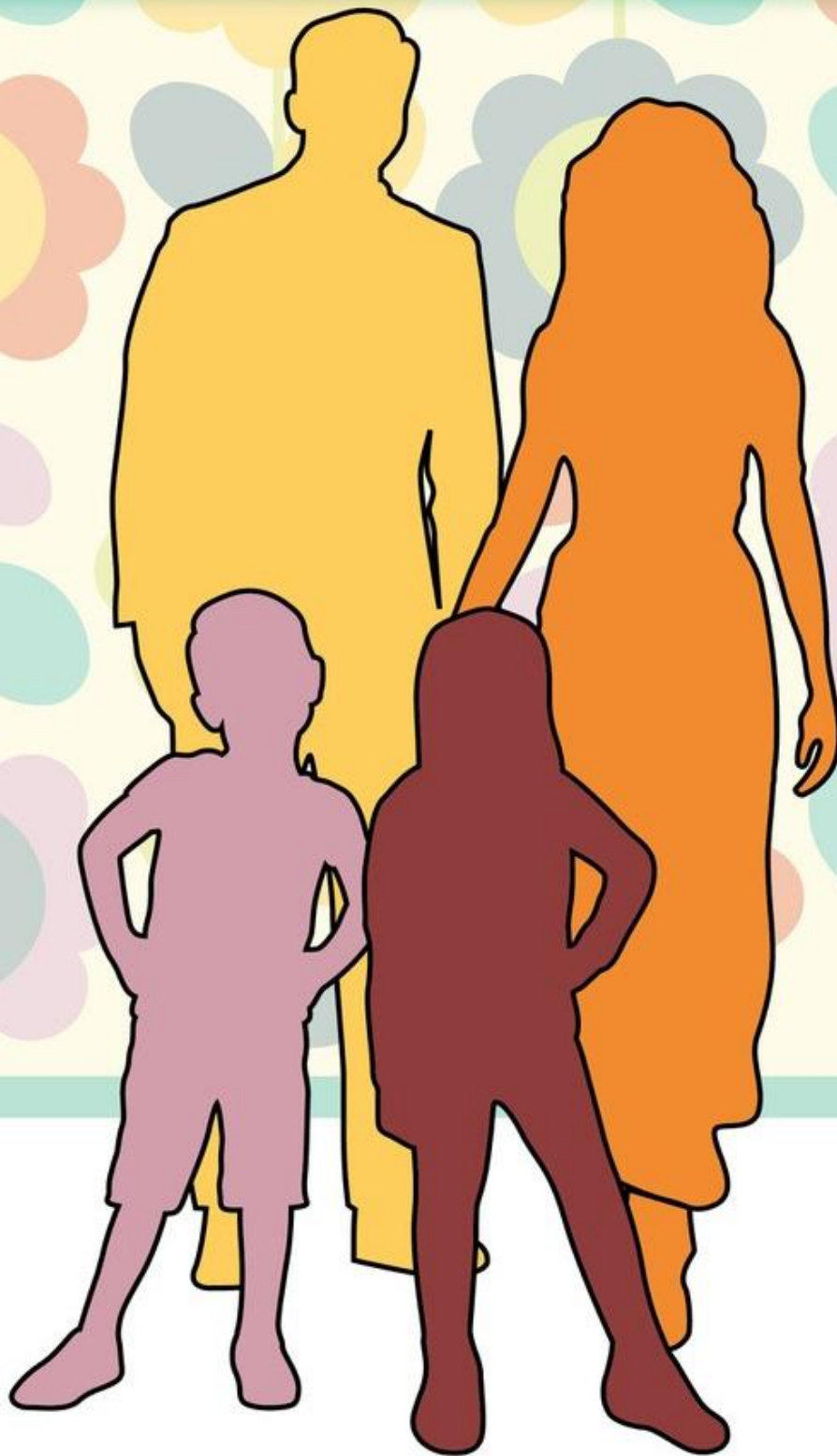


Kwalitatief praktijkgericht ontwikkelingsonderzoek naar hoe een dramatherapeutische observatie module binnen de jeugd-ggz eruit ziet voor gezinnen met een kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek, waarbij gebruik gemaakt wordt van projectie materialen

De reis naar samen



Naam en studentennummer | Yolín Bodde- 1738932 | **School** | Hogeschool Utrecht Amersfoort

Opleiding | Vaktherapie drama voltijd | **Naam consulent** | Diane Kelderman

Opdrachtgever | Jacqueline Hilbers-Parlan, hulp voor kind en gezin

Eerste beoordelaar | Patricia Vos | **Tweede beoordelaar** | Margriet Gordijn | **Eerste gelegenheid** | 13 juni 2022

Samenvatting- summary

Samenvatting

Door voorafgaand literatuuronderzoek te doen kwam naar voren dat het gezin een cruciale rol speelt bij het aanleren van de emotieregulatie vaardigheden van het kind. Wanneer het gezin vast zit in bepaalde interactiepatronen, worden de emotieregulatie problemen van het kind in stand gehouden. Door zicht te krijgen op deze patronen, wat kan worden bewerkstelligd door een dramatherapeutische observatie, kan een bijdrage geleverd worden aan het verloop van de behandeling. Het gebruik van projectie materialen in een observatie, stelt de gezinsleden in staat om nieuwe ervaringen op te doen. Omdat er nog geen dramatherapeutische observatie interventiebeschrijvingen zijn voor het gezin, is in dit onderzoek onderzocht hoe een dramatherapeutische observatie module binnen de jeugd-ggz eruit ziet voor gezinnen waarvan het kind (6-12 jaar) emotieregulatie problematiek heeft en waarbij er gebruik gemaakt wordt van projectie materialen. De onderzoeker heeft een literatuurstudie uitgevoerd en open interviews afgenomen met dramatherapeuten en systeemtherapeuten, die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz. Door het uitvoeren van de data-analyse en het integreren van de verkregen literatuur, kwamen de resultaten tot stand, waardoor de deelvragen beantwoord konden worden. Hieruit komt naar voren dat de dramatherapeutische observatie module zal bestaan uit drie observatie sessies, waarin spel/ drama en beeldende werkvormen worden ingezet, die elementen als spanning, inzicht in gevoelens en samenwerken, bevatten. Door een uitnodigende, sensitieve, ondersteunende, belangstellende en directieve houding van de dramatherapeut, waarbij steunende, motiverende en inzicht gevende interventies worden ingezet, kunnen de verschillende interacties tussen de gezinsleden worden geobserveerd. Dit stelt de dramatherapeut in staat om een duidelijk beeld te beschrijven over de interactiepatronen van het gezin, wat in het Multidisciplinair overleg (MDO) en aan het gezin gedeeld zal worden.

Summary

A preliminary literature review revealed that the family plays a crucial role in teaching the child emotion regulation skills. When the family is stuck in certain interaction patterns, the child's emotion regulation problems are maintained. By gaining insight into these patterns, which can be achieved through drama therapeutic observation, it may contribute to the progress of the treatment. The use of projection materials in an observation allows the family members to gain new experiences. Nowadays, there are still no drama therapeutic observation intervention descriptions for families. Therefore, this study examined what a drama therapeutic observation module within youth health care looks like for families of which the child (6-12 years old) has emotion regulation problems and where projection materials were used. The researcher conducted a literature study and held open interviews with drama and system therapists working in the youth mental healthcare sector. By conducting the data analysis and integrating the obtained literature, the results were gathered, as a result the sub-questions could be answered. The results showed that the drama therapeutic observation module will consist of three observation sessions, in which play/drama and visual work methods will be used that contain elements such as tension, gaining insight into feelings and collaboration. Through an inviting, sensitive, supportive, interested and directive attitude of the drama therapist, in which supportive, motivating and insight-giving interventions are used, the various interactions between the family members can be observed. This enables the drama therapist to describe a clear picture of the family's interaction patterns, which will be shared in the Multidisciplinary consultation and with the family.

Voorwoord

Tijdens de opleiding vaktherapie heb ik stage gelopen bij Youz, specialistische zorg voor jeugd en gezin. Hier ben ik in aanraking gekomen met kinderen met emotieregulatie problematiek en zag ik de invloed die het gezin daarop had. Ik vind het belangrijk dat bij emotieregulatie problemen van het kind, het gezin betrokken wordt, zodat het kind niet alleen verantwoordelijk is voor hetgeen wat speelt en er samen gekeken kan worden hoe het gezin beter kan afstemmen op het kind. Dit, zodat het kind zelf zijn emoties kan leren reguleren. Samen kijken naar wat 'anders' kan, zodat het gezin weer op elkaar afgestemd kan raken, is waar ik voor sta. Ik vind het belangrijk dat er op nauwkeurige wijze gekeken wordt naar wat er echt speelt, zodat daarna op gerichte wijze een eventuele passende behandeling kan worden vormgegeven. Dit onderwerp wekt mijn interesse en gaat mij aan het hart, wat ervoor heeft gezorgd dat ik met veel enthousiasme en toewijding aan dit onderzoek heb kunnen werken. De titel van het onderzoek 'De reis naar samen', staat voor de reis die het gezin maakt, wat al start bij de observatie, zodat zij uiteindelijk weer beter op elkaar afgestemd raken en weer 'samen' kunnen komen.

Ik wil een aantal mensen in het bijzonder bedanken, voor hun goede hulp en toewijding! Allereerst mijn opdrachtgever, Jacqueline Hilbers, die een duidelijke vraag vanuit de praktijk had geformuleerd. Bedankt voor al je goede ingevingen, jouw enthousiasme, de ruimte die jij mij gaf om mijn eigen ideeën te kunnen integreren en de tijd die jij hiervoor vrij hebt gemaakt. Alle respondenten, ontzettend bedankt voor het delen van alle ervaringen en inzichten. Zonder jullie had ik dit onderzoeksverslag niet kunnen schrijven. Daarnaast wil ik mijn consulent, Diane Kelderman, bedanken voor de gesprekken, zodat ik weer nieuwe inzichten kreeg om verder te gaan. Heine Jan Vries, bedankt voor het vormgeven van de illustratie op de voorkant en dat je mijn wensen erin hebt verweven. Daarnaast wil ik Dorette van Dijken bedanken voor het nakijken van de Engelse samenvatting en Sandra van Dijken voor het controleren van de taal en spelling.

Het doen van onderzoek, was voor mij een echte reis, bestaande uit gladde en hobbelige wegen. Op momenten van frustraties, werd mijn doorzettingsvermogen behoorlijk op de proef gesteld. Er zijn een aantal mensen die ik nog wil bedanken voor de steun en motiverende gesprekken, die ervoor hebben gezorgd dat ik weer door kon gaan. Allereerst mijn steun en toeverlaat, mijn tweelingzus Esmee Bodde, die al mijn frustraties te horen heeft gekregen. Bedankt Esmee, voor het uitspreken van al je vertrouwen, dat wakkerde mijn passie, die ik heb voor dit onderwerp, weer aan! Mijn moeder, Trea Koster, bedankt voor het luisterend oor en je peptalks! Tot slot wil ik mijn klasgenoten, Caya de Jong, Christina van Heerde en Frederike Meeuwsen bedanken voor alle overleg momenten, jullie vertrouwen en de bemoedigende woorden!

Ik wens u veel plezier met het lezen van dit praktijkgericht onderzoek 'De reis naar samen'!

Inhoudsopgave

Samenvatting- summary.....	1
Voorwoord.....	2
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1. Inhoudelijke oriëntatie.....	6
1.1 De jeugd-ggz.....	6
1.2 Emotieregulatie problematiek bij kinderen van 6-12 jaar	6
1.3 De belangrijke rol van het gezin bij de emotieregulatie van het kind.....	8
1.4 In dramatherapie het gezin observeren.....	8
Hoofdstuk 2. Onderzoekskwestie	10
Hoofdstuk 3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling	11
Hoofdstuk 4. Onderzoeksmethoden	12
4.1 Onderzoeksbenadering	12
4.2 Onderzoekstype	12
4.3 Dataverzamelingstechnieken	12
4.4 Data- analyses.....	14
4.5 Kwaliteitscriteria	14
Hoofdstuk 5. Resultaten	16
5.1 Resultaten deelvraag 1	16
<i>Conclusie deelvraag 1</i>	18
5.2 Resultaten deelvraag 2	20
<i>Conclusie deelvraag 2</i>	23
5.3 Resultaten deelvraag 3	23
<i>Conclusie deelvraag 3</i>	25
5.4 Resultaten deelvraag 4	27
<i>Conclusie deelvraag 4</i>	28
5.5. Resultaten deelvraag 5	30
<i>Conclusie deelvraag 5</i>	30
5.6 Resultaten deelvraag 6	32
<i>Conclusie deelvraag 6</i>	33
5.7 Resultaten deelvraag 7	34
<i>Conclusie deelvraag 7</i>	35
Hoofdstuk 6. Conclusie.....	36
Hoofdstuk 7. Aanbevelingen.....	37
Bronnenlijst	38

Bijlage A. Topic lijst interview	41
Bijlage B. Startlijst coderen interviews	42
Bijlage C. Codeboom.....	43
Bijlage D. Getranscribeerde en gecodeerde interviews	44
Interview Martijn Hell.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Interview Sandra Göbel.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Interview Wendie Avila.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Interview Merel Bens.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Interview Marlijn Huurneman.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Interview Astrid Imming	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.

Inleiding

Het praktijkgericht ontwikkelingsonderzoek 'De reis naar Samen', is geschreven door Yolin Bodde, vierdejaars student vaktherapie drama aan de Hogeschool van Utrecht. Vanuit de praktijk kwam de vraag naar voren om een onderzoek te doen naar hoe een dramatherapeutische observatie module voor het gezin, waarvan het kind emotieregulatie problematiek heeft en er gebruik wordt gemaakt van projectie materialen, eruit moet zien. Het onderzoek is uitgevoerd door het afnemen van interviews en door het uitvoeren van een literatuurstudie. De veronderstelling en hoop is dat met de resultaten van dit onderzoek de dramatherapeutische observatie module ontwikkeld kan worden, zodat dramatherapeuten in staat kunnen worden gesteld om op gerichte wijze het gezin te observeren. Om de leesbaarheid te vergroten wordt in hoofdstuk 5 hetgeen de respondenten in de interviews hebben genoemd, aangeduid met een 'R', wat staat voor respondent. In het onderzoek wordt gesproken over 'ouders', in plaats hiervan, kan door de lezer ook 'opvoeder' en 'verzorger', gelezen worden.

Het onderzoeksverslag bestaat uit 7 hoofdstukken. Hoofdstuk 1 bestaat uit de inhoudelijke oriëntatie, waarin een verkenning op de literatuur en de praktijksituatie heeft plaats gevonden op basis van de onderzoeksonderwerpen. In hoofdstuk 2 wordt de onderzoekskwestie weergegeven, waarin naar voren komt wat er wordt onderzocht en waarom. Een beschrijving van de doelstelling en de hoofdvraag en deelvragen, wordt in hoofdstuk 3 weergegeven. Hoofdstuk 4 bestaat uit de onderzoeksmethode, waarin duidelijk wordt hoe het onderzoek is uitgevoerd. In hoofdstuk 5 worden de resultaten vanuit de interviews en de literatuurstudie weergegeven, waar na elke deelvraag een conclusie volgt. Vervolgens wordt in hoofdstuk 6 antwoord gegeven op de hoofdvraag. Tot slot wordt in hoofdstuk 7 aanbevelingen voor vervolg onderzoek, de praktijk en voor de opdrachtgever beschreven.

In de Bijlagen van dit onderzoeksverslag vindt u de topic lijst voor de interviews (Bijlage A), de startlijst voor het coderen (Bijlage B), een codeboom (Bijlage C) en tot slot de getranscribeerde interviews (Bijlage D).

Hoofdstuk 1. Inhoudelijke oriëntatie

In dit onderzoek wordt onderzocht hoe een gezin, waarvan het kind (6-12 jaar) emotieregulatie problematiek heeft, waarbij gebruik gemaakt wordt van projectie materialen, in de jeugd-ggz kan worden geobserveerd. De onderzoeker heeft op basis van deze onderzoeksonderwerpen zowel de literatuur als de praktijksituatie verkent, wat in dit hoofdstuk beschreven zal worden. Daarnaast zullen begrippen waar nodig worden verhelderd.

1.1 De jeugd-ggz

Een specifieke expertise binnen de jeugdhulp is de jeugd-ggz (geestelijke gezondheidszorg), die betrekking heeft op de psychische klachten bij kinderen en jongeren. Bij deze kinderen en jongeren is een diagnose vastgesteld, zoals bijvoorbeeld ADHD en autisme. In de jeugd-ggz ligt de focus op de groei van kinderen, waardoor de jeugd-ggz ontwikkelings- en systeemgericht werkt. In de specialistische jeugd-ggz wordt hulp geboden aan kinderen, jongeren en gezinnen met meervoudige en/ of complexere psychische problematiek, waarbij meestal langdurend specialistische hulp en ondersteuning nodig is. Hierdoor werkt een multidisciplinair team van specialisten samen, zodat er op meerdere terreinen en ontwikkelingsgebieden gewerkt kan worden (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, z.d.). Deskundigen die zich bezig houden met de emotieregulatie, veronderstellen dat de wortels van psychische problematiek liggen in het verkeerd en zelfs destructief omgaan met emoties, waardoor er volgens Sinnaeve en Braet (in Starremans, 2021) in behandelingen hier meer aandacht voor zou moeten komen. Volgens hen hangt psychopathologie samen met een niet-helpende emotieregulatie strategie (Starremans, 2021). In dit onderzoek wordt ervan uit gegaan dat psychische problematiek bij het kind kan ontstaan door het verkeerd of zelfs destructief omgaan met emoties.

1.2 Emotieregulatie problematiek bij kinderen van 6-12 jaar

Ontstaan van de emotieregulatie en het belang ervan voor het kind

Kinderen van 6 tot 12 jaar worden het 'schoolkind' genoemd, omdat de school voor het kind in zijn beleavingswereld een steeds belangrijke plaats inneemt (Tieleman, 2015). Het ontwikkelen van emotieregulatie bij het kind vindt plaats door troost, aanraking (knuffelen), maar ook door spiegelen, verhaaltjes vertellen en door het uitleggen van dingen, zoals bijvoorbeeld: 'Nee, niet te dicht bij het fornuis, dat doet au'. Er vindt geen enkele emotie zonder regulatie plaats (Nicolai, 2016). Het is van belang dat kinderen leren dat emoties te reguleren zijn, omdat zij daarmee leren dat emoties beïnvloedbaar, te controleren en in te zetten zijn. Hierdoor zullen heftige gevoelens dan minder overweldigend ervaren worden. Kinderen die in staat zijn om hun emoties te reguleren, reageren beheerst in stressvolle situaties. Hierdoor zal het kind beter in staat zijn om op een succesvolle manier om te gaan met de stressvolle omstandigheden en reageren zij veel minder of helemaal niet, met bijvoorbeeld woedeaanvallen (Rigter, 2016).

Ontstaan en uiting van emotieregulatie problematiek

Volgens Braet (in Hardeman, 2018), ontstaan problemen in de emotieregulatie al in de vroege jeugd. Op het moment dat het kind zich pijn doet, is een voor de hand liggende reactie van vader of moeder, dat zij het zielig vinden, maar volgens Braet (in Hardeman, 2018) kunnen ouders beter het gevoel erkennen, valideren en benoemen. Daarnaast kan het kind in sommige gezinnen niet bij zijn ouders terecht voor het leren omgaan met zijn emoties, waardoor het kind later lastige en vervelende situaties gaat ontwijken. Ze zoeken

dan vaak hun toevlucht in vermijding gedrag, maar kunnen ook agressief worden of gaan piekeren en rumineren. Hoe meer emoties worden vermeden, bijvoorbeeld angst, boosheid of verdriet, hoe meer dit toeneemt (Hardeman, 2018). Op het moment dat door factoren bij het kind, de ouder of door omstandigheden de interactie tussen de ouder en het kind verstoord is geraakt, wordt onder andere het vermogen tot emotieregulatie aangetast. Hierdoor wordt er bij alledaagse frustraties snel en overmatig stress ervaren. Het gevolg hiervan is dat er escalerende ruzies optreden tussen ouder en het kind (Hell et al., 2019). Er wordt namelijk snel en overmatig stress ervaren als het emotie-centrum overgevoelig is geworden, wat komt doordat de Window of Tolerance van het kind is verkleind. Dit komt voor bij kinderen die veel hebben meegemaakt en daardoor chronische stress hebben gekend. Wanneer het kind zich onveilig voelt, slaat het brein namelijk alarm, waardoor het kind kan gaan vechten, vluchten of bevriezen. Op dat moment is het stress niveau van het kind buiten zijn Window of Tolerance gekomen, waardoor het kind het gedrag wat hij voelt, niet meer kan aansturen en controleren (Brands-Zandvliet, 2011). Tot slot hebben trauma's in de kindertijd grote gevolgen voor het kind om stress en emoties te kunnen reguleren. Daarbij heeft de hechtingsstijl invloed op hoe het kind met zijn emoties om kan gaan. Bij een onveilige hechting, kan er bij het kind veel vermijding en angst optreden (Nicolai, 2016).

Samenhang tussen psychopathologie en een niet-helpende emotieregulatie strategie

Zoals benoemd in paragraaf 1.1, hangt psychopathologie samen met een niet-helpende emotieregulatie strategie, wat ook wel de maladaptieve emotieregulatie strategie wordt genoemd. Voorbeelden van deze strategie zijn: rumineren, vermijden en onderdrukken van emoties (Braet & Berking, 2019). Uit onderzoek naar de transdiagnostische rol van emotieregulatie strategieën kan worden geconcludeerd dat het bij de begeleiding van kinderen en jongeren met allerhande psychische problemen niet alleen belangrijk is om in te zetten op het verminderen van maladaptieve emotieregulatie strategieën, maar dat het ook van belang is om kinderen en jongeren adaptieve emotieregulatie strategieën (helpende emotieregulatie strategie) aan te leren, zoals de probleemoplossing en het aanvaarden van negatieve emoties (Cracco, Goossens & Braet, 2017, in Braet & Berking, 2019, p. 43).

Gevolgen voor het kind wanneer er sprake is van emotieregulatie problematiek

Wanneer het kind moeilijkheden heeft bij het reguleren van zijn emoties kan dit leiden tot emotionele en gedragsproblemen (Braet, 2014, in Braet & Berking, 2019, p. 76). "Problemen met emotieregulatie zijn een onderliggend mechanisme van zowel internaliserende (vermijding, excessieve aandacht voor dreiging en rumineren) als externaliserende problemen (agressieve impulsen niet kunnen beheersen of onderdrukken)" (Aldao, Nolen-Hoeksema, Schweizer, 2010, geciteerd in Braet & Berking, 2019, p. 150). Volgens Vlaams Ministerie van Onderwijs en Vorming (in Braet & Berking, 2019), zorgen de emotionele- en gedragsproblemen voor het vroegtijdig schoolverlaten in het secundair onderwijs. Daarnaast kan het emotioneel eten, wat ook een emotieregulatie strategie is, op lange termijn zorgen voor overgewicht en/ of obesitas (Aldao, 2010 & Gross, 1998, in Braet & Berking, 2019, p. 50). Door verschillende publicaties (Hell et al., 2019; De Mey & Merlevede, 2020; Miller-Johnson et al., 2002; Synder 2002) worden meerdere gevolgen benoemd, waarbij naar voren komt dat op het moment het negatieve interactie proces tussen ouder en kind niet doorbroken wordt, het kind ernstigere gedragsproblematiek kan ontwikkelen. Daarnaast wordt genoemd dat het kind problematisch relaties met broers en zussen kan ontwikkelen, sociale uitstoting kan ervaren en academisch kan gaan onderpresteren (Hell et al., 2019; De Mey & Merlevede, 2020; Miller- Johnson et al., 2002; Synder, 2002).

1.3 De belangrijke rol van het gezin bij de emotieregulatie van het kind

De definitie van een 'gezin', is als volgt: *"Elk leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meer kinderen"* (VWS, 1996, geciteerd in CBS, 2020). In dit onderzoek wordt ervan deze definitie uit gegaan.

Zoals eerder aangeduid kan psychische problematiek ontstaan door het verkeerd of destructief omgaan met emoties en ontstaan de problemen in de emotieregulatie al in de vroege jeugd, waarbij de beschikbaarheid van de ouders en hoe zij reageren op de emoties van belang is (Starremans, 2021; Hardeman, 2018). Vanuit de systeembenadering komt naar voren dat het van belang is om het gezin van de cliënt mee te behandelen, zodat er grip verkregen kan worden op de contextuele oorzaken en instandhoudende factoren (Van der Molen et al., 2015). Het gezin speelt volgens Morris et al (in Braet & Berking, 2019, p. 77) een belangrijke rol in het aanleren van de emotieregulatie vaardigheden bij het kind, wat gedurende het volledige ontwikkelingsproces van de emotieregulatie van het kind belangrijk blijft (Morris et al., 2007, in Braet & Berking, 2019, p. 77). In het kader van emotieregulatie stelt de 'modelling hypothese' dat de manier waarop ouders hun eigen emoties tot uiting brengen en daarmee in interactie treden, op een impliciete manier ook van invloed is op hun kinderen. Hun kinderen leren namelijk welke emoties aanvaardbaar zijn en hoe ouders verwachten hoe zij met deze emoties omgaan (Denhem, Mitchell-Copeland, Strandberg, Auerbach & Blair, 1997, in Braet & Berking, 2019, p. 66). Het ontwikkelen van een adaptieve emotieregulatie kan bij het kind gestagneerd raken, als het kind in een gezinsklimaat leeft waar relaties negatief, dwingend of onvoorspelbaar zijn. Hierdoor kan het kind gevoeliger worden gemaakt voor de negatieve gevolgen van emoties (Morris, et al, 2007, in Braet & Berking, 2019, p. 69). De opvoeding is daarom van cruciaal belang voor de emotionele ontwikkeling. Daarnaast speelt de opvoedingsstijl van de ouder, de expressiviteit van de familie (de mate waarin negatieve en positieve emoties geuit worden), de hechtingsstijl en de emotionele kwaliteit van de huwelijksrelatie (hoe vaak ouders conflicten hebben) een belangrijke rol in het bepalen van het emotioneel klimaat binnen gezin. Deze factoren zijn van invloed op het ontwikkelen van emotieregulatie bij het kind (Braet & Berking, 2019). In een gedragsobservatie kunnen de zichtbare aspecten van emotieregulatie zichtbaar worden, voornamelijk het monitoren en het aanpassen van emotionele reacties (Adrian, Zeman & Veits, 2011, in Braet & Berking, 2019, p. 23-24).

1.4 In dramatherapie het gezin observeren

Het gezin en vaktherapie

In de gezinsvaktherapie ligt de nadruk op de onderlinge patronen en interacties van de gezinsleden (Kind & Meer, z.d.). De gezinsleden gedragen zich in reactie op elkaar, wat betekent dat de gedragingen van het ene gezinslid zowel oorzaak als gevolg zijn van de gedragingen van de ander. Het zijn circulaire patronen (Beelen, 2003). Gezinnen die vastzitten in bepaalde interactiepatronen, bijvoorbeeld wanneer er moeilijkheden ervaren worden om de boosheid, angst of verdriet van het kind te doorbreken, kunnen baat hebben bij vaktherapie. Dit, omdat het doen en ervaren in de therapie centraal staat. Volgens Lange (in Beelen, 2003) raken cliënten ook meer betrokken als het gaat over gebeurtenissen die in de sessie plaats vinden. Dit verhoogt de spanning, waardoor de impact van de interventies van de therapeut groter worden. Het creëren van ervaringen is een basisstrategie voor het vergroten van de therapeutische kracht, wat in vaktherapie centraal staat (Beelen, 2003).

Observeren van het gezin

Observeren en rapporteren behoren tot de beroepsvaardigheden van een hulpverlener, waarbij informatie over iemand, een groep mensen of een situatie wordt verkregen door dit systematisch waar te nemen en die waarneming te interpreteren (Timmers-Huigens, 2011). Vaktherapeuten werken vanuit het klinisch redeneerproces, waarbij het opzetten van observatie vragen, het observeren en het betekenis geven eraan, stappen zijn die na het verzamelen van de hulpvraag en de cliëntgegevens plaats vinden (HU University of Applied Sciences, 2018). In de dramaobservatie methode komt naar voren dat het observeren als doel heeft om een inschatting te maken van de mogelijkheden van de cliënt, het stellen van indicaties, het bepalen van doelen en subdoelen en welke mogelijke behandeling de cliënt nodig heeft. Daarnaast levert het een bijdrage aan de diagnostiek, indicatiestelling en behandelprognose (Cleven, 2004). Door het gezin in de observatie samen aan het werk te zien, levert dit informatie op over hoe zij met elkaar omgaan (Beelen, 2003). Kijkend naar hetgeen wat al geschreven is over het observeren van het gezin, komt de gezinsobservatie uit de dramatherapeutische gezinsbehandeling 'Mijn moeder is een tijger' naar voren. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van dieren handpoppen, wat afstand creëert, zodat de emoties een mindere lading hebben. In de gezinsobservatie wordt een gezamenlijk doel besproken en wordt onderzocht wat er aan de hand is met het gezin, wat kind- en gezinsfactoren zijn en of het gezin affiniteit heeft met het spelen met dierenhandpoppen. De dramaobservatie geeft veel informatie over hoe de gezinsleden zich tot elkaar verhouden (De Gruijter, 2013). Daarnaast komt uit de literatuur naar voren dat er geen uitgewerkte dramatherapeutische interventiebeschrijvingen, om het gezin te observeren, zijn beschreven. Een interventiebeschrijving draagt volgens de Commissie Product- en Module ontwikkeling (CPMO) van de Federatie Vaktherapeutische beroepen bij aan de kwaliteitsverbetering van vaktherapie. De impliciete (individuele) praktijkkennis van de vaktherapeut wordt doormiddel van een interventiebeschrijving expliciet gemaakt, wat een belangrijke stap is in de cyclus van kennisontwikkeling (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.). In dit onderzoek wordt er uitgegaan van de richtlijnen van de 'module basis', waarbij aspecten als de context, doelgroep, de interventiebeschrijving (werkvormen, attitude van de therapeut, interventies, indicaties, doelen, verwijzing en selectie, theoretische onderbouwing, randvoorwaarden, en de ontwikkelgeschiedenis worden beschreven (Van der Beek & Van den Bos, 2016).

Het gebruik van projectie materialen

Dramatic projection, is één van de acht kernprocessen die volgens Jones (2007) in het spel altijd aanwezig zijn. Projectie houdt in dat aspecten of gevoelens van onszelf in andere mensen of dingen worden geplaatst. Een te grote betrokkenheid op persoonlijk materiaal kan namelijk het opdoen van nieuwe ervaringen blokkeren. De therapeut kan bijvoorbeeld voorwerpen, handpoppen, een script en verhalen gebruiken als projectie materiaal. Dit biedt voor de cliënt distantie (afstand), waardoor nieuwe ervaringen kunnen worden opgedaan. Projectie creëert een vitale realiteit tussen innerlijke emotionele toestanden en externe vormen en aanwezigheden. De speelse verkenning door middel van het materiaal, kan verandering opleveren, waardoor het buiten de therapie kan worden geïntegreerd in het leven van de cliënt (Jones, 2007). Daarnaast kan het spelen door alle gezinsleden als plezierig en belonend ervaren worden, omdat het spel waardevrij is. Er is geen goed of fout, waarmee het een neutraal instrument is voor de therapeut die met gezin werkt. Het gezin kan loskomen van de problemen die zij in het dagelijks leven ervaren en zich in een situatie begeven die niet beladen is met een negatieve of een positieve waardering (Beelen, 2003).

Hoofdstuk 2. Onderzoekskwestie

Kinderen met psychische problematiek worden binnen de basis of specialistische jeugd-ggz geholpen (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, z.d.). Er wordt verondersteld dat een maladaptieve emotieregulatie strategie, een oorzaak is van psychische problematiek (Starremans, 2021). De problemen in de emotieregulatie ontstaan al in de vroege jeugd. Op het moment dat de ouder de emotie van het kind niet benoemt, erkent en valideert en daarnaast niet beschikbaar is voor het kind, kan het kind lastige situaties gaan vermijden en een toevlucht zoeken in vermijdend gedrag. Daarnaast kan het kind gaan piekeren, rumineren en agressief gedrag gaan vertonen (Hardeman, 2018). Het gezin speelt daarom een cruciale rol in het aanleren van emotieregulatie vaardigheden (Morris et al., 2007, in Braet & Berking, 2019, p. 77). Het is van belang dat het kind zijn emoties kan reguleren, zodat heftige gevoelens minder overweldigend ervaren worden en er in stressvolle situaties beheerst kan worden gereageerd (Rigter, 2016). Daarnaast kunnen problemen in de emotieregulatie leiden tot meerdere gevolgen. Het kind kan bijvoorbeeld ernstigere gedragsproblematiek ontwikkelen en academisch gaan onderpresteren. Tevens kan het kind ook problematische relaties met broers en zussen ontwikkelen en kan het kind sociale uitstoting gaan ervaren (Hell et al., 2019; De Mey & Merlevede, 2020; Miller- Johnson et al., 2002; Synder, 2002).

Volgens Braet en Sinnaeve (in Starremans, 2021) is het essentieel om de in behandeling aandacht te besteden aan de emotieregulatie (Starremans, 2021). Het is daarbij van belang dat het gezin van de cliënt wordt mee behandeld, zodat er grip verkregen kan worden op de contextuele oorzaken en instandhoudende factoren (Van der Molen et al., 2015). Doordat gezinnen vast kunnen zitten in bepaalde interactiepatronen, waardoor de boosheid, verdriet of angst van het kind niet doorbroken kan worden, kan het gezin baat hebben bij vaktherapie, omdat het doen en ervaren centraal staat (Beelen, 2003). Doormiddel van een gedragsobservatie kan namelijk de zichtbare aspecten van emotieregulatie zichtbaar worden (Adrian, Zeman & Veits, 2011, in Braet & Berking, 2019, p. 23-24). Daarnaast kan in een dramaobservatie inzichtelijk worden hoe de gezinsleden zich tot elkaar verhouden, met als doel om een bijdrage te kunnen leveren aan het verloop van de behandeling, door het stellen van indicaties en doelen (Cleven, 2004; De Gruijter, 2013). Het gebruik van projectie materialen, zoals bijvoorbeeld voorwerpen, handpoppen en verhalen, stelt de gezinsleden, door de afstand die ontstaat, in staat om nieuwe ervaringen op te kunnen doen. Doordat het spel waardevrij is, vormt het spel een neutraal instrument, waardoor het gezin los kan komen van problemen die in het dagelijks leven worden ervaren (Beelen, 2003; Jones, 2007).

Een interventiebeschrijving in de vorm van bijvoorbeeld een module, kan een bijdrage leveren aan het bevorderen en in stand houden van zowel de gezondheid als het welzijn van de cliënt (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.). Doordat er geen dramatherapeutische interventiebeschrijvingen zijn voor het observeren van het gezin, kwam vanuit het werkveld de vraag om dit nader te onderzoeken. Dit, zodat inzichtelijk kan worden gemaakt hoe een gezin, waarvan het kind emotieregulatie problematiek heeft en er gebruikt wordt van projectie materialen, in de jeugd-ggz geobserveerd kan worden. Een dramatherapeutische observatie module die online kan worden gepubliceerd, zal de dramatherapeut in staat kunnen stellen om op gerichte wijze het gezin te kunnen observeren, wat zowel kan bijdragen aan de kennisontwikkeling als het verloop van de behandeling (Cleven, 2004; Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

Hoofdstuk 3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

Naar aanleiding van de onderzoekskwestie (zie hoofdstuk 2) wordt in dit hoofdstuk de hoofdvraag en deelvragen beschreven. Daarnaast wordt er in de doelstelling beschreven wat er met de uitkomst van dit onderzoek bereikt kan worden.

Hoofdvraag

Hoe ziet een dramatherapeutische observatie module voor binnen de jeugd-ggz eruit voor gezinnen met een kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek, waarbij gebruik gemaakt wordt van projectie materialen?

Deelvragen

1. Wat willen dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz aan de hand van projectie materialen observeren in de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek?
2. Welke werkvormen aan de hand van projectie materialen worden ingezet door dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz om de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren?
3. Welke attitude kan door dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz worden ingezet om aan de hand van projectie materialen de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren?
4. Welke interventies zetten de dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz in om de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen te kunnen observeren?
5. Hoeveel observatie sessies zijn er in de jeugd-ggz nodig om de interactie tussen gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen te kunnen observeren?
6. Welke randvoorwaarden zijn van belang om de dramatherapeutische observatie module binnen de jeugd-ggz voor het gezin met een kind (6- 12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen uit te kunnen voeren?
7. Op welke wijze wordt in de jeugd-ggz de informatie door dramatherapeuten verwerkt over de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek?

Doelstelling

Het onderzoek levert resultaten op die zorgen voor onderbouwde kennis over het observeren van een gezin, waarvan het kind emotieregulatieproblematiek heeft en waar gebruik gemaakt wordt van projectie materialen. Met deze kennis zal een onderbouwde dramatherapeutische observatie module ontworpen worden, waarmee de vraag vanuit het werkveld beantwoord kan worden. De hoop is dat hierdoor de dramatherapeut in staat gesteld kan worden om op gerichte wijze de gezinsleden te kunnen observeren en te beschrijven. De terugkoppeling van de observatie geeft volgens dramatherapeute Jacqueline Hilbers het gezin een informatief en creatief beeld over hun interactiepatronen (J. Hilbers, persoonlijke communicatie, 18 februari 2022). Dit zorgt er ook voor dat de dramatherapeut een indicatie kan formuleren en een duidelijke focus kan aanbrengen voor de doelen van een eventuele mogelijke en passende behandeling. Tot slot draagt de module bij aan de kennisontwikkeling van het werkveld.

Hoofdstuk 4. Onderzoeksmethoden

4.1 Onderzoeksbenadering

Er is gekozen voor een kwalitatief praktijkgericht onderzoek. In dit onderzoek wordt namelijk uitgegaan van de vraag van de opdrachtgever, die is ontstaan vanuit de beroepspraktijk, wat het onderzoek praktijkgericht maakt (Migchelbrink, 2010). De vraag om te onderzoeken hoe een dramatherapeutische observatie module in de jeugd-ggz voor het gezin, waarvan het kind emotieregulatie problematiek heeft, eruit moet zien, kwam voort omdat er nog geen observatie modules beschreven zijn en hier wel behoefte aan is. Het praktijkgericht onderzoek zorgt voor het transparant, efficiënt en effectief maken van het beroepsmatig handelen van de vaktherapeut (Smeijsters, 2005). Dit wordt gedaan door een literatuurstudie en het afnemen van interviews, waardoor er een dramatherapeutische observatie module ontwikkeld kan worden. De toepasbare kennis is door de dramatherapeutische observatie module op een praktisch niveau toepasbaar en bruikbaar. Door het onderzoek wordt de situatie die leidde tot het onderzoek, verbeterd, wat voor een bijdrage aan de verbetering van de beroepspraktijk zorgt (Migchelbrink, 2010). Daarnaast is het onderzoek kwalitatief van aard, wat inhoudt dat de onderzoeker het probleem of verschijnsel primair wilt gaan begrijpen vanuit het insidersperspectief. Dit betekent dat in dit onderzoek van binnenuit zicht verkregen wordt hoe de mensen de situatie beleven. De afstand tussen de onderzoeker en de onderzochte werkelijkheid wordt zo klein mogelijk gemaakt (Migchelbrink, 2016). Het open verzamelen van gegevens, een analyse in een natuurlijke taal, een onderzoeksopzet waarin verzamelen en analyseren nauw met elkaar verbonden zijn en waar ook ingegaan wordt op de achtergronden van de verzamelde gegevens, vormen de kern in dit kwalitatief onderzoek (HU University of Applied Sciences, 2021).

4.2 Onderzoekstype

Dit onderzoek is een ontwikkelingsonderzoek, omdat er via het onderzoek gewerkt wordt aan het tot stand brengen van een dramatherapeutische observatie module. Het gaat hierbij om het ontwikkelen van een nieuwe module, wat kan worden aangeduid als een innovatief ontwerp. Innovatie wordt gezien als een bewust gewild en doelgericht proces wat zich richt op het realiseren van geheel nieuwe plannen, methodieken en werkwijzen (Migchelbrink, 2010). Het ontwikkelen en verbeteren van het beroepsmatig handelen van de vaktherapeut staat hierbij centraal. Door zowel analyse als integratie komt er nieuwe kennis tot stand, waardoor het verder gaat dan alleen inventariseren (Smeijsters, 2005). Om te kunnen analyseren en tot integratie te komen zal de onderzoeker eerst inventariseren hoe systeemtherapeuten en dramatherapeuten in de jeugd-ggz gezinnen met een kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek observeren en een literatuurstudie uitvoeren. De inventarisatie is gericht op wat er geobserveerd moet worden in de interactie tussen de gezinsleden, de werkvormen, attitude, interventies, de randvoorwaarden, het aantal sessies en de manier waarop de informatie verwerkt wordt. Door de impliciete (individuele) praktijkkennis van zowel de systeemtherapeuten als de dramatherapeuten te expliciteren, levert dit informatie op die kan worden vertaald naar een dramatherapeutische observatie module die toegepast kan worden binnen de jeugd-ggz (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

4.3 Dataverzamelingstechnieken

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken, namelijk een literatuurstudie en half-gestructureerde interviews, zodat de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek beantwoord kunnen worden.

Literatuurstudie

Het zoeken naar informatie in de literatuur wordt een literatuurstudie genoemd, wat in een praktijkgericht onderzoek de volgende aanvullende functies heeft: het verkennen, verhelderen en aanvullen van de aanwezige kennis. In de literatuurstudie wordt bestaande kennis en inzichten uit vakliteratuur over het onderzoeksthema of een aspect daarvan onderzocht. Onder literatuur worden boeken, artikelen, tijdschriften en onderzoeksrapporten gezien (Migchelbrink, 2016). In dit onderzoek zal een literatuurstudie plaats vinden vanuit twee invalshoeken, namelijk vanuit: (1) de systeemtherapie en (2) de dramatherapie, waarbij de emotieregulatie problematiek bij beide invalshoeken wordt meegenomen. De opgehaalde, bestaande kennis, uit beide invalshoeken wordt samengevoegd en in de resultaten (zie hoofdstuk 5) beschreven. Daarnaast wordt de verkregen kennis geïntegreerd met de opgehaalde resultaten uit de afgenomen interviews.

Half-gestructureerde interviews

De onderzoeker zal zes respondenten interviewen. Er zal gebruik gemaakt worden van open interviews en de interviewvorm half-gestructureerd. Doordat het open interview ongestructureerd is, biedt dit ruimte voor subjectieve aspecten van de geïnterviewde. Wanneer de interviewer brede en open vragen stelt zorgt dit ervoor dat de geïnterviewde zoveel mogelijk in eigen woorden, gedachten en opvattingen, gevoelens, ervaringen en ambities kan vertellen (Migchelbrink, 2010). De onderzoeker voert een dialoog met de respondenten, luistert goed, volgt hun denksporen en verheldert deze (Smeijsters, 2005). Bij de interviewvorm half-gestructureerd, wordt gebruik gemaakt van een topic lijst. De topic lijst is een van tevoren vastgestelde lijst van gespreksonderwerpen, die tijdens het interview aan bod moeten komen (zie Bijlage A). Zowel de volgorde van de onderwerpen als de formulering van vragen en antwoorden liggen niet vast. De topic lijst (zie Bijlage B) wordt gebruikt als checklist en is ontworpen op basis van de elementen uit de deelvragen die worden beschreven in hoofdstuk 3 (Migchelbrink, 2010). De groep respondenten bestaat uit vier dramatherapeuten en twee systeemtherapeuten, die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz (zie tabel 1) en ervaring hebben in het werken met het gezin. Er is gekozen om naast dramatherapeuten ook systeemtherapeuten te interviewen, zodat het systemisch perspectief geïntegreerd kan worden in de dramatherapeutische gezinsobservatie. Alle interviews worden via beeld bellen uitgevoerd en opgenomen via een geluidsrecorder. De interviews zullen volledig worden getranscribeerd en gecodeerd (zie Bijlagen D).

Tabel 1

Overzicht van respondenten

Respondent (R)	Werkzaam
• R1. Martijn Hell	Dramatherapeut bij Psygro.
• R2. Sandra Göbel	Dramatherapeut bij Koos Utrecht.
• R3. Wendie Avila	Dramatherapeut bij Youz en Ipsy.
• R4. Merel Bens	Dramatherapeut bij Mentaal beter jong.
• R5. Marlijn Huurneman	Systeemtherapeut en beeldend therapeut bij Dokter Bosman.
• R6. Astrid Imming	Systeemtherapeut bij Parlan en Connect 2 care.

Triangulatie

In dit onderzoek wordt er gebruik gemaakt van meerdere databronnen, namelijk: individuele personen en literatuur (Migchelbrink, 2010). Volgens Smeijsters (2006) bevordert de combinatie van meerdere bronnen de 'trustworthiness'. Het werken met verschillende bronnen naast elkaar, wordt triangulatie genoemd. Triangulatie wordt toegepast om zoveel mogelijk perspectieven naar voren te krijgen, wat betreft personen, soorten gegevens en theoretische opvattingen (Smeijsters, 2006). Wanneer er met verschillende bronnen naast elkaar gewerkt wordt, kan dit leiden tot verschillende beelden van de huidige situatie. Doordat er bewust gewerkt wordt met meerdere bronnen naast elkaar, namelijk een literatuurstudie vanuit twee invalshoeken en interviews met zowel dramatherapeuten als systeemtherapeuten, kunnen de verschillende perspectieven actief worden gemaakt. De gegevens uit de verschillende bronnen worden onderzocht op overeenkomsten en verschillen en er wordt gekeken of een gemeenschappelijk perspectief is of niet (HU University of Applied Sciences, 2021).

4.4 Data- analyseren

Er is gekozen voor de kwalitatieve data-analyse. Het materiaal voor de kwalitatieve analyse is afkomstig uit de afgenomen interviews en de literatuurstudie. Door het materiaal te analyseren krijgt het betekenis. Voorafgaand aan het analyseren van de interviews worden deze getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Voor het coderen wordt er gebruik gemaakt van de deductieve werkwijze, wat inhoudt dat er voorafgaand het coderen een startlijst gemaakt is die bestaat uit een ordening van thema's en begrippen voor het analyseren van de interviews. De topic lijst (zie Bijlage A) die voor de interviews wordt gebruikt vormt het uitgangspunt voor de startlijst (zie Bijlage B). Aan de interviews worden met behulp van de vooraf gemaakte startlijst labels toegekend. Labels zijn korte inhoudelijke weergaves van een tekstfragment. Het resultaat van het labelen is dat de data (interviews) voorzien zijn van de voorafgaande vastgestelde labels en eventuele nieuwe analyses. Daarnaast wordt er gekeken naar welke labels bij elkaar horen. Doormiddel van een codeboom (zie Bijlage C) wordt inzichtelijk hoe de interviews zijn gecodeerd. Het doel van de analyse is het kunnen beantwoorden van de hoofdvraag en deelvragen, wat zal worden onderbouwd door de uitkomsten van de literatuurstudie (Migchelbrink, 2016).

4.5 Kwaliteitscriteria

Volgens Migchelbrink (2016) is *bruikbaarheid* van de resultaten voor de beroepspraktijk een belangrijke eis, wat bestaat uit kennis die zowel naar inhoud als naar vorm direct in de praktijk kan worden ingezet. Om aan de bruikbaarheid te kunnen voldoen heeft de onderzoeker doormiddel van gesprekken, nauw samengewerkt met de opdrachtgever van dit onderzoek. Opdrachtgever Jacqueline Hilbers, is dramatherapeut en werkt met het gezin. In de gesprekken nam de onderzoeker Jacqueline mee in het onderzoeksproces, zodat het onderzoek afgestemd kon blijven op haar wensen en kon Jacqueline haar kennis delen over systeemgericht werken in dramatherapie. Dit, zodat er in het onderzoek nauwkeurig rekening gehouden kon worden met de toepasbaarheid voor in de praktijk. De verkregen feedback van Jacqueline, heeft de onderzoeker nauwkeurig verwerkt. Door het uitvoeren van een literatuurstudie en door goed te luisteren naar elke respondent zijn ervaringen en daarbij rekening te houden met ieder zijn opvattingen, konden de resultaten met elkaar verbonden worden. Hierdoor kon de dramatherapeutische observatie module tot stand komen.

Daarnaast heeft de onderzoeker aan de kwaliteitscriteria van Smeijsters (2006) kunnen voldoen. Het gaat om de volgende criteria: credibility, dependability, confirmability,

transferability en authenticity (Smeijsters, 2006). De onderzoeker heeft namelijk de interviews met de respondenten nauwkeurig getranscribeerd, waardoor de gebruikte informatie rechtstreeks voortkwam uit de interviews. Dit maakt de resultaten voor de respondenten geloofwaardig (*credibility*). De resultaten zijn zo compleet mogelijk (*dependability*), doordat er gebruik gemaakt is van triangulatie. Een buitenstaander kan goed volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen (*confirmability*), doordat de lezer vanuit de inhoudelijke oriëntatie, naar de onderzoekskwestie is geleid, waarin naar voren kwam waarom het onderzoek gedaan moet worden. Hieruit konden de hoofdvraag en deelvragen worden geformuleerd. Om deze te kunnen beantwoorden zijn er interviews met dramatherapeuten en systeemtherapeuten afgenomen en heeft er een literatuurstudie vanuit twee invalshoeken plaats gevonden. De interviews zijn zowel getranscribeerd als gecodeerd (zie Bijlagen D). In de resultaten (zie hoofdstuk 5) zijn de deelvragen aan de hand van de interviews en de literatuurstudie beantwoord. Daarnaast zijn de resultaten zo uitgewerkt dat te beoordelen is waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt (*transferability*). De dramatherapeutische observatie module is namelijk ontwikkeld voor binnen de jeugd-ggz, wat de dramatherapeut die binnen de jeugd-ggz werkzaam is, in staat stelt om deze module uit te kunnen voeren. Ook hebben de respondenten een eerlijke kans gekregen om hun visie in te brengen (*authenticity*), wat de onderzoeker heeft bewerkstelligd met open interviews, zodat er ruimte was voor de subjectieve aspecten van de geïnterviewde. Bovendien is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende kwaliteitstechnieken, die beschreven zijn door Smeijsters (2006), namelijk: *triangulatie* (zie paragraaf 4.3), *peer debriefing*, waarbij de onderzoeker de methode van dataverzameling heeft voorgelegd aan medestudenten en *memo's*, waarbij de onderzoeker de inhoudelijke en onderzoekstechnische beslissingen die zij heeft genomen, heeft opgeschreven.

Tot slot is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van een evaluatiegroep, die zowel het onderzoeksverslag als de ontwikkelde dramatherapeutische observatie module hebben voorzien van feedback aan de hand van een evaluatieformulier. De verkregen feedback van de twee dramatherapeuten, twee systeemtherapeuten en één GZ-psycholoog, is zorgvuldig verwerkt.

Hoofdstuk 5. Resultaten

De deelvragen van dit onderzoek worden in dit hoofdstuk beantwoord. Om de deelvragen te kunnen beantwoorden wordt er bij elke deelvraag de resultaten uit de interviews met de systeemtherapeuten en de dramatherapeuten en de resultaten uit de literatuurstudie, benoemd. Na het benoemen van de resultaten wordt er bij elke deelvraag een conclusie beschreven, waarbij er triangulatie plaatsvindt.

5.1 Resultaten deelvraag 1

Wat willen dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz aan de hand van projectie materialen observeren in de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek?

Interviews met systeemtherapeuten

De systeemtherapeuten (R5 en R6) noemen meerdere aspecten waar zij naar kijken om de verschillende interacties tussen de gezinsleden in beeld te kunnen krijgen. Er wordt gekeken naar de *interactie van ouders naar het kind* (R5, R6), waarbij de volgende aspecten worden geobserveerd: of de ouder nieuwsgierig is en of hij probeert aan te sluiten bij het kind en of dat er liefdevol en accepterend uitzielt, of er wordt gespeeld en of ouders het kind aankijken (R5). Daarnaast wordt gekeken naar hoe de emotionele beschikbaarheid in elkaar steekt, dus wat ouders doen op spannende momenten, of de ouder ondertiteling kan geven aan wat het kind ervaart, of ouder is afgestemd op het kind, of ouders wel of niet reageren op de boosheid van het kind (R6) en of ouders bij binnenkomst ook uitleg geven aan het kind en of het kind wordt gerustgesteld (R5). Bovendien wordt er ook gekeken naar de *interactie van het kind naar de ouders*, waarbij geobserveerd wordt hoe het kind reageert op zijn ouders en of het zijn vader en moeder evenveel opzoekt (R5). Ook wordt de *interactie tussen ouders* geobserveerd, waarbij geobserveerd wordt hoe de ouders samenwerken (R6) en hoe de interactie tussen beide ouders is, of ze elkaar aankijken en of ouders speels, accepterend, nieuwsgierig en empathisch kunnen zijn binnen hun relatie (R5). Tevens wordt er ook gekeken naar de *non-verbale communicatie van de gezinsleden*, waarbij gekeken wordt naar de mimiek, de energie van het gezin, hoe ze op de stoel zitten, hoe voorzichtig ze zijn, hoeveel ruimte ze innemen (R5) en naar de houding (R6). Tot slot wordt er geobserveerd wat er bij de *broertjes en zusjes* gebeurt op het moment dat het kind met emotieregulatie problematiek een sterke emotie ervaart, wat het *interactiepatroon van het gezin* is en wat maakt dat deze tevoorschijn komt (R6). Tot slot wordt geobserveerd hoe star het gezin is met de regels (R5) en of de *ouder* ook begrijpt waar de emotie van het kind vandaan komt (R6).

Interviews met dramatherapeuten

Door de dramatherapeuten (R1, R2, R3 en R4) worden meerdere aspecten benoemd die zij observeren om de verschillende interacties tussen de gezinsleden in beeld te krijgen. Er wordt geobserveerd hoe de *interactie van ouders naar het kind* is, waar er naar de volgende aspecten wordt gekeken: wat ouders doen als de frustratie van het kind oploopt, of de ouders herkennen en erkennen dat de spanning bij een kind omhoog gaat, of ouders in staat zijn om hun kind te kalmeren, of ouders in staat zijn om op een positieve manier het kind de weg te wijzen en of zij op een positieve manier kunnen aangeven wat verstandig adequaat gedrag is nu de spanning of frustratie oploopt. Daarnaast wordt er geobserveerd of ouders kunnen begrenzen en tegelijkertijd begripvol kunnen zijn (R1), op welke manier ouders het kind troosten als er gevoelige dingen van het kind worden geraakt (R2), of ouders taal

kunnen geven aan wat het kind ervaart, waardoor het kind zich gezien en begrepen voelt en of de ouder kan aansluiten wanneer het kind gefrustreerd is. Ook wordt er ook geobserveerd wat de ouder zegt om het kind weer te kunnen reguleren in zijn emoties, hoe een ouder weet aan te sluiten bij wat er nodig is in het moment (R3), of de ouder naar de behoefte van het kind kan kijken en daarin geen kleuring laat zien van zijn eigen behoefte, of de ouder echt aandacht heeft voor de behoefte voor het kind, of ouders naast liefde, ook structuur en voorspelbaarheid kunnen bieden, of ouders mentaliseren en of ouders sensitief en responsief kunnen reageren op de onderliggende behoeftes van het kind (R4). Tevens wordt er geobserveerd wanneer de frustratie en spanning bij *het kind* oploopt en waarvan het kind van slag raakt (R1), maar ook wat een kind tijdens bepaalde onderwerpen doet en wanneer het kind wel of niet in contact blijft (R2). Ook wordt er geobserveerd of *ouders* zich bewust zijn van hun taak om hun kind te kalmeren als het over de toeren raakt (R1), of de eigen behoefte van de ouder in de weg staat, of de ouders onzeker zijn en wat ouders bespreken waar het kind bij is (R4). Daarnaast wordt er ook geobserveerd of *ouders en kind* gevoelig zijn voor begrip, of zij te kalmeren zijn, of zij kunnen stoppen wanneer dit gevraagd wordt en welke manieren zij al zelf weten van wat verstandige manieren zijn om met oplopende boosheid en frustratie om te gaan (R1). Tevens wordt er gekeken naar wat er gebeurt tussen ouders en het kind op het moment dat emoties oplopen en welk taalgebruik er gebruikt wordt (R2). Tot slot wordt geobserveerd welke energie er in het gezin ontstaat, wat er bij het gezin gebeurt als de therapeut iets anders doet dan zij gewend zijn (R2), wat de dynamiek van het gezin is (R3) en wordt er gekeken naar de beschermende factoren, naar hetgeen wat er kan en mogelijk is (R1).

Literatuurstudie

Volgens Beelen (2003) wordt de observatiebijeenkomst in de creatieve gezinstherapie gebruikt om te zien hoe de gezinsleden met elkaar omgaan. Bij het observeren van de interactie tussen ouder en kind kan worden gelet op de volgende aspecten: of de ouder-kind interactie ontspannen lijkt, of er voldoende ruimte is voor het eigen initiatief van het kind, of ouder en het kind elkaar aankijken, of de ouder de regie heeft, of de ouder het kind op een prettige manier kan aansturen, hoe ouder en kind verbaal op elkaar reageren, of er signalen van stress of irritatie zijn bij ouder of kind, als het kind van streek is of het de ouder lukt om te kalmeren en hoe de ouder over het kind spreekt (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2021).

Volgens Hughes (2017) is de aanwezigheid van de ouder, wanneer het kind een sterke negatieve emotie ervaart, zoals angst, verdriet of boosheid, heilzaam voor het reguleren van emoties. Door als ouder aanwezig te zijn, laat de ouder merken aan het kind dat een bepaalde emotie niet tot afwijzing leidt, dat het kind zich ervoor niet hoeft te schamen en dat de emotie niet alleen verwerkt hoeft te worden. Boosheid is niets anders dan elke andere emotie en moet ook worden geaccepteerd, begrepen en door ouders worden gereguleerd. Wanneer de ouder het ritme van het door het kind uitgedrukte emotie overneemt bij het reguleren van zijn eigen emotie, wordt het kind door de ouder in staat gesteld om te beginnen met het identificeren, beheersen en reguleren van de expressie van de ervaren emotie. Het coreguleren van de emotie door de ouder, heeft niet alleen betrekking op het helpen van het kind bij het vergroten van de minimale emotie, maar ook op het verkleinen van de maximale emotie die het kind ervaart. De coregulatie van emoties zorgt voor veiligheid en de intersubjectieve vaardigheden die het jonge kind nodig heeft om de noodzakelijke vaardigheden van het reguleren van emoties, te kunnen ontwikkelen. Met intersubjectiviteit wordt bedoeld dat ouder en kind synchroon lopen, dat zij zowel emotioneel

als cognitief op elkaar zijn afgestemd. Op het moment dat twee personen intersubjectief op elkaar zijn afgestemd, coreguleren ze hun emotie. Het kind wordt tijdens een intersubjectieve ervaring, ervaren als de moeite waard om van te houden. Daarbij wordt het kind niet beoordeeld. Wanneer de ouder tijdens een positieve ervaring op het kind afgestemd blijft, kan het kind wederzijds plezier en blijmoedigheid ervaren, waardoor het vermogen tot vreugde toeneemt. Als de positieve emotie niet wordt evenaren door de ouder, bestaat het gevaar dat de emotie van het kind van opgewondenheid doorschiet naar agitatie en angst. Op het moment dat de ouder bij negatieve emotionele ervaringen op haar kind afgestemd blijft, wordt voorkomen dat de emotie, het gedrag en de cognitie van haar kind ontregeld wordt. Ouders moeten hun eigen emoties kunnen reguleren. Wanneer ouders aanwezig zijn bij het kind, en ontregelde gevoelens van bijvoorbeeld woede ervaren, ontwikkelt het kind een gestoord zelfbeeld en is de kans aanwezig dat het kind niet leert hoe hij zijn emoties moet reguleren. Daarnaast speelt aanraking bij het coreguleren van emoties en het faciliteren van het gevoel van veiligheid tussen ouder en kind een speciale rol. Aanrakingen moeten zowel kort als lang kunnen duren, maar moet ook oppervlakkig als intens en speels als liefhebbend kunnen zijn (Hughes, 2017). In de interactie tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problemen kan daarom worden geobserveerd of ouders aanwezig zijn als het kind een sterke emotie ervaart, of de ouder zowel emotioneel als cognitief op het kind kan afstemmen, of de ouder het ritme van de uitgedrukte emotie van het kind kan overnemen, of ouders hun eigen emoties kunnen reguleren en of ouders het kind aanraken bij het co-reguleren van de emoties. Daarnaast let de therapeut op non-verbale expressies van elk gezinslid, namelijk elke starende blik, gebaren en de houding van de gezinsleden. Maar ook wat de gezinsleden met hun stemgeluid uitdrukken, de aarzelingen, het ritme en de responsiviteit en vitaliteit (Hughes, 2017).

Conclusie deelvraag 1

Wat willen dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz aan de hand van projectie materialen observeren in de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek?

Om de verschillende interacties tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek in beeld te krijgen, wordt er gelet op verschillende aspecten. Concluderend kunnen deze aspecten worden onderverdeeld in verschillende categorieën, zodat inzichtelijk wordt binnen welke categorieën er kan worden geobserveerd. Deze zijn als volgt:

De interactie van hoe ouders op het kind reageren

Er wordt geobserveerd hoe ouders op het kind reageren (R1, R2, R3, R4, R5, R6). Er wordt daarbij gekeken naar bijvoorbeeld wat ouders doen als de frustratie van het kind oploopt (R1), of ouders het kind kunnen begrenzen en tegelijkertijd begripvol kunnen zijn (R1), of ouders taal kunnen geven aan wat het kind ervaart (R3), of de ouder op de onderliggende behoefte van het kind af kan stemmen (R4), zowel emotioneel als cognitief (Hughes, 2017). Maar ook of ouders in staat zijn om hun kind te kalmeren (R1, R5) (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2021).

De interactie van het kind naar de ouders

Er wordt geobserveerd hoe het kind reageert op zijn ouders en of het kind zijn vader en moeder evenveel opzoekt (R5).

De interactie tussen ouders

De interactie tussen ouders wordt geobserveerd, waarbij gekeken wordt hoe de interactie tussen beide ouders is (R5), hoe ze kunnen samenwerken (R6) en of ze elkaar aankijken (R5).

De ouders

Er wordt bijvoorbeeld geobserveerd of ouders bewust zijn van hun taak dat zij het kind moeten kalmeren als het over de toeren raakt (R1), of ouders zelf onzeker zijn (R4), of de ouder kan begrijpen waar het gedrag van het kind voor staat, waar de emotie vandaan komt en waarom die zo groot wordt (R6), wat ouders bespreken waar het kind bij is (R4) en of ouders de regie nemen (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2021). Daarbij wordt er gekeken of de ouders aanwezig zijn als het kind een sterke emotie ervaart, of de ouder het ritme van de sterke emotie van het kind kan overnemen, of ouders hun eigen emoties kunnen reguleren en of ze het kind ook aanraken bij het co-reguleren van zijn emoties (Hughes, 2017)

Het kind

Er wordt geobserveerd wanneer de frustratie en spanning oploopt bij het kind en waarvan het kind van slag raakt (R1), wat een kind tijdens bepaalde onderwerpen doet, wanneer het kind in contact blijft en wanneer niet (R2), maar ook of er voldoende ruimte is voor het eigen initiatief van het kind (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2021).

Ouder en kind

Er wordt geobserveerd of het kind en ouders gevoelig zijn voor begrip, of ouders en kind te kalmeren zijn, welke manieren ouder en kind zelf weten wat verstandige manieren zijn om met oplopende boosheid en frustratie om te gaan (R1) en of er signalen van stress of irritatie bij ouder of kind zijn waar te nemen (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, 2021). Daarnaast wordt er gekeken wat er tussen ouder en kind gebeurt wanneer emoties oplopen en welk taalgebruik zij dan gebruiken (R2).

Broertjes en zusjes

Er wordt geobserveerd wat er bij de broertjes en zusjes gebeurt op het moment dat het kind met emotieregulatie problemen een sterke emotie ervaart (R5).

Het gezin

Er wordt geobserveerd wat de dynamiek van het gezin is (R3), welke energie er ontstaat, hoe star ze zijn met de regels (R5), wat er gebeurt als de therapeut iets anders doet dan wat zij gewend zijn (R2) en wat het interactiepatroon is en wat maakt dat dit gebeurt (R6).

Non-verbale communicatie

Er wordt bijvoorbeeld geobserveerd wat de non-verbale expressies van elk gezinslid zijn, de gebaren en de houding (R6), het stemgeluid en hun aarzelingen (Hughes, 2017). Maar ook het ritme dat het gezin met elkaar heeft, hoe star ze zijn met de regels en hoe voorzichtig ze zijn (R5).

Beschermende factoren

Er wordt gekeken naar de beschermende factoren, naar hetgeen wat er kan en mogelijk is (R1).

5.2 Resultaten deelvraag 2

Welke werkvormen aan de hand van projectie materialen worden ingezet door dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz om de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren?

Interviews met systeemtherapeuten

De systeemtherapeuten (R5, R6) hebben verschillende werkvormen genoemd, die zij inzetten om de verschillende interacties tussen de gezinsleden in beeld te krijgen. De werkvormen zijn gericht op het inzetten van dieren poppetjes, het spelen van spelletjes, het gebruiken van de ruimte en op tekenopdrachten (R5, R6). De volgende werkvormen zijn genoemd:

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van dieren en Playmobil

Werkvorm 1: De kinderen maken een familie opstelling aan de hand van Schleich dieren. Na het maken van de opstelling volgt een gesprek, waarin vragen als: “Waar zet je dan de dieren neer ten opzichte van elkaar?”, “Als je dan familieleden hebt uitgekozen, hoe staan ze dan?” en “Hoe zou je willen dat het wordt?”, aan het kind kunnen worden gesteld. Daarna wordt aan ouders gevraagd hoe zij de opstelling zien (R5).

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van tekenopdrachten:

Werkvorm 2: Elk gezinslid tekent het gezin en geeft het gezin weer in een metafoor.

De gezinsleden krijgen een blaadje en een pen of potlood, ze hebben twee minuten de tijd om te tekenen (R5).

Werkvorm 3: Samen een boot tekenen.

Iedereen moet op de boot. Het gezin overlegt wie welke rol waar krijgt in de boot. Ze krijgen een A1 vel en stiften om mee te tekenen. Er wordt gesproken over waar de boot naartoe vaart, wie aan het stuur staat, waar de boot heen gaat en of er nog anderen mee mogen (R5).

Werkvorm 4: Samen een eiland tekenen. Iedereen tekent een plekje op het eiland (R5).

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van spelletjes

Er kan samen een spel worden gespeeld (R6). *Werkvorm 5: Het spel Jenga*, is een spannend spel, waardoor goed te zien is wat de interacties in het gezin zijn (R5).

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van de ruimte

Werkvorm 6: Iedereen kiest iets uit de kamer waarvan hij of zij denkt dat representatief is voor zijn of haar rol binnen het gezin (R5). Er worden metaforen en narratieven gebruikt om een verhaal te krijgen van hoe het gezin is (R5).

Werkvorm 7: Iedereen een plek in de ruimte geven.

Iedereen krijgt een plek in de ruimte, zodat er meer vanuit lichaamshouding gekeken kan worden wat er met mensen gebeurt (R6).

Interviews met dramatherapeuten

De dramatherapeuten (R1, R2, R3, R4) hebben verschillende werkvormen genoemd die zij inzetten om de verschillende interacties tussen de gezinsleden in beeld te krijgen. Werkvormen genoemd door R1, zijn gericht op ouder en kind. De werkvormen zijn niet alleen gericht op spel, maar ook op het spelen van spelletjes en op het inzetten van beeldende opdrachten. De volgende werkvormen zijn genoemd:

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van spel

Werkvorm 1: Improvisatie opdracht: bankje in het park. In de ruimte wordt een bankje neergezet, wat het speelvlak vormt. De spelers ontmoeten elkaar daar, waarbij er geïmproviseerd gespeeld wordt (R4).

Werkvorm 2: Het bouwen van een plek op de camping en spelen met de Playmobil poppetjes. Wanneer de therapeut in zijn handen klapt begint het spel en wordt er met de poppetjes gespeeld. Als er nogmaals in de handen wordt geklapt, eindigt het spel. Het spel wordt verder open gelaten (R4).

Werkvorm 3: Psychodrama: het naspelen van een situatie die afgelopen week die niet zo fijn was. Het gezin kiest een situatie. De therapeut speelt op een gegeven moment een ouder en de ouder het kind. Kinderen kunnen kijken of worden gedubbeld, waarbij een broertje of zusje ook mee speelt (R4).

Werkvorm 4: Papa en mama in de kind rol. Ouders worden geregisseerd door hun kinderen. Een situatie die het gezin heeft meegemaakt wordt na gespeeld. Ouders worden dan in de kind rol geplaatst en geregisseerd door de kinderen. De volgende vragen kunnen worden gesteld: "Hoe voelt dat?", 'Kun je dat spiegelen?' en "Kun je daar bij stilstaan?" (R2).

Werkvorm 5: Het kind gaat over de drie rivierstenen naar de overkant en mag de grond niet raken. De ouders zijn de jury. Als het kind af is, moet het zijn drie stenen oppakken van waar het gebeurd is en het weer terug leggen bij het begin en opnieuw beginnen, totdat het aan de overkant is gekomen. Er wordt hierin veel duidelijk in het interactiepatroon (R1).

Werkvorm 6: Kussengevecht. De therapeut geeft in het begin de kaders aan en kijkt of zij met de kaders aan de slag kunnen en of het kind en de ouders deze kunnen onthouden en of ze elkaar er op aan spreken. Een spelregel kan zijn dat als je op het rode matje staat veilig bent en niet mag slaan en geslagen mag worden (R1).

Werkvormen gericht op vormgegeven (spel materiaal)

Werkvorm 7: Waarmee ga je op reis? Dit met elkaar vormgeven in de ruimte. Het gezin bedenkt waar ze mee op reis gaan en wat de bestemming wordt. Vervolgens wordt dit in de kamer weergegeven (R3).

Werkvorm 8: Het bouwen van een droomeiland (R3).

Werkvorm 9: Met elkaar een kasteel bouwen van blokken (R2).

Werkvorm 10: Het kind bouwt een hut. Aan ouders wordt gevraagd of zij ook kenmerkende aspecten van hun kind zien (R1).

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van opstellingen (spel materiaal)

Werkvorm 11: Het kind maakt een familie opstelling met poppetjes. Het kind maakt een familie opstelling met poppetjes. Dit kan heel confronterend zijn voor ouders, waardoor er voor deze werkvorm veel veiligheid ingebouwd moet worden. Er moet draagkracht zijn vanuit de ouders. Er kan ook gekozen worden om elk gezinslid een eigen familie opstelling te laten maken (R2).

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van spelletjes

Werkvorm 12: Samen Halli Galli spelen. Het bestaande spel 'Halli Galli', kan samen worden gespeeld.

Werkvormen waarbij gebruik gemaakt wordt van beeldende materialen

Werkvorm 13: Het tekenen van een situatie waarin zij blij, boos, bang en verdrietig waren en raden wanneer het zou zijn. Ouder en kind tekenen het ieder voor zich en mogen niet aan elkaar verklappen wat ze tekenen. Na het tekenen wordt er bij elkaar geraden van wanneer

het zou zijn. Hierdoor hoort de therapeut veel van de dynamiek in het gezin (R1).

Werkvorm 14: Teken van een droomeiland. Het gezin tekent samen hun droomeiland. De therapeut kan vragen: “Stel je bent gestrand en komt op dit eiland je moet zien te overleven, wat zou je dan allemaal nodig hebben?” (R3).

Werkvorm 15: Lichaamsomtrek tekenen. Er wordt een lichaamsomtrek getekend om te kijken of het lukt om te voelen. Als iemand cognitief meer aankan, kan er bijvoorbeeld bij de handen getekend worden wat iemand graag doet en bij de voeten waar iemand graag is. Dit mag worden ingekleurd. Daarover kan een gesprek worden gevoerd (R3).

Werkvorm 16: Eén van de twee (ouder of kind) trekt een dix it kaart en beschrijft deze. De ander mag het gaan tekenen (R3). Dix it kaarten zijn geïllustreerde kaarten, die op eigen wijze geïnterpreteerd kunnen worden.

Werkvorm 17: Vormtekeningen.

Iedereen kan op zijn eigen vel een stukje tekenen. Daarna kan een mentaliserend gesprek worden gevoerd, waarin vragen als: “Wat zien we bij elkaar?”, “Is dit typerend voor wie je bent?”, “Waar kijk ik eigenlijk naar?” en “Wil je er iets over zeggen?” (R3).

Werkvorm 18: Het tekenen van drie huizen. Iedereen tekent drie huizen: een droomhuis, een huis waar je krachten liggen en wat je zou willen verbeteren (R3).

Werkvorm 19: Het maken van een genogram met elkaar. Bij het maken van de genogram worden vragen als: “Wie staat waar?”, “Welke tradities heb je?”, “Welke kwaliteiten heb je?”, “Herkennen papa en mama dit uit hun stukje van het gezin?” en “Welk dier vind je bij papa of mama passen?” (R2).

Werkvorm 20: Teken hoe jij je gezin ziet. Elk gezinslid maakt een tekening van hoe hij zijn gezin ziet (R2).

R2 ziet elk dingetje wat zij doet als een soort projectie materiaal, het zit hem volgens haar niet in het materiaal maar wat er ontstaat (R2). Volgens R2 zijn dramatherapeutische werkvormen soms aan zich te spannend. Rollenspel zal R2 pas in de derde sessie doen (R2). Als ouders en het kind een opdracht spannend vinden, kan er volgens R1 veel gezien worden over wat er gebeurt in de interactie (R1). Tot slot wordt benoemd dat vaktherapeuten meer van elkaar zouden kunnen lenen en van elkaar kunnen leren van het spelen met andere soorten materiaal (R2, R3).

Literatuurstudie

Volgens Klijn en Scheller- Dekkers (2006) zijn er drie opdrachten die standaard deel uit maken van de gezinsobservatie. Bij opdracht één wordt er samen door het gezin *een dorp van klei* gemaakt, wat een bestaand of een fantasie dorp mag zijn (Kwiatkowska, 1961; 1967 & Wadeson, 1973 in Klijn & Scheller-Dekkers, 2006, p. 104). De tweede opdracht is een *familie spel*, wat bestaat uit een kartonnen bord waarop getekende cirkels en banen te zien zijn en twee dobbelstenen en pionnen op zijn gelegd. Er is geen doel en er zijn geen spelregels bekend, dat moet het gezin met elkaar bedenken. Alle voorwerpen in de kamer mogen worden gebruikt en alle gezinsleden moeten zich aan de bedachte spelregels houden (Antons, 1976 in Klijn & Scheller- Dekkers, 2006, p. 107). De derde opdracht is *poppenspel*, waarbij elk gezinslid één of twee poppen mag kiezen. Er wordt samen een kort verhaaltje bedacht wat aan de tafel wordt gespeeld (Irwin & Malloy, 1975, in Klijn & Scheller-Dekkers, 2006, p. 107). Bij de poppenspel opdracht staat het uitwerken van een idee of fantasie centraal, wat kan betekenen dat er conflictueuze thema's naar voren kunnen komen. Met deze opdrachten kunnen interactiekenmerken worden beoordeeld. Daarnaast zijn er ook nog andere opdrachten bruikbaar voor een gezinsobservatie, bijvoorbeeld het *tekenen van een fantasiehuis*, waarin naar voren komt waar gezinsleden slapen of waar ze veel aanwezig zijn.

Er kan ook een *cruiseschip getekend worden*, waarin getekend wordt waar alle gezinsleden wonen en wat ze aan boord doen. Bij het *maken van een collage*, wordt eerst een huis getekend op een groot vel, waarbij alle gezinsleden een plekje in het huis moeten uitzoeken waar zij zich het fijnst voelen. Vervolgens kiest iedereen een aantal plaatjes uit die bij hun passen, die op hun plekje worden geplakt (Klijn & Scheller- Dekker, 2006).

Baarda, Drukker en Sieders (2012) noemen een aantal communicatie middelen, om informatie over het gezin te verkrijgen. Bij *het gezinsspel* worden allerlei emoties aan gezinsfiguren gekoppeld. Het kind kiest plaatjes uit die voor zijn familie staan, dus bijvoorbeeld een vader, een moeder, zichzelf, opa's, oma's en huisdieren. De gekozen plaatjes worden geschud en het kind trekt er één gezinskaart uit, daarnaast trekt het kind ook één van de emotiekaarten. Als het kind de moeder heeft getrokken en de emotie boos, worden vragen gesteld aan het kind of de moeder wel eens boos is en wanneer dat voor het laatst was. Bij *het namenspel*, worden alle namen van de gezinsleden op de kaartjes gezet. Het kind kiest vervolgens één kaartje. Door het stellen van vragen moeten de anderen erachter komen wie het is. Vragen kunnen gaan over of iemand vaak moet lachen, wanneer dat voor het laatst was, of iemand lief is, of het kind op degene lijkt, of het kind hem vaak ziet, of het kind leuke dingen met hem doet en of ze wel eens ruzie hebben. Het doel van het gezinsspel en het namenspel is om gevoelens die het kind over zijn gezin heeft te achterhalen. Bij het maken van *een stripverhaal* kan een situatie die afgelopen week heeft plaats gevonden, gekozen worden. Hier wordt dan een stripverhaal van gemaakt. Door *met poppen of dieren te spelen*, die de mensen uit de leefwereld van het kind representeren, kan kennis gemaakt worden met het kind en zijn leefwereld. Het kind kan zijn *eigen gezin samenstellen aan de hand van poppetjes*. Het kind kan vervolgens *het huis waarin hij leeft tekenen, waarin hij de gezinsfiguren neer kan zetten in de verschillende kamers*. Vragen kunnen gesteld worden over hoe dat in de ochtend en in de avond is en hoe het kind het graag zou willen. Daarnaast *kunnen knuffels gekozen worden, die lijken op de gezinsleden*. En kan er worden gespeeld met *poppenkastpoppen* en *sokpoppen* (Baarda, Drukker & Sieders, 2012).

Conclusie deelvraag 2

Welke werkvormen aan de hand van projectie materialen worden ingezet door dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz om de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren?

Uit de interviews en de literatuurstudie komt naar voren dat er verschillende werkvormen aan de hand van projectie materialen kunnen worden ingezet, om de interactie tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek in beeld te krijgen. In de werkvormen kan er gebruik gemaakt worden van diverse drama/ spel materialen, zoals Playmobil (R4), poppenspel (Baarda, Drukker & Sieders, 2012), improvisatie spel (R4) en dierenpoppetjes (R5). Daarnaast kunnen er ook beeldende materialen ingezet, zoals tekenmaterialen (R1, R2, R3, R5), en het gebruik van klei (Kwiatkowska, 1961; 1967 & Wadeson, 1973 in Klijn & Scheller-Dekkers, 2006, p.104). Ook kunnen spelletjes worden gebruikt (R2, R5, R6), zoals Halli Galli, Jenga en het familie spel (Antons, 1976 in Klijn & Scheller- Dekkers, 2006, p. 107). Kijkend naar de werkvormen, kunnen er een aantal elementen genoemd worden die in de werkvormen naar voren komen en van belang zijn om de interactie tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek in beeld te krijgen, namelijk: spanning, inzicht over de rollen in het gezin, inzicht hoe het kind het gezin ziet, inzicht over gevoelens van de gezinsleden, afstemming en het samenwerken.

5.3 Resultaten deelvraag 3

Welke attitude kan door dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz worden ingezet om aan de hand van projectie materialen de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren?

Interviews met systeemtherapeuten

R5 benoemt dat zij een accepterende, nieuwsgierige en vriendelijke houding heeft, zonder waardeoordeel en dat haar houding speels en empathisch is. In een kennismaking hangt de veiligheid af van de kaders die worden neergezet. R5 benoemt dat zij duidelijk maakt wat de duur van de sessie is en uitlegt wat er gaat gebeuren, zodat het gezin zich daar niet druk over hoeft te maken. Daarnaast stelt R5 zich meerzijdig beschikbaar op (R5). R6 benoemt ook dat zij nieuwsgierig is in haar houding. Zij wilt begrijpen wat maakt dat de ouder doet zoals hij doet. Zij wilt de ouders het gevoel geven dat zij voelt wat de ouders nodig hebben. Daarnaast neemt R6 de regie en is zij aan het vragen, onderzoeken en begrijpen (R6).

Interviews met dramatherapeuten

R1 en R3 benoemen dat zij in hun houding neutraal proberen te zijn (R1, R3). R1 probeert te verdragen dat dingen in het honderd lopen. Als het onveilig is grijpt R1 in, maar anders neemt R1, zolang het nog geen behandeling is een observerende rol aan. R1 geeft ouders erkenning voor het feit dat het spannend is om bekeken te worden hoe je met je kind omgaat. R1 probeert ouder en kind op hen gemak te stellen en is in haar houding acceptierend. Ze gelooft erin dat mensen het beste voor hebben met hun kind. Daarnaast benoemt R1 dat zij soms ook al motiverend bezig is, zeker als het richting behandeling is (R1). R2 benoemt dat zij in haar houding transparant en positief is. Zij stelt zich nieuwsgierig op, wat zichtbaar wordt, doordat R2 veel vraagt aan de gezinsleden, waarbij zij checkt of hetgeen zij denkt of ervaart, ook klopt. Zij begrenst de ander op een liefdevolle manier. Volgens R2 heeft zij samengevat een transparante en directieve houding (R2). R3 benoemt dat zij meespeelt en niet op een afstand kijkt naar wat er gebeurt, structuur en richting geeft en opzoek is naar verbinding. Daarbij zorgt R3 ervoor dat de gezinsleden weten waar ze voor komen en wordt er gekeken of er een gezamenlijke commitment is (R3). R4 benoemt dat zij in een observatie ervoor zorgt dat iedereen zich gezien voelt door haar. R4 kan duidelijk zijn naar de ouders toe over waar ze het niet over gaan hebben. R4 kijkt naar de onderliggende behoefte en benoemt dit, net zoals R4 wil dat ouders dat bij hun kinderen doen. R4 zegt niet heel veel, is afwachtend, wilt niemand ondermijnen en geeft ouders geen signalen van wie er gelijk heeft. Wanneer ouders om bevestiging vragen reageert R4 daar weinig op, omdat ze anders het kind zo kwijt is. R4 probeert oog te hebben voor iedereen, bevestigt de binnenwereld en negeert de gedragsmatige dingen die voortkomen uit de onderliggende behoefte (R4).

Literatuurstudie

De houding van therapeut is een andere benaming voor de attitude (De Kruijf & Van den Bosch, z.d.). De therapeutische houding zegt iets over de persoonlijke opstelling van de Vaktherapeut, bijvoorbeeld dat de therapeut empathisch of directief is (Smeijsters, 2008). Congruentie, empathie en een onvoorwaardelijke positieve blik worden essentieel gezien en dragen bij aan een goede therapeutische relatie (Van der Most, 2005, in De Kruijf & Van den Bosch, z.d.). Als de functie van de werkvorm 'observerend is', neemt de therapeut een open houding aan (Verburgt & De Vries, 2005, in Kruijf & Van den Bosch, z.d.). In de hechtingsgerichte systeemtherapie wordt de therapeutische houding beschreven, die bestaat uit vier kenmerken, namelijk: speelsheid, acceptatie, nieuwsgierigheid en empathie (SANE).

“De houding stelt de aanwezigen in staat om kwaliteiten in zichzelf, de ander en de relatie te ontdekken die waarschijnlijk niet alleen worden verwelkomd, maar zelfs geprezen” (Hughes, 2017, p. 70). Speelsheid stelt iedereen in de gelegenheid om een stapje terug te doen uit de primaire emotie die met de gebeurtenis gepaard gaat. En het zorgt ervoor om de gebeurtenis vanuit een ander perspectief en een andere emotie te ervaren. Acceptatie staat voor dat de therapeut geen poging doet om een gezinslid te veranderen en elke emotionele toestand van de gezinsleden accepteert (Hughes, 2017). “Door acceptatie is de therapeut in staat zich aan te sluiten bij de verschillende emotionele ritmes en hier enige regulering in aan te brengen” (Hughes, 2017, p. 76). De thema's die in de sessie naar voren komen worden door de therapeut met nieuwsgierigheid geëxploreerd. Deze thema's hebben ook een emotionele invloed op elkaar, want de therapeut kan empathie of speelsheid ervaren bij de thema's die voortkomen uit de verhalen van het gezin. Op het moment dat een gezinslid de empathie van de therapeut voelt, kan dit ervoor zorgen om bij een thema te blijven die wel een intense emotie oproept. De ervaren empathie van de therapeut, maakt dat het gezinslid zich niet alleen voelt. Daarnaast zorgt een actieve therapeutische houding er vaak voor dat cliënten opluchting ervaren, omdat iemand eindelijk begrijpt wat hij of zij denkt, voelt en wil (Hughes, 2017).

Conclusie deelvraag 3

Welke attitude kan door dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz worden ingezet om aan de hand van projectie materialen de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren?

Uit de interviews en de literatuurstudie komen verschillende aspecten, die de therapeut in zijn attitude inzet, om de interactie tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren. De houding van de therapeut zegt iets over de persoonlijke opstelling van de vaktherapeut (Smeijsters, 2008). Door de persoonlijke kleur, wordt er een verscheidenheid aan aspecten binnen de attitudes benoemd. Deze aspecten kunnen worden onderverdeeld in overkoepelende aspecten, waardoor de observerende houding duidelijk wordt. Deze zijn als volgt:

- Uitnodigend

De therapeut is *uitnodigend*, waaronder de volgende aspecten zijn ingedeeld: Vriendelijk (R5), speels (R1, R5 (Hughes 2017), zonder waardeoordeel (R5), een open houding (Verburgt & De Vries, 2005, in Kruijf & Van den Bosch, z.d.), accepterend (R1, R5) (Hughes, 2017) en afwachtend (R4).

- Ondersteunend

De therapeut is *ondersteunend*, waaronder de volgende aspecten zijn ingedeeld: positief (R2) (Van der Most 2005, in de Kruijf & Van den Bosch, z.d), een actieve houding (Hughes, 2017), gezinsleden op hun gemak stellen (R1), motiveren (R1), zoeken naar verbinding en het meespelen in de werkvorm (R3).

- Sensitief

De therapeut is *sensitief*, waaronder de volgende aspecten zijn ingedeeld: transparant (R2), neutrale houding (R1, R3), erkenning geven (R1), de therapeut stelt zich meerzijdig beschikbaar op (R5), empathie (R1) & congruentie (Van der Most, 2005, in De Kruijf & Van den Bosch, z.d.).

- Directief

De therapeut is *directief*, waaronder de volgende aspecten zijn ingedeeld: regie nemen (R6), het begrenzen op een liefdevolle manier (R2) en het geven van structuur (R3).

- Belangstellend

De therapeut is *belangstellend*, waaronder het volgende aspect is ingedeeld: nieuwsgierig (R2, R5, R6) (Hughes, 2017).

Concluderend zorgt een uitnodigende, ondersteunende, sensitieve, directieve en belangstellende houding van de dramatherapeut ervoor dat de interactie tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek kan worden geobserveerd.

5.4 Resultaten deelvraag 4

Welke interventies zetten de dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz in om de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen te kunnen observeren?

Interviews met systeemtherapeuten

Om de interactie tussen de gezinsleden te kunnen observeren worden door de systeemtherapeuten verschillende interventies ingezet. R5 ondertitelt hetgeen wat onder water zit, bijvoorbeeld: “Ik kan me voorstellen dat je er onzeker over bent of dat je twijfelt.” Wanneer ouders of het kind een knikje geven, geeft R5 erkenning voor hetgeen zij heeft ondertiteld. R5 is opzoek naar waar ze nog meer moet geruststellen of kalmeren en neemt voor de ouders een moederrol aan, die een hechtingsfiguur is en die vertelt wat zij goed doen, zodat zij het aan hun kind kunnen vertellen. Tijd vindt R5 een belangrijke factor voor observatie. Zij stelt met gezin vast hoelang iets al gaande is en ook wanneer het veranderde (R5). R6 geeft soms in het eerste gesprek psycho-educatie. Daarnaast vraagt zij een patroon uit en welke behoeftes er zijn. In een observatie is R6 in tegenstelling tot een behandeling meer vragen aan het stellen en aan het begrijpen en onderzoeken. Tot slot stelt R6 circulaire vragen, waarbij zij via de mensen opzoek gaat naar meerdere antwoorden, zodat het verhaal niet vast komt te zitten in één waarheid (R6).

Interviews met dramatherapeuten

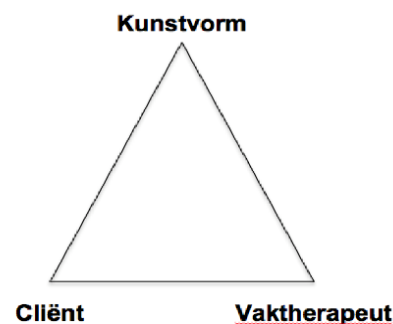
Er worden verschillende interventies genoemd die worden ingezet door de dramatherapeuten, zodat de verschillende interacties tussen de gezinsleden geobserveerd kunnen worden. R3 en R4 zetten beide interventies in die gericht zijn op het ondertitelen (R3, R4). R4 ondertitelt naar de ouder toe wat het kind waarschijnlijk voelt en benoemt tegen de ouders wat ze dan kunnen doen (R4). R3 ondertitelt bijvoorbeeld wat zij denkt wat moeder probeert ze zeggen, maar richt haar interventies ook op het uitnodigen, door bijvoorbeeld te zeggen: “Zou je daar iets meer over kunnen zeggen, wat gebeurt er nu bij jou?”. Verdere interventies die R3 inzet zijn gericht op het mentaliseren, de structuur en om de wederkerigheid in de spotlight te brengen door wat er gebeurt uit te vergroten of te vertragen (R3). R2 haar interventies zijn gericht op het checken bij de gezinsleden of hetgeen zij denkt klopt, het benoemen van wat goed gaat, het maken van een transfer naar het dagelijks leven, het creëren van bewustwording en het inzicht geven aan ouders dat zij invloed hebben op wat het kind doet. Wanneer er spanning voelbaar is, betreft zij haar collega-systeemtherapeut erbij en voert ze daarmee een dialoog, waar het gezin bij betrokken wordt. Wanneer iets heel goed gaat, wordt dat benoemd. Daarnaast geeft R2 uitleg over boos en woest zijn (R2). R3 zoekt van te voren niet uit wat ze gaat doen, wat volgens R3 aansluit bij haar ervaringen met DvT. Zowel R3 als R4 geven psycho-educatie. R4 geeft psycho-educatie aan broertjes en zusjes, bijvoorbeeld over autisme, als zij ziet dat het nog niet begrepen wordt (R3, R4). R4 benoemt direct wat zij denkt wat mensen waarschijnlijk voelen of ervaren. Een interventie kan ook gericht zijn op het spiegelen, waarbij zij in het spel wat de ander voelt en doet, overneemt (R4). R1 haar interventies zijn gericht op het geven van erkenning, het in beeld brengen van de beschermende factoren, het voor structureren en bij een werkvorm het ingewikkelder maken, zodat er een opeenstapeling van frustraties gezien kan worden. Dit, zodat de therapeut achter meer informatie kan komen. Daarnaast is R1 soms al motiverend bezig, zeker als de observatie richting het behandelen gaat (R1).

Literatuurstudie

Het doel van het inzetten van interventies is het tot stand brengen van verandering en het opheffen en/of reduceren van een probleem (Smeijsters, 2008, in HU University of Applied Sciences, 2020). Interventies vinden plaats op de zijden van de vaktherapeutische driehoek, namelijk: kunstvorm-cliënt, kunstvorm- vaktherapeut en cliënt- vaktherapeut (zie figuur 1). Het is belangrijk dat de vaktherapeut op de as, vaktherapeut-cliënt, een werkalliantie aangaat met de cliënt, waarbij het gaat om een gezamenlijke doel en taakgerichtheid (HU University of Applied Sciences, 2018).

Figuur 1

De vaktherapeutische driehoek



HU University of Applied Sciences, 2018

Interventies in de gezinsobservatie kunnen gericht zijn op het beïnvloeden van een andere structuur, dus bijvoorbeeld ouders als opvoeders een opdracht te geven en kinderen een opdracht te geven. Daarnaast kan het nuttig zijn als een deel van het gezin een opdracht krijgt, de andere gezinsleden te laten observeren, zodat het gezinslid die heeft geobserveerd zijn bevindingen later kan delen. Het heeft een meerwaarde om dit te doen bij een relatie tussen gezinsleden, waar het observerende gezinslid en één van de gezinsleden die een opdracht krijgt, afgezwakt dient te worden (Klijn & Scheller- Dekker, 2006). Volgens Hughes (2017) moet de therapeut vroeg in het behandelproces raden wat het kind of de ouder mogelijk denkt of voelt tijdens een bepaalde gebeurtenis of wanneer bepaald gedrag naar voren komt. Wanneer de therapeut het daarna raadt, heeft dat een gunstige uitwerking voor kinderen en volwassen (Hughes, 2017). Volgens Fikke (2012), worden in de vaktherapeutische groepsobservatie voor jongeren, interventies overwogen, waarbij ook het niet plegen van een interventie een belangrijke rol speelt. Bij een vrije opdracht, kan bijvoorbeeld geobserveerd worden hoe de jongeren reageert in situaties die minder gestructureerd zijn. Daarnaast kunnen observaties worden benoemd en vervolgens uitgediept of verhelderd worden (Fikke, 2012). Na afloop van de gezinsobservatie kunnen vragen worden gesteld aan de gezinsleden. Deze vragen kunnen worden gesteld vanuit een neutrale, niet-wetende en nieuwsgierige houding. De therapeut kan aan het eind van de werkvorm vragen hoe het is gegaan. Daarbij wordt besproken of hetgeen wat in de sessie is gebeurt ook lijkt op wat er thuis gebeurt (Klijn & Scheller-Dikkers, 2006).

Conclusie deelvraag 4

Welke interventies zetten de dramatherapeuten die werkzaam zijn binnen de jeugd-ggz in om de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen te kunnen observeren?

Er worden verschillende interventies ingezet in de observatie, om de interactie tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek te kunnen observeren. De interventies die uit de literatuurstudie en de interviews zijn gekomen zijn onderverdeeld in kopjes om overzichtelijk te maken welke interventies worden ingezet. Deze zijn als volgt:

Steunende en motiverende interventies

- Het geven van erkenning (R5, R1).
- Het geruststellen of kalmeren van de gezinsleden (R5).
- Checken bij het gezinslid of het klopt wat de therapeut denkt (R2).
- Het mentaliseren (R3).
- Motiveren (R1). Zaaïen op de toekomst, het vertrouwen, de rollen en de interactie (R5).
- Benoemen wat goed gaat (R5, R2).
- Het in beeld brengen van de beschermende factoren (R1).

Inzicht gevende interventies

- Geven van psycho-educatie (R6, R3, R4), bijvoorbeeld over boos en woest zijn (R2) en over autisme aan broertjes en zusjes (R4).
- Het maken van een transfer naar het dagelijkse leven (R2).
- Bewustwording creëren en inzicht geven aan ouders dat zij invloed hebben op wat het kind doet (R2).
- De wederkerigheid centraal stellen door hetgeen wat er gebeurt uit te vergroten (R3) of te vertragen (R3, R4).
- Het vaststellen van hoelang al iets gaande is en wanneer het veranderde (R5).
- Het uitvragen van een patroon en de behoeftes (R6).
- Het stellen van circulaire vragen, zodat er niet vast gezeten wordt in één waarheid (R6).
- Na het uitvoeren van een werkvorm stellen van vragen hoe het is gegaan, waarbij een koppeling gemaakt wordt naar wat thuis gebeurt (Klijn & Scheller- Dikkers, 2006).

Zowel steunende als inzicht gevende interventies

- Ondertitelen van hetgeen een gezinslid voelt (R4, R5) en denkt (Hughes, 2017) of wat een ouder probeert te zeggen (R4).

Interventies specifiek voor in de werkvorm

- Het spiegelen van hetgeen wat de ander voelt en doet (R4).
- Bij een werkvorm, het ingewikkelder maken, zodat er een opeenstapeling van frustraties gezien kan worden, zodat de therapeut achter meer informatie kan komen (R1).
- Bij ouders informeren of het gedrag wat het kind laat zien kenmerkend is voor hem of haar (R1).
- Het voorstructureren (R1) en het geven van structuur (R3).
- Het beïnvloeden van een andere structuur, door bijvoorbeeld de kinderen een opdracht te geven (Klijn & Scheller- Dikkers, 2006).
- Het niet plegen van een interventie, zodat er geobserveerd kan worden wat er gebeurt in een minder gestructureerde situatie (Fikke, 2012).

Concluderend zorgen bovengenoemde interventies ervoor dat de verschillende interacties tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek kan worden geobserveerd.

5.5. Resultaten deelvraag 5

Hoeveel observatie sessies zijn er in de jeugd-ggz nodig om de interactie tussen gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen te kunnen observeren?

Interviews met systeemtherapeuten

R5 heeft één observatie sessie van vijf kwartier nodig om de verschillende interacties tussen de gezinsleden in beeld te krijgen (R5). Volgens R6 is het soms na één sessie al duidelijk wat er in de interactie tussen de gezinsleden speelt en is er gelijk commitment om aan het werk te gaan. Als er commitment is om aan het werk te gaan kan er in de behandeling meer onderzocht worden wat er speelt en kan er worden gekeken of ouders beseffen dat zij iets anders kunnen doen. Er kan dan ook meteen gewerkt worden aan het voelen en het kijken naar de behoefte van het kind, zodat daarin stapjes kunnen worden gezet. Soms heeft R6 twee sessies nodig (R6).

Interviews met dramatherapeuten

R2 benoemt dat zij in de eerste observatie sessie al veel in de interactie tussen de gezinsleden ziet. Het is volgens R2 misschien niet de beste sessie, omdat mensen het ook spannend vinden, maar thuis gebeuren er ook heel veel dingen op het moment dat er spanning is, waardoor zo'n eerste sessie wel een deel van de natuurlijke omgeving weergeeft. R2 heeft ongeveer één à twee observatie sessies nodig om de interactie tussen de gezinsleden in beeld te brengen (R2). Bij observaties gericht op de interactie, zijn er volgens R1 meerdere sessies nodig. Het zal dan gaan om drie of eventueel vier observatie sessies. Bij eerdere werkervaring werden er drie spelobservaties gedaan. Omdat dat veel gevraagd was aan de ouders, werd er soms één sessie van twee uur gedaan. Volgens R1 heeft het een meerwaarde om iemand nog een keer te zien, omdat je weet of er sprake is van contactgroei (R1). R3 benoemt dat zij drie tot vijf sessies aan houdt om het gezin te leren kennen, waarbij vijf sessies een praktische reden heeft, omdat er soms iets niet door gaat. In een behandelsetting wordt er dan van vijf weken uit gegaan om er dan daarna op terug te komen (R3). De drie observatie sessies zijn nodig om een beeld te kunnen vormen van wat er echt speelt (R3, R4), omdat het vaak nog in de eerste sessie complex is. Meerdere sessies zorgen ervoor dat er een beeld gevormd kan worden, hoe in een verdere mogelijke behandeling, gewerkt kan worden (R4).

Literatuurstudie

Uit de literatuurstudie komt naar voren dat in de gezins-creatieve therapie gebruik gemaakt wordt van één observatie bijeenkomst (2003). Daarnaast wordt in de gezinsobservatie beschreven door Klijn & Scheller- Dijkers (2006), gebruik gemaakt van één observatie sessie (Klijn & Scheller- Dijkers, 2006). Tot slot wordt in de dramatherapeutische gezinsbehandeling, 'Mijn moeder is een tijger', voorafgaand de behandeling gebruik gemaakt van één gezinsobservatie en één kind observatie. De observatie periode bestaat dan uit twee sessies (De Gruijter, 2013).

Conclusie deelvraag 5

Hoeveel observatie sessies zijn er in de jeugd-ggz nodig om de interactie tussen gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen te kunnen observeren?

Uit de interviews en de literatuurstudie komt naar voren dat het aantal sessies wat wordt ingezet om de interactie tussen de gezinsleden te kunnen observeren, uiteen loopt. Volgens

de systeemtherapeuten, één dramatherapeut (R2) en de literatuur, wordt één observatie sessie (R5, R6) (Beelen, 2003; Klijn & Scheller- Dijkers, 2006) of twee observatie sessies, (R6) (De Gruijter, 2013) gebruikt. Daarentegen wordt er door drie dramatherapeuten benoemt dat minimaal drie observatie sessies nodig zijn. Dit, zodat er een beeld kan worden gevormd van wat er echt speelt (R1, R3, R4). Hiervoor zijn meerdere sessies nodig, omdat in één sessie onvoldoende duidelijk wordt wat er speelt, omdat het vaak dan nog te complex is (R4). De eerste sessie is door de spanning vaak ook niet de beste sessie (R2). Daarnaast zorgen meerdere sessies, ervoor dat de dramatherapeut een helder beeld kan schetsen, zodat duidelijk wordt waar in een verdere mogelijke behandeling aan gewerkt kan worden (R4). Ook wordt duidelijk of er sprake is van contactgroei (R1). De module wordt ontwikkeld, zodat de dramatherapeut het gezin kan observeren. Omdat het merendeel van de dramatherapeuten (R1, R3, R4) aangeeft dat meerdere observatie sessies, namelijk drie sessies, een meerwaarde heeft, zal in de module gebruik gemaakt worden van *drie observatie sessies* om de interacties tussen de gezinsleden te kunnen observeren.

5.6 Resultaten deelvraag 6

Welke randvoorwaarden zijn van belang om de dramatherapeutische observatie module binnen de jeugd-ggz voor het gezin met een kind (6- 12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen uit te kunnen voeren?

Interviews met systeemtherapeuten

Wanneer het kind in de jeugd-ggz wordt aangemeld voor behandeling, volgt er een intake (R5, R6). Als er in de intake naar voren komt dat er binnen de interacties tussen de gezinsleden veel speelt, wordt er geen diagnostiek gedaan zonder systeem therapeutisch onderzoek (R5). Bij gescheiden ouders, waarbij de kinderen in twee verschillende werelden leven, worden twee gezinsdiagnostische onderzoeken uitgevoerd (R5). Wanneer in de intake systeemfactoren naar voren komen, wordt R6 gevraagd om in ieder geval met de ouders en eventueel met het hele gezin in gesprek te gaan. Wanneer het gezin in observatie komt, hebben er al gesprekken plaats gevonden met beide ouders (R5, R6) en is volgens R6 het oudersysteem rustig en is er commitment om aan het werk te gaan. Contra-indicaties voor het observeren van het gezin zijn gericht op als ouders nog in een vechtscheiding zitten (R5) en er nog een juridische strijd speelt, omdat het dan nog heel erg gaat over winnen en verliezen en er nog niet gewerkt kan worden aan het verbeteren van het probleem. Er moet voldoende grond zijn, waardoor het kind gezien kan worden. Als er teveel conflict is tussen ouders, wordt het kind helemaal niet gezien, waardoor het gesprek onveilig wordt voor het kind, wat ook een contra-indicatie vormt. Tot slot wordt een psychotische ouder en als er sprake is van huiselijk geweld, genoemd als contra-indicaties (R6).

Interviews met dramatherapeuten

Nadat collega's een intake hebben gedaan, wordt met het team besproken wat de hulpvraag is en wat een passend aanbod zou zijn (R1). De intake wordt in het MDO besproken, waarbij de behandelaar die het gezin heeft gesproken over hun hulpvraag, de casus voorlegt en voordraagt. Er wordt gekeken naar een passend aanbod, wat dramatherapie kan zijn (R3). R2 benoemt dat de observatie elke keer al in de behandelsessie zit. Voorafgaand de uitvoering van de systeemtherapie vanuit vaktherapie, houdt R2 een voorgesprek met ouders, zodat ze niet blanco de behandeling of het traject instapt (R2). Voorafgaand R4 het gezin ziet, heeft er al een onderzoek plaats gevonden. In het behandelplan schrijft R4 vervolgens dat er emotieregulatie problemen zijn bij het kind, waarbij nodig in de dramatherapie ouders betrokken kunnen worden. Doelen voor de ouders worden beschreven, waardoor er eigenlijk gelijk al behandeld kan worden (R4).

Het gezin is geïndiceerd voor een observatie als de ouder-kind interactie van invloed is op de problematiek van het aangemelde kind (R4). Bij de kennismaking en ophaal en wegbreng momenten observeert R4 ook altijd de ouder- kind interactie. Als zij daaruit opmaakt dat gezins-dramatherapie helpend zou kunnen zijn, kan zij het gezin concreet uitnodigen voor een aantal observatie sessies (R4). Als er vaktherapie wordt ingezet voor een gezinsbehandeling, waarbij ervanuit gegaan wordt dat er altijd wordt geobserveerd, kan een gezin volgens R2 geïndiceerd worden, wanneer de wens of behoefte er is om meer vanuit ervaring elkaar op een andere manier te zien en dynamieken zichtbaar te maken die bij de verbale behandeling onzichtbaar blijven (R2). De genoemde contra- indicaties zijn als volgt: als ouders gescheiden zijn en niet samen door één deur kunnen (R4), als er sprake is van onderliggende problematiek, zoals relatie problemen of bijvoorbeeld weinig draagkracht van ouders, als er meer een opvoedondersteuningsvraag is (R2), als ouder en kind het niet zien zitten om een spelobservatie te doen, omdat het teveel stress oplevert, als het kind absoluut

niet wil en als ouders niet veilig met elkaar in de ruimte kunnen zijn (R1), wanneer ouders te negatief zijn over het kind (R1, R3), als ze elkaar te lijf gaan (R1) en als er sprake is van onveiligheid, zoals huiselijk geweld (R3). Volgens R1 moet van te voren aan het gezin voldoende uitgelegd worden, wat ze kunnen verwachten. Als dit niet gebeurt, kan het voorkomen dat ze te strak gespannen zijn, waardoor zo'n observatie te veel gevraagd is. Daarnaast kan volgens R2 een contra-indicatie zijn als er geen systeemtherapeut aanwezig is, omdat op haar werkplek vaktherapeutische systeemtherapie gegeven wordt door twee therapeuten, namelijk een dramatherapeut en een systeemtherapeut (R2).

Literatuurstudie

Het doel van een observatie is het in beeld brengen van de gezinsinteracties (Beelen & Werink, 2005). Een gezinsobservatie is geïndiceerd bij een duidelijk systeem gerelateerde problematiek, zoals gezinsproblemen, maar ook bij individuele klachten. Het is belangrijk bij individuele klachten om de invloed van het gezin op de klachten vast te stellen, zodat in het verlengde van een taxatie, wanneer het nodig is, ook systeemgerichte interventies kunnen worden ingezet (Klijn & Scheller- Dijkers, 2006). Contra-indicaties zijn gericht op acute echtpaarrelatieproblematiek, een echt scheiding of overlijden en ernstige psychische problematiek, zoals een acute psychose en dissociatieve stoornissen bij één van de ouders (Beelen, 2003). Daarnaast kunnen contra-indicaties gericht zijn op extreme, sterke afwijzing van een kind door de ouders of wanneer er onveiligheid speelt in de leefomstandigheden, zoals bij misbruik of mishandeling. Ook kan een gezinsobservatie door praktische redenen niet realiseerbaar zijn (Klijn & Scheller- Dijkers, 2006).

Conclusie deelvraag 6

Welke randvoorwaarden zijn van belang om de dramatherapeutische observatie module binnen de jeugd-ggz voor het gezin met een kind (6- 12 jaar) met emotieregulatie problematiek aan de hand van projectie materialen uit te kunnen voeren?

Uit de interviews en de literatuurstudie komen de randvoorwaarden 'verwijzing naar de observatie' en de 'indicaties' en 'contra-indicaties', naar voren. Aan de hand van een intake (R1, R3, R5, R6) of onderzoek (R4), die heeft plaats gevonden, volgt een overleg in het MDO, waar gekeken wordt naar een passend aanbod, wat een gezinsobservatie kan zijn (R3). Voorafgaand de observatie wordt er door de systeemtherapeuten een voorgesprek met ouders gevoerd (R5, R6). Dit wordt niet gedaan door de dramatherapeuten. Indicaties zijn gericht op systeem gerelateerde problematiek (R4) of individuele klachten (Klijn & Scheller- Dijkers, 2006). Daarnaast richten contra-indicaties zich op de onveiligheid in de thuissituatie, zoals huiselijk geweld (R3, R6) en mishandeling (Beelen, 2003; Klijn & Scheller- Dijkers, 2006), praktische redenen (R2) (Klijn & Scheller- Dijkers, 2006), als er sprake is van psychiatrische problematiek bij één van de ouders (R6), als het systeem niet beschikbaar is (R2) en op de motivatie (R1). Daarnaast zal van te voren goed uitgelegd moeten worden aan het gezin wat ze van de dramatherapeutische observatie kunnen verwachten, om te voorkomen dat het gezin te strak gespannen staat en de observatie te veel gevraagd is (R1).

5.7 Resultaten deelvraag 7

Op welke wijze wordt in de jeugd-ggz de informatie door dramatherapeuten verwerkt over de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek?

Interviews met systeemtherapeuten

R5 benoemt dat zij aan het einde van de observatie sessie een samenvatting maakt met de ouders en het kind. Bij het maken van deze samenvatting wordt het gezin aan het woord gelaten, doordat er vragen als: “Viel het mee?” en “Heb je papa en mama nou nog iets nieuws zien doen waarvan je dacht, huh?” worden gesteld. In termen van wat goed ging en wat het gezin nog lastig vindt, wordt door R5 verwoord wat zij heeft gezien. In de onderzoeksrapportage wordt benoemd, wat er is gedaan, wat R5 heeft gezien en welke gedachte ze daarbij had, waarbij foto's van hetgeen wat in de sessie is gemaakt, wordt toegevoegd (R5). R6 schrijft na de observatie sessie een verslag. De informatie van het verslag wordt gedeeld met ouders. Daarnaast wordt de regie over de rapportage bij de ouders gelaten (R6).

Interviews met dramatherapeuten

Na de observatie sessies wordt een verslag geschreven (R1, R3, R4). R4 rapporteert na de observatie sessies uitgebreid wat ze heeft gezien, waarbij zij haar eigen interpretaties weergeeft (R4). Wanneer R1 specifiek gevraagd wordt om de interactie tussen ouder en kind te observeren, beschrijft zij specifiek wat zij daarin heeft gezien (R1). Wanneer de observatie onderdeel uitmaakt van proces diagnostiek, beschrijft R1 per werkvorm wat er is gebeurd, waarbij R1 een lijstje beschermende en belemmerende factoren beschrijft. Volgens R2 wordt de informatie, afkomstig uit de observatie, in het rapportage systeem gezet. Na elke sessie schrijft R2 een berichtje in het rapportage systeem aan het kind (R2). R3 benoemt dat zij de gezinsdianostische observatie in het rapportage systeem zet, onder het kopje waar ook de anamnese staat, namelijk de: specifieke onderzoeken (R3).

Na de sessies, kan een advies geschreven worden aan het kind, bijvoorbeeld wat het kind met papa kan gaan doen (R2). Volgens R2 wordt na de observatie afspraken gemaakt over hoe het vervolg eruit gaat zien. In het MDO wordt het observatie verslag, met name de conclusie daarvan besproken en wordt er gekeken naar het meest passende aanbod (R3). Na de observatie sessies wordt er een gesprek met ouders ingepland om de observatie gegevens met elkaar te bespreken (R1, R3). Het gesprek kan ook alleen met ouders worden gevoerd, dit is afhankelijk van de leeftijd van het kind (R3). Het gesprek is volgens R1 nog een observatie, waarin er van elkaar gehoord wordt of R1 en de ouders hetzelfde hebben gezien. Daarbij komt ook naar voren hoe ouders reageren als R1 benoemt wat zij heeft gezien, waarbij ook naar voren komt wat dan bespreekbaar is en wat niet. Er wordt gekeken waar het eigenlijk omdraait, waarbij de doelen waaraan gewerkt zal worden, duidelijk worden (R1). Volgens R3 kan het gesprek met gezin ook opgesplitst worden, waarin een gedeelte met elkaar gedaan wordt en een gedeelte plaatsvindt, waarin bijvoorbeeld R3 het kind apart neemt, zodat ouders nog de gelegenheid hebben om verdiepende vragen aan een collega te stellen (R3). Wanneer in de sessie naar voren komt dat het tussen ouders niet goed gaat en dit veel invloed heeft op het kind, wordt daar later met ouders over in gesprek gegaan. Deze bevindingen worden gedeeld met een collega, die hetgeen wat speelt, vervolgens verder kan oppakken (R2). Voorafgaand R4 gaat behandelen schrijft zij een samenvatting waarin de kern van wat er speelt naar voren komt, dit wordt in het rapportage systeem geplaatst en soms gedeeld met het gezin doormiddel van een oudergesprek (R4).

Literatuurstudie

De gezins-creatieve therapie, gebruiken richtlijnen bij het schrijven van een observatie verslag. Het verslag is chronologisch, het geeft een feitelijke weergave van het gedrag en een letterlijke weergave van gesproken taal, er wordt feitelijk beschreven hoe de omgang met het materiaal was, non-verbale gedragingen worden weggelaten en niet-formuleringen worden vermeden. Het verslag wordt gebruikt om te bespreken met de gezinsleden over hoe de therapie moet verlopen. Het observatieverslag wordt afgesloten met een korte samenvatting per gezinslid (Beelen, 2003). Volgens Beelen (2003) is een bruikbaar observatieverslag kort, waardoor het automatisch subjectief is, omdat de therapeut kiest wat er wordt beschreven en wat wordt weg gelaten. In het observatieverslag worden volgens Cleven (2004) observatiepunten vertaald naar de psychische conditie, de omgang met drama elementen en een advies of conclusie voor een behandel indicatie voor dramatherapie beschreven. Daarbij wordt de gewenste interventiestijl aangeduid (Cleven, 2004).

Conclusie deelvraag 7

Op welke wijze wordt in de jeugd-ggz de informatie door dramatherapeuten verwerkt over de interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek?

Na elke observatie sessie zal een rapportage geschreven worden (R2, R4), waarin beschreven wordt wat de dramatherapeut heeft gezien (R4). Wanneer alle observatie sessies zijn geweest, is het schrijven van een observatie verslag, de meest voorkomende manier om alle informatie te kunnen verwerken (Beelen, 2003; Cleven, 2004) (R1, R3, R4, R6). Er zal daarom gekozen worden om deze manier van informatie verwerking toe te passen. In het observatie verslag kan beschreven worden wat er binnen de interacties is geobserveerd (R1), waarbij een conclusie kan worden geschreven (R3). Na het schrijven van het observatieverslag, wordt de conclusie daarvan besproken in het MDO, waarbij gekeken wordt naar een passend vervolg aanbod (R3). De verkregen informatie wordt gedeeld en besproken met de ouders aan de hand van een gesprek (R1, R3, R6) (Beelen, 2003). Het is leeftijdsafhankelijk of de kinderen daarbij kunnen zijn (R3).

Hoofdstuk 6. Conclusie

Vanuit de praktijk kwam de vraag naar voren om een onderzoek uit te voeren, met als doel om uiteindelijk een dramatherapeutische observatie module te kunnen ontwikkelen, zodat er zicht gekregen kan worden op de interactie tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek, wat bijdraagt aan het verloop van de behandeling. Dit is van belang omdat het gezin een cruciale rol speelt bij het aanleren van de emotieregulatie vaardigheden van het kind, en zij vast kunnen zitten in bepaalde interactiepatronen, wat de emotieregulatie problemen van het kind in stand houdt. Door het afnemen van interviews en het uitvoeren van een literatuurstudie heeft de onderzoeker antwoord gekregen op de deelvragen. Hierdoor kan er een antwoord op de volgende hoofdvraag gegeven worden:

Hoe ziet een dramatherapeutische observatie module binnen de jeugd-ggz eruit voor gezinnen met een kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek, waarbij gebruik gemaakt wordt van projectie materialen?

Dit onderzoek heeft uitgewezen hoe de dramatherapeutische observatie module eruit moet zien. In de module zal worden weergegeven dat het gezin naar de dramatherapeutische observatie verwezen kan worden, als uit de intake is gebleken dat het kind emotieregulatie problemen heeft en het gezin daarop invloed heeft. Dit, zodat inzichtelijk kan worden wat er binnen de interacties in het gezin speelt. De contra-indicaties zullen daarbij worden vermeld, zodat duidelijk wordt wanneer het gezin niet in observatie kan komen, namelijk als er sprake is van onveiligheid in de thuissituatie, als het systeem niet beschikbaar is, als er praktische redenen zijn en als er geen motivatie is. In de module zal worden beschreven welke verschillende aspecten binnen de interacties tussen de gezinsleden, kan worden geobserveerd. Deze aspecten worden onderverdeeld in verschillende categorieën, namelijk: de interactie van hoe ouders op het kind reageren, de interactie van het kind naar de ouders, de interactie tussen ouders, de non-verbale communicatie van de gezinsleden, het kind, de ouders, ouder en kind, de beschermende factoren en het gehele gezin, waarbij gekeken wordt naar de dynamiek en de interactiepatronen. Om deze aspecten te kunnen observeren, zal in de module verschillende werkvormen aan de hand van projectie materialen worden ingezet, waarbij gebruik gemaakt wordt van drama en spel materialen, spelletjes en beeldende materialen. In de werkvormen zijn elementen als spanning, inzicht over de rollen in het gezin, inzicht in hoe het kind het gezin ziet, inzicht over de gevoelens van de gezinsleden, afstemming en het samenwerken, geïntegreerd. Deze elementen zorgen ervoor dat de verschillende interacties in beeld kunnen worden gebracht. Het is voor de observatie van belang dat de dramatherapeut een uitnodigende, ondersteunende, sensitieve, directieve en belangstellende houding aanneemt. De dramatherapeut kan daarbij steunende en motiverende interventies, inzicht gevende interventies en interventies voor specifiek in de werkvorm, inzetten. Dit, zodat de verschillende interacties door de dramatherapeut kunnen worden geobserveerd. In de module zal gebruik gemaakt worden van drie observatie sessies. Het heeft namelijk een meerwaarde om het gezin meerdere keren te zien in verband met de spanning in de eerste sessie, de complexiteit en om te kijken of er sprake is van contactgroei. Daarnaast zal in de module worden weergegeven dat de informatie uit de observatie doormiddel van een observatieverslag kan worden verwerkt. Het verslag zal gedeeld worden met collega's in het MDO, zodat er gekeken kan worden naar een passend vervolg aanbod. Tot slot zal worden vermeld in de module dat de dramatherapeut een kgesprek voeren met het gezin, zodat de verkregen informatie uit de observatie gedeeld en besproken kan worden.

Hoofdstuk 7. Aanbevelingen

Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

- Naar aanleiding van dit onderzoek is vervolgens de dramatherapeutische observatie module ontwikkeld. In een vervolg onderzoek zou de module in de praktijk kunnen worden getoetst, zodat de effecten ervan kunnen worden onderzocht.
- In dit onderzoek is nauwelijks naar voren gekomen wat er bij de broertjes en zusjes in de interactie tussen ouders en het kind met emotieregulatie problematiek, geobserveerd kan worden. Naar aanleiding hiervan, zou in een vervolg onderzoek nader onderzocht kunnen worden wat er met betrekking tot de broertjes en zusjes nog meer geobserveerd kan worden.
- In het onderzoek komt naar voren dat er soms ook zonder broertjes en zusjes gewerkt wordt, dus alleen met ouders en het kind. In een vervolg onderzoek zou nader onderzocht kunnen worden wanneer broertjes en zusjes bij een observatie betrokken zouden moeten worden en wat daarvan de meerwaarde kan zijn.
- Uit dit onderzoek zijn meerdere werkvormen, waarbij gebruik gemaakt wordt van projectie materialen, naar voren gekomen, die worden gebruikt bij het observeren van het gezin. Hierbij werd niet duidelijk wat de exacte werkzame bestanddelen zijn per werkvorm. Dit kan in een vervolg onderzoek nader worden onderzocht.
- Dit onderzoek is gericht op een dramatherapeutische observatie voor het gezin. In een vervolg onderzoek zou kunnen worden onderzocht hoe een dramatherapeutische behandeling, voor het gezin en het kind met emotieregulatie problematiek, door gebruik van projectie materialen, eruit kan gaan zien.
- Uit het onderzoek kwam naar voren dat één dramatherapeut, het gezin observeert in samenwerking met een collega- systeemtherapeut. In een vervolg onderzoek kan worden onderzocht, wat het effect is/ meerwaarde, om de dramatherapeutische observatie module, uit te laten voeren door een dramatherapeut en een systeemtherapeut.

Aanbevelingen voor de praktijk

- Er kan voor de praktijk worden aanbevolen om de ontwikkelde dramatherapeutische observatie module uit te gaan voeren. Dit, zodat op gerichte wijze de verschillende interacties tussen de gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek inzichtelijk in beeld kunnen worden gebracht.
- Uit het onderzoek kwam naar voren dat door een systeemgerichte aanpak, grip verkregen kan worden op de contextuele oorzaken en in standhoudende factoren (Van der Molen et al., 2015). Voor instellingen in de jeugd-ggz, die nog niet systeemgericht werken, kan worden aanbevolen, om dit te bewerkstelligen. Een eerste stap hierin, kan het uitvoeren van de ontwikkelde dramatherapeutische observatie module zijn.

Aanbevelingen voor de opdrachtgever

- Voor de opdrachtgever kan worden aanbevolen om organisatie breed, dus ook op meerdere locaties van de instelling waarin zij werkzaam is, de dramatherapeutische observatie module te verspreiden. Dit, zodat op meerdere plekken de module kan worden uitgevoerd en de desbetreffende dramatherapeut gestimuleerd kan worden om in observaties systeemgericht te gaan werken.

Bronnenlijst

- Baarda, B., Drukker, L., & Sieders, G. (2012). *Creatief communiceren met kinderen* (1e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve therapie: Systeembeïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Beelen, F., & Wernink, P. (2005). *Werkboek gezins-creatieve-therapie: voor creatief therapeuten beeldend, die werken met ouders van kinderen met een verstandelijke beperking*. Bohn Stafleu Van Loghum.
- Braet, C., & Berking, M. (Reds.). (2019). *Emotieregulatie training bij kinderen en adolescenten: Therapeutenboek*. Bohn Stafleu van Loghum.
<https://doi.org/10.1007/978-90-368-2308-1>
- Brands-Zandvliet, W. (2011). *Hersenen en emoties in beeld* (1e druk). Praktijk Bewegenderwijs.
- CBS. (2020, 2 november). *Kinderen in complexe gezinsverbanden*. Geraadpleegd op 17 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2020/kinderen-in-complexe-gezinsverbanden>
- Cleven, G. (2004). *In scène: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding* (1e druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- De Gruijter, E. (2013). Mijn moeder is een tijger: Dramatherapeutische gezinsbehandeling met dierenhandpoppen. *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van <https://www.databankvaktherapie.nl/download/?id=109617>
- De Kruijf, C., & Van den Bosch, A. (z.d.). De attitude van de vaktherapeut: Een inventarisatie in de kinderpsychiatrie. *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 2 mei 2022, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=94048>
- De Mey, W., & Merlevede, E. (2020). Kinderen... de baas!?: Behandeling van jonge kinderen met gedragsproblemen. In S. Bögels, & C. Breaet (Reds). *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten* (pp. 719-743). Boom Uitgevers.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Product- en module ontwikkeling*. FVB Vaktherapeuten. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van <https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling#beschrijving>
- Fikke, D. (2012). Beeldend therapeutische observatie bij jongeren met mogelijk een autismespectrumstoornis (ASS). *Databank Vaktherapie*. Geraadpleegd op 7 mei 2022 van, <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=97834>
- Hardeman, E. (2018). *Caroline Braet ontwerpt emotieregulatie protocol voor kinderen en adolescenten*. GZ-psychologie. Geraadpleegd op 18 mei 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 1 maart 2022 van, <https://www.databankvaktherapie.nl/download/?id=136465>
- Hughes, D.-A. (2017). *Hechttingsgerichte gezinstherapie: Werken aan de basis* (I. Kuiper, Vert.; 1e druk). Uitgeverij SWP.
- HU University of Applied Sciences. (2021). *Reader Praktijk Gericht Onderzoek (PGO)*. [Reader].
- HU University of Applied Sciences. (2018). *Reader praktische kaders, de context van de Vaktherapeut*. [Reader].
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy* (2e druk). Routledge.
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugd psychiatrie. (z.d.). *Veel gestelde vragen over de jeugd-ggz*. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van **Fout! De hyperlinkverwijzing is ongeldig.**
- Kind & Meer. (z.d.). *Gezins PMT, -drama, of- beeldende therapie*. Kind & Meer praktijk voor gezin en opvoeding. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.kindenmeer.nl/behandeling/gezinsbegeleiding/gezinsvaktherapie/>
- Klijn, W.-J.- L., & Scheller-Dijkers, S. (2006). *Waar woorden tekortschieten: praktijk en theorie van beeldende systeemtherapie* (1e druk). Acco Uitgeverij.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek zorg welzijn, wonen en werken* (3e druk). Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (15e druk). Uitgeverij SWP.
- Miller-Johnson, S., Coie, J.-D., Maumary-Gremaud, A., & Bierman, K. (2002). Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 30(3), 217-230.
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. (2021). *Richtlijn ouder-kind relatie*. Geraadpleegd op 7 mei 2022 van, <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=60&rlpag=3574>
- Nicolai, N.-J. (2017). *Emotieregulatie als basis van het menselijk bestaan: De kunst van het evenwicht* (2e druk). Bohn Stafleu van Loghum.
- Rigter, J. (2016). *Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen* (2e druk). Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3e herziende druk). Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (Red.). (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Uitgeverij Coutinho.
- Starremans, S. (2021, 24 oktober). *Therapeuten en onderzoekers over emotieregulatie:*

Emotieregulatie is een belangrijk diagnostisch proces. GZ- Psychologie.
Geraadpleegd op 6 maart 2022, van <https://www.gzpsychologie.nl/therapeuten-en-onderzoekers-over-emotieregulatie/>

Snyder, J. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behavior: Peer relationships. In J.-B. Reid, G.-R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 101-122). American Psychological Association.

Tieleman, M. (2015). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens* (3e druk). Boom Lemma Uitgevers.

Timmers-Huigens, D. (2011). *Observeren en rapporteren in de zorg- en hulpverlening* (3e herziende druk). Van Tricht uitgeverij.

Van der Beek, R., & Van den Bos, K. (2016). *Handleiding Vaktherapeutische interventiebeschrijvingen*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Geraadpleegd op 15 maart 2022, van <https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling>

<https://fvb.vaktherapie.nl/product-en-module-ontwikkeling> Van der Molen, H.-T., Simon, E., & Van Lankveld, J. (Eds.). (2015). *Klinische psychologie: Theorieën en psychopathologie* (3e druk). Noordhoff Uitgevers.

Bijlage A. Topic lijst interview

Voor het afnemen van de half-gestructureerde interviews is een topic lijst op basis van de deelvragen ontworpen. De topic lijst is als volgt:

1. *Introductie*

- * Naam en werkervaring van de geïnterviewde.

2. *Interactie tussen de gezinsleden en het kind (6-12 jaar) met emotieregulatie problematiek*

- * Wat wilt u observeren?

3. *Werkvormen aan de hand van projectie materialen*

- * Welke werkvormen worden ingezet?

4. *Attitude van de therapeut*

- * Welke attitude wordt er ingezet?

5. *Interventies*

- * Welke interventies worden ingezet om de interactie te kunnen observeren?
- * Waarom deze?

6. *Aantal observatie sessies*

- * Hoeveel sessies zijn er nodig?

7. *Randvoorwaarden*

- * Indicaties en contra-indicaties
- * Verwijzing naar observatie

8. *Verwerking van informatie*

- * Hoe wordt de informatie van de observatie verwerkt?
- * Terugkoppeling?

Bijlage B. Startlijst coderen interviews

Voor het coderen van de interviews wordt er een startlijst gebruikt die bestaat uit een ordening in thema's voor het analyseren van de interviews. Elk thema heeft een kleur gekregen die zal worden gebruikt bij het coderen van de interviews. De volgende thema's zijn:

Interactie tussen gezinsleden en het kind met emotieregulatie problematiek

Werkvormen

Attitude

Interventies

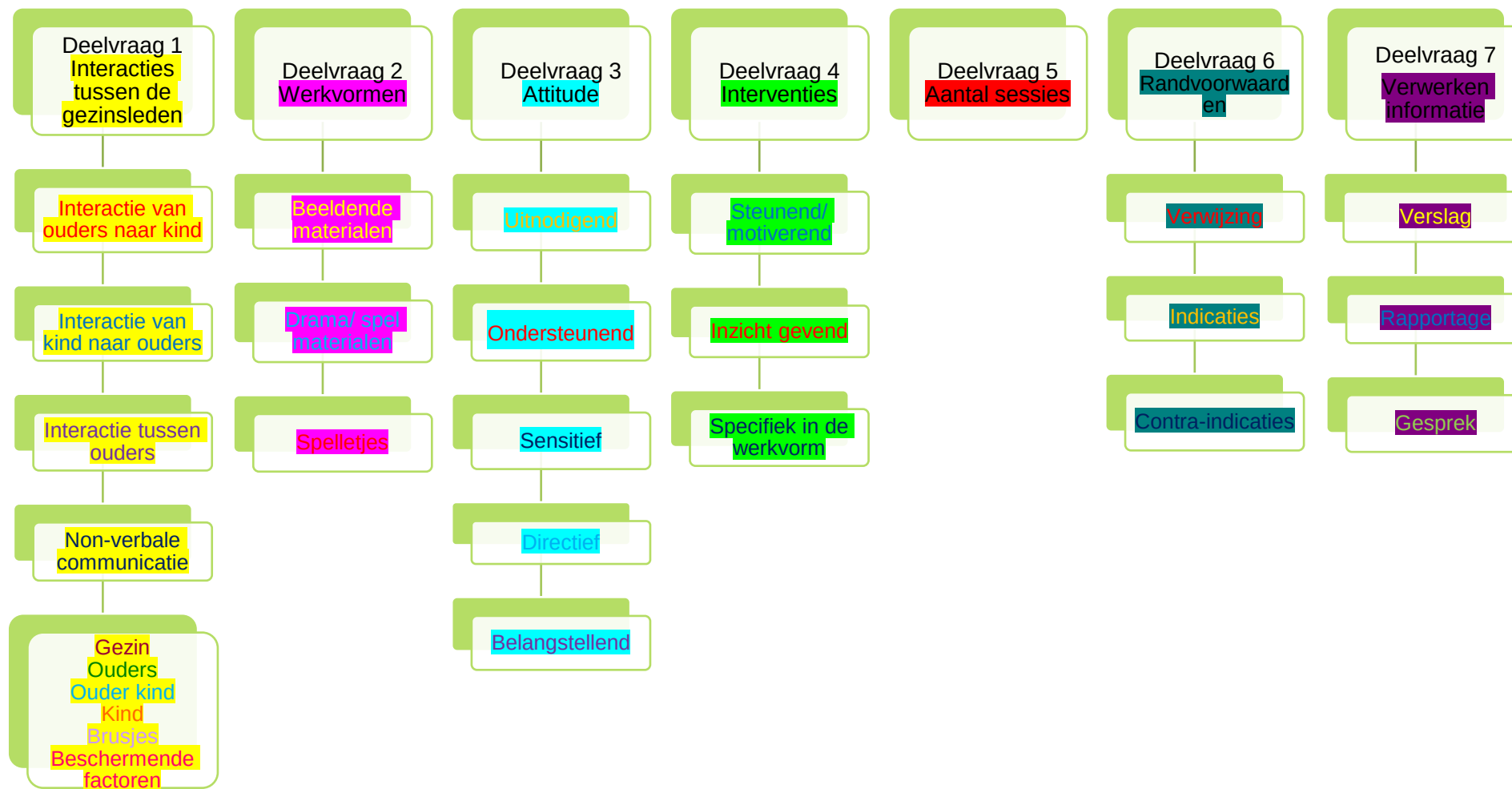
Aantal observatie sessies

Randvoorwaarden

Verwerken informatie

Bijlage C. Codeboom

Om de deelvragen te kunnen beantwoorden zijn de interviews allereerst gecodeerd aan de hand van de startlijst (zie Bijlage 2). Er zijn verschillende codes bijgevoegd, om overzichtelijk te ordenen wat er binnen de thema's is gezegd. De codes die zijn gebruikt in de interviews, zijn terug te vinden in het schema hieronder:



Bijlage D. Getranscribeerde en gecodeerde interviews

De afgenomen interviews zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd aan de hand van de startlijst (zie Bijlage 2). De nieuwe thema's die naar voren zijn gekomen, zijn voorzien van een nieuwe label (zie Bijlage 3).

In verband met de privacy zijn de getranscribeerde en gecodeerde interviews door de onderzoeker weggehaald.