

Tot de storm gaat liggen

Praktijkgericht ontwikkelingsonderzoek naar een
dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod
voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek,
in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4.

Naam: Caya de Jong
School: Hogeschool Utrecht, Amersfoort
Opleiding: Vaktherapie Drama
Studentnummer: 1735527
Opdrachtgever: Horizon Schreuder College
Beoordelaars: (1) Neel de Haan (2) Dries Booten
Consulent: Marc Willemsen
Datum: 13 juni 2022
Beoordeling: 8,0

Samenvatting

Binnen het voortgezet speciaal onderwijs, cluster 4 zijn externaliserende gedragsproblemen veelvoorkomend. Externaliserend gedrag kan gelinkt worden aan onderregulatie. Het belang van het reguleren van emoties in deze levensfase is onderzocht en onderbouwd. Affectregulatie is het kunnen hanteren van verschillende positieve en negatieve affecten, waardoor de jongere zich aan kan passen aan zijn omgeving. Op basis van het literatuuronderzoek kan gesteld worden dat er geen dramatherapeutische behandelingen zijn die zich richten op het ontwikkelen van affectregulatievaardigheden bij jongeren met externaliserende gedragsproblemen in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4. Dit gegeven leidde tot de volgende onderzoeksvraag: 'Op welke wijze kan dramatherapie ingezet worden ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4, voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek?' De data zijn verzameld door middel van het afnemen van interviews met dramatherapeuten en overig onderwijsondersteunend personeel en het uitvoeren van literatuuronderzoek. Uit de resultaten kwam naar voren dat affectregulatie problematiek ontstaat door een problematische gehechtheid of traumagerelateerde problematiek, wat invloed heeft op hetgeen de jongere kan verdragen om binnen de Window of Tolerance te blijven. Binnen de behandeling worden de grenzen van de Window of Tolerance opgezocht, waarbij de dramatherapeut regulerend werkt. Het spel biedt veiligheid waardoor de jongere contact kan maken met de dramatherapeut en affecten leert te uiten. Door het inzetten van fysiek spel, improvisatie en mindfulness, krijgt de jongere inzichten in het eigen lichaam en affecten. De dramatherapeut zet hiervoor onder andere de interventie spiegelen in. Er wordt binnen de therapie naartoe gewerkt om het speelveld en daarmee de Window of Tolerance te vergroten. De behandeling wordt afgestemd met de school en het systeem, waarbij de behandeldoelen gericht zijn op de voortgang in het onderwijs. De dramatherapeut haalt de jongere bijvoorbeeld op uit de klas en loopt na afloop mee terug. Het onderzoek heeft geresulteerd in een behandelproduct.

Summary

Within secondary special education, cluster 4 are very common externalized behavioral disorders. Externalized behavior can be connected with underregulation. The importance of regulating the emotions in this stage of life has been researched and substantiated. Affect regulation is the ability to manage different positive and negative affects. This allows the adolescent to adjust to its surroundings. Based on the literature review it can be said that there are no drama-therapeutic treatments that focus on affectregulation for adolescents with externalizing behavioral disorders in secondary special education cluster 4. This lead to the following research question: 'How can drama therapy be used to further affectregulation in secondary special education cluster 4, for youth between 12 and 18 years old with externalized behavioral disorders?' Data is gathered through interviews with drama therapists and additional education support staff and performing a literature review. The results have shown that affectional dysregulation arises though problematic attachment or trauma-related issues. This can influence the range of the Window of Tolerance. Through the treatment the boundaries of the Window of Tolerance are pushed. The drama therapist regulates this process. Play offers security through which the adolescent can come into contact with the drama therapist and learn to express affects. Through the use of physical play, improvisation and mindfulness, the adolescent gains insight in ones own body and affects. One of the interventions the drama therapist uses for this is mirroring. One of the aims is to enlarge the playspace and with that also the Window of Tolerance. The treatment is coordinated with the school and the system. Moreover, the goals are adjusted to the school. For example, the drama therapist comes to pick up the adolescent from the classroom and brings him/her back afterwards. The study has resulted in a treatment product.

Voorwoord

Tot de storm gaat liggen...

In een fractie van een seconde, een vluchtig moment, waarin mijn ogen die van de jongeren ontmoeten, zie ik een storm aan emoties en gevoelens. De ogen kunnen mij uitdrukkingloos aankijken of vanuit een harde, intimiderende en bedreigende blik. Ik gun deze jongeren een veilige plek waar we samen kunnen schuilen voor de storm. Waar we onderliggende gevoelens kunnen onderzoeken en speelbaar kunnen maken, tot de storm gaat liggen.

Ik werk nu bijna twee jaar op een cluster 4 school voor voortgezet speciaal onderwijs in Rotterdam. Mijn hart gaat uit naar deze jongeren. Ik wil heel graag een veilige en fijne plek voor ze bieden bij de dramatherapie en een hand om samen op avontuur te gaan. De afgelopen maanden was dat avontuur een onderzoek naar wat ingezet kan worden om deze jongeren te helpen. De jongeren die zo hard om zich heen slaan, wat helpt ze om te kalmeren? En hoe kunnen ze zichzelf leren reguleren? Dit praktijkgerichte onderzoek richt zich op welke wijze dramatherapie ingezet kan worden ter bevordering van affectregulatie, voor jongeren met externaliserende gedragsproblematiek, in het voortgezet speciaal onderwijs, cluster 4.

Een aantal mensen hebben een bijdrage geleverd aan dit avontuur en daar wil ik ze graag voor bedanken! Allereerst mijn opdrachtgevers, Alannah de Roos en Irene Schaap. Bedankt voor jullie vertrouwen, het meekijken over mijn schouder, de ondersteuning die jullie geboden hebben en alle ruimte en vrijheid die ik gekregen heb om aan dit onderzoek te werken. Ik wil de respondenten en deskundigen in de evaluatiegroep bedanken voor hun tijd, openheid en deskundigheid! Jullie hebben hele waardevolle bijdragen geleverd aan dit onderzoek. Hierbij wil ik Eva Boorsma in het bijzonder bedanken. Je kalmte en vertrouwen hebben mij vaak op de been gehouden. Heel erg fijn dat je mij wilde begeleiden, daar ben ik je heel dankbaar voor! Mijn consulent, Marc Willemsen, wil ik bedanken voor zijn geduld, wijze raad en alle inzichten. Ik ben blij en dankbaar dat ik van je heb mogen leren.

Daarnaast wil ik Yolin Bodde en Christina van Heerde bedanken. Jullie hebben deze periode aanzienlijk lichter voor mij gemaakt! Naast alle familie en vriendinnen, wil ik mijn vader specifiek bedanken voor zijn altijd wijze raad en het relativeren van mijn zorgen. En Lars de Jong voor de support, het geruststellen en het meedenken. Tot slot bedank ik Baco de Jong voor de hulp bij de Engelse samenvatting en Yvonne van Hees voor de spelling- en taalcontroles.

Ik hoop dat u dit onderzoek met veel plezier leest!

Amersfoort, Caya de Jong, juni 2022

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
Summary	2
Voorwoord	3
Inhoudsopgave	4
Inleiding	6
1. Inhoudelijke oriëntatie	7
1.1 Jongeren	7
1.2 Voortgezet speciaal onderwijs cluster 4	7
1.2.1 Problematieken	8
1.3 Affectregulatie	9
1.3.1 Het belang voor jongeren	11
1.4 Behandeling	11
1.4.1 Algemene behandeling	11
1.4.2 Ondersteuning binnen vso	11
1.4.3 Meerwaarde van dramatherapie	12
1.4.4 Dramatherapeutische behandeling	12
1.4.5 Dramatherapie binnen het vso	13
2. Onderzoekskwestie	14
3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstellingen	15
3.1 Hoofdvraag	15
3.2 Deelvragen	15
3.3 Doelstelling	15
4. Onderzoeksmethode	16
4.1 Onderzoeksbenadering	16
4.2 Onderzoekstype	16
4.3 Dataverzamelingstechnieken	16
4.3.1 Literatuuronderzoek	16
4.3.2 Open, half gestructureerde interviews	17
4.4 Dataverzamelingsmethoden en data-analysen	17
4.5 Kwaliteitscriteria	17
5. Resultaten	19
5.1 Deelvraag 1	19
Hechtingsproblematiek	20
Trauma	21

Conclusie	22
5.2 Deelvraag 2	23
Conclusie	26
5.3 Deelvraag 3	27
5.3.1 Doelgroep.....	27
5.3.2 Voortgezet speciaal onderwijs	29
Betrekken van het systeem.....	29
Behandeling.....	31
Randvoorwaarden	33
Conclusie	34
5.4 Deelvraag 4	35
Conclusie	36
5.5 Deelvraag 5	37
Conclusie	38
5.6 Deelvraag 6	39
Conclusie	40
5.7 Deelvraag 7	41
Conclusie	44
6. Eindconclusie	45
7. Aanbevelingen.....	46
Bronnenlijst	48
Bijlage A: Respondenten	52
Bijlage B: Topiclijst	53
Bijlage C: Weergave stappenplan coderen.....	54
Bijlage D: Codeboom.....	57
Bijlage E: Verantwoording coderen.....	59
Bijlage F: Methode Affectregulerende Vaktherapie	73
F.1 Gedragsindicatoren Lijst	73
F.2 Interventietechnieken.....	74
Bijlage G: Transcripties	75
Interview Eva Boorsma	75
Interview Jeroen Ward	76
Interview Mevrouw	77
Interview Steven Vos	78
Interview Judith Overkempe.....	79
Interview Mathijs Hage.....	80

Inleiding

Dit onderzoek is verricht door Caya de Jong, vierdejaars vaktherapie student aan de Hogeschool Utrecht in Amersfoort. Vanuit het Horizon Schreuder College, locatie Taborstraat, ontstond de vraag of er onderzocht kon worden op welke wijze de jongeren kunnen leren om zich te reguleren. Hieruit is de volgende vraag ontstaan:

Op welke wijze kan dramatherapie ingezet worden ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4, voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek?

Voor de beantwoording van de hoofdvraag zijn er interviews afgenomen met dramatherapeuten en overig onderwijsondersteunend personeel. Met overig onderwijsondersteunend personeel wordt onder andere verwezen naar intern begeleiders, gedragswetenschappers, schoolpsychologen, enzovoort. Voor de verwerking van deze gegevens wordt in het verslag gesproken van 'R...', wat staat voor respondent. Het voortgezet speciaal onderwijs is afgekort naar vso en Affectregulerende Vaktherapie is afgekort naar ArVT. Waar in dit onderzoek 'ouders' staat, kan ook verzorgers of opvoeders gelezen worden.

In de inhoudelijke oriëntatie worden de belangrijkste onderwerpen en begrippen die binnen het onderzoek centraal staan, aan de hand van een verkenning in de literatuur, duidelijk gemaakt (H1). Deze verkenning mondt uit in de onderzoekskwestie waarin afgebakend wordt wat er onderzocht wordt (H2). In het volgende hoofdstuk worden de hoofdvraag, deelvragen en de doelstelling beschreven (H3). Vervolgens wordt in de onderzoeksmethode beschreven dat dit een ontwikkelingsonderzoek is, waar de data aan de hand van half gestructureerde interviews zijn verzameld (H4). Vanuit het perspectief van dramatherapeuten, overig onderwijsondersteunend personeel en de literatuur, wordt door middel van triangulatie, antwoord gegeven op de deelvragen (H5). In de conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag (H6) en tot slot worden er aanbevelingen gedaan (H7). De Bijlagen bestaan uit aanvullende informatie, waaronder een overzicht van de respondenten (A), de topiclijst (B), een uitgewerkt stappenplan van het coderen (C), een codeboom (D), de verantwoording voor de categorieën die zijn voortgekomen uit de codes (E), aanvullende informatie uit de methode Affectregulerende Vaktherapie (F) en tot slot de uitgewerkte transcripties (G).

1. Inhoudelijke oriëntatie

Leeswijzer: er heeft een literatuurverkenning plaatsgevonden, waarbij in dit hoofdstuk de begrippen gericht op het onderzoeksonderwerp verhelderd worden en de stand van zaken van de praktijksituatie beschreven wordt.

1.1 Jongeren

Dit onderzoek richt zich op jongeren in de leeftijdscategorie twaalf tot achttien jaar. In deze levensfase staat de persoonlijkheidsontwikkeling/ autonomie centraal. Er vindt een ontwikkeling plaats waarbij de jongere zich op een consistente wijze aanpast aan de omgeving. Het experimenteren met normen en waarden, vrienden, groepen en uiterlijk vertoon dragen bij aan deze aanpassing. Volgens Erikson doorloopt een mens in het leven acht ontwikkelingsfasen, waarbij er tijdens elke fase een crisis plaatsvindt. Jongeren behoren in de fase van puberteit en adolescentie (11-22 jaar). De grootste opgave van deze levensfase is volgens Erikson het ontwikkelen van de eigen identiteit (Tieleman, 2019). "Een identiteit bezitten wil zeggen dat de adolescenten na een periode van experimenteren, kiezen en beslissen, tot het aangaan van verplichtingen zijn gekomen" (Tieleman, 2019, p. 182). Binnen de crisis moet er een evenwicht gevonden zien te worden tussen twee uitersten. De manier waarop de jongere deze fase doorloopt, is afhankelijk van de sociale omgeving, de cultuur en persoonlijke eigenschappen. De negatieve uitkomsten in de crisis zijn het te snel vastleggen van de identiteit en identiteitsverwarring. Bij een positieve uitkomst kan de jongere bewuste en weldoordachte keuzes maken, waarbij twijfel over andere mogelijkheden toegestaan is (Tieleman, 2019). In deze levensfase vindt er onthechting plaats van de ouders en hechting aan leeftijdsgenoten. Jonge kinderen spiegelen zich vooral aan hun ouders als model. Bij jongeren staan de leeftijdsgenoten steeds vaker model voor de wijze waarop ze moeten reageren in sociale en emotionele situaties (Steinberg & Silk, 2022, in Braet & Berking, 2019). Leeftijdsgenoten spelen dus een belangrijke rol in deze levensfase. Ze beïnvloeden elkaar in gedrag, kleding, stijl en belangstelling. Jongeren spiegelen zich aan elkaar en geven elkaar de gelegenheid vergelijkingen te maken tussen hun eigen gedragingen, opvattingen en gevoelens en die van anderen (Tieleman, 2019).

Jonge kinderen vertrouwen voor het reguleren van hun emoties tijdens hun eerste levensjaren voornamelijk op hun omgeving (opvoeders). Geleidelijk wordt deze externe regulatie steeds meer een interne regulatie, waarbij het kind deze externe verworven vaardigheden gaat internaliseren (Cassidy, 1994, in Braet & Berking, 2019). In de kleuterleeftijd beschikken kinderen vaak al over verschillende gedragsmatige en cognitieve strategieën die ze kunnen inzetten om hun gemoedstoestand te reguleren. In de adolescentiefase zullen ze deze strategieën nog verder ontwikkelen (Zeman et al., 2006, in Braet & Berking, 2019). De vroege adolescentie is een kritische periode in de emotionele ontwikkeling (Braet & Berking, 2019). Het brein van jongeren is tot de leeftijd van 25 jaar nog in ontwikkeling. Jongeren hebben minder hersenverbindingen en een minder hoge concentratieboog dan volwassenen, waardoor denken en emoties elkaar snel afwisselen. De amygdala heeft in hun brein de overhand. In de amygdala zetelen de emoties, waardoor jongeren minder controle hebben over deze emoties en minder beschikken over een empathisch vermogen dan volwassenen (Tieleman, 2019). Zelfsturende vaardigheden, zoals aandachtscontrole, impulsremming, selecteren, vooruit plannen van eigen gedrag, probleemoplossend gedrag en zelfevaluatie, ontwikkelen jongeren pas in de late adolescentie (18-22 jaar) (Onderwijsraad, 2010).

1.2 Voortgezet speciaal onderwijs cluster 4

Kenmerkend voor de levensfase waar jongeren in zitten is de overgang van het basisonderwijs naar het voortgezet onderwijs (vo). In het schooljaar 2020/ 2021 namen er 934.280 jongeren deel aan het vo. In hetzelfde jaar gingen er 37.620 jongeren naar het voortgezet speciaal onderwijs (vso) (CBS, 2021). Er is een toename te zien van het aantal jongeren in het vso (Inspectie van het Onderwijs, 2021). Het vso is voor leerlingen die meer

ondersteuning nodig hebben, wat het reguliere onderwijs niet kan bieden. Eerder werd binnen het vso onderscheid gemaakt tussen vier clusters (Rijksoverheid, z.d.):

- * Cluster 1: blinde en slechtziende leerlingen;
- * Cluster 2: dove en slechthorende leerlingen of met een taalspraakontwikkelingsstoornis;
- * Cluster 3: lichamelijk gehandicapte en/of verstandelijk gehandicapte en langdurig zieke leerlingen;
- * Cluster 4: leerlingen met psychische stoornissen en gedragsproblemen en leerlingen verbonden aan een pedologisch instituut of een jeugdinrichting.

De meeste leerlingen in het vso volgen onderwijs op scholen voor cluster 3 en/of cluster 4 (Inspectie van het Onderwijs, 2021). Dit onderzoek richt zich op het voortgezet speciaal onderwijs, voormalig cluster 4. De term cluster 4 zal ter verduidelijking van het type onderwijs in het onderzoek vaker gebruikt worden.

Om een indicatie te krijgen voor het speciaal onderwijs moet er niet alleen sprake zijn van een psychische (gedrags-)stoornis, maar ook van ernstige structurele beperking in de onderwijsparticipatie en de manifestatie van het probleemgedrag buiten school (Onderwijsraad, 2010). Het passend onderwijs legt een zorgplicht bij scholen, wat betekent dat scholen verantwoordelijk zijn om alle leerlingen die extra ondersteuning nodig hebben een goede onderwijsplek te bieden. Hiervoor werken reguliere en speciale scholen samen in samenwerkingsverbanden. Binnen het samenwerkingsverband wordt er beslist of een leerling toelaatbaar is tot het vso. Er wordt hiervoor een toelaatbaarheidsverklaring afgegeven. Deze verklaring geeft recht op een plek in het vso (Stichting Onderwijsgeschillen, 2021b). Sinds de invoering van het passend onderwijs moet er voor leerlingen met extra ondersteuning een ontwikkelingsperspectief plan (OPP) worden vastgesteld. In het OPP beschrijft de school doelen die een leerling kan behalen en het biedt handvatten waarmee de docent het onderwijs kan afstemmen op de behoefte van de leerling. Het OPP bevat het verwachte uitstroombroefiel, een onderbouwing hiervan (met belemmerende en bevorderende factoren) en de te bieden ondersteuning en begeleiding (Horizon Schreuder College, persoonlijke communicatie, 23 maart 2022; Stichting Onderwijsgeschillen, 2021a). Het ontwikkelingsperspectief wordt minimaal een keer per jaar samen met de ouders geëvalueerd (Stichting Onderwijsgeschillen, 2021a).

1.2.1 Problematieken

“Leerlingen in het cluster 4 onderwijs verschillen onderling sterk in hun onderwijsrelevante persoonskenmerken” (Inspectie van het Onderwijs, 2007). Er wordt vaak een geringe motivatie en een onderwijsachterstand waargenomen, met als oorzaak dat plaatsing in cluster 4 onderwijs herhaaldelijk gebeurt tegen de wil van de jongere in en/of wordt ervaren als het sluitstuk van een mislukte onderwijsloopbaan. Bij jongeren in het cluster 4 onderwijs is er vrijwel altijd sprake van problemen in meerdere milieus (thuis, school, en de buurt). Een groot deel van de jongeren kampt met psychiatrische problemen of stoornissen. Situaties die vaak voorkomen zijn drugs- en alcoholverslavingen, een verleden met delicten, wegloop- en zwerfgedrag, aandachtsproblemen in combinatie met hyperactiviteit en een verstoorde waarneming van sociale informatie (Inspectie van het Onderwijs, 2007).

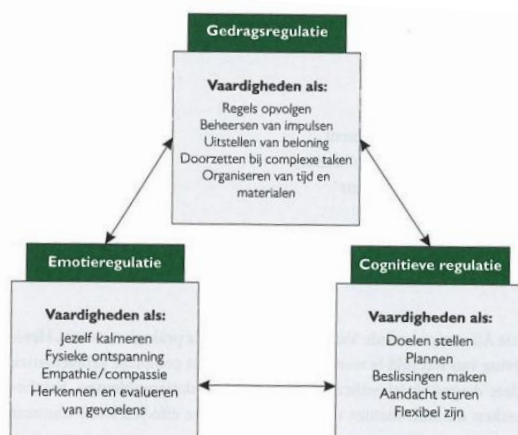
Gedragsproblemen zijn veelvoorkomend binnen het cluster 4 onderwijs en zijn onder te verdelen in externaliserend en internaliserend gedrag. Het gedrag van jongeren met externaliserende gedragsproblemen is naar buiten gericht en kan gericht zijn op de ander. Voorbeelden hiervan zijn ongehoorzaamheid, agressiviteit, pesten, vernielzucht en driftbuien. Jongens vertonen vaker dan meisjes externaliserend probleemgedrag (Onderwijsraad, 2010). Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee typen externaliserend gedrag: agressie en regeloverschrijdend gedrag. Agressie is zichtbaarder (schreeuwen, vechten), waar regeloverschrijdend gedrag meer verborgen is (spijbelen, vandalisme, stelen). De ontwikkeling van de gedragingen is verschillend (De Haan et al., 2012). Internaliserende gedragsproblemen zijn meer naar binnen gericht, zoals emotionele problemen (somberheid, angst) en eetproblemen. Dit onderzoek richt zich op externaliserende gedragsproblemen.

Externaliserende gedragsproblemen kunnen sterk van invloed zijn op de klassensituatie en het onderwijsleerproces van alle leerlingen (Onderwijsraad, 2010). “De leerlingen die naar een cluster 4 school gaan, hebben zwaardere externaliserende problematiek, meer leerproblemen en komen vaker uit een ongunstige thuissituatie met scheiding en werkloosheid” (Drost & Bijstra, 2008, in Onderwijsraad, 2010). De gedragswetenschapper van het Horizon Schreuder College ondersteunt de bovenstaande beschrijving van problematieken binnen het cluster 4 onderwijs, waarbij ze impulsiviteitsproblematiek en een lage frustratietolerantie benoemt (A. de Roos, persoonlijke communicatie, 18 maart 2022). Volgens de Onderwijsraad (2010) heeft 43 procent van de jongeren met een cluster 4 indicatie te kampen met een ASS stoornis, 35 procent met een aandachts-stoornis en 9 procent met een oppositionele gedragsstoornis. Daarnaast blijkt uit onderzoek dat jongeren in het cluster 4 onderwijs grotendeels worden vertegenwoordigd door mannen (80 procent). Ruim een kwart van de cluster 4 leerlingen woont niet thuis, vanwege een instabiele thuissituatie (Onderwijsraad, 2010). Naast de verschillen in persoons- en gedragskenmerken, zijn er ook veel variaties binnen de cognitieve mogelijkheden van de leerlingen (een lage of hoge intelligentie) (Inspectie van het Onderwijs, 2007). Een onderzoek onder leerlingen met een cluster 4 indicatie toonde aan dat de intelligentie gemiddeld was (Onderwijsraad, 2010). Ondanks de grote verschillen in leerling kenmerken, moeten cluster 4 scholen de gehele breedte van het onderwijsaanbod aan kunnen bieden: van praktijkonderwijs en vmbo tot gymnasium (Inspectie van het Onderwijs, 2007). Binnen dit onderzoek wordt er geen onderscheid gemaakt tussen het intelligentieniveau van de jongeren of het onderwijsniveau, omdat dit de inzetbaarheid van het onderzoek beperkt.

1.3 Affectregulatie

Het externaliserende gedrag dat bij de jongeren in het cluster 4 onderwijs veel voorkomt wordt gelinkt aan een onderregulatie van emoties. Als er sprake is van onderregulatie worden emoties te weinig gereguleerd (Nieuwenhuis et al., 2020). In dit onderzoek staat regulatie problematiek centraal, waarbij de focus ligt op affectregulatie. Volgens Damasio (in Schmeets & Verheugt, 2005) zijn affecten fysieke sensaties, gevoelens en behoeften. Emotieregulatie maakt deel uit van het bredere begrip ‘affectregulatie’ (Van der Ende et al., 2016). Affectregulatievaardigheden vormen volgens Nieuwenhuis et al. (2020) een onderdeel van zelfregulatievaardigheden. Zelfregulatie is een overkoepelend begrip voor meerdere vaardigheden, waaronder emotionele, cognitieve en gedragsregulatie (figuur 1). Het niet kunnen reguleren van fysieke sensaties, gevoelens en behoeften (affecten) komt in deze drie aspecten terug.

Figuur 1
Zelfregulatie



Vaardigheden en processen van zelfregulatie. Overgenomen uit *Basisboek Affectregulerende Vaktherapie* (p. 54) door Murray et al., 2015 in L. Nieuwenhuis, 2020, Garant Uitgevers. 2020, Stichting Kennisnetwerk Affectregulerende Vaktherapie.

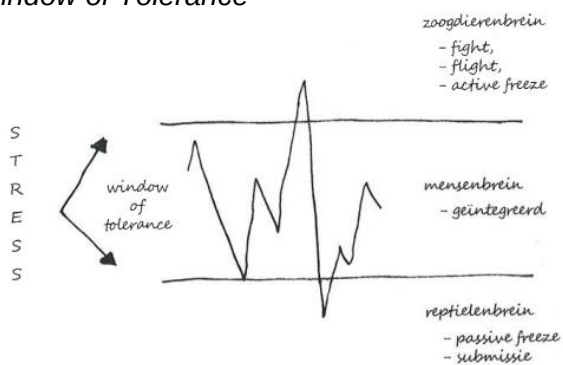
"In ontwikkelingsperspectief gezien is affectregulatie volgens Fonagy et al (2002) en Meurs (2009) een voorloper van mentaliseren" (Van den Ham et al., 2020, p. 14). Mentaliseren wordt gedefinieerd als je eigen doen en laten en dat van anderen, impliciet en expliciet, kunnen begrijpen als intentioneel gedreven (Bleumer & Meijer, 2020). Volgens Bleumer en Meijer (2020) omvat mentaliseren drie vermogens:

- * Zelfreflectie: mentaliseren over jezelf;
- * Inlevingsvermogen in anderen: mentaliseren over de ander;
- * Interactie-interpretatie: mentaliseren over de relatie.

Fonagy (et al., 2002) verwijst met de term 'reflectief vermogen' naar de operationalisering van de psychologische processen die ten grondslag liggen aan het vermogen om te mentaliseren. Het reflectief vermogen of mentaliseren maakt het mogelijk om de gedachten van de ander te 'lezen'. Het vermogen om te mentaliseren is onder andere van belang voor het reguleren van gevoelens, het betekenisgeven van gedrag en soepel kunnen communiceren (Bleumer & Meijer, 2020).

Door middel van de Window of Tolerance (figuur 2), kan verklaard worden wat er gebeurt als een persoon niet in staat is om zichzelf te reguleren en overspoeld raakt (Nieuwenhuis et al., 2020). De hersenen zijn in te delen in drie breinen: het reptielenbrein, het zoogdierenbrein en het mensenbrein (Maclean, 1985, in Struik, 2010). Het reptielenbrein regelt de automatische functies in het lichaam. In het zoogdierenbrein vindt het emotionele niveau van informatieverwerking plaats. In het mensenbrein bevindt zich het vermogen om te kunnen nadenken, een plan te bedenken, dingen af te wegen en erover te praten. Als het brein uitgerijpt is, functioneert het mensenbrein als een soort controlecentrum van de drie breinen. De amygdala is een amandelvormige kern van neuronen in de hersenen en maakt een inschatting van de mate van gevaar. De Window of Tolerance kan gedefinieerd worden als de zone van stress die de amygdala nog te tolereren vindt (Struik, 2010). "Als de stress binnen de Window of Tolerance blijft, kunnen we de drie breinen blijven gebruiken in een goed samenwerkend geheel" (Struik, 2010, p. 30). De mens kan evenwichtig functioneren, ervaringen integreren, erover nadenken en verwerken (De Grijter, 2014). Vanuit het zoogdierenbrein kan het lichaam zichzelf in een toestand van hyperarousal brengen. In deze toestand ben je waakzaam en alert: alles is gefocust op het dreigende gevaar. De zintuigen worden hypersensitief. Door middel van vechten, vluchten of bevriezen, wordt er actieve verdediging tegen gevaar geboden. Vanuit het reptielenbrein kan het lichaam in een toestand van verlaagde arousal (hypo-arousal) komen. In deze staat functioneert alleen het reptielenbrein. Het brein verliest tijdelijk het vermogen om gevaar te scannen. Daarnaast is het vermogen om na te denken en problemen op te lossen uitgeschakeld. Passieve overlevingsmechanismen zijn onder andere onderwerping en verlamming (Struik, 2010). Zie voor een visuele weergave van de Window of Tolerance het onderstaande figuur.

Figuur 2
Window of Tolerance



Window of Tolerance. Overgenomen uit *Slapende honden? Wakker maken!* (p. 32) door A. Struik, 2010, Pearson Assessment and Information B.V. Copyright 2010, Pearson Assessment and Information B.V.

1.3.1 Het belang voor jongeren

Het belang van regulatie kan verklaard worden aan de hand van verschillende emotieregulatie strategieën. Er wordt van een adaptieve emotieregulatie strategie gesproken als de wijze waarop de emotie gereguleerd wordt, functioneel is. Dit wordt ook wel omschreven als 'coping' (Braet & Berking, 2019). Bij sommige jongeren neemt het gedrag, om het probleem niet onder ogen te hoeven komen, toe in de adolescentie. Dit worden ook wel maladaptieve strategieën genoemd (Hardeman, 2018). Voorbeelden hiervan zijn vermijden, terugtrekken, ontkennen, onderdrukken en rumineren (disfunctionele coping) (Braet & Berking, 2019). Deze strategieën nemen toe in de adolescentiefase, wanneer jongeren iets hebben meegemaakt wat ze niet kunnen verwerken of omdat de adolescentiefase hen emotioneel overspoelt. Hardeman (2018) benoemt dat door het vermijden van een emotie, de intensiteit van de emotie uiteindelijk toeneemt. Dit vergroot het risico op een stoornis (Hardeman, 2018). In de adolescentiefase maken jongeren doorgaans minder gebruik van externe regulatiestrategieën en reguleren hun emoties steeds meer autonoom. En in deze fase is er sprake van een verhoogde emotionaliteit en meer intense en moeilijker te reguleren emoties. Onderzoek toont aan dat jongeren tussen de 11 en 15 jaar minder gebruik maken van adaptieve emotieregulatie strategieën en meer van maladaptieve emotieregulatie strategieën in vergelijking tot hun kindertijd en latere volwassenheid. Dit verhoogt de kans op de ontwikkeling van psychopathologie (Eureka, z.d.). De prefrontale cortex speelt een belangrijke rol bij emotionele beheersing (Braet & Berking, 2019) en is pas volledig ontwikkeld met 25 jaar (Nieuwenhuis et al., 2020).

1.4 Behandeling

Er bestaan verschillende behandelmethoden met als voornaamste doel jongeren te leren emoties, agressie of gedrag functioneel te reguleren. Er wordt onderscheid gemaakt tussen algemene en dramatherapeutische behandelmethoden. Dit wordt in deze paragraaf verder toegelicht, evenals de ondersteuning die binnen het vso cluster 4 aangeboden kan worden.

1.4.1 Algemene behandeling

Met algemene behandelingen wordt verwezen naar behandelingen die niet in een specifieke context aangeboden worden. Southam-Gerow (2021) noemt onder andere de volgende algemene behandelingen voor jongeren gericht op het bevorderen van regulatie:

- * Emotiegerichte cognitieve gedragstherapie (ECGT)
- * Contextuele emotieregulatie therapie (CERT)
- * Dialectische gedragstherapie (DGT)
- * Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- * Emotieregulatie training/ therapie (ERT)
- * Agressieregulatie therapie (ART)
- * Mentaliseren Bevorderende Therapie

1.4.2 Ondersteuning binnen vso

De Rijksoverheid heeft kerndoelen opgesteld voor het vso. De kerndoelen geven aan wat een school de leerlingen moet aanbieden om zich verder te ontwikkelen. Scholen bepalen zelf hoe ze invulling geven aan de inhoud, welke didactiek(en) ze volgen en welke leermiddelen ze gebruiken. Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2014) beschrijft dat de leergebied overstijgende kerndoelen zijn onderverdeeld in vier thema's: Thema één is 'leren leren'. Thema twee is 'leren taken uitvoeren'. Thema drie is 'leren functioneren in sociale situaties' en thema vier is 'het ontwikkelen van een persoonlijk toekomstperspectief'. Het derde thema is gericht op de ontwikkeling van competenties op sociaal, emotioneel en communicatief gebied. Subdoelen binnen dit thema zijn: 'De leerling leert op adequate wijze om te gaan met eigen gevoelens en wensen' en 'De leerling leert respectvol en verantwoordelijk om te gaan met anderen' (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2014). Er is veel te vinden over methodieken met betrekking tot het trainen

van sociale vaardigheden en specifiek (emotie)regulatietrainingen die in het vso aangeboden kunnen worden. Hieronder worden een aantal programma's uitgelicht:

- * TIME-IN is een emotieregulatie training binnen een schoolcontext, die gericht is op het versterken van sociaal-emotionele competenties, positief gedrag en welzijn van risicoleerlingen (7-14 jaar), leraren en ouders (Weymeis, 2015, in Braet & Berking, 2019).
- * Boost Camp is ontwikkeld als een preventieprogramma en kan aangeboden worden bij jongeren (10-14 jaar). Het programma richt zich op het aanleren van specifieke emotieregulatie vaardigheden en beoogt hierdoor het verhogen van de emotionele weerbaarheid (Eureka, z.d.).
- * Het lesprogramma 'Levensvaardigheden' stelt jongeren in het vo en vso in staat om effectief om te gaan met sociale en emotionele eisen en uitdagingen in het leven die dagelijks naar voren komen (Nederlands Jeugdinstituut, 2017).
- * Aggression Replacement Training (ART) is een cognitieve gedragstherapeutische interventie waarbij er geleerd wordt om op een andere manier te reageren dan met agressief gedrag, in situaties waar de emotie boosheid naar voren komt. Deze training wordt ook toegepast in het onderwijs (Nederlands Jeugdinstituut, 2017).

Zowel 'Levensvaardigheden' en ART zijn door het Nederlands Jeugdinstituut erkend als effectief. Concluderend zijn er methodieken inzetbaar binnen het vso, maar het is niet te achterhalen welke school welke interventie/training inzet of uitvoert, omdat scholen hier zelf invulling aan mogen geven. Ondanks de ondersteuning die aangeboden kan worden, is de problematiek nog steeds aanwezig (A. de Roos, persoonlijke communicatie, 18 maart 2022). De bestaande interventies richten zich op het reguleren van het gedrag en niet op de behandeling van de onderliggende affecten.

1.4.3 Meerwaarde van dramatherapie

Dramatherapie is een ervaringsgerichte behandelvorm. "In dramatisch spel is er een constante wisselwerking tussen de gespeelde realiteit en de werkelijke realiteit" (Cleven, 2004, p. 7). Binnen het spel kan de cliënt eigen competenties ontdekken. Het uitbreiden of accepteren van deze competenties biedt mogelijkheden om negatieve en/of traumatische ervaringen te verwerken en het leren kennen en beheersen van expressiemogelijkheden (Cleven, 2004). Zoals eerder benoemd staat de identiteitsontwikkeling in de levensfase van de jongeren centraal. Jones (2007) benoemt de kernprocessen van dramatherapie. Er wordt gesteld dat er binnen het kernproces transformatie, tijdens het spelen sprake is van een continue transformatie van de identiteit. De ontwikkeling van de identiteit kan ondersteund worden (in Notermans, 2012). In de stabilisatiemethode van de Gruijter (2014) wordt beschreven dat jongeren in de dramatherapie hun gevoelens kunnen uiten, door ze uit te beelden of te spelen en dan te kijken wat er van binnen gebeurt. "De non-verbale werkvormen helpen de jongere om op ervaringsniveau te experimenteren met de verschillende voorwaarden" (De Gruijter, 2014, p. 25). Hierdoor lukt het de jongeren om binnen hun Window of Tolerance te blijven (De Gruijter, 2014).

1.4.4 Dramatherapeutische behandeling

Er worden drie dramatherapeutische behandelingen gerelateerd aan de doelgroep of problematiek uitgelicht.

De dramatherapeutische methode 'Zachtjes balen met Toontje' is gericht op het reguleren van spanning en boosheid voor kinderen (6-9 jaar) en hun ouders. In de behandeling worstelt de handpop Toontje met regulatie van spanning en boosheid en vraagt hij het kind en de ouder om raad. Door samen te praten en te spelen wordt er geoefend met specifiek gewenst gedrag bij frustratie om de omgang met spanning en boosheid te verbeteren. Het inzetten van spel en de handpop verbindt zich aan de dramatherapeutische principes van ervarend, metaforisch en ontspannen plezierig leren via doen alsof (Hell et al., 2019).

De Gruijter (2014) heeft een *stabilisatiemethode ontwikkeld voor ernstig getraumatiseerde jongeren*. Een traumabehandeling bestaat uit drie herstelfases: stabilisatie,

traumaverwerking en integratie. De methode richt zich op de eerste fase: stabilisatie en vindt plaats in groepsverband. Er worden vier voorwaarden behandeld: veiligheid, het hechtingssysteem activeren, emoties reguleren en een positief zelfbeeld. De eerste voorwaarde is veiligheid, omdat getraumatiseerde jongeren geleerd hebben om op hun hoede te zijn en voortdurend alert te zijn (Herman, 1993, in De Gruijter, 2014). Binnen de dramatherapie kan een veilige plek gevisualiseerd worden en in de ruimte gemaakt worden. Er worden werkvormen aangeboden om de jongere te helpen in het hier en nu te blijven. "Bij vroegkinderlijk ernstig getraumatiseerde jongeren is vaak ook sprake van hechtingsproblematiek" (Walín, 2010, in De Gruijter, 2014). Walín (2010) beschrijft het non-verbale karakter van een hechtingsrelatie: vroegkinderlijke hechting ontstaat op gevoels- en ervaringsniveau. In dramatherapie kunnen werkvormen aangeboden worden die de jongeren helpen te experimenteren met nabijheid, steun en troost, zodat de jongeren leren dat ze kunnen vertrouwen op zichzelf en de ander. Hierdoor wordt het hechtingssysteem geactiveerd en lukt het om binnen de Window of Tolerance te blijven (in De Gruijter, 2014). Daarnaast wordt er aandacht besteed aan emotieregulatie. Er wordt beschreven dat veel jongeren niet of onvoldoende geleerd hebben om met gevoelens om te gaan. Er is hierbij een verband te zien met de Window of Tolerance (De Gruijter, 2014).

Het raam is klein en er is weinig ruimte voor het uiten en reguleren van emoties. Emoties worden ontkend of niet ervaren dus de jongere verkeert in de staat van hypo-arousal. Of jongeren exploderen gemakkelijk en verkeren in de staat van hyperarousal. (Spierings, 2012, in De Gruijter, 2014)

Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) is een ervaringsgerichte behandeling, met als doel affectregulatievaardigheden bij kinderen met probleemgedrag, voortkomend uit affectregulatie problematiek, te bevorderen. Naast het basisboek ArVT is er ook een dramatherapeutische module ontwikkeld. De methode gaat ervan uit dat de hechting een grote rol speelt bij het ontstaan van de affectregulatieproblemen. De interventie is gericht op het reguleren van affect, aandacht, gedrag en emoties, en het alsnog ontwikkelen van het vermogen tot affectregulatie in een mentaliserende werkrelatie, waarin het gehechtheidsgedrag gestimuleerd wordt. De interventie richt zich op kinderen (4-12 jaar) met gedrags- en emotionele problemen, waarbij er een vermoeden is van een problematische gehechtheid (Van den Ham et al., 2020). Het positieve effect van een goede samenwerking met ouders, verzorgers en leerkrachten wordt benadrukt (Nieuwenhuis et al., 2020). Echter zal dit onderzoek zich niet specifiek richten op systemische interventies, omdat hier binnen de context van het onderwijs meer onderzoek voor nodig zal zijn. Concluderend: er zijn dramatherapeutische methoden ontwikkeld, gericht op zowel affectregulatie als regulatie in het algemeen, maar er zijn geen beschreven methodieken voor jongeren in het vso cluster 4. Dit onderzoek richt zich op een individueel aanbod.

1.4.5 Dramatherapie binnen het vso

In 2018 heeft de Federatie Vaktherapeutische Beroepen samen met de vaktherapie opleidingen een brancheonderzoek gehouden om in beeld te brengen hoe groot het werkveld is en hoe het werkveld eruit ziet. Van alle respondenten was 19 procent als vaktherapeut werkzaam in het (speciaal) onderwijs. Van de 470 vaktherapeuten die in loondienst zijn, was vier procent werkzaam bij een onderwijsinstelling (Verbon & Pallandt, 2018). Een toegepaste uitwerking van dramatherapie binnen het onderwijs is terug te vinden in het ALIVE-programma. ALIVE staat voor Animating Learning by Integrating and Validating Experience en is een bewezen, effectieve interventie in de Verenigde Staten. Het is een traumagerelateerd en op dramatherapie gebaseerd programma en richt zich op leerlingen in het basis- en voortgezet onderwijs. Leerlingen krijgen de mogelijkheid om in korte sessies van 15 minuten spel, de stress die ze ervaren te verminderen (Sajnani et al., 2014). Het Express-programma is de toegepaste uitwerking van ALIVE op Nederlandse scholen, maar het is niet te achterhalen in welke mate het programma ingezet wordt op scholen in Nederland. Verder is er weinig tot niets geschreven of ontwikkeld over hoe dramatherapie wordt ingezet in het vso.

2. Onderzoekskwestie

Leeswijzer: een afgebakend vraagstuk, verbonden aan de beroepspraktijk, wordt beschreven in combinatie met het belang, de actualiteit en een analyse van de onderwerpen.

Het aantal jongeren in het vso neemt toe (Inspectie van het Onderwijs, 2021). In het schooljaar 2021/2022 zaten er 36.122 leerlingen in cluster 3/4 in het vso (CBS, 2022). Er is daarnaast ook een toename zichtbaar in de vraag naar ambulante begeleiding binnen het onderwijs (Inspectie van het Onderwijs, 2007). Als verklaring worden onder meer de verzwaring van de problematiek van jongeren en de toenemende vraag naar gespecialiseerde diagnostiek en behandeling genoemd (De Greef et al., 2005). Wanneer er deskundige hulp voor ernstige emotionele problemen en/of gedragsproblemen wordt ingeroepen, is het van belang dat er aandacht is voor de specifieke context van het voortgezet onderwijs (Van Doorn, 2000). Bij het merendeel van de scholen ontbreekt een analyse van de belemmerende en bevorderende factoren bij de evaluatie van de handelingsplannen (Inspectie van het Onderwijs, 2007). "Op basis van deze evaluaties stellen de scholen in onvoldoende mate de onderwijsbehoeften van de leerlingen op het gebied van onderwijs, therapie, behandeling vast, als start voor een nieuwe begeleidingsfase" (Inspectie van het Onderwijs, 2007). Daarnaast neemt de druk op scholen en leerkrachten ook toe, maar effectieve methoden voor het stimuleren van de sociaal-emotionele ontwikkeling van leerlingen in het onderwijs zijn schaars (Van Overveld & Louwe, 2005). Binnen het cluster 4 onderwijs kampt een groot deel van de jongeren met gedragsproblemen, psychiatrische problemen of stoornissen (Inspectie van het Onderwijs, 2007). "Het merendeel van de adolescenten in de algemene bevolking dat probleemgedrag vertoont, krijgt geen professionele hulp" (Verhulst, 2000, p. 17). De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2021) beschrijven dat er sprake is van een toename van onder andere gedragsproblematiek bij jongeren, maar te weinig passende hulp. Externaliserend probleemgedrag dat waargenomen kan worden bij jongeren is opstandig, agressief, asociaal, chaotisch gedrag, concentratieproblemen en problemen met sociale relaties (Onderwijsraad, 2010). Externaliserende problemen worden gelinkt aan onderregulatie (Nieuwenhuis et al., 2020). Jongeren maken minder gebruik van externe regulatiestrategieën en reguleren hun emoties steeds meer autonoom (Eureka, z.d.). De emotionele regulatiesystemen in het brein zijn nog volop in ontwikkeling, waardoor gevoelens intenser worden ervaren en moeilijker zijn te reguleren (Braet & Berking, 2019). Bij kinderen met affectregulatie problematiek wordt probleemgedrag waargenomen. Een verstoring van de affectregulatie, kan betrekking hebben op meerdere aspecten van gevoelsbeleving: intensiteit, aangenaamheid, controle en de frequentie van negatieve en positieve affect categorieën (Toth & Chincetti, 1999; Bradley, 2000, in Van den Ham et al., 2020). Een goede affectregulatie staat aan de basis voor de aandachtfuncties en dus voor het cognitief leren (Schmeets & Verheugt, 2005). De vaktherapeutische behandeling 'Affectregulerende Vaktherapie' richt zich niet op de context van het onderwijs en is daarnaast gericht op kinderen in plaats van jongeren. Dramatherapeuten zijn werkzaam in het speciaal onderwijs (Verbon & Pallandt, 2018), maar er is weinig tot niets ontwikkeld of geschreven over hoe dramatherapie ingezet wordt in deze specifieke context. Daarbij komt dat de behandelingen die aangeboden worden in het onderwijs, gericht zijn op het gedrag en niet op de onderliggende affecten. Er zal daarom onderzocht worden op welke wijze dramatherapie ingezet kan worden, ter bevordering van affectregulatie, in het vso cluster 4. Doordat er nog niets is geschreven, is het van belang dat er een opzet tot een behandelproduct wordt ontwikkeld. Een interventiebeschrijving heeft als doel het inzichtelijk maken van kennis en ervaring. "Door methodisch en systematisch een werkwijze van een behandeling te beschrijven, kunnen interventies bijvoorbeeld met elkaar vergeleken worden en in de toekomst onderzocht worden op enig effect" (Van der Beek & Van den Bos, 2016, p. 6). Dit draagt bij aan de kwaliteitsverbetering en deskundigheidsontwikkeling van de dramatherapeut en het implementeren van vaktherapie in de zorg, in dit geval het speciaal onderwijs (Van der Beek & Van den Bos, 2016).

3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstellingen

Leeswijzer: op basis van de onderzoekskwestie, zijn de volgende hoofdvraag en deelvragen geformuleerd. Daarnaast wordt in de doelstelling de relevantie voor de kwaliteit van de beroepspraktijk beschreven.

3.1 Hoofdvraag

Op welke wijze kan dramatherapie ingezet worden ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4, voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek?

3.2 Deelvragen

1. Waardoor ontstaat affectregulatie problematiek bij jongeren van 12 tot 18 jaar in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4 met externaliserende gedragsproblematiek?
2. Hoe draagt dramatherapie bij aan de ontwikkeling van affectregulatie bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblemen?
3. Waar dient een dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4 rekening mee te houden?
4. Aan welke behandeldoelen worden er gewerkt bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?
5. Welke dramatherapeutische werkvormen worden ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?
6. Welke attitude wordt er door de dramatherapeut ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?
7. Welke interventies zet de dramatherapeut in bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

3.3 Doelstelling

Door middel van dit ontwikkelingsonderzoek wordt in beeld gebracht hoe dramatherapie ter bevordering van affectregulatie ingezet kan worden bij jongeren met externaliserende gedragsproblemen, in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. De gedragswetenschapper neemt over het algemeen op het Horizon Schreuder College waar dat door het externaliserende gedrag van de jongeren confrontaties toenemen. De jongeren kunnen niet goed reguleren, waardoor belemmeringen ontstaan met betrekking tot leerprestaties en sommige jongeren niet komen tot het halen van een diploma. Sommige jongeren hebben meer ondersteuning nodig om te voldoen aan het uitstroomniveau op de sociaal emotionele ontwikkeling (A. de Roos, persoonlijke communicatie, 11 februari 2022). Het doel is om de aangeboden zorg voor de jongeren binnen deze context te verbeteren, door vanuit een inventarisatie een product te ontwikkelen. De hypothese is dat jongeren door het aanleren van regulatievaardigheden beter in staat zijn om onderwijs te volgen en hierdoor een diploma op uitstroomniveau halen. Het kan leiden tot minder escalaties in de klas en daarnaast kan affectregulatie een bijdrage leveren aan verschillende domeinen, zoals: sociaal, hobby's/ werk, algemeen welbevinden. Een opzet tot een product kan dramatherapeuten die werkzaam zijn in het VSO cluster 4, meer richting geven bij de behandeling. Daarnaast kan een product dat ontwikkeld is voor deze context, het belang van dramatherapeuten in het vso ondersteunen.

4. Onderzoeksmethode

Leeswijzer: er wordt inzichtelijk gemaakt welke databronnen er gebruikt zijn, hoe de gekozen dataverzamelingstechnieken toegepast zijn en welke methode en analyse uitgevoerd zijn.

4.1 Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Een praktijkgericht onderzoek kenmerkt zich door een vraag of probleem uit de praktijk (Verhoeven, 2022). Binnen dit onderzoek is het Horizon Schreuder College, locatie Taborstraat, de opdrachtgever. De kwestie binnen dit onderzoek betreft een missend vraagstuk binnen de beroepspraktijk (Migchelbrink, 2016). Binnen de school zien de docenten en de Commissie van Begeleiding dat jongeren problemen hebben met het reguleren van emoties en spanningen.

Dramatherapie kan hierbij aansluiten, maar hier is niets concreets over geschreven of voor ontworpen. Dit onderzoek is erop gericht de kennis en het handelen in de beroepspraktijk en de professie te vernieuwen en te verbeteren (Migchelbrink, 2016). Dit praktijkgerichte onderzoek gaat uit van een kwalitatieve benadering. Migchelbrink (2016) beschrijft de volgende aspecten als typerend voor de werkwijze in kwalitatief onderzoek:

- * Het uitdrukken van gegevens in de vorm van woorden en beelden, bijvoorbeeld door interviews en observaties. De bevindingen in het onderzoek worden uitgedrukt aan de hand van taal;
- * Het insidersperspectief: de afstand tussen de onderzoeker en de onderzochte werkelijkheid is zo klein mogelijk. De onderzoeker is nu bijna twee jaar werkzaam binnen het Horizon Schreuder College, waardoor de onderzoeker zicht heeft op en kennis heeft van de doelgroep. De opgedane ervaringen zijn van toegevoegde waarde, doordat de onderzoeker naast de literatuur ook vanuit subjectieve, persoonlijke ervaringen en inzichten een verdieping heeft gevonden in de doelgroep en problematiek. Desalniettemin staat de beleving van de respondenten centraal;
- * Een open en interactief onderzoeksproces: de fases binnen het onderzoek zijn iteratief, dat wil zeggen dat ze wisselend op de voorgrond staan.

4.2 Onderzoekstype

Dit onderzoek betreft een ontwikkelonderzoek, omdat er binnen dit onderzoek een dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod ontwikkeld wordt, voor jongeren met externaliserende gedragsproblemen in het vso cluster 4. Binnen een ontwerp- of ontwikkelonderzoek staat het leveren van kennis voor het maken, ontwerpen en construeren van leidraden, plannen of werkwijzen centraal (Migchelbrink, 2016). Door kennis en ervaring op te halen van dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen het vso cluster 4, en daarnaast ook van ander onderwijsondersteunend personeel, zal een brede inventarisatie plaatsvinden. De opgehaalde data dient als beginsel voor het ontwikkelen van een behandelproduct.

4.3 Dataverzamelingstechnieken

Door bij de dataverzameling gebruik te maken van verschillende bronnen, te werken met meerdere typen dataverzameling en bij de data-analyse meerdere theoretische perspectieven aan bod te laten komen, is er sprake van triangulatie (Smeijsters, 2006). De dataverzameling is tot stand gekomen door middel van literatuuronderzoek en het afnemen van interviews.

4.3.1 Literatuuronderzoek

Door middel van een inventarisatie in de literatuur van de begrippen die verwant zijn aan dit onderzoek, is er sprake geweest van een verkenning, verheldering en aanvulling van de aanwezige kennis, om op die manier tot de kwestie te komen (Migchelbrink, 2016). Voor de beantwoording van de deelvragen heeft er naast een verdieping in de methode Affectregulerende Vaktherapie, een literatuuronderzoek plaatsgevonden.

4.3.2 Open, half gestructureerde interviews

Binnen het onderzoek zijn er mensen geïnterviewd in het kader van hun ervaringen en werkwijze, wat aangeduid wordt met respondenten (HU University of Applied Sciences, 2021). De onderzoeker heeft drie dramatherapeuten (R1, R2 en R3) die werkzaam zijn (geweest) binnen het vso cluster 4 geïnterviewd. De interviews zijn afgenomen bij individuele personen (Bijlage A). Er is gekozen voor een open interview, omdat de onderzoeker diepgaand inzicht wilde verkrijgen in de belevings- en ervaringswereld van de dramatherapeuten en daarnaast is er nog weinig kennis over een dramatherapeutisch aanbod in het vso cluster 4 (Migchelbrink, 2016). Door gebruik te maken van een half gestructureerd interview als werkwijze, is er veel ruimte voor de persoonlijke opvattingen en belevingen van de respondenten. Er is een topiclijst ontwikkeld op basis van de elementen uit de vraagstelling (Bijlage B). De onderzoeker heeft ervoor gekozen om dramatherapeuten te interviewen, die werkzaam zijn op verschillende vso cluster 4 scholen, om de betrouwbaarheid te vergroten. Hoe meer diversiteit de onderzoeker aanbrengt, hoe geloofwaardiger en nauwkeuriger het onderzoek (HU University of Applied Sciences, 2021). Er is bij deze werving geen onderscheid gemaakt tussen het intelligentieniveau binnen de school. Naast de dramatherapeutische invalshoek, zijn interviews afgenomen met een schoolpsycholoog (R4), gedragswetenschapper (R5) en intern begeleider (R6), om vanuit deze deskundigen te onderzoeken wat de context van het vso cluster 4 betekent voor een dramatherapeutisch aanbod. In Bijlage A is een uitgebreidere beschrijving van de respondenten toegevoegd. Er is wederom gekozen voor een open interview, half gestructureerd, zodat de respondent uitgenodigd wordt om zoveel mogelijk eigen woorden, gedachten, opvattingen, gevoelens en ervaringen te delen (HU University of Applied Sciences, 2021). De interviews worden aan de hand van een woordelijke transcriptie uitgewerkt (Baarda et al, 2013) en zijn toegevoegd aan de Bijlagen.

4.4 Dataverzamelmethode en data-analysen

Door middel van de dataverzamelmethode 'kwalitatieve analyse', is het afkomstige materiaal uit de interviews aan de hand van een inhoudelijke ordening, geanalyseerd (HU University of Applied Sciences, 2021). Er is gebruik gemaakt van een deductieve analyse. Op basis van de deelvragen en de topiclijst is er voorafgaand een startlijst gemaakt, een ordening in thema's, concepten en begrippen, waarmee het verzamelde materiaal geanalyseerd is (Bijlage C). Tijdens de analyse zijn de desbetreffende labels toegespitst of geherformuleerd (Migchelbrink, 2016). Zo zijn alle transcripties geordend aan de hand van verschillende kleur-labels. Na het samenvoegen van alle thema's, heeft er opnieuw een ordening plaatsgevonden om binnen het thema weer een onderverdeling te maken in sub-thema's. Aan de hand van deze sub-thema's zijn de resultaten verwerkt bij de beantwoording van de deelvragen. De labels zijn samengevoegd in een codeboom (Bijlage D).

4.5 Kwaliteitscriteria

Migchelbrink (2016) noemt bruikbaarheid van de resultaten voor de beroepspraktijk als belangrijkste kwaliteitseis. Er wordt gesproken van bruikbare kennis als de kennis naar inhoud en vorm direct in de praktijk ingezet kan worden. Om de resultaten van dit onderzoek zo bruikbaar mogelijk te maken in de praktijk, zijn de negen punten van Migchelbrink (2016) uitgewerkt. Per punt wordt er toegelicht hoe de bruikbaarheid van de resultaten van dit onderzoek worden gewaarborgd.

1. *Nauwgezette afstemming op de praktijk:* gedurende het onderzoek is er contact geweest met de opdrachtgever, het Horizon Schreuder College om de onderzoeksvraagstelling af te stemmen op de wensen uit de praktijk.
2. *Vertrekpunt ligt in de alledaagse praktijk:* zie bovenstaande beschrijving. Daarnaast is het behandelen van affectregulatie problematiek een recente ontwikkeling binnen dramatherapie (Nieuwenhuis et al., 2020).
3. *Voortdurend luisteren naar opvattingen en feedback:* de kaders van het onderzoek zijn afgestemd met de opdrachtgever, in overleg met een dramatherapeut om ook te voldoen aan de eisen die Hogeschool Utrecht aan het onderzoek stelt.

4. *Beschikken over domeinkennis*: de onderzoeker is zelf bijna twee jaar werkzaam binnen het vso als dramatherapeut in opleiding.
 5. *Grondig oriënteren op de praktijkproblematiek*: er heeft een uitgebreide literatuurstudie plaatsgevonden bij de totstandkoming van de inhoudelijke oriëntatie.
 6. *Afstemming over duur van het onderzoek*: de tijdsplanning die binnen het onderzoek centraal stond, is voortdurend gecommuniceerd met de opdrachtgever.
 7. *Voldoende informatie en afgestemd op de informatiebehoefte*: door de begeleiding van de dramatherapeut en het contact met de opdrachtgever, werd constant nagegaan of de resultaten voldoende informatie over de onderzochte werkelijkheid bevatten. De onderzoeker heeft met de respondenten overlegd over de vorm van het interview en informatieverwerking.
 8. *Informatie is concreet, begrijpelijk en herkenbaar*: bij het verwerken van de resultaten heeft triangulatie plaatsgevonden tussen de informatie van respondenten uit de praktijk en literatuuronderzoek.
 9. *De resultaten zijn hanteerbaar*: naar aanleiding van het onderzoek wordt er een behandelproduct ontworpen, waardoor een concrete toepassing in de praktijk mogelijk gemaakt wordt.
- Naast bruikbaarheid gelden voor praktijkgericht onderzoek de eisen van validiteit en betrouwbaarheid. De onderzoeker beoogt de focus binnen het onderzoek te houden door steeds terug te gaan naar de doelstelling en de hoofdvraag die binnen het onderzoek centraal staat. De topiclijst die voor het afnemen van de interviews gebruikt is, is ontworpen aan de hand van de hoofdvraag en deelvragen. De objectiviteit is binnen dit onderzoek vergroot door middel van peer checking. Doordat er verschillende databronnen en perspectieven gebruikt zijn, is er sprake van triangulatie. Er is overeenstemming gezocht tussen de gegevens over hetzelfde verschijnsel en de data is met elkaar geïntegreerd (Migchelbrink, 2016). De betrouwbaarheid is binnen het onderzoek vergroot doordat de onderzoeker constant verantwoord heeft hoe de resultaten tot stand gekomen zijn, onder andere door de stappen van het coderen uit te werken (Bijlage E). Daarnaast zijn de verschillende stadia van de databestanden en ander materiaal steeds tussentijds opgeslagen. De onderzoeker heeft nauwkeurig en zorgvuldig gewerkt, mede door los van het onderzoeksverslag aantekeningen te maken van eigen inzichten en bevindingen. De kans op het onbewust beïnvloeden van de onderzoeksresultaten is verkleind, door bewustzijn bij de onderzoeker van eigen opvattingen, meningen en voorkeuren (Migchelbrink, 2016).

Smeijsters (2006) beschrijft dat de focus bij een kwalitatief praktijkgericht onderzoek ligt op trustworthiness. De trustworthiness moet blijken uit de volgende kwaliteitscriteria: credibility, dependability, confirmability, transferability en authenticity (Smeijsters, 2006).

- * *Credibility*: de resultaten zijn voor de respondenten geloofwaardig, doordat de resultaten rechtstreeks voortkomen uit de gesprekken met de respondenten.
- * *Dependability*: door gebruik te maken van diverse databronnen en ook binnen het literatuuronderzoek verschillende bronnen te raadplegen, zijn de resultaten zo compleet mogelijk. De resultaten zijn met elkaar getrianguleerd.
- * *Confirmability*: er is vanuit de opbouw in het verslag te lezen hoe de onderzoeker tot de kwestie gekomen is en het onderzoek heeft ingericht en uitgevoerd. Daarnaast zijn de transcripties (Bijlage G) en coderingen in de Bijlagen toegevoegd. Zo is er zichtbaar gemaakt welke stappen zijn ondernomen om de data te structureren en categoriseren, waardoor de totstandkoming voor een buitenstaander te herleiden is.
- * *Transferability*: er is duidelijk beschreven op welke context dit onderzoek zich richt. De respondenten zijn op basis van deze context benaderd.
- * *Authenticity*: de respondenten hebben door het half gestructureerde interview, veel ruimte gehad voor het delen van hun visie en werkwijze.

Daarnaast heeft de onderzoeker de techniek 'memo's' toegepast, door inhoudelijke en onderzoekstechnische beslissingen die tijdens het onderzoek genomen zijn schriftelijk te verantwoorden. En de techniek 'repeated analyses' is toegepast door na het maken van analyses steeds terug te gaan naar de data om de resultaten te toetsen. Deze technieken zorgen ervoor dat aan de kwaliteitscriteria voldaan kan worden (Smeijsters, 2006).

5. Resultaten

Leeswijzer: elke deelvraag wordt aan de hand van verschillende dataverzamelingsbronnen afzonderlijk beantwoord en geanalyseerd. Er wordt antwoord gegeven vanuit de uitkomsten uit de interviews met de dramatherapeuten, de uitkomsten uit de interviews met het overige onderwijsondersteunend personeel en het literatuuronderzoek. Vervolgens vindt er in de conclusie per deelvraag triangulatie plaats vanuit de verschillende bronnen. Met 'R' wordt verwezen naar Respondent. De uitwerkingen van de interviews zijn te vinden in Bijlagen G.

In verband met de functie, werkzaamheden en deskundigheid van de respondenten, is niet iedere respondent bij alle zes de deelvragen verwerkt. Bij deelvraag 4, 5, 6 en 7 gaat het inhoudelijk om de behandeling. Hierbij worden de behandeldoelen, werkvormen, attitude en interventies van het overige onderwijsondersteunende personeel worden naast die van de dramatherapeuten gelegd, om te kijken of hierin overeenkomsten zichtbaar zijn. Dit wordt gedaan om de uiteindelijke werkwijze van de dramatherapeut aan te laten sluiten binnen de context van het onderwijs.

5.1 Deelvraag 1

Waardoor ontstaat affectregulatie problematiek bij jongeren van 12 tot 18 jaar in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4 met externaliserende gedragsproblematiek?

Interviews dramatherapeuten

In de eerste jaren leert een kind in de basis het affect te reguleren, in het contact met de primaire verzorger (R1). De dramatherapeuten zien bij de jongeren in het vso cluster 4 dat de jongeren zijn opgegroeid in een onveilige situatie (R1, R2, R3). Hierbij worden hechtingsproblematiek en trauma's genoemd (R1, R3), waardoor het kind zich snel onveilig kan voelen (R1) en constant in een vecht, vlucht of bevries modus, een overlevingsstand terecht komt (R2, R3).

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

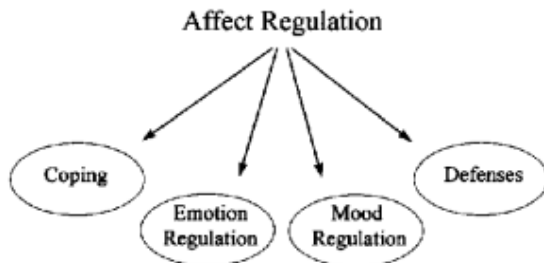
De interactie met ouders en familie en daarnaast ook traumatische gebeurtenissen zijn bepalend voor hoe de jongeren zich ontwikkeld hebben (R4). Doordat de ouder het kind spiegelt, leert het kind zijn eigen emoties begrijpen (R5). R4 ziet affectregulatie problematiek terug bij jongeren met een verstoorde hechting en benoemt daarnaast dat het in veel diagnoses vanuit de DSM terugkomt. Het karakter van de jongeren speelt ook een rol (R4). De intelligentie oefent er invloed op uit, doordat het intelligentieniveau van invloed is op het begrijpen en verwoorden van emoties en gevoelens (R5). Respondent 6 benoemt dat er te weinig erkenning is voor de jongeren die tekortkomingen in de affectregulatie laten zien.

Literatuurstudie

Binnen regulatie problematiek zijn er verschillende begrippen die gebruikt worden. *Affect* is te definiëren als de verzameling van interne spanningen en niet afleesbare, onbewuste gevoelens (Van der Ende et al., 2016). Affecten zijn zintuigelijk en komen van diep in het lichaam (Nicolai, 2018). *Emoties* zijn deels bewust en deels onbewust. Het zijn representaties en beelden (non-verbaal). Je hebt erover leren voelen en nadenken (Nicolai, 2018). Emoties worden zichtbaar in het gedrag en een affect ligt onderliggend aan deze emotie (Van der Ende et al., 2016). *Gevoelens* zijn gesymboliseerd in taal en worden bewust ervaren. Er is een cognitieve bewerking overheen gegaan, waardoor gevoelens los kunnen komen van de onderliggende emotie. Dat is het terrein van de afweer (Nicolai, 2018). Zoals benoemd is in paragraaf 1.3, maakt emotieregulatie deel uit van het bredere begrip 'affectregulatie' (Van der Ende et al., 2016). Emotieregulatie heeft als doel niet overweldigd te raken door de intensiteit van de emotie (Gross, 1998). Verheugt-Pleiter en Zevalkink (2005, in Nieuwenhuis et al., 2020) beschrijven affectregulatie als het kunnen hanteren van allerlei positieve en negatieve affecten, waardoor het kind zijn of haar gedrag aan kan passen aan de omgeving. Gross (1999) definieert affectregulatie als processen waarmee

individueel beïnvloeden welke emoties ze hebben, wanneer ze die hebben en hoe ze deze emoties ervaren en uiten (in Fonagy et al., 2002). Een goede affectregulatie is voorwaardelijk voor het ontwikkelen van zelfregulatie, het leren aanpassen van het gedrag aan de omgeving, aandachtsregulatie en voor het cognitief leren (Schmeets & Verheugt, 2005). Affectregulatie wordt dus gezien als de onderliggende laag (figuur 3).

Figuur 3
Affectregulatie



A hierarchical conception of affect regulation. Overgenomen uit "The emerging field of emotion regulation" door J.J. Gross, 1998, *Review of General Psychology*, 2, p. 276. Copyright 1998, Educational Publishing Foundation.

Hechtingsproblematiek

None of us is born with the capacity to regulate our own emotional reactions. A dyadic regulatory system involves where the infant's signals of moment-to-moment changes in his state are understood and responded to by the caregiver, thereby achieving their regulation. (Fonagy et al., 2002, p. 37)

De hersenen van een pasgeboren baby zijn chaotisch en niet georganiseerd, de baby huult en raakt snel in paniek. De ouder reguleert de stress voor het kind (Struik, 2010). Perry en Szalaviz (2007, in Struik, 2010) beschrijven dat het brein van de baby wordt gevormd door de patroonmatige, herhaalde stimulansen van de uitwisselingen met zijn moeder. In deze eerste periode van hechting en affectieve processen ontwikkelen de hersenen zich in een hoog tempo (Van den Ham et al., 2020). Als deze afstemming goed verloopt, ontwikkelt het brein gedurende de eerste levensjaren de vaardigheden om zichzelf te reguleren en is de ouder daar niet meer voor nodig. Volgens Schore (2001, in Van den Ham et al., 2020) hebben traumatische ervaringen in de hechting invloed op de ontwikkeling van hersendelen in het limbisch systeem die waarschijnlijk betrokken zijn bij affect regulerende functies. "Een veilige hechting is een voorwaarde voor het reguleren van stress, het leren reguleren van emoties en het ontwikkelen van een mentaliserend vermogen. Als er een bouwsteen ontbreekt, dan verstoort dat de ontwikkeling van alle andere gebieden" (Struik, 2010, p. 49). Concluderend wordt zelfregulatie, waaronder affectregulatie geleerd in de interactie en in de relatie met de gehechtheidsfiguren van een kind (Thoomes-Vreugdenhil, 2016).

"Gehechtheid is het ultieme systeem voor affect- en stressregulatie" (Nicolai, 2018, p. 113). Een baby voelt alleen maar of iets in orde is of niet in orde: hij huult of slaapt. Doordat de ouder de binnenwereld van het kind spiegelt en benoemt wat er in hem omgaat, leert het kind zijn lichaamssensaties herkennen en erover reflecteren (Struik, 2010). Het empathische vermogen van de ouders leidt bij kinderen tot een vermogen om over hun eigen gevoelens en gedachten na te denken en dus tot betere regulatie van gevoelens en gedachten (Nicolai, 2018). Siegel (2015, in Hell et al., 2019) beschrijft dat de tolerantie van spanning bij kinderen met hechtingsproblematiek verlaagd is: hun Window of Tolerance is verkleind. Bij de vorming van de gehechtheidsrelatie wordt een intern werkmodel ontwikkeld. Het beeld van de ouders, wat betreft de beschikbaarheid en responsiviteit, worden hierin opgeslagen. En het beeld dat het kind van zichzelf vormt als iemand die het wel of niet waard is om voor te zorgen (Braet

& Berking, 2019). Volgens Bowlby (1969, 1982) speelt het interne werkmodel gedurende de hele levensloop een belangrijke rol bij de emotieregulatie, doordat gehechtheidservaringen uit de jeugd van invloed zijn op de manier waarop het contact aangegaan wordt (in Braet & Berking, 2019). Een gehechtheidsrelatie is een duurzame emotionele band die een jeugdige opbouwt met zijn ouder op basis van opgedane ervaringen met die persoon (Bowlby, 1980, in De Wolff & Wildeman, 2020). Jongeren die een onveilige band hebben met hun ouders, ervaren onzekerheid en wantrouwen ten opzichte van anderen, wat zich op verschillende manieren kan uiten in gedrag (De Wolff & Wildeman, 2020).

Een onveilige gehechtheidsrelatie is een risicofactor in de sociaal-emotionele ontwikkeling van de jongere en er is een grote kans om gedragsproblemen te ontwikkelen (De Wolff & Wildeman, 2020). Binnen het begrip 'onveilige hechting' zijn drie stijlen te typeren: vermijdende, ambivalente en gedesorganiseerde gehechtheid. De DSM-5 onderscheidt daarnaast de reactieve hechtingsstoornis en de ontremd-sociaalcontactstoornis (American Psychiatric Association, 2019). In de Richtlijn Problematische Gehechtheid (De Wolff & Wildeman, 2020) voor jeugdhulp en jeugdbescherming wordt de term problematische gehechtheid toegepast bij:

- * Jongeren die onveilig gehecht zijn aan hun ouders, met probleemgedrag als gevolg;
- * Jongeren bij wie de gehechtheidsrelatie gedesorganiseerd of verstoord is;
- * Jongeren bij wie de gehechtheidsrelatie verbroken is en die daar nog steeds last van hebben;
- * Jongeren die een hechtingstoornis hebben.

Trauma

Discontinuïteit in de hechting of geen beschikbaarheid van de ouder op jonge leeftijd kunnen gezien worden als traumatische gebeurtenissen. Met vroegkinderlijk trauma wordt chronische traumatisering voor het achtste levensjaar bedoeld (Struik, 2010). "Als gevolg van traumatiserende gebeurtenissen kunnen kinderen uiteenlopende traumagerelateerde klachten en symptomen ontwikkelen" (Struik, 2010, p. 20). Struik (2010) beschrijft onder andere de volgende symptomen:

- * Een verstoorde emotie- en impulsregulatie: kinderen kunnen zichzelf niet reguleren of lijken juist vlak en emotioneel.
- * Een verstoorde cognitieve en functieontwikkeling, die zich kan uiten in leerproblemen of een slechte concentratie.
- * Het zelfbeeld en de ideeën over anderen en over de wereld.
- * Interpersoonlijke problemen, zoals problemen in de hechting en het omgaan met relaties.
- * Somatische en biologische dysregulatie.

Als een jongere vaak getriggerd wordt, komt het in het dagelijks leven snel in een toestand van hyperarousal of hypo-arousal. Door de constante aanwezigheid van chronische stress is zijn Window of Tolerance klein. Chronische stress kan de samenwerking tussen de drie breinen en de automatische stressreactie in de war brengen. De amygdala kan zo overprikkeld zijn dat het actiesysteem verdediging niet meer reageert op gevaar. De jongere heeft dan geen gevoel meer voor gevaarlijke situaties. Een andere mogelijkheid is dat de amygdala een constant signaal afgeeft van gevaar, waardoor het actiesysteem verdediging continue actief is (Struik, 2010). De jongere kan overspoeld en gedesorganiseerd raken door de snelheid van emoties en gedachten en soms ook herbelevingen ervaren (Ogden & Minton, 2000, in Struik, 2010). De jongere kan alleen leren van het spiegelen van de ouder, als hij zich veilig en vertrouwd voelt, als het stressniveau binnen de Window of Tolerance is. Dat is meestal niet zo bij getraumatiseerde kinderen/ jongeren, waardoor ze hun emoties niet leren reguleren (Struik, 2010).

Conclusie

Waardoor ontstaat affectregulatie problematiek bij jongeren van 12 tot 18 jaar in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4 met externaliserende gedragsproblematiek?

Vanuit de interviews blijkt dat veel jongeren zijn opgegroeid in een onveilige situatie (R1, R2, R3). Hechtingsproblematiek (R1, R3, R4, R5) en traumatische ervaringen (R1, R3, R4) worden benoemd als oorzaak voor affectregulatie problematiek. Dit komt overeen met de literatuur, waarin gesteld wordt dat het kind in de eerste levensjaren, in het contact met de ouder, regulatievaardigheden ontwikkelt (Struik, 2010). Door traumatische ervaringen op jonge leeftijd, kan de jongere op latere leeftijd getriggerd worden en reageren vanuit een vecht-, vlucht- of bevriesreactie (Struik, 2010) (R2, R3). Wanneer iemand buiten zijn Window of Tolerance treedt, is er geen contact met het lijf en gevoel en kunnen emoties niet gereguleerd worden (Struik, 2010). Bij zowel hechtingsproblematiek als traumagerelateerde problematiek, is er sprake van een verkleinde Window of Tolerance (Struik, 2010; Siegel, 2015, in Hell et al., 2019). Concluderend kan affectregulatie problematiek verklaard worden vanuit een problematische gehechtheid en/of traumatische gebeurtenissen op jonge leeftijd.

5.2 Deelvraag 2

Hoe draagt dramatherapie bij aan de ontwikkeling van affectregulatie bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblemen?

Er is bij deze deelvraag geen sprake van triangulatie, omdat het overige onderwijsondersteunende personeel geen kennis heeft van de aspecten die binnen dramatherapie kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van affectregulatie.

Interviews dramatherapeuten

Dramatherapie algemeen

Volgens R1 kan dramatherapie voor veel jongeren iets betekenen, omdat het de ruimte geeft aan het externaliserende gedrag. Binnen de dramatherapie mag al het gedrag er zijn en dat is vaak zo bevrijdend, dat ruimte kan ontstaan om te transformeren, te veranderen of te ontwikkelen (R1). De jongeren hebben vaak te maken gehad met belemmeringen in het systeem, waarbij het durven voelen van gevoelens en emoties en hoe je je verhoudt tot de ander ingewikkeld is geworden vanwege onveilige situaties. Dramatherapie kan daar veel in betekenen, omdat je opnieuw aan de slag kan gaan met het reguleren van het affect (R2). Daarnaast benoemen zowel R1 als R2 dat het 'uit het spel vallen' en overspoeld worden, een belangrijk onderdeel zijn van de therapie, omdat de jongere op deze momenten leert te reguleren en vervolgens vanuit de ervaring kan onderzoeken wat een vervolgstap kan zijn (R1, R2). R2 benoemt dat de grenzen van de Window of Tolerance opgezocht moeten worden om te kijken waar de regulatie zit. Daarnaast komt uit de interviews naar voren dat, hoe dramatherapie bijdraagt aan de ontwikkeling van affectregulatie, afhankelijk is van de methode die een dramatherapeut inzet. R1 en R2 werken beide met de improvisatiemethode Developmental Transformations. R3 werkt niet specifiek vanuit een bepaalde methode, maar doet binnen de therapie wel veel aanspraak op de cognitie. Alle respondenten werken vanuit de spelontwikkeling.

Methoden

Developmental Transformations (DvT) is een improvisatiemethode waarbij je als therapeut steeds aansluit bij wat de cliënt inbrengt. Je creëert een playspace, een plek waar alles wat je doet doen-alsof is en de rollen wederkerig zijn. Er wordt niet met materialen of attributen gewerkt. Er zijn alleen kussens in de ruimte aanwezig (R1, R2). R1 benoemt dat je binnen het improvisatiespel zonder materialen en vanuit je lichaam in contact met de ander speelt. Hierdoor komen de thema's die iemand met zich meedraagt of de dingen waar iemand spanning of stress over heeft, heel snel in het spel naar voren. Het spel geeft de mogelijkheid en de vrijheid om thema's en gevoelens in het spel te uiten en er ontstaat ruimte om te onderzoeken wat er nog meer kan, omdat je in het spel wel mag vechten, slaan, schoppen, schreeuwen, onder de voorwaarde dat je elkaar niet echt pijn doet (R1). R2 benoemt dat de jongeren binnen de veiligheid van het spel de therapeut als speelobject kunnen gebruiken, waardoor ze controle voelen. In de vrije improvisatie wordt er in het hier en nu gespeeld, vanuit het materiaal van de cliënt. Het contact tussen de therapeut en de cliënt is intens, maar door het doen-alsof karakter is het veilig genoeg. Alles wat er in het hier en nu gevoeld wordt, is echt op dat moment. Als therapeut geef je dit constant terug. De jongere kan gevoelens die altijd al aanwezig waren, maar niet eerder geuit werden of geuit durfde worden, langzaam projecteren op de therapeut. Of de jongere ziet de therapeut de gevoelens uiten. De jongeren kunnen ontdekken dat ze gevoelens mogen voelen en dingen mogen ervaren. De thematiek binnen het spel, ondanks dat het zwaarbeladen is, mag er zijn. Daar waar de cliënt belemmeringen ervaart, kan benoemd worden en mee gespeeld worden (R2). In het werken met de methode DvT zit ook een persoonlijke voorkeur van de therapeut (R1, R2).

Ontwikkelingsgerichte dramatherapie gaat over de spelontwikkeling gedurende het opgroeien (van 0 tot 18 jaar). Het start met heel jonge kinderen, vanuit sensomotorisch spel, opbouwend naar imitatief spel, doen-alsof spel en dramatisch spel (R1). R1 werkt veel met

fysiek spel, wat gezien kan worden als een vorm van sensomotorisch spel. R2 observeert het spelniveau van de jongere en steekt aan de hand van dit spelniveau in met DvT. R3 maakt binnen de sessie bij sommige jongeren vanuit fysiek spel de overstap naar rollenspel. Deze opbouw kan gekoppeld worden aan de spelontwikkeling. Alle dramatherapeuten zetten binnen de sessies fysiek spel in. Door middel van fysieke en sensomotorische oefeningen kan de jongere in het lichaam komen en het eigen lichaam goed leren kennen om te kunnen voelen en waarnemen wat er in het lichaam speelt (R1, R3). Een jongere kan soms pas gaan voelen als de spieren letterlijk aangespannen worden of druk voelt op het lichaam (R2). Er ontstaat vaak weerstand bij jongere als het gaat om rollenspel. Fysiek spel en het inzetten van beweging is minder confronterend (R3).

Tot slot werkt R3 binnen dramatherapie veel met cognitie en mindfulness. R3 maakt op basis van wat er in het spel gebeurt een koppeling naar het dagelijks leven, om bewustzijn te creëren en te erkennen dat wat een jongere voelt er mag zijn. Door het uit te spreken, naast dat de jongeren het mogen voelen en ervaren binnen het spel, krijgt het een soort bestaansrecht. Hierbij komt een cognitieve manier van werken naar voren. R3 merkt meer rust bij de jongeren, door mindfulness in te zetten. Ze neemt waar dat de jongere meer aanwezig is in het hier en nu, in de therapieruimte. De ademhaling zat eerst hoger, de stem was gehaaster en er was sprake van bewegingsonrust. Na een mindfulness- of ademhalingsoefening zie je dat de ademhaling meer in de buik zit, er minder bewegingsonrust is en de jongere meer oogcontact maakt (R3). De beschrijving van de werkvormen komt aan bod bij deelvraag 5.

Literatuurstudie

Vanuit de literatuur zijn er verschillende invalshoeken, waarmee onderbouwd kan worden hoe dramatherapie bijdraagt aan de ontwikkeling van affectregulatie. De volgende methodieken komen aan bod: Affectregulerende Vaktherapie, Developmental Transformations, de spelontwikkeling van Jones en de emotiedriehoek van Fink.

Affectregulerende Vaktherapie

In het basisboek Affectregulerende Vaktherapie, wordt de keuze om vaktherapie in te zetten bij affectregulatie problematiek onderbouwd. Doordat problemen met affectregulatie zijn ontstaan in de pre-verbale fase, worden deze kinderen met woorden en instructies niet bereikt (Van den Ham et al., 2020). Vaktherapie heeft mogelijkheden om bij de pre-verbale periode aan te sluiten, omdat materialen ingezet kunnen worden die gezien, gevoeld en ervaren kunnen worden (Stern, 2010). Stern (2010) licht toe dat er binnen non-verbale therapieën momenten ontstaan van afstemming, gedeelde aandacht en wederzijdse bevestiging. Het ervaringsgerichte aspect binnen vaktherapie, het samen doen, geeft vorm aan de interactie tussen de vaktherapeut en de cliënt. De vaktherapeutische activiteit (het spel) kan voor afleiding zorgen van mogelijk oplopende spanningen in de nieuwe ervaring. Ervaren in het moment is een bouwsteen, waardoor een kind zich bewust kan worden van de eigen affecten (Nieuwenhuis et al., 2020). "In het vaktherapeutisch middel kan het kind zich gedragen zoals hij op dat moment is ... Met het vaktherapeutisch middel kan het kind zijn affecten op een andere manier omschrijven en betekenis geven, bijvoorbeeld in symbolen en metaforen" (Nieuwenhuis et al., 2020, p. 74).

Daarnaast wordt er binnen ArVT een onderbouwing gegeven aan de hand van de bottom-up benadering. Een bottom-up benadering is gericht op het kalmeren van het beneden brein. Met het beneden brein worden de primitievere delen bedoeld: de hersenstam en het limbische systeem. Het beneden brein is verantwoordelijk voor aangeboren reflexen en impulsen, basale lichaamsfuncties en sterke primaire emoties. Het boven brein (pre-frontale cortex) is betrokken bij cognitieve vermogens. Het beneden brein komt overeen met het eerder genoemde reptielenbrein en zoogdierenbrein. Het boven brein komt overeen met het mensenbrein (Struik, 2010). Het brein functioneert optimaal wanneer het boven- en beneden brein geïntegreerd zijn (Baljon & Geuzinge, 2017). Winkel (2017) beschrijft dat er

binnen de behandeling voldoende aandacht moet zijn voor het beïnvloeden van non-verbale emotionele processen, waardoor de primitievere delen (het beneden brein) gekalmeerd wordt. Alleen dan kunnen (cognitieve) leerervaringen binnenkomen (Winkel, 2017). Binnen de dramatherapie kunnen onderbewuste wensen, verlangens, complexen en oerbeelden vrijkomen via symbolen, beelden en rollen in het spel. De jongere kan binnen het spel vormgeven aan onderdrukte gevoelens zonder overweldigd te worden. De rollen en attributen die binnen dramatherapie gebruikt worden, geven duidelijkheid over hoe het kind zichzelf en zijn omgeving ziet en wat hij nodig heeft van zijn verzorgers (Van den Ham et al., 2020). Malchiodi (2008) beschrijft dat spel een bijdrage kan leveren aan de affectregulatie, omdat de affectregulatie zich in de rechter hersenhelft ontwikkelt en dramatherapie door het non-verbale en ervaringsgerichte karakter aanspraak doet op deze hersenhelft. In het spelen van een rol neemt de jongere een ander perspectief in en reflecteert hij onbewust op gedachten, gevoelens en intenties (Malchiodi, 2008). “Een andere interventie die gericht is op het kalmeren van het beneden brein is een mindfulnessoefening” (Baljon & Geuzinge, 2017, p. 59). Doordat de cliënt met aandacht zijn lichamelijke reacties of ademhaling leert te observeren, leidt dit tot bewustzijn (boven brein), zonder overspoeld te worden door emoties of lichamelijke reacties (beneden brein). Zo leert de cliënt een werkbare afstand te vinden tot de eigen affecten en emoties (Baljon & Geuzinge, 2017).

Developmental Transformations (DvT)

Johnson (2014) beschrijft dat het volgende proces steeds terugkomt bij DvT: feeling, noticing, animating, expressing. Binnen het spel merk je het gedrag van de ander op, waar je een gevoel bij krijgt. Bij dit gevoel krijg je associaties met beelden, ideeën of vormen, die je vervolgens weer kunt uiten. De ander zal iets nieuws opmerken in je gedrag en doorloopt weer hetzelfde proces. De dramatherapeut neemt bij de cliënt waar in welk aspect de cliënt vastloopt, waarbij de dramatherapeut zal helpen om deze vaardigheden alsnog aan te leren (Johnson, 2014). Dit kan leiden tot het beter kunnen herkennen, differentiëren en hanteren van gevoelens en het vergroten van het repertoire om er uitdrukking aan te geven (Willemsen, 2014). Willemsen (2014) beschrijft hoe de methode DvT ingezet kan worden voor het behandelen van chronisch getraumatiseerde kinderen. Er wordt beschreven dat traumagerichte DvT de mogelijkheid biedt om een playspace te creëren om zo aan te sluiten bij de beperkte speelruimte van de cliënt. De therapeut toetst in de dramatische conversatie voortdurend de spanning van het kind, waardoor de angstresponsen wel geactiveerd worden, maar het kind er niet door overspoeld raakt. Op deze manier blijft het kind binnen de Window of Tolerance en kan de ervaring effectief verwerkt worden (Willemsen, 2014). “Door de dramatische conservatie binnen de playspace kan het kind de affect- en impulsregulatie verbeteren en het spel- en gedragsrepertoire vergroten” (Willemsen, 2014, p. 16).

Spelontwikkeling

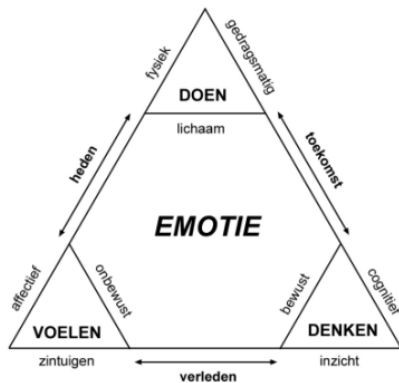
Jones (2007) beschrijft aan de hand van de sociaal emotionele ontwikkeling van het kind de spelontwikkeling. Belichaming in dramatherapie verwijst naar de fysieke/ lichamelijke reacties die tijdens het spelen in het hier en nu, bij de speler worden opgeroepen. Het belichaamd handelen omvat de zintuiglijke waarneming en emotionele reacties en de mogelijkheden van de speler deze met het lichaam tot expressie te brengen. Sensomotorisch spel kan ingezet worden om door middel van geluiden en bewegingen het eigen lichaam en lichaamsdelen te verkennen, voor contact met en fysieke verkenning van objecten, voortbeweging door middel van rollen, kruipen, staan en lopen en tot slot de fysieke relatie met de ander (Jones, 2007).

De Emotiedriehoek

Fink (1991) pleit voor het voelen-denken-doen kader, als een model voor dramatherapeuten gericht op de emotieregulering van de cliënt (in HU University of Applied Sciences, 2018). Dit wordt ook wel de emotiedriehoek genoemd (figuur 4). Bij het aspect ‘voelen’, wordt het zintuiglijke en affectieve voelen onderscheiden. Bij ‘denken’ worden het hebben van inzicht en cognities onderscheiden en bij het ‘doen’ het gedrag en fysiek. Deze aspecten verbindt

Fink aan elkaar, bijvoorbeeld: zintuigelijk en inzicht doen een appel op het verleden. 'Het voelt alsof ik...' Door middel van zes aandachtsgebieden met betrekking tot emotieregulering, kunnen de behoeften van de cliënt ingeschat worden, therapeutische doelstellingen geformuleerd worden en technieken gekozen worden (HU University of Applied Sciences, 2018).

Figuur 4
De emotiedriehoek



De emotiedriehoek: Doen; Denken; Voelen. Overgenomen uit *Reader Praktische Kaders* (p. 20) door HU University of Applied Sciences, 2018.

Conclusie

Hoe draagt dramatherapie bij aan de ontwikkeling van affectregulatie bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblemen?

Dramatherapie heeft in het algemeen de mogelijkheid om aan te sluiten bij de ontwikkeling van affectregulatie doordat het een non-verbale en ervaringsgerichte behandelvorm is (Nieuwenhuis et al., 2020). De problematiek ontstaat in de rechter hersenhelft, waar dramatherapie aanspraak op doet (Malchiodi, 2008). Binnen de dramatherapie is er ruimte voor ieder gedrag (R1), mogen gevoelens in het contact met de ander ervaren worden (R2) en kan de jongere leren zich te reguleren door uit het spel te vallen (R1, R2). Uit de interviews met de dramatherapeuten kwam naar voren dat er met uiteenlopende methoden gewerkt wordt. Binnen de improvisatiemethode DvT biedt het spel de veiligheid om gevoelens te uiten (R1, R2), om uiteindelijk het spel- en gedragsrepertoire te vergroten (R1) (Willemsen, 2014). De jongere kan controle ervaren, door de dramatherapeut als speelobject te gebruiken en gevoelens op de dramatherapeut te projecteren (R2), waarbij de dramatherapeut in de dramatische conversatie ervoor zorgt dat de jongere binnen zijn Window of Tolerance blijft (Willemsen, 2014). Zo kan de jongere zicht bewust worden van zijn affecten en andere manieren ontdekken om met affecten om te gaan en ze te uiten (R1) (Willemsen, 2014). Er wordt vanuit de spelontwikkeling fysiek of sensomotorisch spel ingezet, om bewustzijn van het eigen lichaam en lichaamssignalen bij de jongere te creëren (R1, R3) (Jones, 2007). Naast de ervaringsgerichte werkwijze, ontstaat bewustzijn bij de jongere door de verbinding te leggen tussen het voelen en denken (R3) (HU University of Applied Sciences, 2018). Door het inzetten van mindfulness wordt het beneden brein gekalmeerd (Baljon & Geuzinge, 2017) en wordt er meer rust bij de jongere waargenomen (R3). Concluderend draagt dramatherapie bij aan de ontwikkeling van affectregulatie bij jongeren door het non-verbale en ervaringsgerichte karakter. De dramatherapeut kan binnen de veiligheid van het spel de grenzen van de Window of Tolerance van de jongere opzoeken en zo stapsgewijs de jongere ondersteunen in het vergroten ervan. Ondanks de uiteenlopende methoden, kan overkoepelend gesteld worden dat de inzet van fysiek spel en mindfulness binnen dramatherapie, bijdraagt aan de ontwikkeling van affectregulatie.

5.3 Deelvraag 3

Waar dient een dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4, rekening mee te houden?

Tijdens het coderen is de informatie met betrekking tot waar een behandelaanbod binnen het vso cluster 4 rekening mee moet houden, onderverdeeld in verschillende categorieën. In Bijlage E is verantwoord hoe deze categorieën tot stand gekomen zijn. Er wordt in verband met de omvang van de resultaten per categorie een samenvatting gegeven. Er wordt regelmatig gesproken van de mentor van de jongere. De mentor is een docent die verantwoordelijk is voor een groep leerlingen en de nodige begeleiding biedt. Met de aanduiding docent wordt er verwezen naar docenten die de jongere alleen onderwijzen.

5.3.1 Doelgroep

Interviews dramatherapeuten

Alle respondenten benoemen dat traumagerelateerde problematiek veel voorkomt bij jongeren in het vso cluster 4. De jongeren zijn vaak opgegroeid in, of hebben nu nog steeds, een kapot systeem. Er was vaak geen veilige situatie en de jongeren zijn herhaaldelijk teleurgesteld (R2). Veel jongeren met externaliserend gedrag missen een vaderfiguur (R3). Bij de jongeren speelt een groot gevoel van: 'Ik ben niet goed genoeg. Ik ben slecht of mislukt. Ik kan het niet.' Daarnaast is er sprake van schaamte/taboe, omdat de jongeren naar het speciaal onderwijs moeten (R1). Ze hebben veel afwijzing ervaren (R1, R2). Autoriteit is een groot thema bij veel van deze jongeren (R1). In deze levensfase gebeurt veel en ervaren jongeren veel belemmeringen. Ze zetten zich af tegen alles en iedereen. De identiteitsontwikkeling staat centraal, maar ook seksualiteit, het vinden van je eigen plek in de samenleving en de groepsdynamiek (R2). Veel jongeren hebben geen lichaamsbesef of besef waarom ze doen wat ze doen en daarnaast hebben ze vaak geen basisvaardigheden geleerd of ontvangen (R3). Veel jongeren voelen een enorme loyaliteit naar hun ouders en dat kan zoeken zijn, omdat ze natuurlijk van hun ouders houden en het beste voor ze willen. Maar soms zijn er moeilijke momenten, is er ruzie of zijn ouders niet beschikbaar (R1).

Zowel R1 als R2 benoemen dat de docent de trigger kan zijn voor een jongere. Bij spanning, stress, prikkels of triggers, kunnen jongeren heftig reageren. Dit kan zich bijvoorbeeld uiten in agressief worden, schelden, weglopen, het externaliserende gedrag. De coping van deze jongeren uit zich vaak in niet kwetsbaar willen zijn, waardoor een jongeren vlucht of agressief wordt bij overspoeling. Als je ze vraagt hoe het gaat, komt de coping vaak omhoog en gaat het goed (R1). De jongeren reageren vanuit een primair gevoel van bescherming, aanvallen of bevriezen (R2). Als R2 zijn tegenoverdracht binnen de therapie inbrengt, ziet hij de wenkbrauwen van de jongeren omhoog gaan, vanuit de gedachte: 'Wat ben je aan het doen?'. R3 benoemt dat de stap om te gaan spelen bij sommige jongeren lastig is. R2 bevestigt dat er een taboe ligt op spelen en daarnaast ook op het uiten van emoties en gevoelens.

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

De jongeren hebben vanuit hun coping continu ruzie met ouders en vrienden (R4) en hebben veel strijd ervaren, op vorige scholen en thuis (R6). De jongeren wonen zo'n beetje meer op straat dan in huis en hebben vaak traumagerelateerde- en agressieproblematiek. Bij sommige jongeren is er sprake van weinig lichaamsbewustzijn en worden fysieke sensaties (zoals kou) ook niet waargenomen (R5). Volgens R5 vinden de jongeren het leuk om aandacht te krijgen. R6 benoemt dat de jongeren op zoek zijn naar autonomie, naar wat ze zelf willen en kunnen in het leven en hoe ze in elkaar zitten. Jongeren kunnen het vervelend vinden of in paniek raken als je een hand op hun schouder legt. In de klas kan een jongere getriggerd worden door leerlingen met gedragsproblemen (R5). R4 benoemt dat een jongere door de verstoorde coping het negatief zal interpreteren als je het gedrag afkeurt met een emotionele lading. Het zal ervaren worden als afwijzing en daarmee beschadig je de

vertrouwensrelatie. De jongeren weten niet hoe ze op een emotionele manier moeten reageren, hoe ze affect kunnen ervaren of kunnen uiten (R4). R5 benoemt dat jongeren niet onder de indruk zijn als ze een emotie zou tonen. Kijkend naar het gedrag van de jongeren, benoemt R6 dat ze zich al snel niet gehoord voelen. Ze hebben verschillende maskers naar verschillende leerlingen en leerkrachten toe, want ze hebben een status hoog te houden. Sommige jongeren willen juist heel vaak langskomen voor begeleiding, dus het is goed om op te letten of ze er geen misbruik van willen maken (R6).

R5 is als gedragswetenschapper werkzaam op een vso cluster 4 school voor praktijkonderwijs. Tijdens het interview werd duidelijk dat het intelligentieniveau en daarmee ook het gedrag van de jongeren verschilt met de jongeren die het vmbo/havo niveau volgen. Vaak kunnen jongeren niet benoemen wat ze nodig hebben of wat ze leuk vinden (R5). R5 ervaart dat de jongeren vaker bepaald gedrag gaan vertonen, als ze laat zien dat het iets met haar doet. Het is duidelijk zichtbaar als een jongere zich niet veilig voelt. Sommigen leunen met hun hoofd achterover. R5 geeft aan dat je dit arrogant kan noemen. De jongeren draaien hun ogen dan naar achter en gaan in het niets zitten turen met hun armen over elkaar. Sommigen staan op en lopen weg en anderen worden heel boos. Door de lage intelligentie gaan de jongeren heel snel van het negatieve uit. Ze vinden het lastig om informatie als geheel te interpreteren en te verwerken. Ze begrijpen het soms niet en begrijpen je intentie soms ook niet helemaal. Ze gaan ervan uit dat je het sowieso negatief bedoelt (R5). R5 geeft aan dat de jongeren nog geen minuut op een stoel kunnen zitten. Sommige jongeren functioneren nog op het niveau van groep twee/drie. Jongeren haken vaak al af als ze papier zien. Dan draaien ze om en lopen ze het kantoor uit, want ze willen niet schrijven. De combinatie van een laag IQ, veel straatcultuur en een laag sociaal economisch milieu waar problemen uit voortkomen, maakt de problematiek ingewikkeld (R5).

Literatuurstudie

Er is geen gevalideerd meetinstrument waardoor affectregulatie problematiek onderscheiden kan worden van probleemgedrag. Het ArVT heeft wel een gedragsindicatoren lijst die toegevoegd is in Bijlage F.1 (Nieuwenhuis et al., 2020). Nieuwenhuis et al. (2020) beschrijft dat een kind overleefgedrag kan vertonen als het kind niet gekregen heeft wat het nodig heeft en zich niet gezien, gehoord en begrepen heeft gevoeld. Voorbeelden van overleefgedrag zijn terugtrekken, aanpassen, de regie pakken, een onverschillige houding, enzovoort. Binnen ArVT wordt dit 'schildgedrag' genoemd. Als gevolg op dit schildgedrag ervaart het kind veel afwijzing en afkeuring, omdat mensen het schildgedrag lastig begrijpen. Hierdoor dreigt er een vicieuze cirkel te ontstaan: het kind doet opnieuw negatieve ervaringen op en trekt zich verder terug, het schildgedrag verhardt. De reacties van de omgeving worden directiever en negatiever (straffen, negeren, afwijzing), enzovoort (Nieuwenhuis et al., 2020).

Bij deelvraag 1 is onderbouwd dat affectregulatie problematiek ontstaat vanuit een problematische gehechtheid. Ernstige gehechtheidsproblemen kunnen zich bij jongeren uiten door grote onzekerheid over de emotionele beschikbaarheid van anderen, een laag zelfbeeld en het volledig laten overweldigen door hun eigen emoties. Vanuit hun onzekerheid hebben deze jongeren soms de neiging alles onder controle te willen houden, wat 'bemoeizuchtig' kan overkomen. Sommige jongeren met ernstige gehechtheidsproblemen uiten hun gebrek aan basisvertrouwen in agressief, dominant gedrag. De jongere manipuleert, heeft honger naar (negatieve) aandacht, vertoont druk/overactief gedrag en heeft geen inzicht in de gevolgen van zijn gedrag. De jongere lijkt constant in verzet, reageert prikkelbaar, dramt zijn zin door. Soms doet de jongere zichzelf of anderen (emotioneel) pijn of vernielt hij spullen. Beloning of straf werkt bij jongeren met ernstige gehechtheidsproblemen vaak niet (De Wolff & Wildeman, 2020).

Uit een onderzoek naar de prevalentie van ACEs en PTSS-symptomen bij leerlingen in het vso, blijkt dat tussen de 89 procent en 99 procent van de leerlingen één of meerdere ACEs

ervaren hebben. “ACEs zijn ingrijpende jeugdervaringen die potentieel traumatisch zijn en buiten de controle van het kind vallen, zoals mishandeling, verwaarlozing of verlies van een ouder” (Carlson et al., 2019; Vink et al., 2016, geciteerd in de Berk et al., 2021, p. 49). In het artikel wordt beschreven dat uit eerder onderzoek blijkt, dat bij leerlingen met ernstige sociaal-emotionele gedragsproblematiek in het (voortgezet) speciaal onderwijs minstens 96 procent een ACE heeft meegemaakt (Offeman et al., 2021 in de Berk, 2021). “Als gevolg van traumatiserende gebeurtenissen kunnen kinderen uiteenlopende traumagerelateerde klachten en symptomen ontwikkelen” (Struik, 2010, p. 20). In het gedrag kunnen de volgende dingen naar voren komen: in de war en gedesoriënteerd zijn, vergeetachtig en chaotisch zijn, dromerig of afwezig zijn, herbelevingen of nachtmerries hebben en dissociëren. Er is geen contact met het lichaam en het gevoel (Struik, 2010).

Samenvatting

Er zijn overeenkomsten zichtbaar tussen het gedrag dat voortkomt uit een problematische hechting en het externaliserende gedrag dat waargenomen wordt bij de jongeren in het vso (R1) (De Wolff & Wildeman, 2020). Traumagerelateerde problematiek komt veel voor bij jongeren in het vso (R1, R2, R3) (in de Berk, 2021). De docent kan hierin iets triggeren (R1, R2). Ander gedrag en andere kenmerken die worden benoemd door de dramatherapeuten en het overige onderwijsondersteunende personeel, komen overeen. Veel jongeren hebben afwijzing ervaren (R1, R2) en hebben een coping ontwikkeld waarbij veel gedrag als afwijzing wordt beschouwd (R4) en ze zich niet kwetsbaar willen opstellen (R1). De jongeren hebben verschillende maskers (R6). Overkoepelend vertonen veel jongeren overleefgedrag (Nieuwenhuis et al., 2020). Er ligt een taboe op spelen (R2, R3) en veel jongeren hebben weinig lichaamsbesef (R3, R5). Thema's die waargenomen worden bij de jongeren zijn: autoriteit (R1), seksualiteit (R2), identiteitsontwikkeling (R2), loyaliteit naar ouders (R1) en autonomie (R6). Een verschil in het gedrag wordt zichtbaar bij jongeren met een lager intelligentieniveau, in vergelijking tot jongeren met een gemiddeld tot hoger intelligentieniveau. Een overeenkomst is het snelle gevoel van afwijzing/negatieve interpretatie (R5).

5.3.2 Voortgezet speciaal onderwijs

Betrekken van het systeem

Interviews dramatherapeuten

In dit geval wordt er met 'systeem' gesproken van ouders, de mentor, docenten en het team binnen de school. Met het team wordt er verwezen naar al het personeel dat werkzaam op school. R1 benoemt dat het betrekken van het systeem bij de behandeling ingewikkeld is in het vso. R1 schrijft aan de hand van drie observatiesessies een verslag en heeft daarover contact met de ouders. Ze sluit aan bij OPP gesprekken en neemt ook aan het eind van de behandeling contact op met ouders. R3 streeft er ook naar om bij de oudergesprekken aanwezig te zijn. R1 benoemt dat er betrokken ouders zijn waarmee je als dramatherapeut makkelijk contact kan leggen, maar er ook ouders zijn waar je nooit wat van hoort. Binnen de therapie is er voor de jongere ruimte om de thema's in het contact met de ouders te uiten. Hierbij kan het voor de dramatherapeut zichtbaar worden dat de problematiek in de interactie met ouders is ontstaan. De jongere ontwikkelt zich, maar het blijft ingewikkeld, omdat het systeem/thuis niet mee ontwikkelt (R1). R2 benoemt als randvoorwaarde, het duidelijk in kaart brengen van de zorgkaart van de jongere, waarbij hij zich afvraagt hoe je de ouders meeneemt in de behandeling. R3 geeft aan altijd naar ouders te benoemen dat het doel van de therapie is, om de jongere ontvankelijk te maken voor het onderwijs. Dit doet R3 om duidelijk te maken waarom ze dramatherapie aanbiedt.

Alle respondenten benoemen dat het contact met de mentor van de jongere belangrijk is. De mentor brengt veel tijd door met de jongere dus als dramatherapeut informeer je bij de mentor hoe het in de klas gaat en wat de mentor ziet (R1, R2, R3). Hierbij kan het geven van psycho-educatie helpend zijn, zodat docenten weten waar het gedrag van een jongere

vandaan komt. Hierin heb je als dramatherapeut ook een voorlichtende rol om de mentor zich er bewust van te maken dat hij/zij de trigger kan zijn voor de jongere (R1, R2). Daarnaast kan de mentor ook door de dramatherapeut op de hoogte gebracht worden, als er dingen spelen, door bijvoorbeeld te benoemen dat die jongere vandaag niet lekker in zijn vel zit (R3). Het is belangrijk om met de mentor af te stemmen wat een handig moment is in het rooster van de jongere, waarop de therapie gepland kan worden (R1, R3). Daarnaast is het belangrijk om de verwachtingen van de therapie met de mentor af te stemmen en het doel van de therapie duidelijk te maken (R2, R3). R3 benoemt naar de mentor dat de therapie erop gericht is om de jongere weer het onderwijs in te kunnen laten gaan. R3 stemt ook haar rol af met een docent als een jongere die bij haar in therapie is tijdens de pauze aangesproken moet worden op gedrag. Idealiter corrigeert de docent de jongere op het gedrag, in verband met de vertrouwensrelatie die je als therapeut met de jongere hebt (R3).

Tot slot benoemen alle respondenten hoe het contact houden met het team en het positioneren van dramatherapie binnen de school van belang is. Het is belangrijk om af en toe naar het team terug te koppelen wie er in behandeling is en hoe dat gaat (R1). Het contact met het zorgteam binnen de school is van belang (R1, R2). R1 had bij elke toets periode contact met de gedragswetenschapper over de behandelingen. R2 benoemt dat hij een expertise rol bij de school legt en vanuit een gelijkwaardige rol het contact aangaat, om tot samenwerking te komen (R2). Het is essentieel om binnen het team dramatherapie neer te blijven zetten en uit te leggen wat het inhoudt (R1), bijvoorbeeld door middel van een workshop, zodat collega's het kunnen ervaren (R3). Je moet je als dramatherapeut binnen de school zichtbaar maken (R3).

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

R4 geeft aan dat ouderbetrokkenheid altijd nagestreefd moet worden, wanneer er op mentaal vlak gewerkt wordt aan een jongere. Ouders moeten voor honderd procent ingelicht zijn (R4). R5 brengt de ouders aan het begin op de hoogte van de begeleiding die geboden wordt en sluit aan bij oudergesprekken. Voorafgaand aan een oudergesprek stemt R5 met de jongere af wat ze mag delen over de begeleiding. Ouders kunnen betrokken worden bij huiswerkopdrachten en daarbij kan R5 aangeven dat een jongere bijvoorbeeld moe of wat geëmotioneerder kan zijn als hij/zij thuis komt. R5 bespreekt altijd met de jongere, dat ze wettelijk gezien alles wat een jongere vertelt, voor zich moet houden. In het belang van de veiligheid van de jongere, kan het zo zijn dat de mentor wel op de hoogte gebracht wordt, maar ook dit gebeurt in contact met de jongere. De aangeleerde vaardigheden worden beknopt met de mentor gedeeld (R5). R6 benoemt dat de mentor de regie heeft. R6 is in contact met de mentor en de mentor heeft contact met ouders. Het komt voor dat een jongere moeite heeft met de mentor en dat R6 het contact met ouders overneemt en het gesprek aangaat. In de begeleiding die geboden wordt is het contact met collega's, de Commissie van Begeleiding en mentoren heel belangrijk (R6).

Literatuurstudie

Bijstra et al. (2012) schrijft over het ontwikkeltraject dat vaktherapie heeft doorlopen om de werkwijze beter af te stemmen op recente ontwikkelingen in het speciaal cluster 4 onderwijs. Bijstra et al. (2012) benoemt hierbij enkele aandachtspunten:

- * Het is van belang dat de therapeut zoveel mogelijk aanwezig is bij leerling besprekingen;
- * Wekelijks overleg over lopende therapieën is wenselijk;
- * Er wordt aanbevolen dat de therapeut met enige regelmaat inhoudelijke presentaties geeft over de werkwijze en doelen van vaktherapie.

"The teacher is restricted by his/her role in intervening in students' disruptive behaviors: they must address the student in terms of expected norms of the classroom and their departure from those norms, as well as interactions between the students" (Sajani et al., 2014, p. 216). Docenten zijn zich er vaak van bewust dat, hoewel het gedrag van een bepaalde

leerling kan worden veroorzaakt door een gebeurtenis in de klas, het vaak wordt veroorzaakt door de spanning van gebeurtenissen thuis of buiten het klaslokaal. Leerlingen privé en direct over deze stressvolle gebeurtenissen te laten praten creëert een grotere mogelijkheid om de activering van de stress te verminderen (Sajnani et al., 2014). De Jong en De Jong (2013) spreken dit tegen en beschrijven dat docenten zich vaak niet realiseren dat jongeren die zijn blootgesteld aan onvermijdbare en overweldigende stress, zich gaan misdragen. Het gedrag kan vaak leiden tot een bestraffende reactie van de docent, terwijl de docent dezelfde jongere zou beschermen als hij zou weten wat er speelt (De Jong & De Jong, 2013). Hieruit blijkt dat het voorlichten van de docenten van belang is. In het boek 'Ontwrichte kinderen in het onderwijs', staat beschreven hoe docenten om kunnen gaan met gedrag dat voortkomt uit traumatiserende ervaringen en hechtingsproblematiek. Binnen het ALIVE-programma werd waargenomen dat docenten, naast de jongeren, ook onder een enorme hoeveelheid stress stonden en vaak moeilijkheden ervoeren om een gelijkmatig temperament te behouden naar de jongeren toe. Er werden DvT sessies aangeboden, waarbij de docenten hun stress konden uiten en reguleren. Dit had een grote impact op hun capaciteit van lesgeven, speelbaarheid en tolerantie in de klas (Sajnani et al., 2014). Naast de jongeren, kunnen docenten dus ook gebaat zijn bij het volgen van een dramatherapie sessie.

ArVT beschrijft dat de vaktherapeut vanuit een mentaliserende houding, ouders en docenten meeneemt in het mentaliseren over het kind. Zo worden ouders en docenten gestimuleerd om dit zelf ook te doen. De therapeut geeft psycho-educatie aan ouders, verzorgers en leerkrachten over de ontwikkeling van affectregulatievaardigheden en de behoeften van een kind in ontwikkeling (Nieuwenhuis et al., 2020). Nieuwenhuis et al (2020) beschrijft dat de psycho-educatie wordt gegeven aan de hand van:

- * De ijsberg: zichtbaar gedrag en onzichtbare affecten;
- * De Window of Tolerance: spanning reguleren;
- * De Cirkel van Veiligheid: gezonde ontwikkeling bevorderen;
- * Het groeibevorderende kader.

Samenvatting

Zowel de dramatherapeuten als het overig onderwijsondersteunende personeel benoemen dat de betrokkenheid van ouders en docenten bij de behandeling van belang is. Het is van belang om als dramatherapeut bij de gesprekken met ouders, mentor en de jongere aanwezig te zijn (R1, R3, R5) (Bijstra, et al., 2012). De dramatherapeut heeft een voorlichtende rol naar de mentor toe, onder andere door het geven van psycho-educatie (R1, R2) (De Jong & De Jong, 2013; Nieuwenhuis et al., 2020). De informatie en observaties van de mentor worden meegenomen in de behandeling (R1, R2, R3). Daarnaast worden de verwachtingen van de therapie/ het doel (R2, R3) en wanneer de therapie plaatsvindt (R1, R3) met de mentor afgestemd. De mentor wordt op de hoogte gebracht wanneer er iets speelt (R3, R5). Alle dramatherapeuten benoemen het belang van het contact met het team en het positioneren van dramatherapie binnen de school (R1, R2, R3) (Bijstra et al., 2012).

Behandeling

Interviews dramatherapeuten

Alle respondenten benoemen dat er binnen de context van het onderwijs in de behandeling niet ingegaan wordt op trauma (R1, R2, R3). Als dramatherapeut werk je heel vaak met trauma, maar nooit aan trauma (R1). R2 en R3 ondersteunen deze uitspraak. De jongere moet na de sessie terug de klas in kunnen, dus tijdens de sessie mogen er dingen getriggerd worden, maar de spanning moet ook weer voldoende naar beneden (R1). Het is hierin zoeken hoe het draagbaar blijft voor de jongere (R1, R2). Er moet goed gecommuniceerd worden over de doelen binnen de therapie en de problematiek, waarbij er gekeken wordt of het schoolgebonden of schooloverstijgend is (R2). Er moet voor gewaakt worden dat dramatherapie ingezet wordt vanuit de school of de docent, zodat er een uur rustig lesgegeven kan worden (R2). R3 benoemt dat de therapie erop gericht is om de jongere ontvankelijk te maken voor het onderwijs, waarmee ze bedoelt, het staande houden binnen

de groep, de omgang met de docenten en hoe iemand vrienden of contact kan maken (de basis-schoolse vaardigheden) (R3). Daarnaast halen alle respondenten de jongere op uit de klas en lopen ze na de sessie weer mee terug naar de klas. Onderweg naar de therapieruimte toe, gaat het gesprek over het hier en nu en worden er bijvoorbeeld de volgende vragen gesteld: 'Hoe voel je je? Heb je er zin in? Hoe gaat het?' (R2, R3). Na afloop van de therapie, wordt er weer een connectie gemaakt naar school, door bijvoorbeeld de volgende vragen: 'Welke les heb je zo meteen? Heb je nog een lange dag? Van welke docent heb je les?' (R1, R2, R3). R3 leest altijd de informatie in het registratie programma SomToday, om te kijken wat er in het leven van de jongere gebeurt en hoe ze dat mee kan nemen in de behandeling (R3).

Alle respondenten benoemen de meerwaarde en het belang van het aanbieden van dramatherapie in het onderwijs. Mede omdat het schoolsysteem, los van de belemmering of eventuele gedragsproblematiek, een plek is waar je je mag ontwikkelen, maar waar ook spanning en faalangst kunnen ontstaan en waar er veel gebeurt in de groepsdynamiek. De school is een plek waar jongeren constant cognitief bezig zijn. Binnen dramatherapie kan de jongere op een ervaringsgerichte manier doorleven wat hij op een schooldag ervaart (R2). Het bieden van een veilige plek is belangrijk (R2). Daarnaast is het belangrijk dat iemand vanuit een niet didactische achtergrond meekijkt naar de ontwikkeling van een kind. Als dramatherapeut heb je ook een signaalfunctie (R3). De meerwaarde wordt niet alleen benoemd voor individuele therapie. Het inzetten van dramatherapie voor de hele klas heeft ook een meerwaarde, door middel van een groepstraining/sociale vaardigheidstraining (R1, R2, R3).

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

R4 werkt binnen een context waar ook buiten het onderwijs behandeling wordt geboden. R4 benoemt dat er bij het aanbieden van therapie binnen een school, voor gewaakt moet worden dat de school geen behandelsetting wordt, maar een 'veilige school' blijft. De doelen moeten gericht zijn op de bevordering van de schoolgang, opgesteld zijn vanuit een onderwijsvisie (R4). R5 ondersteunt dit en geeft aan dat het doel van de begeleiding die ze biedt, altijd de voortgang van onderwijs is (R5). Traumabehandeling moet volgens R4 buiten de school gedaan worden (R4). R5 daarentegen zou graag EMDR aanbieden binnen de school en geeft aan zelf geen traumabehandeling te bieden (R5). Waar R4 zijn twijfels heeft over het bieden van behandeling binnen een school, stelt R5 dat het juist beter is om behandeling binnen een school te bieden, omdat je op een school kan leren generaliseren en het toe kunt passen in de praktijk. Het is hierbij niet mogelijk om alles in het onderwijs te bieden, maar het zou mooi zijn als de combinatie van zorg en onderwijs bij elkaar gebracht wordt (R5). R6 benoemt dat de behandeling van de jongeren vooral in het hier en nu zit, op het moment dat er iets gebeurt is. R5 benoemt dat het een schoolafpraak is dat jongeren niet alleen op de gang mogen lopen. Door met de jongere mee te lopen, wordt er ook een overgang gemaakt van de begeleiding, terug naar de klas. Het dossier van de jongere wordt altijd helemaal doorgelezen om te kijken of er nog speciale aangelegenheden zijn, waar rekening mee gehouden kan worden (R5).

Literatuurstudie

Sajnani et al. (2014) beschrijft de rol van de school bij het aanbieden van het ALIVE-programma. Er is een correlatief verband aangetoond bij leerlingen die open praten over stressoren en succesvol zijn op school. Desalniettemin blijven de traumatische ervaringen onbenoemd binnen de school, maar dat is normaal, want de school is geen instelling voor geestelijke gezondheidszorg en scholen hebben hun eigen educatieve doelstellingen om te bereiken. Ondanks dat schoolleiders vaak de relatie tussen het aanpakken van de behoeften op het gebied van geestelijke gezondheid en academische prestaties zien, hebben veel scholen hier niet de middelen voor. Administratief medewerkers, docenten en onderwijsondersteunend personeel maken zich zorgen over dat het trauma misschien dingen

opent, waar de school niets mee kan. Tot slot kan het vragen naar traumatische ervaringen, een ongewenste wettelijke verplichting met zich meebrengen (Sajnani et al., 2014).

Samenvatting

De dramatherapeuten benoemen de meerwaarde en het belang van het bieden van dramatherapie in het onderwijs. Jongeren die open praten over stressoren, lijken succesvoller te zijn op school (Sajnani et al, 2014), wat het belang en de meerwaarde van dramatherapie op een school ondersteunt. Desalniettemin is de school niet de plek om in te gaan op traumatische gebeurtenissen of ervaringen (R1, R2, R3, R4, R5) (Sajnani et al, 2014). R4 heeft twijfels bij het bieden van behandeling binnen school, omdat de school een veilige plek moet blijven. Uit de interviews is het belang van het bieden van zorg binnen het onderwijs veelvuldig genoemd. Desondanks ligt hier niet de focus op binnen dit onderzoek.

Vanuit het overig onderwijsondersteunend personeel wordt er benoemd dat de doelen binnen de behandeling altijd gericht moeten zijn op de bevordering van de schoolgang (R4, R5). Dit wordt door R2 en R3 ondersteunt. R2 geeft aan dat er goed gecommuniceerd moet worden of de doelen schoolgebonden of schooloverstijgend zijn. De dramatherapeut haalt de jongere op uit de klas en loopt na de sessie mee terug. Dit wordt gezien als onderdeel van de sessie (R1, R2, R3, R5). Het is van belang dat gekeken wordt hoe de behandeling draagbaar blijft voor de jongere, zodat de jongere na een sessie weer terug naar de klas kan (R1, R2, R3).

Randvoorwaarden

Interviews dramatherapeuten

Het is belangrijk dat de jongere de regie en de autonomie heeft om zelf de keuze te maken om in therapie te willen (R1). Een jongere moet naar de therapie willen komen (R3) en ervoor open staan (R2). R1 merkte dat er geen therapie mogelijk was, wanneer er te veel druk vanuit docenten of ouders kwam (R1). Als dramatherapeut maak je de inschatting of het weerstand is wat er bij de jongere speelt, of daadwerkelijke aversie, bijvoorbeeld voor drama/toneel. De jongere mag weerstand hebben, dat is geen contra-indicatie, maar weerstand is iets anders dan een belemmering voelen vanuit het echt niet willen. Contra-indicaties kunnen wel gerelateerd worden aan traumagerelateerde problematiek, het systeem of wanneer er al genoeg behandeling aanwezig is. Sommige jongeren zijn ook 'therapie moe' (R2). Bij schooloverstijgende problematiek moet een jongere doorverwezen worden (R2). Een andere randvoorwaarde is de ruimte (R1, R3). Voor de dramatherapie is er een ruimte nodig met voldoende beweegruimte, waar je zonder anderen tot last te zijn, herrie kan maken (R1), privacy is en het uitnodigend is om tot spel te komen (R3).

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

R5 maakt voordat ze start de inschatting of het veilig is om een jongere te begeleiden, omdat er in de begeleiding soms iets open gehaald kan worden, waarvoor ze niet de bevoegdheid heeft om te behandelen (R5). Bij schooloverstijgende problematiek wordt een jongere doorverwezen naar externe hulpverlening (R5) of wordt een casus ingebracht bij de Commissie van Begeleiding (R6). Er is een één op één ruimte nodig (R5, R6), waar privacy is en voldoende beweegruimte (R5).

Literatuurstudie

"Het is van belang om met de cliënt tot overeenstemming te komen over indicatie, doelstelling en aanbod. Een cliënt die zich zonder meer overgeeft aan de behandeling, kan therapeutisch moeilijker te bereiken zijn dan de cliënt die weerstand laat zien" (Cleven, 2004, p. 102). Er ligt een basis voor een therapeutische werkelijkheid, als er sprake is van betrouwbaarheid, voorspelbaarheid en overeenstemming (Cleven, 2004). "Affectregulerende Vaktherapie is niet geïndiceerd wanneer er sprake is van aanhoudende onveiligheid thuis of op school" (Nieuwenhuis et al., 2020, p. 22). Als er thuis of op school sprake of dreiging is van emotionele of fysieke mishandeling of verwaarlozing, moet het kind hiertegen

beschermd worden, voordat behandeling plaats kan vinden. Verder beschrijft de methode dat ArVT geen passende behandeling is, wanneer ouders, verzorgers of leerkrachten niet mee kunnen of willen werken. Voor de uitvoering van de behandeling is een geschikte behandelruimte nodig, passend bij de vaktherapeutische discipline drama, met een divers aanbod aan middelen en bergruimte (Nieuwenhuis et al., 2020). “Dramatherapie heeft een ruimte nodig met drama-materiaal en een speelvlak met een spiegel” (Nieuwenhuis et al., 2020, p. 23).

Samenvatting

De jongere moet zelf in therapie willen en gemotiveerd zijn (R1, R2, R3), waarbij de jongere samen met de dramatherapeut tot overeenstemming is gekomen over de behandeling (Cleven, 2004). Contra-indicaties zijn gericht op onveiligheid of weerstand vanuit het systeem (R2) (Nieuwenhuis et al., 2020). Bij schooloverstijgende problematiek moet een jongere doorverwezen worden (R2, R5). Voor de dramatherapie is een passende ruimte nodig met voldoende omvang, privacy en materiaal (R1, R3, R5, R6) (Nieuwenhuis, et al., 2020).

Conclusie

Waar dient een dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4, rekening mee te houden?

Vanuit de literatuur en de interviews komt naar voren dat er met meerdere aspecten rekening gehouden moet worden om een dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod voor jongeren in het vso aan te bieden. Docenten, ouders en het team moeten bij de behandeling betrokken worden. De behandeldoelen zijn gerelateerd aan het onderwijs. Hoewel traumagerelateerde problematiek veel voorkomt bij de jongeren in het vso, wordt er gewerkt met trauma, maar niet aan trauma. Na een sessie moet de spanning van de jongere voldoende gereguleerd zijn om weer terug in de klas te kunnen zitten. Om behandeling te kunnen bieden moet rekening gehouden worden met de ruimte. Daarnaast worden verschillende indicaties en contra-indicaties genoemd. De jongere moet open staan voor therapie. Contra-indicaties hebben ook betrekking op een onveilige thuissituatie en schooloverstijgende problematiek. Tot slot moet er rekening gehouden worden met de verschillende uitingvormen van gedrag binnen de externaliserende problematiek bij jongeren. In het gedrag wordt afwijzing, coping en weerstand waargenomen.

5.4 Deelvraag 4

Aan welke behandeldoelen worden er gewerkt bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Interviews dramatherapeuten

R1	R2	R3
* Bewustwording van emotie * Uiten van de emotie * Zoeken naar andere constructieve wijze om een emotie te uiten	* Contact maken * Veilige situatie creëren * Gericht op de interactie: hoe verhoud je je tot de ander en welke uiting kan je daaraan geven? * Speelvlak vergroten * Gekoppeld aan emotieregulatie: welke emoties mag en kan je voelen? Hoe kan je die uiten?	* Hoofddoel: vertrouwen creëren, want zonder vertrouwen is er geen ruimte om te groeien * Emotie- of agressieregulatie * Contact maken en afstemmen

Voordat er aan behandeldoelen gewerkt kan worden of een methodiek ingezet wordt, is het doel altijd contact maken (R2) en vertrouwen creëren (R3). Zowel R1 als R2 benoemen dat affectregulatie, los van de behandeldoelen, altijd een rol speelt in de behandeling, omdat emoties, gevoelens en affecten in het spel geraakt worden (R1) en affectregulatie altijd in verbinding staat met emoties en het zelfbeeld. In het spel wordt er een appèl gedaan op dat stuk waar de cliënt een belemmering voelt (R2). Uit het spel vallen is een belangrijk onderdeel van de therapie (R1, R2), waarbij het speelvlak van de jongere vergroten ook een behandeldoel kan zijn (R2).

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

R4 en R6 zijn niet zozeer bezig met behandeling, maar het creëren van veiligheid (R4) en verbinding maken (R6) staan voorop. R5 is in de begeleiding die ze biedt bezig met emotie- of agressieregulatie: 'Wat voel je nu? Hoe kan je dat verwoorden en begrijpen? Wat kan je daarmee doen om op school te kunnen functioneren?'

Literatuurstudie

Het hoofddoel van ArVT is een toename van de affectregulatievaardigheden bij het kind te bewerkstelligen. Er wordt aan de hand van drie interventietechnieken gefaseerd gewerkt om dit hoofddoel te bereiken. Nieuwenhuis et al. (2020) beschrijft dat de behandeling gefaseerd opgebouwd is en onderverdeeld is in twintig sessies om aan de opeenvolgende drie subdoelen te werken:

1. Spanningsregulatiefase: het kind is bereid om open te staan voor en te leren uit nieuwe ervaringen met een ander.
2. Aandachtsregulatie fase: het kind kan fysiek-zintuigelijke ervaringen waarnemen en delen.
3. Affectregulatiefase: het kind kan zijn affecten en gedachten delen en verwoorden.

In de module Affectregulerende Dramatherapie, geschreven door Van den Ham et al. (2020), worden de volgende behandeldoelen beschreven:

Hoofddoel: Het kind ontwikkelt gehechtheidsgedrag waardoor gedrags- en emotionele problemen afnemen.

Subdoelen:

1. Het kind is in staat de opvoeder als bron van troost en ontspanning te ervaren.
2. Het kind kan zijn emoties (laten) reguleren.
3. Het kind functioneert sociaal beter.
4. Het kind kan na het doorlopen therapieproces op een positieve manier de werkrelatie afsluiten.

Conclusie

Aan welke behandeldoelen worden er gewerkt bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Voordat er aan behandeldoelen gewerkt kunnen worden, ligt de focus op het creëren van veiligheid (R2, R3, R4, R5, R6), wat aansluit bij het doel van de spanningsregulatiefase, waarin het kind open staat en kan leren van nieuwe ervaringen met de ander (Nieuwenhuis et al., 2020). Affectregulatie speelt altijd een rol in de behandeling (R1, R2), maar de respondenten hebben niet concreet benoemd aan de hand van welke behandeldoelen. De opbouw die R1 maakt binnen het reguleren sluit aan bij de aandachts- en affectregulatiefase van ArVT (Nieuwenhuis et al., 2020). Binnen de behandeling worden de grenzen van de Window of Tolerance opgezocht, omdat de jongere hier leert om te reguleren (R1, R2). Er zijn dus overeenkomsten zichtbaar in de werkwijze van de dramatherapeuten en de behandeldoelen die binnen ArVT centraal staan. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er bij het werken met jongeren (12-18 jaar) met externaliserende gedragsproblematiek gebruik gemaakt kan worden van de opbouw die naar voren komt in de behandeldoelen bij ArVT. Geïntegreerd met de genoemde behandeldoelen van de respondenten komen de volgende behandeldoelen naar voren:

Hoofddoel: Aan het eind van de dramatherapeutische behandeling zijn de affectregulatievaardigheden van de jongere toegenomen.

Subdoelen:

1. De jongere staat open voor en kan leren uit nieuwe ervaringen, doordat de jongere ontspannen aanwezig kan zijn.
2. De jongere kan binnen het spel affecten uiten.
3. De jongere is zich bewust van fysiek-zintuigelijke ervaringen.
4. De jongere kan affecten en gedachten delen en verwoorden.

5.5 Deelvraag 5

Welke dramatherapeutische werkvormen worden ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Interviews dramatherapeuten

R1	R2	R3
* Het spel starten vanuit een beweging * Het spel starten vanuit een beeld * Warming-up om het lichaam los te maken * Met kussens gooien * Tik spel met foamsticks * Met een bal overgooien * Improvisatiespel * Ritueel om weer uit het spel te stappen: een sprong, high-five of een minuutje voor jezelf	* Het spel starten vanuit een beweging * Fysiek kracht zetten: schouder aan schouder tegen elkaar aanduwen * Elkaar optillen * Improvisatiespel	* Werken met een boosheidsthermometer * Ademhalingsoefeningen: 3 minuten ademruimte * Mindfulness oefeningen * Body scan * Beweging * Foamsticks * Met kussens gooien * Voetballen * Rots en water oefeningen * Met pittenzakjes werken * Fysiek spel * Soms overstap maken naar improvisatie/ rollenspel * Sessie afsluiten door ademhalingsoefeningen, een body scan, een afsluitend praatje, een wens put met hoepels

Er kan geconcludeerd worden dat veel werkvormen die door de dramatherapeuten ingezet worden, gericht zijn op fysiek spel. R1 en R2 werken daarnaast met improvisatiespel, waar R3 mindfulness oefeningen en oefeningen gericht op de ademhaling inzet.

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

Vanuit het overige onderwijsondersteunende personeel wordt de gedragswetenschapper (R5) bij deze deelvraag verwerkt, omdat ze in tegenstelling tot de andere respondenten (R4 en R6) activiteiten inzet. R5 maakt daarnaast gebruik van verschillende methoden. Ze ondersteunt het belang van een ervaringsgerichte behandeling, omdat ervaringen beter blijven hangen bij jongeren met gedragsproblemen. De volgende methoden worden in haar werkwijze benoemd: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Cognitieve Gedragstherapie, Rots en water training, emotieregulatie, agressieregulatie en mindfulness (R5). De volgende activiteiten zijn benoemd:

- * Signaalplan maken: hoe voel je je? Wat doe je dan? Wat kunnen anderen zien?
- * Mindfulness oefeningen.
- * Lichamelijke oefeningen gericht op ademhalen.
- * Een gevoel een kleur of een vorm geven.
- * Boksen: vijf minuten lang boksen en leren je energie, ademhaling en beweging te verdelen.
- * Een situatie uittekenen of aan de hand van pictogrammen inzichtelijk maken.
- * Wandelen.
- * Basketballen op het plein.

R5 benoemt dat ze een jongere in het begin wel vaak meeneemt naar haar kantoortje om te observeren hoe ze daarop reageren. Ze is volgend in wat de jongere uit zichzelf voor initiatief neemt, bijvoorbeeld het meenemen van een basketbal naar de sessie. Het geeft veel informatie over hoe iemand in elkaar zit. Bij de ervaringsgerichte oefeningen uit ACT, merken de jongeren gelijk op de korte termijn het effect, wat ervoor zorgt dat ze ermee door willen gaan. Het boksen is een fysiek voorbeeld van hoe je kan reguleren. Het uittekenen van een situatie, geeft de jongere inzichten in wat er gebeurde en wat maakte dat de jongere zich zo voelde. Daarnaast benoemt R5 dat het haar ook inzichten geeft.

Literatuurstudie

In de module Affectregulerende Dramatherapie wordt benoemd dat er in de eerste fase gestructureerde laagdrempelige spellen aangeboden worden, zoals het werken met verhalen. In de tweede fase wordt er meer gebruik gemaakt van sensopathische eigenschappen van verschillende materialen en werkvormen. Voorbeelden hiervan zijn: sprookjes, storytelling, sandplay, werken met kostuums, symbolische verhalen, rollenspel waarbij het kind zich kan identificeren of projectiespel door middel van (hand)poppes of maskers (Van den Ham et al., 2020). Ter illustratie, voor een vijf jarige jongen in dramatherapie, kunnen de volgende werkvormen ter bevordering van de affectregulatie worden ingezet: spelen met ballonnen, een hut bouwen, verkleedkleden bekijken, opruimen van de materialen (stilstaan bij hoe de verschillende lappen, kussens, kleding, attributen aanvoelen), poppenspel en doen-alsof spel (Nieuwenhuis et al., 2020). In eerdere praktijkgerichte onderzoeken naar ArVT is onderzocht welke werkvormen ingezet kunnen worden in de verschillende fase van de behandeling. Schrok (2017) beschrijft de volgende consensus based werkvormen in de spanningsregulatiefase: improviseren, laagdrempelige spellen, werken met verhalen en gestructureerde spellen. In elke fase wordt er gewerkt met een symbolisch en/of realistisch rollenspel, door middel van improvisatie (De Koning, 2016) en lichaamsgerichte oefeningen (Kuil, 2015). Ademhalingsoefeningen kunnen ingezet worden als ontspanningstechniek (Kuil, 2015). Overkoepelend worden de volgende werkvormen vanuit ArVT benoemd: gestructureerde spelvormen, het werken met verhalen, improvisatie en sensopathisch en lichaamsgericht werken. Baljon en Geuzinge (2017) beschrijven de mindfulness techniek 'balans aanbrengen' en de ademhalingstechniek '4-7-8'. Deze oefeningen zijn erop gericht om te reguleren en te kalmeren. Door tijdens de oefening op een bepaalde manier te ademen, laat je meer lucht uit dan je inademt, waardoor het brein de neurotransmitter serotonine afscheidt en alles kalmeert. De cliënt leert contact te maken met de eigen beleving, zonder ermee samen te vallen of erdoor overspoeld te raken (Baljon & Geuzinge, 2017).

Conclusie

Welke dramatherapeutische werkvormen worden ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Alle dramatherapeuten maken gebruik van fysiek spel, lichaamsgerichte werkvormen en improvisatiespel. Werkvormen gericht op improvisatie en lichaamsgerichte oefeningen worden vanuit ArVT ook aangedragen. ArVT benoemt daarnaast ook het aanbieden van gestructureerde spelvormen en het werken met verhalen. Dit komt niet overeen met de werkwijze van R1 en R2, omdat ze voornamelijk werken vanuit impulsen en wat er in het moment opkomt. Dit verschil kan verklaard worden doordat R1 en R2 werken met de improvisatiemethode DvT. Er kan gesteld worden dat de afhankelijkheid van de persoonlijke voorkeur van de dramatherapeut hierin naar voren komt. R3 en R5 maken ook gebruik van mindfulness- en ademhalingsoefeningen, waardoor de jongere contact kan maken met de eigen beleving (Baljon & Geuzinge, 2017). Er is een overlap zichtbaar in het inzetten van werkvormen van de gedragswetenschapper en de dramatherapeuten. Concluderend kan er vanuit zowel de respondenten als de literatuur gesteld worden dat er lichaamsgerichte werkvormen (fysiek spel), mindfulness en improvisatie ingezet wordt, ter bevordering van affectregulatie.

5.6 Deelvraag 6

Welke attitude wordt er door de dramatherapeut ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Interviews dramatherapeuten

Er kan gesteld worden dat de respondenten in hun houding bepaalde aspecten inzetten om een veilige plek voor de jongere te creëren (R1, R2, R3). Houdingsaspecten die benoemd worden, zoals een plek bieden; gericht zijn op de relatie; ontspannen; aansluiten en sensitief zijn, vallen overkoepelend onder een ondersteunende houding. R1 doet dit door een ondersteunende en weinig directieve rol aan te nemen. Ze probeert sensitief te zijn of de spanning eruit heeft kunnen vloeien, als er iets getriggerd is. Voor R2 is de wederkerigheid in het contact heel belangrijk, waarbij zowel therapeut als cliënt beide kwetsbaar kunnen zijn. R2 is open over de belemmeringen die hij net als ieder mens heeft. Dit sluit aan bij de houding van R1, waarin ze aangeeft dat ze niet de oplossing heeft, omdat het bij iedereen anders is. R1 gelooft dat de mogelijkheden bij iemand zelf zitten. R3 heeft een uitnodigende houding, waarbij ze wil uitstralen dat binnen de dramatherapie alles mag en niets hoeft. Alle drie de respondenten stellen zich volgend op. Daarnaast worden de gelijkwaardigheid en het 'samen zoeken naar... (waar loop je tegenaan en wat zou kunnen helpen?)', als houdingsaspecten genoemd (R1, R2). Gelijkwaardigheid wordt in de houding zichtbaar door te praten op gelijke hoogte en het spiegelen van de houding (R2).

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

R4 benoemt dat het van belang is om transparant te zijn in je communicatie en je houding. Je laat zien wat je zegt en zegt wat je laat zien. Daarnaast benoemt R4 dat hij duidelijk is over welke emotie hij uitstraalt (R4). R6 benoemt dat het gaat om consequent jezelf zijn, waarbij je ook transparant bent over je eigen gevoel. R4 en R5 spreken dit juist tegen en benoemen beide dat hun eigen affect, toon en gezichtsuitdrukking, neutraal zijn en wanneer er iets persoonlijk getriggerd wordt, dat juist geparkeerd wordt. Eigen emoties worden aan de kant gezet (R5). Je stelt je oordeel-loos op (R5, R6) en je benoemt wat je doet en waarom je het doet (R4, R5). Het contact wordt vanuit een gelijkwaardige en respectvolle benadering aangegaan (R6), waarbij je levelt met de jongere door bijvoorbeeld fysiek dezelfde houding aan te nemen (R5). R5 gaat niet recht tegenover de jongere zitten. Tot slot heeft R6 het over liefdevolle begrenzing, in plaats van grenzeloze liefde. Het duidelijk en consequent zijn en het begrenzen vallen onder een voorspelbare houding.

Literatuurstudie

"Attitude valt te definiëren als een consistente en voorspelbare manier waarop iemand denkt, voelt en zich gedraagt ten opzichte van het attitudeobject" (Kees & Wilke, 1981, in De Kruijf & Van den Bosch, 2009). Met attitudeobject wordt in dit geval de cliënt/ de jongere bedoeld. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat de therapeutische attitude (direct of indirect) van invloed is op het effect van een behandeling. Essentieel voor een attitude die bijdraagt aan een goede therapeutische relatie zijn: congruentie, empathie en een onvoorwaardelijke positieve blik (Van der Most, 2005, in De Kruijf & Van den Bosch, 2009). ArVT beschrijft verschillende interventietechnieken, waarbij de attitude van de therapeut belicht wordt. "De algemene therapeuthouding is empathisch, sensitief, responsief (mentaliseren-bevorderend) en kalm, vriendelijk, sterker en wijzer" (Hoffman, Cooper & Powell, 2017, in Nieuwenhuis et al., 2020, p. 23). De therapeut heeft een not-knowing houding. Het gedrag van het kind wordt niet geïnterpreteerd, maar de therapeut is onderzoekend, nieuwsgierig, benoemend en bevrageend naar het kind. Het 'samen willen ontdekken' en 'het kind willen begrijpen' staan hierbij centraal (Nieuwenhuis et al., 2020). In de affectregulatiefase (fase 3) maakt de therapeut bij de activiteiten duidelijk dat de therapeut hetzelfde anders kan beleven dan het kind en andersom, door middel van gemarkeerd spiegelen. Deze techniek wordt bij de interventies verder uitgeschreven. Het doel van deze houding is het expliciet maken van de verschillen tussen 'ik en de ander' (Van den Ham et al., 2020).

Conclusie

Welke attitude wordt er door de dramatherapeut ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

De attitude van de dramatherapeuten komt grotendeels overeen met de attitude van het overige onderwijsondersteunende personeel. Alleen werd vanuit het overige onderwijsondersteunende personeel een voorspelbare houding genoemd (R4, R6). De dramatherapeuten stellen zich volgend op in het contact (R1, R3), wat aansluit bij een onderzoekende en not-knowing houding (Nieuwenhuis et al., 2020). Waar de dramatherapeut en de intern begeleider heel transparant zijn in het delen van eigen ervaringen en gevoelens (R2, R6), vinden de schoolpsycholoog en de gedragswetenschapper dat het eigen affect zo neutraal mogelijk moet zijn (R4, R5). Vanuit de module Affectregulerende Dramatherapie kan onderbouwd worden dat het delen van het eigen affect kan bijdragen aan de 'ik en de ander differentiatie'. Deze houding wordt ingezet in een later stadium van de behandeling (Van den Ham et al., 2020). De houdingsaspecten die het vaakst benoemd zijn vallen onder een ondersteunende en daarbij mentaliseren-bevorderende houding (Nieuwenhuis et al., 2020). Het creëren van veiligheid en contact maken staat voorop. Daarnaast komt de gelijkwaardigheid, waarbij de dramatherapeut geen oordeel heeft, en het 'samen willen ontdekken' in de attitude van de dramatherapeut naar voren (R1, R2, R5, R6) (Nieuwenhuis et al., 2020). Concluderend heeft de dramatherapeut een ondersteunende, onderzoekende, gelijkwaardige en voorspelbare houding, waarbij er later in de behandeling ook een transparante houding terugkomt.

5.7 Deelvraag 7

Welke interventies zet de dramatherapeut in bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Interviews dramatherapeuten

De dramatherapeuten zetten verschillende interventies in binnen de therapie, ter bevordering van de affectregulatie. Alle respondenten vragen voorafgaand aan de therapie hoe het met de jongere gaat (R1, R2, R3). Daarnaast spiegelen alle respondenten de jongere in mimiek en lichaamshouding. R1 en R2 maken de jongere tevens bewust van wat er bij hem/haar gebeurt door het verbaal terug te geven. 'Ik zie je samenknippen, je kaken op elkaar drukken en je vuisten ballen' (R1) of 'Ik zie dat je rood aanloopt' (R3). R2 benoemt dat de dramatherapeut een voorbeeldrol heeft in de emotie- en affectregulatie. De therapeut geeft de cliënt verbaal terug wat er in de interactie met de therapeut gebeurt. Wat voor consequenties heeft jouw gedrag of jouw initiatie in de interactie met de ander? Daardoor is de therapeut in contact met zijn eigen tegenoverdracht en wordt er een voorbeeld gegeven aan de jongere. De jongere wordt zich ook bewust van dat wat hij doet, effect heeft op de therapeut en andersom (R2). Hierbij observeert R2 hoe de jongere reageert op de inbreng van de therapeut. In het contact maken en afstemmen met de ander, zit het reguleren, omdat je vaak net niet afgestemd bent (R2). Binnen het spel kan er van rol gewisseld worden, zodat de jongere met afstand naar zichzelf kan kijken. Mogelijke gedachten kunnen verwoord worden, zodat de jongere kan voelen wat het is dat er in hem geraakt wordt. De therapeut stapt uit de rol, legt iets op die plaats en gaat naast de jongere staan om samen te kijken en te verwoorden wat er gebeurt (R1). R2 benoemt dat hij een jongere kan volgen als de jongere niets wil doen. R3 bevestigt dit en sluit aan bij de behoefte van de jongere. Als iemand agressief wordt, speelt de therapeut een schrikreactie of trekt zich terug (R1). De therapeut observeert de jongere (R1, R2), investeert in het contact (R2, R3), erkent de jongere (R3) en stemt constant af (R2).

Wanneer iemand agressief wordt, speelt de therapeut een schrikreactie of trekt zich terug. Of reageert de therapeut juist uitdagend en roept of de ander wil vechten (R1, R3). Als therapeut zoek je waar de spanning bij de jongere zit en zorg je ervoor dat het niet onspeelbaar wordt, maar dat de jongere nog wel uitgedaagd wordt. Hiervoor kan er meer of minder fantasie ingezet worden. Hoe minder fantasie er ingezet wordt, hoe spannender het is (R2). De volgende interventies zijn gericht op het reguleren van te veel spanning of worden ingezet als de jongere overspoeld is en buiten zijn Window of Tolerance raakt. Als iemand overspoeld raakt of zich onveilig voelt, valt diegene uit het spel en is het samen zoeken naar hoe het spel weer opgebouwd kan worden. Regulerende activiteiten die ingezet kunnen worden zijn het overgooien met een kussen of de focus van het spel wordt verlegd, aansluitend op de interesses van de jongere (R1). R2 werkt heel erg vanuit het hier en nu. Door te benoemen wat er gebeurt, het oordeel eraf te halen en aan te geven dat het kan gebeuren, wordt het meteen minder spannend en kan het zijn dat het spel hervat kan worden. Of het spel wordt achterwegen gelaten en er wordt terug gekeken naar wat er gebeurde. Als therapeut zie je het als een observatie, in plaats van dat je benoemt dat het jammer is of dat het de volgende keer niet meer gebeurt. De therapeut geeft aan dat het misschien wel vaker kan gebeuren. En dat het dapper is dat de jongere überhaupt de spanning in durfde te gaan (R2). R3 laat de jongere spuien en vertellen wat er aan de hand is. Daarna wordt een bewegingsspel ingezet (R3).

Het is van belang dat je als therapeut de brug kan slaan tussen behandeling en het schoolsysteem, in plaats van als behandelaar op een eiland te zitten binnen het schoolsysteem (R2). R3 probeert vanuit wat er in het spel gebeurt, de koppeling te maken naar het dagelijks leven, bijvoorbeeld naar de klas, omdat ze merkt dat het de transfer kan vergemakkelijken. Hiervoor zet ze de volgende interventies in: ze bespreekt ervaringen uit het spel en maakt vaardigheden en ervaringen die binnen het spel of de behandeling worden

opgedaan bewust door het gesprek erover aan te gaan. Op deze manier kunnen de jongeren dat wat ze voelen en ervaren, ook meenemen naar de ervaringen in de klas (R3). R1 en R2 hebben niet benoemd hoe ze de transfer maken van de therapie naar de klas of naar het dagelijks leven. R1 legt binnen het spel wel de koppeling met het systeem of de problematiek.

Interviews overig onderwijsondersteunend personeel

Het overig onderwijsondersteunend personeel biedt geen therapeutische behandeling aan, maar begeleidt en ondersteunt de jongere wel. Hierbij komen de volgende interventies naar voren. R4 benoemt duidelijk de verwachtingen naar de jongere. Een jongere aanspreken en afkeuren op het gedrag, moet vanuit een neutrale emotie gedaan worden. Hierbij geef je duidelijk aan, waarom je het gedrag van de jongere afkeurt. Wanneer de jongere niet luistert, wordt er geen conflict aangegaan, maar wordt de jongere teruggestuurd naar de groep. De jongere kan dan ervaren dat het oké is om een time-out te nemen (R4). R5 bokst ook met de jongeren en leert ze daarbij aan dat er verschillende reacties zijn, die de jongeren in het moment kunnen oefenen.

Daarnaast benoemt R4 dat je het goede voorbeeld geeft en veel spiegelt en teruggeeft. R5 maakt de jongeren bewust van hun gedrag door het op een neutrale toon te benoemen: 'Wat je nu wil doen, is onveilig voor een ander of jezelf.' Als R5 in het contact geraakt wordt, reageert ze op het moment zelf niet en komt ze er eventueel later, als ze weet hoe ze het aan wil pakken, nog op terug. Door terug te gaan naar een situatie en de jongere stil te laten staan bij wat er in het lichaam gebeurt, wordt aangeleerd wat je voelt bij een bepaalde emotie (R5). R6 legt in zijn interventies de nadruk op het zien en horen van de jongeren. Dat de jongeren, wat er ook gebeurt, de mogelijkheid krijgen om hun verhaal te vertellen. Het is van belang om ieder klein moment aan te grijpen om contact te maken, door middel van een boks of een high-five, de jongere altijd te begroeten of even te vragen hoe het gaat. De strijd wordt niet aangegaan. Soms is het voldoende om alleen aanwezig te zijn, bijvoorbeeld wanneer een jongere een woedeaanval krijgt (R6).

Interventies die gedaan worden, gericht op het reguleren van spanning of overspoeling zijn: inschatten of de jongere nog in staat is om onderwijs te volgen en anders een time-out inzetten; de jongere de ruimte geven om te ontladen (R4); benoemen wat je ziet bij de jongere, de jongere even alleen laten; de situatie uittekenen (R5) en een één op één gesprek voeren, waarbij je de jongere wil horen (R6). Als een jongere hoog in zijn emotie zit, wil je geen aanspraak doen op iemand zijn hoofd, want het hoofd zit dan eigenlijk al vol. R6 biedt ze dan juist een luisterend oor en wil ze laten zakken in hun moreel kompas, naar hun bewustzijn en het gevoel. R6 komt zelf snel bij zijn gevoel en kan het verwoorden. Hij is hier transparant in en benoemt het als hij iets opmerkt (R6).

R5 geeft aan dat ze geen transfer maakt naar thuis, omdat de begeleiding van de jongeren echt privé is. Doordat het praktijkonderwijs is, krijgen de jongeren geen huiswerk. Maar soms geeft R5 kleine huiswerkopdrachtjes mee, om bijvoorbeeld voor dat ze gaan slapen een ademhalingsoefening te doen. Ouders kunnen in overleg met de jongere hierover ingelicht worden. En er worden opdrachten mee gegeven voor in de klas. Er kan met de jongere besproken worden dat het handig is dat de mentor weet waar er tijdens de begeleiding aan gewerkt wordt, zodat de mentor ook kan helpen (R5). R4 en R6 hebben niet benoemd hoe ze de transfer maken van de therapie naar de klas of naar het dagelijks leven.

Literatuurstudie

Het affectregulerend vermogen van een baby ontwikkelt zich stapsgewijs. Eerst worden de intensiteit van de affecten gereguleerd (arousal-regulatie) (Tronick, 1989 in Nieuwenhuis et al., 2020). Als dit goed verloopt, kan een affect positief of negatief ervaren worden. In het tweede halfjaar, als de baby een aantal basisexpressies van affecten gaat herkennen en zelf uitdrukken, worden van binnen beleefde gevoelens van buiten zichtbaar. Het kunnen

waarnemen van deze gevoelens en het verwerven van taal, is een voorwaarde om de gevoelens verbaal uit te wisselen (Hill, 2015 in Nieuwenhuis et al., 2020). De opbouw waarin het affectregulerend vermogen zich ontwikkelt, is terug te zien in de interventietechnieken die beschreven worden in ArVT. In iedere fase van de behandeling, worden drie interventietechnieken ingezet: het vaktherapeutisch middel, de interactieve regulatie en de mentaliseren-bevorderende therapeuthouding (Bijlage F.2). Bij de inzet van het vaktherapeutische middel regisseert de therapeut de activiteiten, bijvoorbeeld door het bieden van structuur, uitdagen en samenwerking (Nieuwenhuis et al., 2020). "In de interactieve regulatie wordt met de houding en mimiek, oogcontact, stemgeluid en -volume overspoeling van te intense gevoelens voorkomen en nieuwsgierigheid bij het kind bevorderd" (Nieuwenhuis et al., 2020, p. 29). Er wordt gebruik gemaakt van affectieve afstemming. In de spanningsregulatie fase spiegelt en matcht de therapeut het gedrag en de houding van het kind om de spanning te verlagen. Matchen houdt in dat de therapeut iets nieuws toevoegt aan hetgeen wat het kind inbrengt, vanuit aanvoelen en afstemming. In de aandachtsregulatie fase spiegelt en matcht de therapeut om de aandacht van het kind te richten op fysiek-zintuiglijke gewaarwordingen in de activiteit. En in de affectregulatie fase spiegelt en matcht de therapeut in dialoog met het kind om meer zelfregulatie aan te spreken (Nieuwenhuis et al., 2020).

Volgens Bleumer en Meijer (2020) betekent congruent spiegelen dat de volwassene correct aanvoelt wat het kind voelt en dit zowel verbaal als non-verbaal teruggeeft. Bij gemarkeerd spiegelen brengt de volwassene de ervaring in proportie, om het draaglijk aan het kind terug te geven, waarbij het gevoel gerelativeerd wordt, zonder het te bagatelliseren (Bleumer & Meijer, 2020). De therapeut bevordert het mentaliseren door eerst te mentaliseren over het kind en vervolgens basaal te mentaliseren met het kind (Nieuwenhuis et al., 2020). De therapeut volgt hierin de volgende vijf stappen (Bleumer & Meijer, 2020):

1. Steun en empathie geven, waardoor de cliënt tot rust kan komen.
2. Verhelderen en uitdagen: samen met de cliënt betekenis geven aan gedrag en de cliënt uitdagen om gevoelens aan te raken.
3. Basaal mentaliseren: de cliënt helpen met mentaliseren over wat er met hem gebeurde of in de interactie met anderen.
4. Focus op het gezamenlijke gevoel: wat gebeurt er in de emotionele interactie tussen de cliënt en de coach?
5. Mentaliseren in de cliënt-coach relatie: de cliënt wordt gevraagd om na te denken over de ander en de ervaring van de ander.

Het mentaliseren over ervaringen of relaties buiten de therapie draagt ook bij aan de transfer (Nieuwenhuis et al., 2020). "Aandacht voor transfer is onmisbaar voor het daadwerkelijk realiseren van behandel-effecten en wordt gerealiseerd door het een vast bespreekpunt te maken en het als een vast onderdeel in het handelingsplan en de verslaggeving op te nemen" (Bijstra et al., 2012, p. 86).

Na de beantwoording van deelvraag 3, kan geconcludeerd worden dat binnen de context van het vso geen sprake is van traumabehandeling, maar traumagerelateerde problematiek wel vaak voorkomt. Baljon en Geuzinge (2017) beschrijven dat cliënten die vroeg in hun jeugd getraumatiseerd zijn, geen base-line hebben. Dit houdt in dat ze zichzelf niet kunnen leren hoe ze zich veilig kunnen voelen of hoe ze kalm kunnen worden. De therapeut heeft de taak om de cliënt dit te leren. Doordat de therapeut de cliënt concreet spiegelt en valideert, kan het beneden brein van de cliënt gekalmeerd worden. Een voorbeeld hiervan: de cliënt schreeuwt 'Hou op!' De therapeut reageert met ferme stem: 'Je zegt hou op! Het maakt je woedend al die vragen!' De cliënt schreeuwt: 'Ja! Opzouten!' De therapeut herhaalt op rustigere toon: 'Opzouten. Je wilt met rust gelaten worden'. Zoals eerder benoemd is, wordt met het beneden brein de primitievere delen bedoeld. Een adequate afstemming op de signalen van de cliënt zullen resulteren in het vermogen om hogere niveaus van arousal te verdragen, waardoor de Window of Tolerance verbreedt zal worden.

De therapeut reguleert voor de cliënt. Geleidelijk leert de cliënt om zelf intense emoties te reguleren en binnen de Window of Tolerance te blijven (Baljon & Geuzinge, 2017).

Conclusie

Welke interventies zet de dramatherapeut in bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

De genoemde interventies ter bevordering van affectregulatie kunnen overkoepelend ingedeeld worden in de volgende categorieën:

- * *Inzicht gevend*: spiegelen (R1, R2, R3, R4) (Nieuwenhuis et al., 2020; Baljon & Geuzinge, 2017), verbaal benoemen (R1, R3, R5), tegenoverdracht delen (R2), in het contact afstemmen (R2), rol wissel, gedachten verwoorden (R1), teruggaan naar emotie (R5), betekenis geven aan gedrag, mentaliseren over de ander, mentaliseren in de interactie (Bleumer & Meijer, 2020).
- * *Volgend*: bij weerstand de jongere volgen (R2), aansluiten bij behoefte (R3), bij een agressieve rol de schrikreactie spelen (R1).
- * *Uitdagend*: op een tegen rol reageren met een tegen rol (R1, R3), grenzen van Window of Tolerance opzoeken met meer of minder fantasie (R2), uitdagen om gevoelens aan te raken, nadenken over de ander (Bleumer & Meijer, 2020), matchen (Nieuwenhuis et al., 2020).
- * *Regulerend*: wijziging in het spel (R1), vanuit het hier en nu werken (R2), benoemen wat er gebeurt (R2), oordeel eraf halen (R2), ruimte geven (R3, R4, R5, R6), aanspraak doen op het gevoel (R6), door houding en mimiek wordt overspoeling voorkomen (Nieuwenhuis et al., 2020), gemarkeerd spiegelen (Bleumer & Meijer, 2020; Baljon & Geuzinge, 2017), reguleren voor de jongere (Baljon & Geuzinge, 2017).
- * *Steunend*: observeren (R1, R2), contact maken (R2, R3, R6), er gewoon zijn (R6), steun en empathie geven (R3) (Bleumer & Meijer, 2020), valideren (Baljon & Geuzinge, 2017).
- * *Trainingsgericht*: verwachtingen benoemen (R4), gedrag afkeuren (R4), reacties aanleren (R5).
- * *Transfer*: koppeling dagelijks leven/ klas: gesprek aangaan (R3), koppeling systeem/problematiek binnen spel (R1), huiswerkopdrachtjes, opdrachten voor in de klas (R5).

De interventies die door de dramatherapeuten ingezet worden, komen grotendeels overeen met de interventies die door het overige onderwijsondersteunende personeel ingezet worden. Er kan geconcludeerd worden dat de jongere zich leert te reguleren in het contact met de dramatherapeut. Als de spanning te hoog oploopt, zet de dramatherapeut regulerende interventies in. Om de jongere inzichten op te laten doen in eigen affecten en lichaamsbewustzijn te creëren, spiegelt de dramatherapeut de jongere en benoemt de dramatherapeut verbaal wat er bij de jongere waargenomen wordt. De dramatherapeut werkt naast inzicht gevend ook volgend, steunend en uitdagend. De dramatherapeut kan trainingsgerichte interventies inzetten om aan te sluiten bij de onderwijssetting. Zowel binnen als buiten het spel kunnen er interventies ingezet worden om een transfer te maken naar buiten de behandelsetting.

6. Eindconclusie

Vanuit de praktijk heerst de vraag welke ondersteuning aangeboden kan worden aan jongeren met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van regulatievaardigheden. In deze levensfase wordt er meer autonoom gereguleerd, maar jongeren kunnen sneller overspoeld raken, doordat emotionele regulatiesystemen in het brein nog in ontwikkeling zijn. Het reguleren van affecten kan jongeren in staat stellen om *cognitieve leerervaringen* op te doen, wat daardoor bij kan dragen aan de schoolprestaties. Daarnaast draagt het bij aan de *persoonlijke ontwikkeling* en kunnen jongeren zich beter aanpassen aan de omgeving. Dit ontwikkelingsonderzoek is gericht op potentiële kwaliteitsverbetering en deskundigheidsontwikkeling van dramatherapie in het vso. In het kwalitatieve onderzoek zijn interviews afgenomen met dramatherapeuten en overig onderwijsondersteunend personeel, om in combinatie met literatuuronderzoek, antwoord te geven op de volgende hoofdvraag:

'Op welke wijze kan dramatherapie ingezet worden ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4, voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek?'

Uit de resultaten is gebleken dat affectregulatie problematiek verklaard kan worden door een *problematische gehechtheid* en/of *vroegkindelijk trauma*. Hechtings- en traumagerelateerde problematiek hebben invloed op de grootte van de *Window of Tolerance*. De samenwerking tussen de drie breinen en de automatische stressreactie kan in de war gebracht worden. Het non-verbale en ervaringsgerichte karakter binnen de dramatherapie kunnen de primitievere delen van het brein kalmeren. Veel jongeren hebben afwijzing ervaren en vertonen *overleefgedrag*. Binnen dramatherapie is er ruimte voor ieder gedrag. Het spel biedt *veiligheid* om contact te maken en affecten te uiten. Bij het aanbieden van een dramatherapeutische behandeling binnen het vso cluster 4 is het van belang dat er binnen de behandeling een *verbinding met school* gemaakt wordt. Dit komt terug in de behandeldoelen en interventies die de dramatherapeut aan het begin en einde van de sessie inzet. Ondanks het veelvuldig voorkomen van traumagerelateerde problematiek, vindt er binnen de school *geen traumabehandeling* plaats. Er wordt met trauma gewerkt, maar niet aan trauma. Binnen het contact met het systeem worden ouders op de hoogte gebracht. De dramatherapeut is aanwezig bij de gesprekken op school en de *mentor* is de belangrijkste factor om mee samen te werken. De mentor wordt als informatiebron gebruikt en de dramatherapeut geeft *psycho-educatie*. De verwachtingen en het doel van de therapie worden afgestemd met de mentor en de school. De ruimte is een belangrijke randvoorwaarde voor het bieden van dramatherapie op een school. De jongere mag weerstand hebben tegen de therapie, omdat er gedurende het eerste aantal sessies een andere ervaring opgedaan kan worden. Weerstand is iets anders dan echt niet willen. De dramatherapeut is sensitief voor schooloverstijgende problematiek. *Contra-indicaties* kunnen gericht zijn op onveiligheid of weerstand vanuit het systeem. Binnen de dramatherapeutische behandeling wordt de volgende opbouw gemaakt ter bevordering van affectregulatie. Allereerst staat het *creëren van veiligheid* centraal. De dramatherapeut reguleert de spanning van de jongere, onder andere door de ondersteunende en gelijkwaardige houding. Als de jongere voldoende veiligheid ervaart, kan er ruimte ontstaan om binnen het spel *emoties en gevoelens te uiten*. De dramatherapeut zet fysiek spel en lichaamsgerichte en mindfulness oefeningen in om *lichaamsbewustzijn* te creëren. De jongere leert om lichaamssignalen en affecten waar te nemen. De grenzen van de *Window of Tolerance* worden opgezocht, omdat de jongere op deze momenten leert zich te reguleren. Als de jongere uit het spel valt, kan de jongere nieuwe ervaringen opdoen. De dramatherapeut werkt ernaar toe om het *speelvlak van de jongere te vergroten*. In de laatste fase van de behandeling leert de jongere om zijn affecten te *verwoorden en te delen* met de ander. De dramatherapeut neemt in deze fase een transparante houding aan. De dramatherapeut zal herhaaldelijk gebruik maken van de *interventies* 'spiegelen' en het 'verbaal benoemen van wat er in de houding/mimiek gebeurt'. De concrete uitwerking van een dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod is verwerkt in een behandelproduct.

7. Aanbevelingen

Leeswijzer: naar aanleiding van het onderzoek, worden er aanbevelingen gedaan, voor de praktijk, de beroepsontwikkelingen en de opdrachtgever.

Voor de beroepsontwikkelingen

- * Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat op welke wijze dramatherapie ingezet kan worden, afhankelijk is van de therapeut en cliënt. Daarnaast spelen er nog meer factoren mee. Er dient op grotere schaal onderzoek naar gedaan te worden waarbij er meer dramatherapeuten die werkzaam zijn in het vso of met de betreffende problematiek geïnterviewd worden. Het zou helpen om hierbij het onderwijskundige perspectief verder uit te werken.
- * Vanuit de dramatherapeuten kwam naar voren dat er gewerkt wordt met de methode Developmental Transformations. In een vervolgonderzoek kan de meerwaarde van deze methode, voor jongeren in het vso gericht op het bevorderen van affectregulatie, onderzocht worden.
- * Hoewel er binnen dit onderzoek geen onderscheid gemaakt is in het intelligentieniveau van de jongeren, kwam er wel naar voren dat een lager intelligentieniveau invloed heeft op het gedrag en de werkwijze van de therapeut. De invloed van het intelligentieniveau dient nader onderzocht te worden.
- * Vanuit het overige onderwijsondersteunende personeel ontstond de vraag of er wel behandeling in het onderwijs aangeboden moet worden. De meerwaarde van het aanbieden van dramatherapie in het onderwijs dient onderzocht te worden, voor een verdere onderbouwing van het vakgebied. Daarnaast kwam er uit dit onderzoek dat er veel aspecten zijn waar rekening mee gehouden moet worden als er therapie/ behandeling aangeboden wordt in het onderwijs. Het is raadzaam om hier ook meer onderzoek naar te doen.
- * Traumagerelateerde problematiek komt in veelvoud voor bij de jongeren in het vso. Het is raadzaam om nader te onderzoeken hoe er binnen de dramatherapie omgegaan wordt met trauma, zonder dat er sprake is van traumabehandeling. Het aanbieden van traumabehandeling in het onderwijs was een discussiepunt onder de respondenten.
- * Vanuit de dramatherapeuten kwam naar voren dat dramatherapie naast de individuele therapie ook een meerwaarde biedt voor de groep. Het zou van toegevoegde waarde zijn om hier onderzoek naar te doen.
- * Uit het onderzoek kwam naar voren dat ouders en docenten bij de behandeling betrokken moeten worden. Het is bijvoorbeeld helpend als de dramatherapeut psycho-educatie geeft aan docenten. Er kan onderzocht worden hoe ouders en docenten bij de behandeling betrokken kunnen worden. Hier zouden richtlijnen voor ontwikkeld kunnen worden.
- * Er dient verder onderzocht te worden welke interventies er in de behandeling ingezet worden om een transfer te maken naar buiten de therapie (de klas en thuissituatie).
- * Tot slot is het wenselijk om verder onder te doen naar de afronding van een behandeling binnen de context van het onderwijs.

Voor de beroepspraktijk

- * Er is een grote behoefte aan meer ondersteuning voor jongeren met externaliserende gedragsproblematiek in het vso cluster 4, waar binnen het onderwijs meer ruimte gemaakt moet worden voor het bieden van ondersteuningsmogelijkheden.
- * Het wordt dramatherapeuten die werkzaam zijn in het vso aangeraden om in de behandeling de focus te leggen op de onderliggende affecten en de regulatie hiervan.
- * Voor alle professionals binnen het vso cluster 4 is het van belang dat ze oog hebben voor de onderliggende factoren, waarmee het gedrag van jongeren in het vso cluster 4 verklaard kan worden.

- * Daarnaast is het van belang dat dramatherapeuten die werkzaam zijn in het vso, psycho-educatie geven aan docenten.
- * Lichaamsgerichte werkvormen en fysiek spel dienen ingezet te worden ter bevordering van affectregulatie bij jongeren met externaliserende gedragsproblematiek in het vso cluster 4.

Voor de opdrachtgever

- * Naar aanleiding van het onderzoek is er een behandelproduct ontwikkeld. Hoewel de opdrachtgever geen dramatherapeut is, wordt aan de dramatherapeut die werkzaam zal zijn op het Horizon Schreuder College, het advies gegeven om het behandelproduct uit te voeren en te kijken wat het effect is van de beschreven interventies.
- * Binnen het vso en daarnaast specifiek binnen het Horizon Schreuder College, is het raadzaam om onderzoek te doen naar dramatherapie om te kijken of het sterker in de zorgstructuur van de school verweven kan worden.
- * Bij de werving van een dramatherapeut dient er rekening mee gehouden te worden dat de ingezette methode en werkwijze van de therapeut, persoonsafhankelijk zijn. Het is van belang dat hier een gerichte selectie voor plaats vindt op basis van de voornaamste aanwezige problematieken onder de doelgroep en de werkwijze/methoden die aansluiten om deze problematieken te behandelen.

Bronnenlijst

- American Psychiatric Association. (2019). *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5*. Boom Uitgevers.
- Baarda, B., Bakker, R., Julsing, M., Fisher, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2013). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Baljon, M., & Geuzinge, R. (2017). *Echo's van trauma: Slachtoffers als daders, daders als slachtoffers*. Boom Uitgevers.
- Bijstra, J., Kingsma, F., & Pioch, A. (2012). Zorgaanbod in een veranderend speciaal onderwijsveld. *Kind en Adolescent praktijk*, 2, 80-87. Geraadpleegd op 13 maart 2022, van <https://mijn.bsl.nl/zorgaanbod-in-een-veranderend-speciaal-onderwijsveld/605974>
- Bleumer, P., & Meijer, R. (2020). *Mentaliserend coachen: Bevorder zelfreflectie en inlevingsvermogen in organisaties*. Uitgeverij Boom.
- Braet, C., & Berking, M. (Reds.). (2019). *Emotieregulatietraining bij kinderen en adolescenten: Therapeutenboek*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-2308-1>
- CBS. (2021). *Deelname onderwijs: Jongeren 0 tot 25 jaar, regio's*. Geraadpleegd op 27 maart 2022, van <https://jmopendata.cbs.nl/#/JM/nl/dataset/71010ned/table?ts=1648406344331>
- CBS. (2022). *Leerlingen op speciale scholen: Migratieachtergrond, woonregio*. Geraadpleegd op 27 maart 2022, van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83296ned/table>
- Cleven, C. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- De Berk, A., Nelen, W., Wassink-de Stigter, R., Offerman, E., Asselman, M., Kooijmans, R., Buijze, J., & Helmond P. (2021). Ingrijpende gebeurtenissen in het onderwijs. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, (4), 49-56. Geraadpleegd op 9 mei 2022, van <https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/0a60a44b-43d6-4af4-85f9-63a2f878f04f/Prevalentie%20van%20ACEs%20en%20PTSS%20symptomen.pdf>
- De Haan, A., Prinzie P., & Deković, M. (2012). Gerelateerde ontwikkeling van externaliserend gedrag en opvoedgedrag bij kinderen en adolescenten. *Pedagogiek*, 32(1), 32-50. Geraadpleegd op 4 juni 2022, van <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/259322>
- De Jong, W. & De Jong, A. (2013). *Ontwrichte kinderen in het onderwijs: een verborgen epidemie*. Uitgeverij Pica.
- De Greef, E. E. M., Van Rijswijk, C. M., Haveman, R., Selanno, V., & Straus, J. (2006). *De groei van de deelname aan cluster 4: Opvattingen over oorzaken en groei beperkende maatregelen*. (Rapport). Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling.
- De Greef, E. E. M., Van Rijswijk, C. M., & Van Berckelaer-Onnes, I. A. (2005). *Kanttekeningen bij de groei van de deelname aan cluster 4*. (Rapport). Landelijke Commissie Toezicht Indicatiestelling.
- De Gruijter, E. (2014). Drama na drama: Een stabilisatiemethode voor ernstig getraumatiseerde jongeren. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 10(2), 19-25. Geraadpleegd op 13 maart 2022, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=110053>
- De Koning, R. (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, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen]. HBO Kennisbank.
- De Kruijf, C., & Van den Bosch, A. (2009). De attitude van de vaktherapeut: Een inventarisatie in de kinderpsychiatrie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 5(4), 19-26.
- De Wolff, M., & Wildeman, I. (2020). *Richtlijn Problematische Gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 18 februari 2022, van

- <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/>
- Eureka. (z.d.). *Emotieregulatie bij Kinderen & Adolescenten*. Geraadpleegd op 5 maart 2022, van <https://eurekablatedcare.com/>
- Fonagy, P., György, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Other Press.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Hardeman, E. (2018, 15 december). *Caroline Braet ontwerpt emotieregulatie protocol voor kinderen en adolescenten*. GZ-psychologie. Geraadpleegd op 3 maart 2022, van <https://www.gzpsychologie.nl/magazine-artikelen/caroline-braet-ontwerpt-emotieregulatie-protocol-voor-kinderen-en-adolescenten/>
- Hell, M., Vojtechovsky, M., Wilding, T., Hilbers, J., & Warringa, A. (2019). Consensus based Module Basis: Zachtjes balen met Toontje, regulatie van spanning en boosheid bij frustratie. *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=136465>
- HU University of Applied Sciences. (2018). *De context van de Vaktherapeut*. [Reader Praktische Kaders].
- HU University of Applied Sciences. (2021). *Praktijkgericht Onderzoek (PGO)*, [Reader Opleiding voor Vaktherapie].
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2021, 15 maart). *Onvoldoende hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd op 4 juni 2022, van <https://www.igj.nl/publicaties/publicaties/2021/03/15/factsheet-onvoldoende-tijdige-en-juiste-hulp-voor-jongeren-met-ernstige-psychische-problemen>
- Inspectie van het Onderwijs. (2007). *Cluster 4: De kwaliteit van het onderwijs aan leerlingen met ernstige gedragsproblemen*. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://docplayer.nl/7117436-Cluster-4-de-kwaliteit-van-het-onderwijs-aan-leerlingen-met-ernstige-gedragsproblemen.html>
- Inspectie van het Onderwijs. (2021). *De staat van het (voortgezet) speciaal onderwijs*. Geraadpleegd op 27 maart 2022, van <https://www.onderwijsinspectie.nl/documenten/rapporten/2021/04/14/deelrapport-svho-2021-voortgezet-speciaal-onderwijs>
- Johnson, D. R. (2014). Trauma-centered Developmental Transformations. In N. Sajani & D. Read Johnson (Eds.), *Trauma-Informed Drama Therapy* (pp. 68-92). Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Jones, P. (2007). *Drama as Therapy: theory, practice and research*. Routledge.
- Kuil, L. (2015). *Affectregulatie in Dramatherapie: Een kwalitatief onderzoek naar hoe dramatherapeuten werken aan verbetering van affectregulatie in vergelijking tot de methode Affectregulerende Vaktherapie* [Afstudeeropdracht, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen]. HBO Kennisbank.
- Malchiodi, C. (2008). *Creative Interventions with Traumatized Children*. The Guilford Press.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken*. Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. (2014). *Kerndoelen voortgezet speciaal onderwijs*. Geraadpleegd op 10 maart 2022, van <https://www.slo.nl/sectoren/vso/kerndoelen/>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2017, 8 juni). *Effectieve jeugdinterventies: levensvaardigheden*. Geraadpleegd op 5 maart 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/levensvaardigheden>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2017, 13 december). *Effectieve jeugdinterventies: ART Aggression Replacement Training*. Geraadpleegd op 5 maart 2022, van <https://www.nji.nl/interventies/art-aggression-replacement-training>
- Nicolai, N. (2018). *Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan: de kunst van het evenwicht*. Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

- Nieuwenhuis, L., Smelt, C., Van der Vlugt, S., Van der Ende, W., & Vos, P. (2020). *Basisboek Affectregulerende Vaktherapie*. Garant Uitgevers.
- Notermans, H. (2012). Ontmoeten in spel: een dramatherapeutische interventie voor adolescenten met internaliserend probleemgedrag. *KenVak*. Geraadpleegd op 6 mei 2021, van <https://kenvak.nl/publicatie/>
- Onderwijsraad. (2010). *De school en leerlingen met gedragsproblemen*. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://www.onderwijsraad.nl/publicaties/adviezen/2010/02/15/de-school-en-leerlingen-met-gedragsproblemen>
- Rijksoverheid. (z.d.). *Passend Onderwijs*. Rijksoverheid. Geraadpleegd op 6 maart 2022, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs>
- Sajnani, N., Jewers-Dailley, K., Brillante, A., Puglisi, J., & Read Johnson, D. (2014). Animating Learning by Integrating and Validating Experience. In N. Sajnani & D. Read Johnson (Eds.), *Trauma-Informed Drama Therapy* (pp. 206-240). Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Schmeets, M., & Verheugt, A. (2005). *Affectregulatie bij kinderen: een psychoanalytische benadering*. Koninklijke van Gorcum B.V.
- Schrok, F. (2017). *Spelend ontspannen: Een onderzoek naar de verschillen in werkvormen tussen over- en onder regulerende kinderen in de spanningsregulatiefase van Affectregulerende Dramatherapie* [Afstudeeropdracht, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen]. HBO Kennisbank.
- Smeijsters, H. (Red). (2006). *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Southam-Gerow, M. A. (2021). *Emotieregulatie bij kinderen en adolescenten: Een praktische gids voor professionals*. The Guilford Press.
- Stern, D. N. (2010). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy and Development*. Oxford University Press.
- Stichting Onderwijsgeschillen. (2021a, september). *Ontwikkelingsperspectief*. Geraadpleegd op 6 maart 2022, van <https://www.onderwijsgeschillen.nl/thema/ontwikkelingsperspectief>
- Stichting Onderwijsgeschillen. (2021b, augustus). *Toelaatbaarheidsverklaring*. Geraadpleegd op 6 maart 2022, van [https://www.onderwijsgeschillen.nl/thema/toelaatbaarheidsverklaring#Toelaatbaarheidsverklaring%20tot%20het%20sbo%20en%20\(v\)so%20cluster%203%20en%204](https://www.onderwijsgeschillen.nl/thema/toelaatbaarheidsverklaring#Toelaatbaarheidsverklaring%20tot%20het%20sbo%20en%20(v)so%20cluster%203%20en%204)
- Struik, A. (2010). *Slapende honden? Wakker maken! Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. Pearson Assessment and information B.V.
- Thoomes-Vreugdenhil, A. (2016). *Behandeling van problematische gehechtheid*. Bohn Stafleu van Loghum. DOI:10.1007/978-90-368-1360-0
- Tieleman, M. (2019). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens* (4e druk). Boom Uitgevers.
- Van der Beek, R., & Van den Bos, K. (2016). *Handleiding Vaktherapeutische interventiebeschrijvingen*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Geraadpleegd op 12 maart 2022, van <https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling#:~:text=De%20commissie%20CPMO%20maakt%20onderscheid,niveau%20basis%20en%20niveau%20plus>
- Van der Ende, W., Van der Vlugt, S., Nieuwenhuis, L., Smelt, C., & Tel-Vos, P. (2016). Affectregulerende Vaktherapie beeldend ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid. *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 20 februari 2022, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=97806>
- Van den Ham, M., De Koning, R., & Kuil L. (2020). Affectregulerende Vaktherapie drama ter vermindering van gedrags- en emotionele problemen bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met problematische gehechtheid. *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=245824>
- Van Doorn, E. C. (2000). Leerproblemen in het voortgezet onderwijs. In F. C. Verhulst & F.

- Verheij (Reds.), *Adolescentenpsychiatrie* (pp. 285-296). Van Gorcum & Comp B.V.
- Van Overveld, C. W., & Louwe, J. J. (2005). Effecten van programma's ter bevordering van de sociale competentie in het Nederlandse primair onderwijs. *Tijdschrift voor Onderwijskunde en opvoedkunde*, 82(2), 137-159. Geraadpleegd op 28 maart 2022, van <https://pedagogischestudien.nl/search?identificer=616319>
- Verbon, M., & Pallandt, S. (2018). *Brancheonderzoek Vaktherapeutische Beroepen* (Rapport). Markteffect B.V.
- Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Boom Uitgevers.
- Verhulst, F.C. (2000). Inleiding en epidemiologie. In F. C. Verhulst & F. Verheij (Reds.), *Adolescentenpsychiatrie* (pp. 1-21). Van Gorcum & Comp B.V.
- Willemsen, M. (2014). In dramatherapie spelen met het onspeelbare: Developmental Transformations voor het behandelen van chronisch getraumatiseerde kinderen. *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 8 mei 2022, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=114491>
- Winkel, F. (2017). Het lichaam in behandeling. In M. Baljon & R. Geuzinge (Reds.), *Echo's van trauma: Slachtoffers als daders, daders als slachtoffers*. (pp. 149-165). Boom Uitgevers.

Bijlage A: Respondenten

Respondent	Functie	Ervaring	Werkzaam bij
1. Eva Boorsma	Dramatherapeut	Werkzaam geweest bij Horizon Schreuder College, locatie Taborstraat in Rotterdam: vso cluster 4 (12 jaar).	- Eigen praktijk: Het Speelvlak. - Fivoor Centrum Intensieve Behandeling.
2. Jeroen Ward	Dramatherapeut	Werkzaam geweest bij: - Horizon Schreuder College, locatie Taborstraat in Rotterdam: vso cluster 4 (2 jaar). - GSG Het Segment: Praktijkonderwijs in Gouda (3 jaar).	Stichting Feniks Ontwikkelingsbegeleiding: hoogbegaafde jongeren.
3. Mevrouw	Dramatherapeut, geeft trainingen over seksualiteit en is anti-pestcoördinator	<i>Anoniem</i>	<i>Anoniem</i>
4. Steven Vos	Schoolpsycholoog	Werkzaam geweest bij de Fjord: orthopsychiatrie en forensische jeugdpsychiatrie, Yulius onderwijs, als sociotherapeut en docent omgangskunde.	De Fjord, Cappelle aan de IJssel.
5. Judith Overkempe	Gedragswetenschapper	Werkzaam geweest bij: - Stichting Quo Vadis en RKBS Adwaita: basisonderwijs als leerkracht (2 jaar). - Op verschillende plekken als gedragswetenschapper.	Horizon Schreuder College, locatie de Villeneuvestraat in Rotterdam.
6. Mathijs Hage	Intern begeleider	Werkzaam geweest bij het Brederocollege: vso cluster 4 in Breda, als leerkracht.	Het Brederocollege in Breda.

Bijlage B: Topiclijst

De interviews zijn afgenomen aan de hand van de volgende topiclijst.

1. Introductie

- * Kunt u wat vertellen over uw werkervaring?
- * Binnen wat voor onderwijsinstelling werkt u of heeft u gewerkt?
- * Mag ik u naam in mijn onderzoeksverslag vermelden?

2. Onderliggende problematiek

- * Gedrag

3. Attitude

- * Wat doet u voor het creëren van veiligheid?
- * Hoe gaat u het contact aan?
- * Afstand en nabijheid

4. Doelen

- * Hulpvraag
- * Behandeldoelen

5. Werkvormen

- * Werkt u vanuit een bepaalde spelvorm (rollenspel, improvisatie, fysiek spel)?
- * Welke werkvormen sluiten aan/ zet u in?
- * Waarom deze werkvormen?
- * Wordt er gewerkt vanuit een bepaalde methode?

6. Interventies

- * Welke interventies zet u in buiten het spel?
- * Welke interventies zet u in binnen het spel?
- * Waarom zet u deze interventies in?

7. Randvoorwaarden

- * De ruimte
- * Indicatie/ contra-indicatie
- * Motivatie

8. Transfer naar de klas/ thuissituatie

- * Hoe houdt u de mentor/ ouders op de hoogte?

9. Kaders van het vso cluster 4

- * Wat zijn beperkingen binnen het aanbieden van een behandeling binnen het vso cluster 4?
- * Waarom is het van belang om juist binnen het vso cluster 4 behandeling aan te bieden?
- * Zijn er dingen waar u tegen aanloopt?

Bijlage C: Weergave stappenplan coderen

In deze Bijlage wordt u meegenomen in de stappen van het coderen.

Stap 1: Coderen

Op basis van de volgende startlijst zijn de transcripties voorzien van codes.

Onderliggend

Kaders voortgezet speciaal onderwijs

Methode

Houding

Interventies

Randvoorwaarden

Behandeldoelen

Werkvormen

Doelgroep

Stap 2: Labels samenvoegen

Nadat de interviews gecodeerd zijn door toekennen van kleuren, zijn alle kleuren gesorteerd in een tabel. In de rechter kolom van de tabel zijn de belangrijkste steekwoorden van de respondenten eruit gehaald. Hieronder ziet u kort een voorbeeld van hoe dit gedaan is bij het gele label. De andere tabellen zijn op te vragen bij de onderzoeker.

Onderliggend	
Respondent 1	
R1: Ja, ik denk dat affectregulatie problematiek vooral ontstaat in de hele vroege jaren, waarin een kind in de basis leert om het affect te reguleren, in contact met de primaire verzorger. En wat we veel zien bij de kinderen die bij ons op school zitten of zaten, is dat er enigszins sprake is van hechtingsproblematiek. Niet allemaal hebben een hechtingsstoornis gediagnostiseerd gekregen, maar vaak zien we wel dat er ouder kind relatie problematiek is en dat er traumatische dingen zijn gebeurd, eigenlijk in die eerste paar jaar ook vaak al. Waardoor de hechting en de veiligheid en daarmee dus de affectregulatie niet goed op gang is gekomen. Of niet goed op gang lijkt gekomen te zijn.	In contact met primaire verzorger Hechtingsproblematiek Traumatische dingen
Respondent 2	
als ik terugdenk aan die tijd en ook vanuit mijn eigen gevoel en ervaring, zie ik dat terugkomen in het feit van hoe het systeem van die van kinderen daar, van de jongeren daar ook vaak heel erg belemmerend was. Waarbij het durven voelen van gevoelens, durven voelen van emoties, maar ook in het stuk van hoe je je verhoudt ten opzichte van een ander vaak heel erg ingewikkeld is en ingewikkeld is geworden vanwege onveilige situaties vanuit jeugd, vanuit een soort overlevingsstand waar veel van deze jongeren in zitten. Of dat nou komt vanuit de gedragsproblematiek of vanuit een stoornis, vanuit trauma. En dat daar vaak nog weinig	Belemmerend systeem Onveilige situaties in de jeugd Overlevingsstand: door gedragsproblemen, stoornis, trauma

kennis bij die bij deze kinderen zelf is, hè? Dat de voorbeelden die ze hebben gehad, de mensen om zich heen vaak onveilig waren, niet goed.	Onveilige mensen
ik denk ook dat dat dus te maken heeft met het feit dat wanneer je in een onveilige situatie bent opgegroeid, dat dat natuurlijk alleen maar meer belemmeringen met zich meebrengt, wanneer je in een fase komt als adolescent om jezelf te gaan ontplooien, te ontdekken. En eigenlijk ook los te gaan van je ouders en daarin jezelf echt te ontdekken.	Onveilige situatie
Respondent 3	
R3: Nou, ik denk dat het meeste vanuit trauma komt. Dus ik denk dat daar een hoop vandaan is gekomen. En nou ja, wat ik zeg, dat is vaak niet een trauma, maar het zijn er meerdere vaak. En ook het systeem wat daarin niet de capaciteiten heeft of heeft gehad of zelf getraumatiseerd was, om dat op te kunnen vangen.	Trauma Systeem niet de capaciteiten heeft om het op te vangen
Dus voor mij zijn dat wel een aantal hoofdcomponenten waarvan ik denk dat dit probleem vandaan komt, maar ik denk met name trauma dat aan heel veel dingen ten grondslag ligt. En niet een trauma maar meerdere. O: Ja, en aan wat voor trauma moet ik dan denken? R3: Seksueel misbruik, geweld, al dan niet zelf meegemaakt dus ja mishandeling maar ook mishandeling zien, gevlucht zijn, letterlijk vanuit een... of in ieder geval moeders of vaders die gevlucht zijn dus in een asielzoekerscentrum terecht zijn gekomen	
R3: Nou ja, wat ik denk is natuurlijk... eigenlijk wat er gebeurt op het moment dat een kind een trauma heeft meemaakt en zeker als het als het nog heel klein is, is dat het eigenlijk niet leert om... of nou eigenlijk voornamelijk in de vlucht, vecht of bevries modus schiet en eigenlijk altijd maar in een overlevingsstand is. En als dat nooit behandeld is of nou ja bijvoorbeeld er zijn natuurlijk ook veel kinderen die trouwens een hechtingsstoornis hebben. Die heb ik nog niet eens meegenomen, wat overigens los staat natuurlijk van een trauma in principe.	Overlevingsstand Hechtingsstoornis
als een kind eigenlijk de wereld die als onveilig ziet en altijd op de één of andere manier alert is of geen vertrouwen heeft in mensen of volwassenen. Ja, dat het zich kan uiten als boosheid...	Alert Geen vertrouwen
R3: Nou ja, dat ik ook denk dat daarin een koppeling zit eigenlijk, dat ze eigenlijk continu in een overlevingsstand staan. maar je vertelde dat ze vanuit boosheid dan reageren of omdat ze dus zo in een alerte modus staan dat ze niet bij hun emoties kunnen? R3: Ja en dat daar dus inderdaad ook heel vaak wantrouwen aan ten grondslag ligt of verdriet, maar dat dat zich uit door boosheid of externaliserend gedrag.	Wantrouwen/ verdriet

Stap 3: Sub thema's toevoegen

Al deze steekwoorden zijn weer onder elkaar gezet en vervolgens op gecategoriseerd. Binnen de codes van stap 1 zijn er weer categorieën ontstaan. U vindt deze herindeling terug in Bijlage 6.

Stap 4: Codes per deelvraag

Voor de verwerking van de resultaten zijn de volgende codes gebruikt bij de deelvragen.

Deelvragen

1. Waardoor ontstaat affectregulatie problematiek bij jongeren van 12 tot 18 jaar in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4 met externaliserende gedragsproblematiek?

Onderliggend

2. Hoe draagt dramatherapie bij aan de ontwikkeling van affectregulatie bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek?

Methode

3. Waar dient een dramatherapeutisch affectregulerend behandelaanbod voor jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4 rekening mee te houden?

Doelgroep

Kaders voortgezet speciaal onderwijs

Randvoorwaarden

4. Aan welke behandeldoelen worden er gewerkt bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Behandeldoelen

5. Welke dramatherapeutische werkvormen worden ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Werkvormen

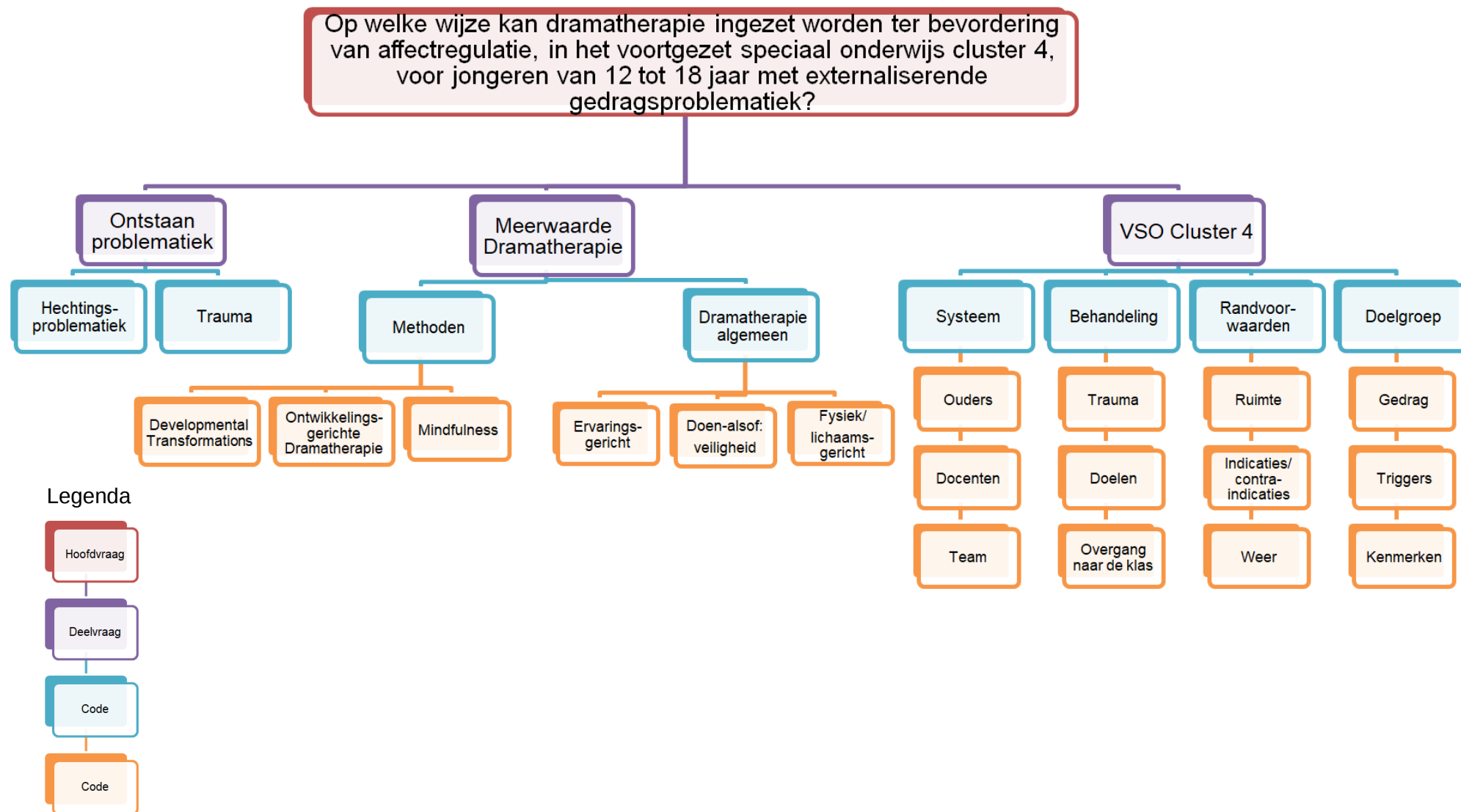
6. Welke attitude wordt er door de dramatherapeut ingezet bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

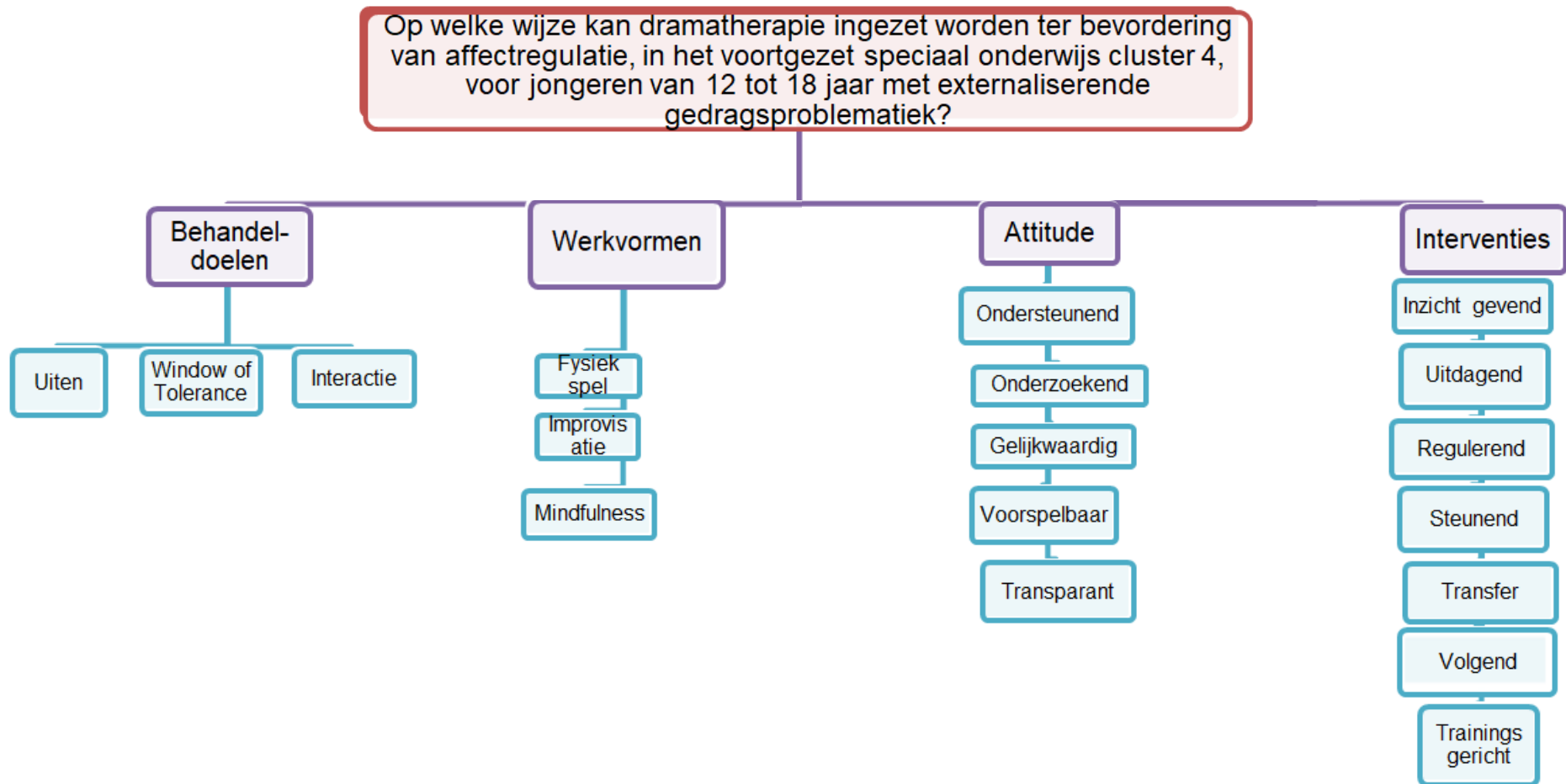
Houding

7. Welke interventies zet de dramatherapeut in bij jongeren van 12 tot 18 jaar met externaliserende gedragsproblematiek, ter bevordering van affectregulatie, in het voortgezet speciaal onderwijs cluster 4?

Interventies

Bijlage D: Codeboom





Bijlage E: Verantwoording coderen

Hieronder wordt duidelijk hoe de categorieën bij de verschillende codes zijn ontstaan.

Onderliggend

In contact met primaire verzorger
Hechtingsproblematiek
Traumatische dingen
Belemmerend systeem
Onveilige situaties in de jeugd
Overlevingsstand: door gedragsproblemen, stoornis, trauma
Onveilige mensen
Onveilige situatie
Trauma
Systeem niet de capaciteiten heeft om het op te vangen
Meerdere trauma's
Overlevingsstand
Hechtingsstoornis
Alert
Geen vertrouwen
Wantrouwen/ verdriet
Interactie met ouders/ familie
Trauma
Karakter
Bordeline
DSM diagnoses
Intelligentie
Hechtingsstijl
Spiegelen
Afwezige ouder
Geen erkenning

Hechting

In contact met primaire verzorger
Hechtingsproblematiek
Belemmerend systeem
Onveilige mensen
Systeem niet de capaciteiten om
het op te vangen
Hechtingsstoornis
Geen vertrouwen
Interactie met ouders/ familie
Hechtingsstijl
Spiegelen
Afwezige ouder
Geen erkenning

Trauma

Traumatische dingen
Onveilige situaties in jeugd (2x)
Overlevingsstand door
gedragsproblemen, stoornis,
trauma
Onveilige mensen
Trauma (2x)
Meerdere trauma's
Overlevingsstand
Alert
Wantrouwen/ verdriet

Overig

Karakter
Bordeline
DSM diagnoses
Intelligentie

Overkoepelend: hechtingsproblematiek en trauma

Methode

Dramatherapeuten		
DvT: aansluiten Improvisatie Vanuit het lijf Triggers komen in het spel Uiten Wat kan er nog meer? Improvisatie Afstand Ruimte aan externaliserend gedrag Ontwikkelingsgerichte dramatherapie Bewustwording lichaam	Dramatherapie: zijnskenmerk van de jongere Opnieuw reguleren DvT Wederkerig Vrije improvisatie In het moment Belichaamd Doelen Speelvlak vergroten Interactioneel Niet verhullen Doen-alsof: veilig Controle Spelniveau Therapeut als speelobject Projecteren Uiten Mogen voelen en ervaren Fysiek Hier en nu Spel kan klein zijn Laagdrempelig Veilig	Cognitief Koppeling maken Bewustzijn Overstap naar rollenspel
Overig onderwijsondersteunend personeel		
	ACT CGT Rots en water Emotieregulatie Agressieregulatie Psycho-educatie ACT: niet klacht gericht Hulpeloosheid creëren Accepteren Mindfulness Metaforen Commitment tonen Positieve psychologie Waar wil je naartoe? Doen Gelijk effect Merken verschil Geen methode op plakken Combineren Mindfulness oefeningen Niet veel methodes die alleen maar doen Begeleiding bieden Ondervinden Fysieke en creatieve dingen Ervaren	Traumasensitief onderwijs Positive Behavior System: op tegen

<u>Overige methoden</u> ACT CGT Rots en water Emotieregulatie Agressieregulatie Psycho-educatie ACT: niet klacht gericht Hulpeloosheid creëren Accepteren Mindfulness Metaforen Commitment tonen Positieve psychologie Waar wil je naartoe? Doen Gelijk effect Merken verschil Geen methode op plakken Combineren Mindfulness oefeningen Niet veel methodes die alleen maar doen Begeleiding bieden Ondervinden Fysieke en creatieve dingen Ervaren Traumasensitief onderwijs Positive Behavior System: op tegen	<u>Developmental Transformations</u> DvT: aansluiten Improvisatie (2x) Vanuit het lijf Triggers komen in het spel Uiten (2x) Wat kan er nog meer? Afstand Ruimte aan externaliserend gedrag Wederkerig Vrije improvisatie In het moment Belichaamd Doelen Speelvlak vergroten Interactioneel Doen-alsof: veilig Therapeut als speelobject Projecteren Mogen voelen en ervaren Fysiek Hier en nu Spel kan klein zijn Laagdrempelig Veilig	<u>Spelontwikkeling</u> Ontwikkelingsgerichte dramatherapie Bewustwording lichaam Spelniveau Overstap naar rollenspel
		<u>Dramatherapie</u> Zijnskenmerk van de jongere Opnieuw reguleren Cognitief Koppeling maken Bewustzijn

Overkoepelend:

Dramatherapeuten: **DvT, spelontwikkeling, dramatherapie algemeen**

Overig onderwijsondersteunend personeel: **combinatie van methoden**

Kaders voortgezet speciaal onderwijs

Dramatherapeuten		
Er weer tegenaan kunnen Vragen stellen over vervolg van de dag Traumabehandeling Niet te ontregelend Na observaties contact Verslag bespreken Gesprek op school Contact met docent Psycho-educatie Trigger Extra ondersteuning bieden Andere taal praten Dramatherapie uitleggen Niet iemand waar je mee kan sparren Holding Externe holding Draagbaar Communicatie tussen onderwijs en dramatherapie Contact schoolpsycholoog Rooster Gedragdoelen	Taal van behandelaar in onderwijs Miscommunicatie Positioneren als collega die meewerkt Adviserende rol Docent trigger Tegenoverdracht Meer naar boven komen Communicatie over schoolgebonden of schooloverstijgend Trauma Zorgteam Communicatie team Schooloverstijgend Docenten Verwachtingspatroon Oorzaak Draagbaar Multidisciplinair Kracht bij docent Voorlichtende rol Doorverwijzen Communicatie mede-behandelaren Expertiserol school Vragen over komende uur Vragen over vervolg van de dag In het hier en nu krijgen Verwachting scheppen bij docenten Tegenoverdracht Samenwerking Geen afvalputje Er was tenminste iets School de plek waar je mag ontwikkelen Ervaringsgericht cognitieve plek Beweging Groepen Sociale vaardigheden Psycho-educatie Veilige plek	Rol: docenten Rol: leerling Bespreekbaar maken Groeï gesprekken Kletsen Positie binnen het team Doel benoemen Trauma Ontvankelijk voor onderwijs Niet serieus genomen worden Afspraken maken Workshop aan het team Gesprekken met ouders Groepstrainingen Multidisciplinair In the picture spelen Oefening Afsluitend praatje Vragen over het vervolg van de dag Rituelen Leerling ophalen Registratieprogramma Som-Today Contact met mentor Veiligheid Trauma Ontvankelijk maken voor het onderwijs Anders kijken naar de ontwikkeling Groepstrainingen Signaalfunctie Leerlingen er niet uit klappen

Overig onderwijsondersteunend personeel		
Steriele omgeving Geen behandeling Omgaan met gedrag Docenten professionaliseren De-escaleren Met onderwijs te maken Vanuit onderwijsvisie Trauma Trauma Geïntegreerd Communicatie Ouders Lastig om zorg eromheen te organiseren	Voortgang van onderwijs Dossier Mogen niet alleen op de gang lopen Ruimte Extra expertise Trauma Toepassing praktijk Combinatie zorg en onderwijs Systemisch aanpakken Geen ruimte voor Opsturen naar ouders Communiceren met ouders Oudergesprekken Communicatie docent In het belang van de veiligheid	In het hier en nu werken Voor alle jongeren kan ik iets bieden Veel scholen geen begeleiding Verwachtingen

Ouders

Na observaties contact
Verslag bespreken
Gesprek op school
Groei gesprekken
Gesprekken met ouders
Ouders
Systemisch aanpakken
Geen ruimte voor
Opsturen naar ouders
Communiceren met ouders
Oudergesprekken

Contact met docenten

Contact met docent
Psycho-educatie
Trigger
Rooster
Adviserende rol
Docent trigger
Tegenoverdracht
Communicatie over
schoolgebonden of
schooloverstijgend
Docenten
Verwachtingspatroon
Oorzaak
Kracht bij docent
Voorlichtende rol
Verwachtingen scheppen bij
docenten
Tegenoverdracht
Samenwerking
Rol: docenten
Bespreekbaar maken
Doel benoemen
Afspraken maken
Contact met mentor
Docenten professionaliseren
Communicatie
Communicatie docent
In het belang van de veiligheid

Doelen

Gedragsdoelen
Ontvankelijk voor onderwijs
Met onderwijs te maken
Vanuit onderwijsvisie
Voortgang van onderwijs

Zorg binnen onderwijs

Er weer tegenaan kunnen
Extra ondersteuning bieden
Niet iemand waar je mee kan
sparren
School de plek waar je mag
ontwikkelen
Groepstrainingen
Steriele omgeving
Geen behandeling
De-escaleren
Toepassing praktijk
Combinatie zorg en onderwijs
In het hier en nu werken
Veel scholen geen begeleiding
Verwachtingen
Ervaringsgericht
Cognitieve plek
Beweging
Groepen
Sociale vaardigheden
Psycho-educatie
Veilige plek
Er was tenminste iets
Ontvankelijk maken voor het
onderwijs
Anders kijken naar de
ontwikkeling
Groepstrainingen
Signaalfunctie
Leerlingen er niet uit klappen
Lastig om zorg eromheen te
organiseren
Zorg binnen school halen

Overgang naar de klas

Vragen stellen over vervolg van
de dag
Vragen over komende uur
Vragen over vervolg van de dag
In het hier en nu krijgen
Oefening
Afsluitend praatje
Vragen over het vervolg van de
dag
Rituelen
Leerling ophalen
Mogen niet alleen op de gang
lopen

Contact met het team

Andere taal praten
Dramatherapie uitleggen
Communicatie tussen onderwijs
en dramatherapie
Contact schoolpsycholoog
Taal van behandelaar in
onderwijs
Miscommunicatie
Positioneren als collega die
meewerkt
Zorgteam
Communicatie team
Multidisciplinair
Communicatie mede-
behandelaren
Expertiserol school
Geen afvalputje
Positie binnen het team
Niet serieus genomen worden
Workshop aan het team
Multidisciplinair
In the picture spelen
Geïntegreerd
Extra expertise

Trauma

Traumabehandeling
Niet te ontregeld
Holding
Externe holding
Draagbaar
Meer naar boven komen
Trauma (6x)
Draagbaar
Schooloverstijgend
Doorverwijzen
Veiligheid

Overig

Rol: leerling
Kletsen
Registratieprogramma Som-
Today
Omgaan met gedrag
Dossier
Ruimte
Voor alle jongeren kan ik iets
betekenen

Overkoepelend:

- * Ouders, contact met docenten, contact met het team: **betrekken van het systeem**
- * Trauma, doelen, overgang naar de klas, zorg binnen onderwijs: **behandeling**

Doelgroep

Dramatherapeuten		
Spanning/ stress: heftig reageren Reactie op docenten Autoriteit Afwijzing Speciaal onderwijs Coping Niet kwetsbaar willen zijn Coping Trauma Gevoel niet goed genoeg te zijn Trauma Loyaliteit naar ouders	Levensfase waarin veel gebeurt Onveilige thuissituatie Identiteit Verschil man en vrouw Identiteit Levensfase Groepsdynamica Overleven Klein repertoire Weerstand Wenkbrauwen omhoog Taboe op spelen Docent als trigger Weerstand Teleurgesteld zijn Onveilig voelen Schooloverstijgende problematiek Kapot systeem	Trauma Vaderfiguur missen Wantrouwen Boosheid Spelen soms lastig Geen lichaamsbesef Weerstand Geen basisvaardigheden
Overig onderwijsondersteunend personeel		
Niet weten hoe emotioneel te reageren Coping Negatieve interpretatie Afwijzing Continue ruzie	Niet weten wat nodig te hebben Veroordeeld voelen Onveilig voelen Gedrag vaker vertonen Wonen op straat Achterover leunen Weglopen Boos Negatief interpreteren Voelen geen fysieke sensaties Agressieproblemen Aandacht Laag sociaal economisch milieu Straatcultuur Niet stil zitten Lichamelijke onrust Didactisch jong Weerstand voor schrijven Niet verbaal Paniek bij aanraken Achter leerling lopen: onveilig voelen Trauma Weerstand Trauma Multicultureel IQ Veranderingen niet terugzien	Niet gezien voelen Strijd Afwijzing Status hooghouden Autonomie Misbruik maken

	op school Gedrag Triggers Trots of spannend Vertellen niets	
--	---	--

Gedrag

Spanning/ stress: heftig reageren
 Afwijzing (3x)
 Coping (3x)
 Niet kwetsbaar willen zijn
 Gevoel niet goed genoeg te zijn
 Verschil man en vrouw
 Overleven
 Klein repertoire
 Weerstand (2x)
 Teleurgesteld zijn
 Onveilig voelen
 Wantrouwen
 Boosheid
 Spelen soms lastig
 Niet weten hoe emotioneel te reageren
 Negatieve interpretatie
 Continue ruzie
 Niet gezien voelen
 Strijd
 Status hooghouden
 Misbruik maken

Gedrag praktijkonderwijs

Niet weten wat nodig te hebben
 Veroordeeld voelen
 Onveilig voelen
 Gedrag vaker vertonen
 Achterover leunen
 Weglopen
 Boos
 Negatief interpreteren
 Voelen geen fysieke sensaties
 Agressieproblemen
 Aandacht
 Niet stil zitten
 Lichamelijke onrust
 Didactisch jong
 Weerstand voor schrijven
 Niet verbaal
 Paniek bij aanraken
 Achter leerling lopen: onveilig voelen
 Weerstand
 IQ
 Veranderingen niet terug zien op school
 Trots of spannend
 Vertellen niets

Kenmerken

Trauma (6x)
 Onveilige thuissituatie
 Schooloverstijgende problematiek
 Kapot systeem
 Vaderfiguur missen
 Geen lichaamsbesef
 Geen basisvaardigheden
 Wonen op straat
 Laag sociaal economisch milieu
 Straatcultuur
 Multicultureel

Thema's

Autoriteit
 Speciaal onderwijs
 Loyaliteit naar ouders
 Levensfase waarin veel gebeurt
 Identiteit (2x)
 Groepsdynamica
 Autonomie

Triggers

Reactie op docenten
 Docent als trigger
 Leerlingen met gedragsproblemen

Overkoepelend: gedrag (praktijkonderwijs), kenmerken, thema's triggers

Randvoorwaarden

Regie
Autonomie
Weerstand
Beweegruimte
Herrie maken
Geïsoleerd
Contact met docenten
Terugkoppelen team
Verdere behandeling in kaart brengen
Weerstand
Trauma-gerelateerd
Systeem
Systeem eromheen meenemen
Weerstand
Veiligheid
Genoeg gedaan wordt
Motivatie
Geen contra-indicaties
Afgesloten ruimte
Uitnodigend voor spel
Materiaal
Privacy
Aparte ruimte
Privé
Doorverwijzen
Genoeg beweegruimte
Zwaar trauma
Veilig om te starten?
Inschatten
Materialen en middelen
Een op een ruimte
Doorverwijzen

De ruimte

Beweegruimte
Herrie maken
Geïsoleerd
Afgesloten ruimte
Uitnodigend voor spel
Materiaal
Privacy
Aparte ruimte
Privé
Genoeg beweegruimte
Materialen en middelen
Een op een ruimte

Contra-indicaties

Verdere behandeling in kaart brengen
Trauma-gerelateerd
Systeem
Veiligheid
Genoeg gedaan wordt
Geen contra-indicatie
Doorverwijzen (2x)
Zwaar trauma
Veilig om te starten?
Inschatten

Betrokkenen

* De jongere:
Regie
Autonomie
Weerstand (3x)
Motivatie
* Overige betrokkenen:
Contact met docenten
Terugkoppelen team
Systeem eromheen meenemen

Overkoepelend: de ruimte, contra-indicaties, betrokkenen

Behandeldoelen

Dramatherapeuten:

Bewustwording emotie
Uiten
Uit het spel vallen
Spanningsregulatie
Affectregulatie
Doelen opstellen
Interactie
Emotieregulatie
Speelvlak vergroten
Affectregulatie
Trauma
Hulpvraag
Vertrouwen
Emotieregulatie
Agressieregulatie
Contact maken
Ontvankelijk voor het onderwijs

Overig onderwijsondersteunend personeel:

Veiligheid
Conflict onderzoeken
Emotieregulatie
School gerelateerd
Agressieregulatie
In het moment
Ventilatie
Verbinding

Werkvormen

Dramatherapeuten:

Regulerende dingen
Fysiek
Bal
Beweging
Beeld
Ritueel uit het spel stappen
Aanspannen
Beweging
Boosheidsthermometer
Ademhalingsoefeningen
Mindfulness
Rustiger in de klas
Meer aanwezig in de ruimte
Beweging
Foamsticks
Kussens
Sensomotorisch spel
Rots en water
Fysiek spel
Pittenzakjes
Beweging: minder confronterend
Spelontwikkeling
Reguleren

Overkoepelend: fysiek spel, lichaamsgerichte werkvormen, mindfulness

Overig onderwijsondersteunend personeel:

Wandelen
Basketballen
Signaalplan
Geluiden luisteren
Mindfulness
Gevoel een kleur geven
Boksen
Doen
Uittekenen
Uitschrijven

Houding

Dramatherapeuten

Plek bieden
Samen
Ondersteunend
Samen explorerend
Sensitief of de spanning eruit gevloeid is
Volgend
Veilige situatie
Wederkerigheid
Imperfect mens
Samen
Kwetsbaar zijn
Gelijkwaardigheid
Wederkerigheid
Uitnodigend zijn
Transparant
Uitnodigend zijn
Achterover leunen
Relatie
Intuïtief

Overig onderwijsondersteunend personeel

Duidelijk in je uitstraling
Neutraal
Geen emotioneel appèl
Ontspannen
Veilig
Level-en
Aansluiten
Neutraal
Geen oordeel
Tegenoverdracht
Geen emoties
Gehard
Neutraal
Houding in de ruimte
Voor of achter lopen
Veilig
Benoemen
Gelijkwaardig
Emotionele bankrekening
Liefdevol begrenzen
Consequent
Consequent jezelf zijn
Positieve sfeer
Relaxed
Transparant
Veiligheid
Zonder te oordelen

Overkoepelend:

Ondersteunend, onderzoekend, gelijkwaardig, transparant (niet eenduidig), voorspelbaar

Ondersteunend

Plek bieden
Samen
Ondersteunend
Sensitief of de spanning eruit gevloeid is
Veilige situatie
Uitnodigend zijn (2x)
Relatie
Ontspannen
Veilig
Aansluiten
Houding in de ruimte
Voor of achter lopen
Veilig
Emotionele bankrekening
Relaxed
Veiligheid

Onderzoekend

Volgend
Achterover leunen

Gelijkwaardig

Samen explorerend
Wederkerigheid (2x)
Samen
Gelijkwaardigheid
Level-en
Geen oordeel (2x)
Gelijkwaardig

Transparant

Imperfect mens
Kwetsbaar zijn
Transparant (2x)
Benoemen

Niet transparant

Neutraal (3x)
Geen emotioneel appèl
Tegenoverdracht
Geen emoties
Gehard

Voorspelbaar

Duidelijk zijn in je uitstraling
Liefdevol begrenzen
Consequent
Consequent jezelf zijn

Overig

Intuïtief
Positieve sfeer

Interventies

Dramatherapeuten		
Benoemen wat ik zie in het lijf Groot maken Benoemen Non-verbaal Complementaire rol Rol wisselen Gedachten verwoorden In de rol de link leggen Het wordt dan te echt Kussen overgooien Spel veranderen Reguleren Observeren Voorafgaand checken Afsluitend Spanning omhoog of omlaag Geen trauma behandeling Thuis in het spel verwerken	Voorbeeld geven Tegenoverdracht tonen Benoemen Weerstand Tegenoverdracht Observeren Contact Voorbeeld geven Meer/ minder fantasie Spanning reguleren Oordeel eraf halen Terugkijken Ruimte om ernaar te kijken Zien als observatie Zit iemand nog in spel? Begrenzen Benoemen Uit Window of Tolerance Afstemmen In contact reguleren Voorbeeldrol Uitvergroten Weerstand Benoemen Bewegingen volgen/ spiegelen Volgend Benoemen Tegenin gaan Observeren	Contact Praten Gesprekstherapie Bewustzijn lichaam Spiegelen Aanval/ terugtrekken Koppeling Bewustzijn creëren Bewust maken Erkennen Onder woorden brengen Benoemen Fysiek spel Rollenspel Spelontwikkeling Transfer maken Ventileren Luisteren Bewegen
Overig onderwijsondersteunend personeel		
Benoemen Duidelijk Gedrag afkeuren Gedragsverwachtingen Geen conflict aangaan Voorbeeld Spiegelen Teruggeven Opvoeden Time-out Ruimte geven	Aansluiten Zakelijk aangeven Bewustwording creëren Zelf geraakt worden Excuses aanbieden Afstand nemen Uitleg geven Terug naar de situatie Lichaamsbewustzijn Bewustzijn Reacties oefenen Waar komt het vandaan? Uitleggen Uittekenen Conflicten Huiswerkopdrachtjes	Positief bekrachtigen Verhaal vertellen Erkenning Verder kijken dan gedrag Aandacht geven Geen strijd aangaan Begrenzen Benoemen Er gewoon zijn Transparant

Dramatherapeuten

Overkoepelend: inzicht gevend, uitdagend, volgend, steunend, regulerend, transfer, overig

<u>Inzicht gevend</u> Benoemen wat ik zie in het lijf Benoemen (6x) Non-verbaal Rol wisselen Gedachten verwoorden Voorbeeld geven (3x) Tegenoverdracht tonen (2x) Spiegelen (2x) Bewustzijn lichaam Bewust maken (2x) Onder woorden brengen	<u>Volgend</u> Weerstand (2x) Bewegingen volgen Volgend <u>Steunend</u> Observeren (3x) Voorafgaand checken Contact (2x) Afstemmen Erkennen Ventileren Luisteren	<u>Regulerend</u> Het wordt dan te echt Kussen overgooien Spel veranderen Reguleren Spanning omhoog of omlaag Spanning reguleren Oordeel eraf halen Terugkijken Ruimte om ernaar te kijken Zien als observatie Zit iemand nog in spel? Begrenzen Uit Window of Tolerance In contact reguleren
<u>Uitdagend</u> Groot maken Complementaire rol Meer/ minder fantasie Uitvergroten Tegen in gaan Aanval/ terugtrekken	<u>Overig</u> Geen traumabehandeling Gespreksthapie Fysiek spel Rollenspel Spelontwikkeling Bewegen Afsluitend	<u>Transfer</u> In de rol de link leggen Thuis in het spel verwerken Koppeling Bewust maken Transfer maken

Overig onderwijsondersteunend personeel

Overkoepelend: inzicht gevend, regulerend, steunend, trainingsgericht

<u>Inzicht gevend</u> Benoemen (2x) Voorbeeld Spiegelen Teruggeven Bewustwording creëren (2x) Terug naar de situatie Lichaamsbewustzijn Waar komt het vandaan? Uitleggen Uittekenen Verder kijken dan gedrag Transparant	<u>Regulerend</u> Time-out Ruimte geven Excuses aanbieden Afstand nemen Uitleg geven Verhaal vertellen Begrenzen <u>Steunend</u> Aansluiten Positief bekrachtigen Erkenning Aandacht geven Geen strijd aangaan Er gewoon zijn	<u>Trainingsgericht</u> Duidelijk Gedrag afkeuren Gedragsverwachtingen Geen conflict aangaan Opvoeden Zakelijk aangeven Reacties oefenen Conflicten Zelf geraakt worden: aan de kant zetten Huiswerkopdrachtjes (transfer)
--	---	--

Bijlage F: Methode Affectregulerende Vaktherapie

F.1 Gedragsindicatoren Lijst

ArVT Gedragsindicatoren Lijst 2020		AGIL
in te vullen door ouder/verzorger/leerkracht/behandelaar		
Naam kind:	Leeftijd:	
Ingevuld door:	Relatie tot kind:	
Datum:		

	Gedrag	Omcirkel een cijfer 1 = helemaal niet / 10 = helemaal wel
1	Het kind kan ontspannen aanwezig zijn	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
2	Het kind accepteert steun en sturing	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
3	Het kind accepteert begrenzing: het kind accepteert een nee	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
4	Het kind verdraagt hulp	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
5	Het kind vraagt hulp	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
6	Het kind kan de aandacht richten op fysiek-zintuiglijke ervaringen	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
7	Het kind kan de aandacht vasthouden	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
8	Het kind onderzoekt rustig wat het moet doen	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
9	Het kind kan fysiek-zintuiglijke ervaringen gewaarworden/waarnemen en delen	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
10	Het kind geeft aan wat het wel of niet fijn vindt	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
11	Het kind maakt keuzes	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
12	Het kind verdraagt samen doen	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
13	Het kind overlegt bij actie	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
14	Het kind vertelt wat hem/haar bezig houdt	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
15	Het kind onderscheidt en deelt gevoelens	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
16	Het kind neemt veranderingen in intensiteit van gevoelens waar	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10
17	Het kind toont besef van andersmans gevoelens	1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Opmerkingen:

F.2 Interventietechnieken

Interventie-techniek Fase	Inzet vaktherapeutisch middel	Interactieve regulatie	Mentaliseren bevorderen	Wat is het effect van deze interventies bij het kind?
Wat doet de vaktherapeut?				
Spannings-regulatie	De vaktherapeut zet middelen, werkvormen en gewoonten/routines in die bij dit kind de spanning verlagen. Regelfuncties: structuur, uitdaging, duur van de ervaring, alleen/samenwerken, taakgericht/procesgericht.	De vaktherapeut reguleert de oplopende spanningen van het kind zoveel mogelijk (externe regulatie). De vaktherapeut spiegelt en matcht om de spanning bij het kind te verlagen.	De vaktherapeut mentaliseert over het kind. De vaktherapeut reageert empathisch en steunend op het kind en probeert te begrijpen hoe het kind open kan staan voor nieuwe ervaringen.	Het kind is bereid om open te staan voor en te leren uit nieuwe ervaringen met de ander. Het kind kan ontspannen aanwezig zijn, accepteert steun, sturing en begrenzing, verdraagt en/of vraagt hulp bij oplopende spanning.
Aandachts-regulatie	De vaktherapeut zet middelen en werkvormen in die bij dit kind uitnodigen tot het fysiek-zintuiglijk ervaren en <i>samen doen</i> in het moment van de therapie, waarbij gedeelde ervaringen en gedeeld beleefd plezier gemarkeerd worden. Regelfuncties die gaandeweg worden toegevoegd: fysiek- zintuiglijke ervaringen bieden, eigen voorkeuren stimuleren.	Vaktherapeut en kind reguleren samen in gedeelde aandacht de ervaringen (co-regulatie). De vaktherapeut spiegelt en matcht om de aandacht van het kind te richten op de fysiek-zintuiglijke gewaarwordingen in de activiteit.	De vaktherapeut benoemt wat er concreet gebeurt tussen het kind en het middel en tussen het kind en de vaktherapeut, om van de ervaringen in het moment bewust te worden. (verhelderen en uitdagen).	Het kind kan fysiek-zintuiglijke ervaringen waarnemen en delen. Het kind kan de aandacht richten, vasthouden en delen, verdraagt <i>samen doen</i> , kan fysiek-zintuiglijke ervaringen <i>gewaarworden</i> , onderzoekt, <i>neemt waar</i> (fijn of niet fijn) deelt wat het waarneemt en maakt keuzes.
Affect-regulatie	De vaktherapeut zet middelen en werkvormen in die het kind stimuleren non-verbaal gevoelens te onderscheiden en tot uitdrukking te brengen. Inbreng/initiatief van het kind wordt gestimuleerd. Regelfuncties die gaandeweg worden toegevoegd: onderscheiden stimuleren en het geven van betekenis.	Het kind wordt uitgenodigd en geholpen zijn gevoelens, gedrag en gedachten meer zelf te reguleren (op weg naar zelfregulatie). De vaktherapeut spiegelt en matcht in dialoog met het kind om meer en meer zelfregulatie aan te spreken.	De vaktherapeut bevraagt het kind op onderliggende affecten en intenties. De vaktherapeut mentaliseert meer met het kind. Enerzijds door het kind te stimuleren affecten te uiten en betekenis te verlenen, anderzijds door het denken over de affecten en intenties van anderen aan te wakkeren (het basaal mentaliseren).	Het kind kan zijn affecten en gedachten delen en verwoorden. Het kind overlegt, vertelt wat hem bezighoudt, onderscheidt en deelt verschillende gevoelens. Neemt veranderingen in intensiteit van gevoelens waar en toont besef van andermans gevoelens.

Bijlage G: Transcripties

Onderstaand de getranscribeerde en gecodeerde interviews.

In verband met de privacy zijn de getranscribeerde en gecodeerde interviews door de onderzoeker weggehaald. De gegevens van respondent 3 zijn op verzoek van de respondent geanonimiseerd.

Interview Eva Boorsma

Datum: 11 april 2022

R1: Eva Boorsma O: Onderzoeker

Interview Jeroen Ward

Datum: 11 april 2022

R2: Jeroen Ward O: Onderzoeker

Interview Mevrouw ...

Datum: 14 april 2022

R3: Mevrouw... O: Onderzoeker

Interview Steven Vos

Datum: 19 april 2022

R4: Steven Vos O: Onderzoeker

Interview Judith Overkempe

Datum: 20 april 2022

R5: Judith Overkempe O: Onderzoeker

Interview Mathijs Hage

Datum: 21 april 2022

R6: Mathijs Hage O: Onderzoeker