut

BT: Ik gebruik dus ook echt allemaal voorbeelden waar ouders een voorstelling van kunnen maken euh, wat spanning is.

ON: Hmhm, het is eigenlijk een visuele voorstelling om het inzichtelijk te maken.

BT: Absoluut, ja.. en voelbaar te maken net als met die vuist.

ON: Hmhm, ja, oke.. Euhm en maakt u ook gebruik van het beeldend werk ja, als 'meetinstrument' met betrekking tot spanning of ontspanning tijdens de sessies of euh?

BT: Ja, een meetinstrument ik denk dat als meetinstrument..

ON: Ja dat is misschien iets te.. maar meer bijvoorbeeld als observatie instrument dat je kunt zien of er sprake is van spanning of ontspanning?

BT: Ja, misschien laat ik je nu even een, ik heb je daar net euh, ik ben begonnen met een observatie he, een observatie waarin ik voor het eerst een kind en een ouder zie, wat er dan gebeurt in die interactie en welke spanning daaronder ligt.

ON: Hmhm, ja

BT: En dat met name in die affectregulatie, euh, deze moet even aan de kant.. Wat ik heel vaak doe is dat ik de allereerste keer, dat doe ik echt bij alle ouders en kinderen, dat ik ze samen op een vel papier laat krassen. En daarbij zeg ik altijd, je mag alle materialen uitproberen, dus uit de bak, dus veegkrijt en wasco, en verfpotlood en gewoon potlood, en stiften. Zo onder de noemer 'je mag alle materialen uitproberen'. Maar in feite kijk ik natuurlijk hoeveel ruimte het kind inneemt en hoeveel ruimte de moeder inneemt. Nou kijk dit hele grote veld is al van de moeder, en dit stukje is van die jongen, van die jongen die eigenlijk niet wilde en je ziet 'm dus zo bijna van het papier af verdwijnen, en hij legde nadat hij alles geprobeerd had, legde die ook alles al aan de kant, zo. Zei ik: "Ben je al klaar?" "Ja, ik heb alles geprobeerd." "Dat is hartstikke fijn maar zou je nog even door willen gaan totdat ik stop zeg."

ON: Hmhm.

BT: Dus je nodigt hem dan ook uit, van nog een klein stukje verder.

ON: Zij, zijn, is dat dan een bewuste interventie die je toepast?

BT: Ja dat is een bewuste interventie, want ik kan natuurlijk ook denken hij is klaar en laat maar he.