

Interveniëren om te stimuleren

Een afstudeeronderzoek gericht op spelontwikkeling binnen het aanbod psychomotorische therapie en de doelgroep onveilig gehechte kinderen.



Naam: Sander Nijhuis
Begeleider: Maurits Uijting
Beoordelaar: Esther van der Steeg
Windesheim - School of Human
Movement and Sports -
Psychomotorische Therapie
18 januari 2012

Voorwoord

Raalte, 18 januari 2012

Beste lezer,

Vol trots presenteer ik u 'Interveniëren om te stimuleren', mijn afstudeeronderzoek welke zich richt op de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen en de plek hiervan binnen de psychomotorische therapie.

Trots. Deze trots hangt direct samen met de plek van de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen binnen de psychomotorische therapie. Tot aan de afronding van dit literatuuronderzoek, bestond deze plek namelijk nog niet. En in de praktijk overigens nog steeds niet. Ik heb met dit onderzoek dus een nieuw gebied aan weten te snijden binnen deze therapievorm. Een bij mijn weten unieke en innovatieve benadering van psychomotorische therapie bij de betreffende doelgroep.

De aanleiding van dit onderzoek heeft zijn wortels liggen in de eindstage van de opleiding 'Psychomotorische Therapie' die ik loop binnen het speciaal basisonderwijs. Veelal hebben kinderen in deze vorm van basisonderwijs een instabiele thuisbasis, zijn uit huis geplaatst of hebben andere vervelende ervaringen in hun jonge jaren opgedaan die van invloed kunnen zijn op de gehechtheidsrelatie tussen de primaire verzorger en het kind.

Gevolg hiervan is, dat er een reële kans aanwezig is dat een kind te kampen heeft met een onveilige gehechtheidsrelatie wanneer het in therapie komt. Vanuit deze gedachtengang is het idee voor dit afstudeeronderzoek uiteindelijk tot stand gekomen.

Bovenstaande roept wellicht al vele vragen op en hopelijk wekt het tevens uw interesse. Bij het lezen van het onderzoek zal alles stapsgewijs duidelijk worden en ik hoop dat ik u al lezend mee kan nemen in mijn trotse gevoel.

Uiteraard wil ik u niet langer ophouden dan nodig voordat u begint met lezen van dit afstudeeronderzoek. Echter voor het zover is, wil ik van de gelegenheid gebruik maken en enkele mensen via deze weg bedanken voor hun steun, support en feedback die zij mij tijdens het onderzoek schonken. Zij zijn bereidwillig, en in de gelegenheid, geweest om mij hun tijd, energie en aandacht te schenken en hier ben ik ontzettend blij mee. Johan, Emmy, Esther, Marijke, Job en Marissa, bedankt!

Rest mij u nog veel leesplezier te wensen en hopelijk kan ik u middels dit onderzoek inspireren om de resultaten op uw eigen manier in uw eigen praktijksituatie toe te passen of verder te onderzoeken. Het zij als vaktherapeut (i.o.), als docent, als ouder/verzorger of als andere belangstellende.

Sander Nijhuis



Samenvatting

'Interveniëren om te stimuleren' is een literatuuronderzoek dat antwoord geeft op de volgende vraagstelling:

Welke werkzame elementen van interventies met betrekking tot het stimuleren van de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen in de leeftijd van 5-12 jaar, zijn in de literatuur bekend en zijn te realiseren binnen het aanbod psychomotorische therapie?

Vanuit de literatuur worden begrippen uit deze vraagstelling verhelderd en wordt er stapsgewijs gekeken naar elementen die bijdragen aan de beantwoording van deze onderzoeksvraag. Hierbij komt de functie van spel aan bod en wordt de combinatie gemaakt met de doelgroep 'onveilig gehechte kinderen'. Vervolgens wordt er naar andere therapiedoelen binnen de psychomotorische therapie gericht op de doelgroep gekeken om zodoende dit onderzoek in het grotere geheel van therapie met onveilig gehechte kinderen te kunnen plaatsen. Er wordt gekeken naar interventies die in de literatuur te vinden zijn met betrekking tot de vraagstelling van dit onderzoek. Tevens wordt er een indruk geschetst van het belang van spel en de ontwikkeling daarvan in algemenere termen en er wordt uitgesloten dat de psychomotorisch therapeut zich bij de stimulering van spel zich op het werkterrein van de speltherapeut bevindt.

Tenslotte wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag en kunnen de volgende interventies worden beschouwd als hebbende een positieve bijdrage aan de stimulering van de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen:

Veiligheid creëren, differentiëren, volgen van het kind door middel van een therapeutische basishouding die empathie, respect, onvoorwaardelijke acceptatie en congruentie inhoudt. Creëren van een uitdagende spelomgeving, observeren van spelgedrag, spel verwoorden, structureren van spel en het plannen van de afwezigheid van lichamelijke ongemakken zoals vermoeidheid door rekening te houden met het tijdstip van de therapiesessie op de dag.

Abstract

"Intervene to stimulate" is a literature research that answers the following question:

Which elements of interventions on stimulating play development of insecurely attached children aged 5 till 12, are known in literature and are realizable within the boundaries of psychomotor therapy.

The concepts of this question are clarified with the use of literature. To answer this question we will look at elements found in literature in a stepwise way. During this we will look at the function of play and this is combined with the target group of "insecurely attached children". Subsequently we will look at different therapy goals within the boundaries of psychomotor therapy aimed at the target group. We will also look at interventions aimed at "insecurely attached children" and play development which can be found in literature. This document shall also create an impression of the importance and development of play and that a psychomotor therapist is not working on the turf of a play therapist when doing play development stimulation.

Finally an answer is formulated for the research question and the following interventions can be considered to have a positive contribution to the play development of insecurely attached children:

Creating safety, differentiate, following the child by means of a therapeutic attitude that portrays empathy, respect, unconditional acceptance and congruence. Creating a challenging play environment, observing play behavior, formulating the play, structuring the play and planning the absence of physical discomforts such as fatigue.



Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader	
1.1 Spelontwikkeling	7
1.1.1 Begripsverheldering	7
1.1.2 Fasen	8
1.2 Onveilig gehechte kinderen	10
1.2.1 Begripsverheldering	10
1.2.2 Gehechtheidsrelaties	10
1.3 Psychomotorische therapie	12
1.4 Werkzame elementen van interventies	12
Hoofdstuk 2: Methode	14
Hoofdstuk 3: Resultaten	
3.1 De functie van spelen	15
3.1.1 De functie van spelen voor kinderen	15
3.1.2 De functie van spelen voor onveilig gehechte kinderen	16
3.2 Therapie doelen	16
3.3 Werkzame elementen van interventies: positieve en negatieve effecten	18
3.3.1 Welke (elementen van) interventies hebben een positieve Bijdrage aan de ontwikkeling van spelgedrag?	18
3.3.2 Welke (elementen van) interventies hebben geen of een negatieve bijdrage aan de spelontwikkeling?	20
3.4 Veranderingen op andere gebieden door 'beter leren spelen'	21
3.5 Psychomotorische therapie en Speltherapie	22
Hoofdstuk 4: Discussie	
4.1 Reflectie op de methode	24
4.2 Interventies in de literatuur	24
4.3 Stimulering van de spelontwikkeling in het grotere geheel	24
4.4 Onveilige gehechtheid in de praktijk	24
4.5 Uitvoering van het onderzoek	25
Hoofdstuk 5: Conclusie	26
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen	28
Referenties	29
Bijlagen	32



Inleiding

Binnen het speciale basisonderwijs in Nederland zijn er naast leerkrachten veelal ondersteunende functies aanwezig zoals logopedie, kinderfysiotherapie en psychomotorische therapie (PMT). De problematieken op deze scholen zijn erg divers. Wanneer er gekeken wordt naar de PMT, is de kans reëel dat een kind dat in therapie komt, te maken heeft met een onveilige hechting.

Uit de literatuur blijkt dat er bij onveilig gehechte kinderen meestal een achterstand in de spelontwikkeling is op te merken. (Main, 1983; Slade, 1987; Roggman, Langlois & Hubbs-Tait, 1987)

Binnen de PMT wordt veel gewerkt met spelvormen welke als middel dienen. Bij onveilig gehechte kinderen zou dit dus minder goed kunnen werken en zou 'spel' op zichzelf als doel kunnen dienen. Hoewel er andere doelen zijn te stellen binnen de PMT bij deze kinderen, is de ontwikkeling van spel wel van groot belang. Spelen draagt namelijk bij aan onder andere een cognitieve, taal-, sociale en fysieke ontwikkeling (Pellegrini & Bjorklund, 2001; Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2005). Met dit in het achterhoofd houdend, zou 'spel' indirect ook gezien kunnen worden als middel binnen de therapie.

Het beroepsprofiel van de Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT) (2009) stelt: "Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met *psychische problematiek*, waarbij op *methodische wijze* gebruik gemaakt wordt van *interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag*."

Binnen de opleiding 'Psychomotorische Therapie' wordt geen aandacht besteed aan de spelontwikkeling als doel binnen de PMT. Kijkend naar bovenstaande informatie over de bijdrage van spel aan de ontwikkeling van het kind en naar wat het beroepsprofiel van de NVPMT stelt, kan er vanuit worden gegaan dat dit doel wel passend zou zijn binnen PMT. Daar komt bij dat onveilige hechting ook een plaats in de DSM-IV-TR heeft ('Reactieve hechtingsstoornis op zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd') en daarmee onder de psychische problematiek valt.

Het doel van dit literatuuronderzoek is het in kaart brengen van werkzame elementen van interventies die bijdragen aan de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen en die te realiseren zijn binnen het aanbod PMT. De vraagstelling die daarbij leidend is, is als volgt geformuleerd:

Welke werkzame elementen van interventies met betrekking tot het stimuleren van de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen in de leeftijd van 5-12 jaar, zijn in de literatuur bekend en zijn te realiseren binnen het aanbod psychomotorische therapie?

De leeftijd is hierbij gebaseerd op de basisschoolleeftijd: de kinderen waarmee de psychomotorisch therapeut binnen het speciaal basisonderwijs te maken krijgt.

Het eerste hoofdstuk bestaat uit theoretisch kader. Hierin worden de begrippen uit de onderzoeksvraag gedefinieerd en toegelicht. Daarnaast vindt een verdieping plaats op fasen in de spelontwikkeling en verschillende soorten gehechtheidsrelaties.

Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de methode van onderzoeken. Hierin wordt beschreven welke zoekstrategieën zijn toegepast en worden de selectiecriteria van literatuur toegelicht.



In hoofdstuk 3 wordt gekeken naar de functie van spel, therapiedoelen die aansluiten bij de doelgroep, de positieve en negatieve effecten van werkzame elementen van interventies, de effecten die 'beter leren spelen' op andere ontwikkelingsgebieden met zich meebrengt en er wordt gekeken naar de verhouding tussen psychomotorische therapie en speltherapie.

Hoofdstuk 4 biedt een reflectie op de methode, resultaten en uitvoering van het onderzoek, hoofdstuk 5 een conclusie en in hoofdstuk 6 worden aanbevelingen met betrekking tot het doel van dit literatuuronderzoek gegeven. Tenslotte wordt met een overzicht van alle gebruikte referenties en de bijlagen afgesloten.



Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

1.1 Spelontwikkeling

1.1.1 Begripsverheldering

Spelontwikkeling is simpelweg de ontwikkeling van spel of van spelgedrag. 'Spel' is niet los te zien van de ontwikkeling van een kind en dus kent ook spel verschillende ontwikkelingsfasen. Ieder kind doorloopt deze. De fasen worden in paragraaf 1.1.2 toegelicht.

In de literatuur hebben zich heel veel verschillende definities van 'spel' ontwikkeld. Dat er veel verschillende definities zijn ontstaan, komt volgens Narey (2010) doordat verschillende disciplines 'spel' in hun studies hebben opgenomen en hier allen door een andere 'bril' naar kijken. Zo valt te denken aan de psychologische, antropologische, biologische en dierkundige kijk op spel.

Een eensluidende definitie van 'spel' is moeilijk te geven, doordat spelgedrag op zichzelf er hetzelfde uitziet als wanneer het niet spelend bedoeld is. Er kan pas ontdekt worden of er sprake is van 'spel' door te letten op signalen die aangeven dat er sprake is van 'spel'. Een gevolg hiervan is dat 'spel' niet kan worden gedefinieerd door te beschrijven hoe het gedrag eruit ziet. Definieren zou dus moeten gebeuren op basis van kenmerken die betrekking hebben op de manier waarop gedrag wordt uitgevoerd, evenals de intentie waarmee dit gebeurt. (Poel & Blokhuis, 2011)

In de literatuur wordt gesproken over een aantal kenmerken van 'spel', waarbij veel wordt verwezen naar Rubin, Fein en Vandenberg (o.a. door: Klein, Wirth & Linas, 2004; Hughes, 2010; Poel & Blokhuis, 2011). Zij zijn tot de conclusie gekomen dat deze kenmerken van 'spel' erg vaak teruggevonden konden worden in vastgestelde definities. Vrij vertaald vatten deze zich als volgt samen:

- Spel komt tot stand vanuit een intrinsieke motivatie;
- Spel is vrij van extern opgelegde regels;
- De nadruk van spel ligt op het spel zelf, en minder op het resultaat van spel (er kan hier ook gesproken worden van 'spel als doel, niet als middel');
- Spel is niet letterlijk, ofwel: spel is 'doen alsof';
- Spel houdt een actieve betrokkenheid in;

Poel en Blokhuis beschrijven een zesde kenmerk als:

- Spel onderscheid zich van exploratie gedrag doordat het wordt geleid door de vraag 'wat kan ik allemaal met dit object doen?' in plaats van 'wat kan dit object doen?'.

Terwijl door anderen (Klein, Wirth & Linas, 2004; Hughes, 2010) het volgende kenmerk wordt opgetekend:

- Spel wordt ervaren als een aangename activiteit.

Hierbij moet volgens Poel en Blokhuis vermeld worden dat "deze kenmerken niet als de definiërende kenmerken van spel kunnen worden opgevat in de zin dat we pas van spel kunnen spreken wanneer alle zes kenmerken aanwezig zijn" (p.20).

Voor dit literatuuronderzoek is het niet van belang om een definitie, dan wel een werk-definitie, van spel op te stellen. Het zou ook boven de stand van dit kleinschalige onderzoek zijn, om een definitie te definiëren die zijn plek binnen de vele bestaande, en door gerenommeerde wetenschappers opgestelde, definities zou kunnen vinden. Wat echter wel van belang is, is het uitlichten van de verschillende fasen in de spelontwikkeling. Tenslotte gaat het hier om de positieve stimulering van deze ontwikkeling en kan hierbij goed worden



ingespeeld op onderdelen hiervan. Noodzaak is dus om de fasen van de spelontwikkeling goed gedetailleerd in beeld te krijgen en hierin wél een (werk)indeling in te onderscheiden om in een verder verloop van dit onderzoek op terug te kunnen grijpen. Daarnaast bieden de kenmerken van spel zoals hierboven beschreven ook voldoende houvast om werkende elementen van interventies van positieve of negatieve invloed te bestempelen.

Om verwarring te voorkomen bij het lezen van de rest van dit onderzoek moet nog wel het volgende vermeld worden.

Spelontwikkeling is zoals gezegd de ontwikkeling van spel of spelgedrag. Hiermee wordt bedoeld dat het kind in een nieuwe spelontwikkelingsfase terecht komt, óf dat er verdieping in de spelontwikkelingsfasen plaats vindt. (Poel & Blokhuis, 2011) Door een kind tot en in spel te stimuleren, wordt ook de spelontwikkeling gestimuleerd. Daarom wordt er vanaf nu gesproken van de 'stimulering van spel' of 'stimulering van de spelontwikkeling'.

1.1.2 Fasen

Voor het in kaart brengen van de ontwikkelingsfasen van spel, wordt de geïntegreerde indeling van Poel en Blokhuis (2011) gebruikt in dit literatuuronderzoek. Zij hebben een indeling vastgesteld waarbij onder andere de opvattingen van Piaget, Vygotsky, Erikson, Vermeer, Belsky & Most, Hellendoorn en Lyytinen in zijn verwerkt. Dit zijn theoretici/onderzoekers die zich hebben gebogen over de spelontwikkeling en hier allen hun eigen ideeën op nahielden.

Hieronder zijn de verschillende fasen benoemd en samenvattend beschreven, zoals door Poel en Blokhuis opgesteld. Achter elke fase staat een leeftijdsindicatie vermeld, welke aangeeft vanaf welke leeftijd het beschreven gedrag ongeveer zichtbaar is bij een 'normale' ontwikkeling.

1. Simpel manipuleren/sensopathisch spel (vanaf ca. 3-4 maanden)

Simpel manipuleren: steeds opnieuw bewegen van voorwerpen of het eigen lichaam.

Sensopathische spel: spelen met vormloze materialen zoals water en zand.

Het kind maakt in deze fase contact met de wereld en kan het zijn eigen lichaam middels zintuigelijke beleving ontdekken.

Voorbeeld: trappelen met de voeten of met de handen vastpakken van zand.

2. Spelend combineren (vanaf ca. 9 maanden)

Het kind combineert verschillende materialen of voorwerpen. Voorwerpen ergens instoppen en er weer uithalen en spelen met actie-reactiematerialen behoren in deze fase. Het gaat hierbij om het manipuleren met een duidelijk effect.

Deze fase is ook wel bekend als 'manipulerend spelen'.

Voorbeeld: stapelen van blokken en drukken op knopjes van een afstandsbediening.

3. Functioneel spel (vanaf ca. 13 maanden)

Het kind combineert en gebruikt voorwerpen waarvoor ze bedoeld zijn, maar speelt hier nog niet op een verbeeldende manier mee.

Voorbeeld: telefoon naar zijn oor brengen en 'hallo' zeggen, maar niet doen alsof hij met iemand praat.



4. Symbolisch spel (vanaf ca. 18 maanden)

Voor het eerst wordt gedaan 'alsof'. Voorwerpen krijgen in het spel een andere betekenis of er worden dingen verzonnen die in de realiteit niet bestaan.

Binnen deze ontwikkelingsfase zijn een aantal substadia te onderscheiden:

- a. *Doen-alsof handelingen gericht op zichzelf (vanaf ca. 18 maanden)*
Het kind speelt handelingen of activiteiten die het zelf ook in de realiteit uitvoert in niet spelende context. Hierbij valt te denken aan doen alsof hij slaapt of eet.
- b. *Doen-alsof handelingen gericht op een ander (vanaf ca. 20 maanden)*
Dit is een directe opvolging van de vorige fase, waarbij nu ook activiteiten gespeeld worden die het kind anderen heeft zien doen. Deze fase is te herkennen aan het feit dat het kind nu de handelingen ook bij (niet: met) anderen doet, zoals vader of moeder ook een hapje eten geven.
- c. *Meer gedetailleerde doen-alsof handelingen gericht op een ander (vanaf 22-30 maanden)*
Dagelijkse activiteiten worden gedetailleerder nagespeeld en er zijn meer voorwerpen bij betrokken. Spelmateriaal wordt door het kind in deze fase met plezier geordend en het geeft commentaar spelvoorwerpen zoals een knuffel ('knuffel slaapt').
- d. *Meer opeenvolgende doen-alsof handelingen gericht op een ander (vanaf 30-36 maanden)*
Ervaringen die het kind niet geregeld tegenkomt worden nu ook nagespeeld en er zit meer opeenvolging in de handelingen. Tegen spelvoorwerpen zoals een knuffel wordt gepraat ('jij gaat slapen').
- e. *Doen-alsof handelingen uitgevoerd door een ander (vanaf ca. 36 maanden)*
De ander (knuffel, pop) krijgt een actievere rol in het spel en het kind kan de afloop van meegemaakte gebeurtenissen veranderen in het spel. Kind kan ondersteunend vertellen wat het speelt en speelt ook rollen (vader, moeder, dokter). Het kind kan ook naast een ander kind spelen met dezelfde materialen, maar hierbij is nog geen sprake van samenspel.
- f. *Doen-alsof handelingen met substitutie (vanaf 3-3,5 jaar)*
Deze fase is te herkennen aan het feit dat een kind de reële betekenis van een voorwerp kan loslaten en het een eigen betekenis kan geven. Het spel wordt hierdoor meer geleid door het kind, dan door het materiaal. Tegen spelvoorwerpen zoals een knuffel wordt gepraat en het praat terug, waarbij het kind een speelstem gebruikt.
- g. *Doen-alsof sequenties (vanaf ongeveer 3,5 jaar)*
In deze fase speelt het kind geen losse handelingen meer zoals vaak het geval was in voorgaande fasen, maar is er nu sprake van logische verhaallijn in het spel.

5. Fantasie-/rollenspel en constructiespel (vanaf 3,5-4 jaar)

De inhoud van het spel wordt door het kind steeds meer uitgewerkt en het gebruikt nu taal om een spelscène neer te zetten. Het kind begrijpt dat spelers meerdere rollen kunnen hebben, wisselt zelf ook van rol en kan uit het spel stappen. Het spel wordt voorbereid, wat soms meer tijd in beslag neemt dan het daadwerkelijk spelen van het spel.

Vanaf 5 jaar kan het kind alle voorwerpen die het gebruikt, los zien van de oorspronkelijke context (decontextualisatie). Gebeurtenissen worden gespeeld die het kind nog nooit heeft meegemaakt en het kind kan redeneren vanuit wat het waarneemt en brengt onder woorden wat het verwacht, waarbij woorden die een tijd aanduiden worden gebruikt (eerder, en toen, daarna, etc.).



Er wordt samen gespeeld met andere kinderen, spelthema's worden aangekondigd, spel krijgt een steeds meer wensvervullend karakter en houdt ook steeds vaker in dat het kind dingen maakt (tekening, bouwwerken, etc.).

6. Spel met regels (vanaf 6 jaar)

Er wordt in veel gevallen met anderen gespeeld en het spel bevat een competitief element (uitzonderingen van samenspel in deze categorie: pc-games).

Vanaf zesjarige leeftijd komt er verdieping in alle vormen van spel. Rond zevenjarige leeftijd is fantasiespel erg populair en verdwijnt daarna langzaam maar zeker. Dit wordt vervangen door dagdromen (geïnternaliseerd fantasiespel).

1.2 Onveilig gehechte kinderen

1.2.1 Begripsverheldering

Om duidelijk te maken wat *onveilig gehechte kinderen* zijn, is het goed om eerst stil te staan bij het fenomeen *hechting*.

Feldman (2005) beschrijft hechting als de positieve emotionele band die zich ontwikkelt tussen een kind en een specifiek individu. Rigter (2002) voegt daar aan toe dat hechtingsgedrag elke vorm van gedrag is, dat er voor zorgt dat een persoon in de nabijheid komt of blijft van een voor hem of haar bekend ander persoon, waarvan gedacht wordt dat dit individu beter met de eisen die de omstandigheden stellen om kan gaan. Deze opvatting is gestoeld op een citaat van John Bowlby, de kinderpsychiater achter een van de eerste theorieën over hechting.

Een kind dat onveilig gehecht is, wijkt af van bovenstaande toelichting op hechting. In welke vorm en in welke mate, dat wordt toegelicht in 'Gehechtheidsrelaties' (1.2.2).

1.2.2 Gehechtheidsrelaties

In de jaren zeventig ontwikkelde ontwikkelingspsychologe Mary Ainsworth op basis van Bowlby's theorie een laboratorium procedure om de gehechtheid van kinderen te meten, de zogeheten 'vreemde-situatieprocedure'. In deze procedure wordt het kind met drie potentiële bronnen van stress geconfronteerd: een voor het kind vreemde omgeving, een verzorger die de ruimte waarin zij met het kind is verlaat en contact met een vreemde (onbekende volwassene). De doelgroep van deze onderzoeken zijn kinderen binnen de leeftijdsgrens van één tot anderhalf jaar. Deze procedure werd ook uitgevoerd met dezelfde kinderen op zesjarige leeftijd en gaf in 82% van de gevallen dezelfde gehechtheidscategorie aan. Een conclusie die hieruit kan worden geformuleerd is: gehechtheid bij een kind is vrij constant. (Feldman, 2005; Rigter 2002)

Een oplettende lezer zal zich hierbij misschien afvragen: heeft de verdere opvoeding daarop dan maar weinig invloed in de jaren die verstrijken? Feldman (2005) geeft hierop een antwoord: "Moeders hebben meestal hechtingstijlen die overeenkomen met die van hun kinderen." En: "Kinderen die als baby veilig zijn gehecht, waren later meestal sociaal en emotioneel vaardiger, en anderen hebben een positiever beeld van hen. Ook liefdesrelaties in volwassenheid vertonen een correlatie met de hechtingsstijl die ontwikkeld is in de babytijd." De hechtingstijl van de primaire verzorger laat dus ook op latere leeftijd zijn sporen na en heeft dus met grote waarschijnlijkheid invloed onder andere op zijn of haar sociale en emotionele vaardigheden (interactie is hier onderdeel van), welke nodig zijn bij de opvoeding. Onderzoek van Ainsworth en Bell (1974) onderbouwt daarbij dat de kwaliteit van de 'moeder-kind interactie' van invloed is op de hechting: "Evidence has been presented that



quality of mother-infant interaction influence the level and quality of exploratory behaviour and play.”

Hierbij moet echter wel een kanttekening worden geplaatst. Uit recentere onderzoeken blijkt dat de relatie tussen de 14 en de 24 maanden stabiel bleef tussen moeder en kind, maar bij 58 maanden niet meer. “Thompson (1999) komt tot de conclusie dat een veilige gehechtheid in de klein-kindertijd voor de korte termijn een harmonische relatie geeft tussen ouders en kind, maar dat die relatie voor de langere termijn afhankelijk is van veel factoren.” (Thoomes-Vreugdenhil, Giltaij, Hulzen, Schaeffer-van Leeuwen, & Waal; 2006, p.52)

Naar aanleiding van de procedure van Ainsworth zijn er in totaal vier gehechtheidsrelaties beschreven, te noemen:

- *Veilig gehecht*; kinderen in deze categorie vertonen gedrag dat equivalent is aan de uitwerking van het begrip *hechting* zoals beschreven bij ‘Begripsverheldering’ (1.2.1). In de procedure uit zich dit in: het kind lijkt zich op zijn gemak te voelen zolang de verzorger aanwezig is, verkent de ruimte en keert zo nu en dan terug naar zijn verzorger en zoekt contact met de verzorger op het moment dat deze opnieuw de kamer in komt (ongeacht het kind van streek raakt als de verzorger de ruimte verlaat).
- *Angstig-vermijdend hechtingspatroon*; in deze categorie vertonen kinderen (te) veel exploratie, en laten ze een onverschilligheid in hun gedrag zien ten opzichte van de verzorger. In de procedure uit zich dit in: niet de nabijheid opzoeken van de verzorger, niet van streek raken als deze de ruimte verlaat en de verzorger vermijden als deze terugkomt in de ruimte.
Concrete voorbeelden van gedragingen: geringe sociale vaardigheden, allemansvriendgedrag, dominerend eisend gedrag, agressief gedrag, uitingen van angst / boosheid / wantrouwen, ongedisciplineerde activiteiten (vlindergedrag) en vluchtig speelgedrag.
- *Angstig-ambivalent hechtingspatroon*; deze groep beslaat kinderen die (te) weinig exploratie tonen en een combinatie van positieve en negatieve reacties op hun verzorger vertonen. In de procedure uit zich dit in: dicht bij de verzorger blijven en daardoor de omgeving bijna niet verkennen, zeer gestrest raken als de verzorger de ruimte verlaat en bij terugkomst van de verzorger zoeken ze wel de nabijheid, maar gaan ze ook slaan/schoppen.
Concrete voorbeelden van gedragingen: geringe sociale vaardigheden, aanklampgedrag, passief en teruggetrokken gedrag, uitingen van angst / boosheid / wantrouwen, uitingen van verlatenheid en teleurstelling en lusteloosheid met betrekking tot activiteiten.
- *Gedesorganiseerd en gedesoriënteerd hechtingspatroon*; kinderen in deze categorie laten inconsistent en vaak tegenstrijdig gedrag zien. Deze kinderen lijken geen duidelijke strategie te hebben en vertonen gedrag dat doelloos en tegenstrijdig lijkt. In de procedure uit zich dit in: met de rug naar de verzorger toe kruipen, verstarring bij binnenkomst van de verzorger of veilig gehecht gedrag vertonen, maar ditzelfde gedrag ook bij de onbekende volwassene laten zien.

Deze laatste drie hechtingspatronen vormen de groep onveilig gehechte kinderen. (Rigter, 2002; Feldman, 2005; Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006)

Naast deze indeling staat er in de DSM-IV-TR (2000) een hechtingsstoornis vermeld, de zogenoemde: ‘Reactieve hechtingsstoornis op zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd’. De reactieve hechtingsstoornis wordt gekenmerkt door veel gedragingen van het gedesorganiseerde en gedesoriënteerde hechtingspatroon.



Deze officiële stoornis, samen met de eerder genoemde typen van onveilige hechting, wordt in dit afstudeeronderzoek vermeld onder de noemer 'onveilige hechting'.

Tenslotte is er nog een andere benaming voor een vorm van onveilige hechting in de literatuur te vinden, het zogenoemde 'Geen-Bodem-Syndroom'. Kinderen met dit syndroom zouden als het ware geen bodem in hun bestaan hebben. Verzorgers ervaren het kind als een bodemloze put waar je veel aandacht en liefde in kunt stoppen, maar waarvan je nooit het effect te zien krijgt. Dit syndroom wordt niet erkend als een officiële stoornis, maar heeft wel veel weg van de eerder genoemde 'reactieve hechtingsstoornis'. (DSM-IV-TR, 2000; Rigter, 2002; Hoksbergen, Ter Laak, Dijkum, Robbroeckx, Rijk & Stoutjesdijk, 2002)

1.3 Psychomotorische therapie

Het beroepsprofiel van de NVPMT (2009) stelt: "Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met *psychische problematiek*, waarbij op *methodische wijze* gebruik gemaakt wordt van *interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag*."

Daarnaast geeft ook de opleiding Psychomotorische Therapie & Bewegingsagogie (PMT-BA) aan de Hogeschool Windesheim een uitleg van psychomotorische therapie (PMT):

"De psychomotorische therapie maakt gebruik van bewegingsgerichte en lichaamsgerichte strategieën. Aan elke strategie zijn twee onderling samenhangende dimensies te onderscheiden, namelijk:

- a. een activiteitsgebonden dimensie.
Hierbij gaat het om het makkelijker, gevarieerder of moeilijker maken van een bewegingsgerichte en/of lichaamsgerichte activiteit.
- b. een contextgebonden dimensie.
Hierbij gaat het om:
 - mensen leren thuis te raken in het bestaansveld bewegen;
 - of mensen met psychische klachten door middel van het beïnvloeden van hun gedrag te helpen hun klachten te verminderen.

In de psychomotorische therapie wordt afhankelijk van de concrete situatie meer aan de ene of aan de andere dimensie aandacht geschonken." ("SCHOOLS's 29th WWW", z.d.)

1.4 Werkzame elementen van interventies

PMT interventies zijn methodes en technieken die de psychomotorische therapeut gebruikt om het gedrag van een cliënt te veranderen en om de omstandigheden van deze cliënt te beïnvloeden. ("PEDAGOGIEK's 29th WWW", 2007)

Het beroepsprofiel van de NVPMT (2009) stelt daarbij dat psychomotorisch therapeuten over een groot aantal werkvormen beschikken om een cliënt zowel letterlijk als figuurlijk in beweging te laten komen, stil te laten staan bij de betekenis van interactioneel bewegingsgedrag en/of de cliënt zich te laten richten op de beleving van het eigen lichaam. Daarbij kan de therapeut zich vooral richten op het bewegen of juist op de lichaamsbeleving, maar over het algemeen zijn in de praktijk beiden aan de orde.

"De psychomotorisch therapeut beschikt over specifieke deskundigheid om de methodieken zodanig af te stemmen op de problematiek van de cliënt dat specifieke beleving en gedrag opgeroepen kunnen worden. Daarbij maakt de therapeut ook gebruik van verbale interventies, zoals bijvoorbeeld het verbaal instrueren, het bespreken van en betekenis



verlenen aan de ervaringen, feedback geven op of uitlokken van gedrag en het legitimeren en valideren van gevoelens.” (NVPMT, 2009)

Interventies die een psychomotorisch therapeut toepast zijn vaak opgebouwd uit verschillende elementen. Een simpel voorbeeld: als de therapeut een opmerking plaatst, kunnen we zeggen dat de woorden die hij gebruikt een element vormen. De woordvolgorde of de klank van zijn stem zou hierin echter ook een element kunnen zijn.

Om dit geheel te omvatten is gekozen om niet te spreken van alleen werkzame interventies, maar van *werkzame elementen van interventies*. Elementen zoals in het beschreven voorbeeld worden alleen aangehaald als deze in functie opvallend mee- of tegenwerken bij het stimuleren van de spelontwikkeling.



Hoofdstuk 2: Methode

Als onderzoeksmethode betreffende deze afstudeeropdracht, is gekozen voor een literatuuronderzoek.

Alvorens antwoord op de onderzoeksvraag te kunnen verkrijgen, moet er een goed theoretisch kader worden neergezet welke de begrippen uit deze vraag duidelijk toelichtten en hier enige verdieping in aanbrengen. Daarop volgend is het noodzaak om de functie van spel in kaart te brengen en dit te combineren met de doelgroep van dit onderzoek. Er wordt daarna gekeken naar andere therapiedoelen binnen de PMT met betrekking tot deze doelgroep, omdat het beeld van de behandeling van deze kinderen goed in kaart dient te worden gebracht. Dit laatste draagt namelijk bij aan het plaatsen van dit onderzoek in het grotere geheel van de therapie met onveilig gehechte kinderen.

Vervolgens wordt gekeken naar elementen van interventies die in de literatuur te vinden zijn en zich richten op het stimuleren van de spelontwikkeling en op de doelgroep van dit onderzoek. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve of neutrale bijdragen.

Hierna wordt getracht een indruk te schetsen van de hoeveelheid veranderingen die 'beter leren spelen' met zich mee brengt. Dit is belangrijk voor het onderzoek, omdat dit ondersteuning biedt aan het duidelijk maken van het belang van dit onderzoek.

Tenslotte wordt gekeken naar de vraagstukken of deze behandeldoelstelling wel onder dat van een psychomotorisch therapeut valt of juist onder dat van een speltherapeut en het vraagstuk waarin een psychomotorisch therapeut zich kan onderscheiden in deze behandeldoelstelling ten opzichte van de speltherapeut.

Om antwoorden te vinden op al deze onderdelen van het onderzoek wordt gebruik gemaakt van een aantal elektronische zoekmachines en online collecties/bibliotheken:

- ScienceDirect
- ERIC: Education Resources Information Centre
- PubMed
- Springerlink
- Google Scholar
- Online vakbibliotheek HAN Windesheim
- The Future of Children
- Wiley Online Library

Hierbinnen wordt gezocht op tal van zoektermen, waarbij te denken valt aan: "*PMT, psychomotorische therapie, psychomotor therapy, kind(eren), child(ren), ontwikkeling, development, spel, play, play effect(s), hechting, attachment, (on)veilig, anxious, (in)secure, interventies, interventions, functie, function(al), moeder kind relatie, mother-child relation(ship)*". Er worden ook verschillende combinaties gemaakt van zoekwoorden waardoor er vaak weer andere resultaten komen boven drijven.

Daarnaast wordt veel gezocht door middel van het traceren van referenties uit bruikbare artikelen en wordt er ook veelvuldig gebruik gemaakt van boeken in gebonden vorm als wel in elektronische vorm via 'Google Books'.

Er wordt nagestreefd dat elk artikel of boek voor gebruik in dit onderzoek heeft voldaan aan de volgende selectiecriteria:

- Zo recent mogelijk.
- Wetenschappelijke onderbouwing waarbij verwezen wordt naar (meerdere) onderzoeken of reviews van onderzoeken.
- Waar mogelijk: originele onderzoeksartikelen.



Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 De functie van spelen

“Als je een kind vraagt: ‘Waarom speel jij?’, dan zal een kind met hoge waarschijnlijkheid zeggen dat het speelt met de reden dat spelen leuk is. En geef het kind eens ongelijk. Het kind ziet spel als het doel en niet als middel voor een eventueel ander functioneel resultaat. Dit sluit aan bij de eerder genoemde kenmerken van spel (zie ‘1.1.1 Begripsverheldering’).”

3.1.1 De functie van spelen voor kinderen

Afgezien van het feit dat spel op zichzelf dus voor het kind leuk is, zijn er in de literatuur andere functies beschreven van spel. Hiervan zijn talloze voorbeelden te vinden, waarvan er hieronder een aantal zijn vermeld.

“Patrick, 1,5 jaar oud, vindt het prachtig als zijn moeder iets verstoppt en hij het moet zoeken. Ook kiekeboe spelen vindt hij geweldig. Dit spel helpt hem bij de ontwikkeling van het besef dat voorwerpen (en mensen!) blijven bestaan, ook als je ze niet ziet. We noemen dit objectpermanentie. Het is in feite de eerste stap naar het abstracte denken.” (Poel & Blokhuis, 2011, p.26)

“Bewegingsspelelen zijn zeer belangrijk voor de gezonde spierontwikkeling en voor de juiste houding van de jonge mens.” (Groot, 2001, p.108)

“In het spel en de omgang met materialen of objecten symboliseren peuter en kleuter gevoelens. Er is een samenhang van vorm en inhoud. Door contact met materiaal, ruimte en personen in de omgeving maakt het kind zich de wereld eigen, onderzoekt het deze.” (Gorry Clevens, 2010, p.33)

“Zoals Vygotskij het zelf heeft omschreven: “in play a child is always above his average age, above his daily behavior; in play it is as though he were a head taller than himself.” (Pol, 2005, p.95)

“The benefits of play for healthy cognitive development (Bornstein & O'Reilly, 1993; Piaget, 1962), language development (Lyytinen, Poikkeus, & Laakso, 1997; McCune, 1995; Tamis-LeMonda & Bornstein, 1994), social competence (Howes & Matheson, 1992; Parten, 1932), and physical development (Pellegrini & Smith, 1998) have been well established. Play has the power not only to aid in normal child development but also to help alleviate emotional and behavioral difficulties.” (Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2005)

Opvallend is wellicht dat bovenstaande voorbeelden vooral gericht zijn op de ontwikkeling van het kind. Poel en Blokhuis beschrijven in hun boek drie opvattingen over de functie van spel, te weten:

- Spel als motor voor de ontwikkeling; binnen spel verwerven kinderen (nieuwe) vaardigheden en inzichten en kunnen deze binnen spel verder ontwikkelen.
- Spel als verbeelding; binnen spel kan het kind uiting geven aan zijn wensen, driften en emoties, die het in de wereld buiten het spel niet durft te uiten. Dit draagt bij aan de verwerking van deze wensen, driften en emoties en helpt het kind grip op de gebeurtenissen in zijn leven te krijgen.
- Spel als zelfverwerkelijking; in het spel kan het kind zijn eigen ‘ik’ ontdekken en ontplooien, binnen spel bouwt het kind aan een steviger zelf.



Volgens Poel en Blokhuis sluiten deze drie stromingen elkaar niet uit. Er wordt slechts een ander accent gelegd op de functie van spel.

De rode draad die door alle beschrijvingen in de literatuur van functies van spel loopt zou als volgt kunnen worden vastgesteld: **Spel zorgt ervoor dat een kind zich steeds beter leert staande te houden in de wereld waarin hij zich bevindt.**

3.1.2 De functie van spelen voor onveilig gehechte kinderen

De functie van spelen voor de doelgroep van dit literatuuronderzoek blijft uiteraard zoals hierboven beschreven.

De noodzaak van stimulering tot spel lijkt voor deze doelgroep echter groter, doordat deze veelal achterstanden hebben in hun spelontwikkeling. Terugkijkend naar de eerder genoemde opvattingen van Poel en Blokhuis (2011) over spel, betekent dit dus ook een achterstand in bijvoorbeeld het kunnen uiten van wensen en driften. Of een achterstand in de cognitieve, sociaal-emotionele, taal- en fysieke ontwikkeling, zoals Reddy, Files-Hall & Schaefer (2005) de nadruk legden op de ontwikkelingen voortvloeiend uit spel.

Het probleem dat hierdoor aanwezig is binnen de leeftijdscategorie van onveilig gehechte kinderen betreffende dit onderzoek, is dat nog niet alle eerder genoemde fasen zijn doorlopen of dat er minder verdieping in het spel aanwezig is in vergelijking met spel van leeftijdsgenoten.

Deze achterstand is te verklaren uit het feit dat veiligheid een voorwaarde is om te komen tot spel. Een onveilig gehecht kind ervaart deze veiligheid in mindere mate. (Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006; Zwaga, 2006)

3.2 Therapiedoelen

“In de inleiding van dit afstudeeronderzoek is al aangegeven: er zijn naast de ‘stimulering van de spelontwikkeling’ ook andere doelen binnen de PMT te bedenken betreffende de doelgroep ‘onveilig gehechte kinderen’. Therapiedoelen hieronder beschreven geven hiervan een goed beeld. Deze doelen zijn echter *niet* leidend voor de rest van dit onderzoek en daarmee niet leidend voor de interventies. Deze doelen geven echter wel een goed beeld van de behandelmogelijkheden voor onveilig gehechte kinderen.”

Als in de literatuur wordt gezocht naar onderzoeksresultaten van psychomotorische therapieën specifiek gericht op onveilig gehechte kinderen, loopt deze zoektocht al snel op een dood spoor. De laatste jaren wordt er wel steeds meer onderzoek gedaan naar PMT, en dit is ook nodig. Meer en meer wordt er tegenwoordig gevraagd om goed onderlegd bewijs van de bijdragen die deze therapievorm biedt / lijkt te bieden (website NVPMT).

De onderzoeken die wel binnen het thema van dit literatuuronderzoek gedaan zijn, en ook te vinden zijn in de literatuur, richten zich vooral op problematieken waarbij onveilige hechting een rol kan spelen. Hierbij valt te denken aan angststoornissen, agressieregulatie, behandeling van eetstoornissen, etc. Dit zijn problematieken die kunnen voortvloeien uit een onveilige gehechtheid. (Ward, Ramsey & Treasure, 2000 in Kuipers, 2010; Baljon, 2007)

Om gerichte therapiedoelen voor onveilig gehechte kinderen te kunnen formuleren, moet er ook naar onderzoeken buiten de psychomotorische therapie, gekeken worden. Hierbij zijn drie bekende methodieken aan te wijzen die zich richten op onveilig gehechte kinderen:

- Sherborne: de gedachte die centraal staat binnen deze bewegingsgerichte methodiek is dat kinderen zich thuis moeten voelen in hun eigen lichaam en het vermogen



dienen te hebben om relaties aan te gaan met anderen. Zelfvertrouwen neemt een prominente plaats in binnen deze methodiek. (Michielsen, 2005; Stor, 2006)

- Differentiatie therapie: richt zich, zoals de naam al doet vermoeden, op differentiëren. Differentiëren tussen personen is verbonden met gehechtheid en daarmee wordt de wereld begrensd. Het resultaat van differentiatie en begrenzing is geborgenheid, iets dat een kind met gehechtheidsproblematiek niet of onvoldoende heeft ervaren. (Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006)
- Fasetherapie: is gericht op het ervaren van nabijheid. Nabijheid wordt hierin gezien als een duurzame verbondenheid, waarbij de ander beschikbaar is voor het kind en zo zijn veiligheid garandeert. Elke ontwikkelingsfase (babyfase, peuterfase, basisschoolfase, etc.) kent zijn eigen nabijheidsvorm. In de therapie doorloopt het kind, samen met zijn ouders/verzorgers(!), al deze nabijheidsvormen, zodat het kind deze allemaal ervaart. Fasetherapie blijkt in de praktijk bijna altijd een noodzakelijke opvolger van differentiatie therapie. (Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006)

Voortvloeiend uit deze therapieën komen er een aantal therapiedoelen vanuit de literatuur naar voren:

- Vertrouwen en veiligheid ontwikkelen en ervaren in relaties met anderen.
- Leren differentiëren in het hechten aan verschillende mensen.
- Nabijheid die bij de eigen leeftijdsfase hoort leren verdragen. Concreet bereikt als:
 - o contacten aangegaan en onderhouden kunnen worden en angst geen sociale belemmering meer is
 - o de stemming verbeterd is.
- Positieve zelfwaardering / zelfvertrouwen ontwikkelen.

Hierbij blijkt in alle therapieën een positieve zelfwaardering / zelfvertrouwen uiteindelijk een graadmeter te zijn om de behandeling al dan niet als geslaagd te zien. (Michielsen, 2005; Stor, 2006; Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006)

Naast bovenstaande therapieën is er binnen de PMT wel een module te vinden onder de noemer “Kijk en luister goed naar mij en heb mij door”. Van deze module zijn nog geen onderzoeksresultaten bekend. Deze module is gericht op angstig-vermijdend gehechte kinderen van 8 tot 15 jaar met een licht verstandelijke beperking. Daarbij is de module gestoeld op een neuropsychologisch referentiekader. Aan de basis van deze module liggen dan ook feiten zoals: de doelgroep heeft een dunnere frontale cortex waardoor zenuwnetwerken hier minder goed zijn ontwikkeld (blijkt uit hersenonderzoek). Functies als ‘planning’ en ‘remming’ is bij deze kinderen daardoor minder goed ontwikkeld. “Iedere verandering betekent bij hen stress, ze kunnen eigenlijk niet anders dan met een korte loop, oftewel reflexmatig, reageren.”

Door deze functies te oefenen en in therapeutische context te prikkelen, kunnen processen in de hersenen worden aangesproken en wordt bijvoorbeeld de frontale cortex gestimuleerd tot groei. De exacte uitwerking van de hersenen, het zenuwstelsel en de link naar gedrag en hechting is te uitgebreid en niet relevant genoeg om te verwerken in dit literatuuronderzoek. Wat samenvattend kan worden vastgesteld, is dat de behandeling zich richt op het stimuleren en afremmen van bepaalde processen in de hersenen. (Leeuw & Kemenade, 2011)

Bij het doorlopen van deze PMT module komen verschillende therapiedoelen naar voren, te noemen:

- Het aanwezig zijn in de therapie, het kunnen verdragen van de situatie. Concreet kan hier worden gesteld: het omgaan met de stress die de therapiecontext met zich meebrengt.
- Het ontkoppelen van reflexmatig gedrag, wanneer dit gedrag niet zou hoeven worden vertoont.



- Aanleren om verhoogde arousal (graad van mentale alertheid, bijv. door stress) te verdragen en dat deze verhoogde arousal niet hoeft te leiden tot het verbreken / stoppen van een relatie / contact.
 - Ontwikkelen van nieuwe schemata (netwerkverbindingen in de frontale cortex – hersenen) waardoor adequate en variabele coping mogelijk wordt gemaakt.
 - Vrij en rustig bewegen en met aandacht bij de activiteit zijn.
 - Omgaan met stress
- (Leeuw & Kemenade, 2011)

3.3 Werkzame elementen van interventies: positieve en negatieve effecten

“Hoe verder dit literatuuronderzoek vordert, hoe duidelijker lijkt te worden dat stimulering van de spelontwikkeling slechts ingrijpen op een klein onderdeel van de gehele hechtingsproblematiek is. Uit voorgaande paragrafen (met name 3.2 ‘Therapiedoelen’) is gebleken dat onveilige hechting als kernprobleem, goed kan worden aangepakt.

De concrete combinatie van stimulering van de spelontwikkeling en de betreffende doelgroep ‘onveilig gehechte kinderen’, evenals de effecten van deze combinatie, lijkt nog nooit onderzocht te zijn. In het hoofdstuk ‘Discussie’ zal hierop worden terug gekomen.

(Desalniettemin is in paragraaf 3.4 een indruk gegeven van de gevolgen van beter leren spelen. Deze geeft wel het idee dat spel, en de ontwikkeling daarvan, een belangrijke factor kan zijn binnen de psychomotorische therapie met onveilig gehechte kinderen.)

Bovenstaande heeft als resultaat dat er ook geen directe interventies in de literatuur aan te wijzen zijn, die binnen de betreffende doelgroep een bijdrage leveren aan de stimulering van de spelontwikkeling.

Er zijn echter wel interventies beschreven voor het stimuleren van de spelontwikkeling en de behandeling van de doelgroep apart van elkaar. Daarom zijn er ook wel interventies binnen dit afstudeeronderzoek te noemen die in potentie een positief, dan wel negatief of geen effect zouden kunnen hebben. Deze komen dus voort uit het combineren van interventies gericht op ‘stimuleren van de spelontwikkeling’ en interventies gericht op ‘therapie met onveilig gehechte kinderen’.

Bewijs voor de exacte effecten van nader te noemen interventies binnen een PMT aanbod waarin de koppeling wordt gemaakt tussen stimulering van de spelontwikkeling en de betreffende doelgroep, is er dus niet. Hiervoor zou verder onderzoek gedaan moeten worden.”

Zoals hieronder in de beschrijvingen van interventies is op te merken, spelen de kenmerken van spel een belangrijke rol als element binnen onderstaande interventies. Een voorbeeld daarvan is het kenmerk *intrinsieke motivatie* welke een belangrijk element vormt binnen de interventie *uitdagende spelomgeving creëren*.

3.3.1 Welke (elementen van) interventies hebben een positieve bijdrage op de ontwikkeling van spelgedrag?

Interventies vanuit de literatuur gericht op de doelgroep

- *Veiligheid* creëren. Voor welke doelgroep de PMT ook dient, er moet een veilige werksfeer zijn, zodat de cliënt zich durft te uiten. (Studenthandleiding WTV, 2011) Dit leidt tot de mogelijkheid om tot ontwikkeling en dus ook spelontwikkeling te komen. Hoe deze veiligheid wordt bereikt is bij de interventies hieronder en bij de interventie ‘veiligheid creëren’ onder het kopje ‘interventies vanuit de literatuur gericht op de stimulering van spel’ terug te lezen.
- *Differentiëren*. Zoals al eerder beschreven heeft differentiëren, en daarmee begrenzing, geborgenheid als resultaat. Geborgenheid, oftewel: een toestand waarin men nergens bang voor hoeft te zijn; veiligheid (Boer, Smit, Reinders & Groot, 2007), is iets dat een onveilig gehecht kind niet of niet voldoende heeft ervaren. In



differentiatietherapie staat deze interventie centraal om de hechtingsproblematiek aan te pakken. (Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006)

Binnen de PMT zou deze interventie positief kunnen bijdragen aan de stimulering van spelontwikkeling doordat het een gevoel van veiligheid creëert. Daarnaast brengt het een verdieping in het sensopathisch spel, waardoor het kind ook steeds meer illusief spel volgens Vermeer (1968, in Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006) laat zien. De term 'illusief spel' van Vermeer komt in de indeling van dit literatuuronderzoek overeen met spel in de fase: 'fantasie-/rollenspel'.

Binnen de PMT en de spelcontext kan differentiëren gezien als duidelijkheid creëren over heel simpele zaken als: met ballen kun je bijvoorbeeld gooien of je kunt er tegenaan trappen (is al differentiatie), met blokken gooi je niet omdat dit gevaarlijk is. Ook valt te differentiëren bijvoorbeeld tussen verschillende soorten ballen of tussen teams: zit je in hetzelfde team, dan hoor je bij elkaar. Zit je niet in hetzelfde team, dan hoor je niet bij elkaar.

- *Volgen* van het kind. "Pas wanneer het kind zelf gevolgd is, voelt het zich veilig en kan het kind de ouder volgen en zich overgeven." (Stor, 2006) Volgen van een kind heeft te maken met de therapeutische attitude. Tonen van empathie en sensitieve reacties op emotionele uitingen zijn een vorm van volgen, en dragen bij aan het ervaren van een veilig gevoel. De basishouding van de therapeut wordt ook wel omschreven aan de hand van de volgende kenmerken: "*empathie, respect, onvoorwaardelijke acceptatie* (waarmee bedoeld wordt dat de persoon zelf niet afgewezen wordt, dat zijn gedrag, hoezeer dat ook zou moeten veranderen, zonder veroordeling rustig bespreekbaar is), en *congruentie* (echtheid)" (Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006, p.106).

Interventies vanuit de literatuur gericht op de stimulering van spel

- Creëren van een *uitdagende spelomgeving*, welke aansluit bij de behoeften, interesses en mogelijkheden van het kind. Daarbij ook *variaties toevoegen die aansluiten* bij het spel van het kind. De psychomotorisch therapeut zal voor elke fase uit de spelontwikkeling dus spelmateriaal in zijn bezit moeten hebben en moeten kunnen arrangeren naar de behoeftes en wensen van het kind. (Poel & Blokhuis, 2011) In het spel moet tenslotte de intrinsieke motivatie van het kind leidend zijn en het spel moet vrij zijn van extern opgelegde regels (§ 1.1.1).
- Een logische andere interventie is dan: *observeren van spelgedrag*. Om te kunnen aansluiten bij de mogelijkheden, wensen en vooral ook de fase van de spelontwikkeling, moet de psychomotorisch therapeut exact weten hoe deze fasen zich kenmerken.
- *Spel verwoorden*. Het verwoorden van wat er gebeurt in het spel, brengt verdieping aan in het spel. Het spel wordt duidelijker gemaakt en intensiever en hiermee wordt de spelontwikkeling dus ook gestimuleerd. (Poel & Blokhuis, 2011)
- *Structureren van spel*. Het spel en de spelomgeving moet overzichtelijk zijn. Structuur in spel is nodig voor het creëren van *veiligheid*. Structureren kan door middel van meespelen en door ingrijpen vanuit de rol die de therapeut in spel heeft. (Poel & Blokhuis, 2011) Belangrijk element in deze interventie is dat er gehandeld wordt vanuit de rol in het spel. Wanneer dit vanuit de therapeutenrol wordt gedaan, betekent dit dat dit in strijd is met het kenmerk van spel dat spel vrij is van extern opgelegde regels.
Ook kan gedacht worden aan het inkaderen van bijvoorbeeld de tijd door gebruik van een kookwekker of time-timer. (Schipper, 2011)



- *Veiligheid creëren*. Het is hierboven al vaker aan de orde gekomen, maar ook binnen de literatuur gericht op stimulering van spel wordt deze interventie aangehaald. Volgens Rubin, Fein en Vandenberg (1983, in Poel & Blokhuis, 2011) is het een essentiële noodzaak dat het kind een gevoel van veiligheid ervaart om tot spelen te kunnen komen. Deze interventie moet gezien worden als een overkoepelende interventie. De concrete handelingen die een therapeut hiervoor moet verrichten is beschreven in al eerder genoemde interventies binnen deze paragraaf.
- Afwezigheid van lichamelijke ongemakken zoals vermoeidheid *plannen*. Volgens Poel en Blokhuis kunnen kinderen beter spelen en staan ze meer open voor nieuwe spelvormen en materialen als ze nog fit zijn. Taak aan de therapeut om met dit gegeven binnen de PMT rekening te houden en zijn cliënt volgorde op af te stemmen.

Een interventie welke binnen de PMT zou kunnen passen is uitgewerkt en opgenomen in dit onderzoek als 'bijlage 1'. Deze interventie is ontworpen en uitgeprobeerd door de auteur van dit afstudeeronderzoek en is uitgevoerd met kleuters van een basisschool binnen het speciale basisonderwijs in 2011. Hierin worden ook verschillende elementen toegelicht.

3.3.2 Welke (elementen van) interventies hebben geen of een negatieve bijdrage aan de ontwikkeling van spelgedrag?

Interventies vanuit de literatuur gericht op de doelgroep

- *Exposure in vivo en systematische desensitisatie*. Vries (2010) beschrijft in zijn afstudeeronderzoek naar PMT en een kortdurende behandeling van hechtingsproblematiek deze twee werkvormen als "vormen die binnen de PMT-therapie naar voren komen". Systematische desensitisatie en exposure in vivo zijn technieken die uit de gedragstherapie komen en gebruikt worden om cliënten stapsgewijs van hun angsten af te helpen. In het geval van de behandeling van hechtingsproblematiek wordt geprobeerd om middels deze technieken de cliënt stapsgewijs steeds met een beetje meer stress om te kunnen laten gaan. Dit wordt ook beschreven door Leeuw en Kemenade (2011, p.7): "er worden heel gedoseerd situaties aangeboden die stress oproepen". Stress oproepen binnen therapie met de doelstelling de spelontwikkeling te stimuleren lijkt in strijd te zijn met een belangrijk kenmerk dat Klein et. al. (2004) en Hughes (2010) aan spel toedichten, namelijk dat spel wordt ervaren als een aangename activiteit. Het oproepen van stress, zal daarom de stimulering van spel negatief beïnvloeden.

Interventies vanuit de literatuur gericht op de stimulering van spel

- *'Ga maar spelen'*. Wanneer de psychomotorisch therapeut wil dat een kind gaat spelen, moet het niet de opdracht geven aan een kind om te gaan spelen. (Poel & Blokhuis, 2011) De intrinsieke motivatie tot spel wordt hiermee weggenomen, terwijl dit één van de belangrijkste kenmerken is van spel (§ 1.1.1).

Tenslotte wordt er in de literatuur meerdere malen gewezen op het belang van inmenging van ouder(s)/verzorger(s) in de therapie. (Michielsen, 2005; Thoomes-Vreugdenhil, 2006; Stor, 2006) Dit valt te verklaren uit het feit dat zij de mensen zijn met wie het kind een gehechtheidsrelatie dient op te bouwen en dat betreffende behandelingen zich richten op deze gehechtheidsrelatie. Binnen de kaders van dit literatuuronderzoek kan geen duidelijk antwoord worden gegeven op het feit of deze interventie positief, dan wel negatief of niet bijdraagt aan de stimulering van spel van onveilig gehechte kinderen. Daarvoor is vervolgonderzoek nodig. In het hoofdstuk 'Discussie' wordt daarop terug gekomen (§ 4.2).



Groothoff (2010, p.162) stelt echter wel dat in de kinderpsychotherapie de therapeut wel een relatie moet opbouwen met de ouders van het kind. Het kind kiest tenslotte niet zelf voor therapie. Groothoff vermeldt daarbij dat dit niet hoeft te betekenen dat de ouders aanwezig zijn in de sessies.

3.4 Veranderingen op andere gebieden door 'beter leren spelen'

“Zoals eerder aangegeven, de ontwikkeling van het spel brengt veranderingen op andere gebieden dan het gebied 'spel' met zich mee. In paragraaf 3.1.1 is de functie van spel al omschreven in algemene termen. Daarnaast weten we ook dat er veranderingen/ontwikkelingen optreden op gebieden als cognitie, op sociaal-emotioneel vlak, de taal en op het fysieke vlak. Maar wat verandert er dan *precies*? Een alomvattend overzicht is nauwelijks te realiseren, dat zou namelijk een geheel nieuw literatuuronderzoek binnen dit literatuuronderzoek opleveren. Om wel een idee te geven van de veranderingen die plaats vinden, wordt hier een overzicht gegeven van een aantal onderzoeken naar de veranderingen die plaats vinden door middel van spel en genoemd worden in de literatuur.”

Er zijn bijzonder veel onderzoeken gedaan naar de rol van spel ten opzichte van de ontwikkeling van de cognitie. De zoekterm “child play cognitive development” in ‘Google Scholar’ geeft op 7 januari 2012 alleen al circa 1.480.000 zoekresultaten. Ook op andere vlakken zoals de sociale ontwikkeling of de taalontwikkeling komen naar voren in de literatuur. Een kleine greep uit de vele onderzoeken en theorieën die effecten hebben bewezen of verklaren van spel:

Bergen & Coscia (2001, in Bergen, 2002): “pretend play engages many areas of the brain because it involves emotion, cognition, language, and sensorimotor actions, and thus it may promote the development of dense synaptic connections”

Uitleg: Door bepaalde vormen van spel wordt de ontwikkeling van zenuwverbindingen positief beïnvloed.

“Yawkey (1981) linked play to young children's mathematics readiness” (Bergen, 2002)

Uitleg: Bergen geeft aan dat Yawkey onderzoek heeft gedaan naar, en heeft de link kunnen leggen tussen, spel en de invloed daarvan op het wiskundige vlak.

“Lillard (1998) has pointed out that pretense involves “out of play frame” negotiation between players with differing views, simultaneous representation of objects in two ways (real and pretend), role-play requiring acting out others' thoughts and actions, and portrayal of emotions appropriate to varied situations and actors--all of which suggest that pretenders have mental representation abilities.” (Bergen, 2002)

Uitleg: Lillard stelt dat spel, en in het bijzonder symbolisch spel en rollenspel (§ 1.1.2), positieve invloed heeft op het voorstellingsvermogen.

Schwebel, Rosen & Singer (1999, p. 333): “Recently, the role of pretend play in that development has been investigated. In the present study, 2 experiments were conducted with 85 preschoolers. Children were observed during naturalistic spontaneous play on three independent occasions and then tested on their ability to differentiate appearance and reality and to understand false belief. Results suggest that children who displayed more jointly constructed pretence in their play better distinguished the apparent and real identity of visually deceptive objects. This was true after controlling for age and, in the second experiment, verbal intelligence. Solitary pretend play was not as strongly associated with



theory of mind ability. These findings suggest that make believe play, particularly socially interactive role play, develops concurrently with children's understanding of multiple representational tasks."

Uitleg: Schwebel, Rosen en Singer stellen dat uit onderzoek is gebleken dat de ontwikkeling van het besef dat een kind meerdere taken op zich kan nemen (of: meerdere rollen kan vertegenwoordigen) gelijk loopt aan de ontwikkeling van het rollenspel.

Pellegrini & Bjorklund (2001, p.37): "Some functions of play appear to be immediate, such as exercise and the establishment and maintenance of social relations during childhood. Others appear to be deferred, including the practicing of adult roles in a non-threatening context. Play serves as a way for youth to explore both their physical and social worlds and to modify their neural circuitry in the meantime."

Uitleg: Pellegrini en Bjorklund geven aan dat spel bijdraagt aan het ontdekken van fysieke en sociale mogelijkheden van kinderen en dat spel daarnaast ook invloed heeft op het zenuwstelsel. ('Neural circuitry' kan hierin vertaald worden als het neurale netwerk.)

Reddy, Files-Hall & Schaefer (2005, p. 3): "The benefits of play for healthy cognitive development (Bornstein & O'Reilly, 1993; Piaget, 1962), language development (Lyytinen, Poikkeus, & Laakso, 1997; McCune, 1995; Tamis-LeMonda & Bornstein, 1994), social competence (Howes & Matheson, 1992; Parten, 1932), and physical development (Pellegrini & Smith, 1998) have been well established. Play has the power not only to aid in normal child development but also to help alleviate emotional and behavioral difficulties."

Uitleg: Reddy, Files-Hall en Schaefer stellen dat de voordelen van spel zijn bewezen door alle in het citaat genoemde namen. Hierbij spitsen zij dit toe, door te wijzen op de cognitieve, de taal-, de sociale en fysieke ontwikkeling die bewezen zijn. Daarnaast wijzen zij op het feit dat spel ook een verlichtende functie heeft in emotionele en gedragsmatige moeilijkheden.

3.5 Psychomotorische therapie en Speltherapie

"Hoewel er tot nu toe alleen gesproken is van stimulering van de spelontwikkeling binnen de context van PMT, ligt het voor de hand dat de volgende vraag rijst 'Valt dit behandelgebied wel onder dat van een psychomotorisch therapeut of juist onder dat van de speltherapeut?'. Binnen speltherapie staat 'spel' tenslotte centraal."

Uit informatie van de website van de Nederlandse Vereniging Van Speltherapeuten (NVVS) en het beroepsprofiel van de NVVS (2009) blijkt, dat speltherapie inderdaad wordt ingezet bij de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek. Gezien al is beschreven in deze literatuurstudie dat er ook een PMT-module is ontwikkeld welke zich richt op deze doelgroep, kan worden geconcludeerd dat speltherapie en PMT hierin dus met elkaar overeenkomen.

Als er bijvoorbeeld wordt gekeken naar het onderdeel leren differentiëren bij deze doelgroep, zal een psychomotorisch therapeut dit anders aanpakken dan een speltherapeut. Waar de speltherapeut het kind met bijvoorbeeld een water- en zandtafel laat kennismaken, zal differentiëren binnen de PMT bijvoorbeeld terug komen in lichaamsgerichte oefeningen waarbij het kind wordt gevraagd om verschillen in lichaamssignalen aan te geven.

(Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006; beroepsprofiel NVPMT, 2009)

Therapeuten van beide disciplines zullen beschikken over voldoende competenties om dit ook in spelvorm aan te bieden. (beroepsprofiel NVVS, 2009; beroepsprofiel NVPMT, 2009)

Het beroepsprofiel van de NVVS (2009, ¶ 2.2) stelt: "Speltherapie is geëigend voor mensen voor wie spel een natuurlijk of bruikbaar middel is om te communiceren, en voor wie spel een



therapeutische ingang biedt.” Hieruit kan geconcludeerd worden dat speltherapie zich in primaire functie niet als doel stelt de spelontwikkeling te stimuleren. Dit wordt ondersteund door Poel en Blokhuis (2011, p.90): “Speltherapie is een vorm van psychotherapie waarbij spel gebruikt wordt als therapeutisch middel. Doel van speltherapie is niet het kind beter te leren spelen, maar het te helpen bij het oplossen van emotionele problemen.”

Een dergelijke omschrijving van het doel ‘stimuleren van de spelontwikkeling’ is echter ook niet opgenomen in het beroepsprofiel van de NVPMT. Daartegenover staat dat er ook niets vermeld wordt over het feit dat dit geen doel zou kunnen zijn binnen de PMT.

Wel moet opgemerkt worden dat de methodieken en werkvormen van de psychomotorisch therapeut als middel worden gezien en niet als doel. De onderbouwing vanuit de inleiding en de grote positieve impact dat spel op kinderen heeft (§ 3.4), is echter reden dat binnen dit literatuuronderzoek de ‘stimulering van de spelontwikkeling’ wel wordt gezien als mogelijk onderdeel van de PMT. Met het oog op de veranderingen op andere gebieden (cognitieve, sociaal-emotionele, taal- en fysieke ontwikkeling), kan ‘spel’ en de stimulering van spelontwikkeling gezien worden als middel om die veranderingen (§ 3.4) te bewerkstelligen. ‘Spel’ vormt daarbij een onderdeel van de bewegingsgerichte methodiek binnen de PMT.

Al met al is het dus lastig om vanuit de literatuur te onderbouwen dat ‘stimuleren van de spelontwikkeling’ binnen één van beide therapievormen wel of juist niet past. Zoals hierboven beredeneerd is, zou binnen dit onderzoek voorzichtig de conclusie getrokken kunnen worden dat het een passend doel in beide therapievormen is. Dit blijft echter discutabel.

Een logische vervolgvraag is dan: ‘Waarin onderscheid PMT zich dan in, ten opzichte van de speltherapie?’ Hierop is kort en krachtig antwoord te geven.

Wat in de literatuur blijkt, is dat de PMT heel veel methodieken en werkvormen integreert in zijn behandelaanbod, waarbij te denken valt aan (Hatha) Yoga, dans, schrijven, hardlopen en Capoeira. Allen hebben hierbij een gemene deler, namelijk: beweging, motoriek. (Wildeman, 2003; Bos, 2009; Vancampfort, Hert, Knapen, Deckx, Demunter & Probst, 2009; Simons, Racula Popa & Vandenbussche, 2009)

De speltherapeut gebruikt ‘spel’ voor de aanpak van alle problematieken. Binnen de werkvormen van ‘spel’ kan deze variëren in aanbod. De psychomotorisch therapeut heeft een andere bron waaruit deze kan putten, namelijk alles wat binnen bewegen en lichamelijkeheid valt. Hierdoor valt ‘spel’ te combineren met veel andere werkvormen.



Hoofdstuk 4: Discussie

4.1 Reflectie op de methode

Dat er is gekozen voor een literatuuronderzoek lijkt goed te zijn geweest. Door een onderzoek in de literatuur te doen, is inzicht kunnen geven in de noodzaak naar meer onderzoek in de praktijk. Zo is uit de literatuur gebleken dat er nauwelijks iets wetenschappelijk onderzocht is op het gebied van de combinatie 'stimuleren van de spelontwikkeling' en de doelgroep 'onveilig gehechte kinderen'. Ook in bestaande therapieën is hierover niets terug te vinden (hoogstwaarschijnlijk, en een vrij logisch, gevolg van gebrek aan onderzoek). Toch is door dit literatuuronderzoek geprobeerd in kaart te brengen waarom de stimulering van spel wel van belang is en misschien zelfs wel een grote toegevoegde waarde zou kunnen zijn binnen de behandeling van onveilig gehechte kinderen.

4.2 Interventies in de literatuur

In de literatuur zijn geen directe interventies gevonden welke gericht zijn op de combinatie 'stimulering van de spelontwikkeling' en de doelgroep 'onveilig gehechte kinderen', zoals ook hierboven beschreven. Een conclusie van dit onderzoek had kunnen zijn dat er dus geen effectieve en bewezen interventies in de literatuur zijn aan te wijzen. Daarentegen bood de literatuur wel veel interventies gericht op alleen de behandeling van de doelgroep of alleen de stimulering van spel. Door deze naast elkaar te leggen en af te wegen aan de hand van redentie, konden er toch een heel scala aan interventies genoemd worden die in potentie goed zouden kunnen werken. Bewijs is hier niet voor aanwezig, en dus dient er voorzichtig met deze interventies om gegaan te worden. Het resultaat van dit onderzoek brengt echter wel een mogelijkheid (en tevens noodzaak) tot vervolgonderzoek met zich mee. Zo zou er een pilot gedraaid kunnen worden, waarbij gekeken wordt of in therapeutische setting de genoemde interventies inderdaad bijdragen op de manier zoals ze zijn beschreven en bestempeld (positief/negatief/neutraal). Vervolgens zou dit ingevoegd kunnen worden, eveneens in pilotvorm, in het bestaande PMT behandelaanbod. Hierbij zou dan gekeken moeten worden naar de eventuele toegevoegde waarde van stimulering van de spelontwikkeling binnen de PMT met de betreffende doelgroep.

4.3 Stimulering van de spelontwikkeling in het grotere geheel

Zoals al eerder aangegeven in dit onderzoek, is gebleken dat er tal van andere therapiedoelen zijn te beschrijven welke binnen de PMT toepasbaar zijn op onveilig gehechte kinderen. Daar komt bij dat de doelgroep behandeld kan worden binnen PMT, waarbij de behandeling zich richt op het kernprobleem, namelijk: de onveilige gehechtheid. Hoewel in de literatuur de noodzaak van de spelontwikkeling verwoord werd, lijkt een aanpak op de spelontwikkeling van deze doelgroep slechts ingrijpen op een klein deel van het probleem. Er zou vervolgonderzoek gedaan moeten worden in de praktijk waarbij gekeken wordt wat de effecten zijn van de stimulering van de spelontwikkeling van deze doelgroep en of dit wellicht een goede aanvulling zou zijn van behandeling van het kernprobleem.

4.4 Onveilige gehechtheid in de praktijk

Iets waar rekening gehouden mee moet worden in de behandelpraktijk is dat veelal sprake zal zijn van comorbiditeit (Thoomes-Vreugdenhil et. al., 2006) Naast een onveilige gehechtheidsrelatie is er veelal ook sprake van (gedrags-)stoornissen. Bij het gebruiken en



onderzoeken van de beschreven interventies dient hier rekening mee gehouden te worden. Dit kan namelijk de werking van de interventies beïnvloeden.

4.5 Uitvoering van het onderzoek

Bij het zoeken naar bruikbare literatuur voor dit onderzoek is veel gebruik gemaakt van het volgen van verwijzingen uit gevonden artikelen. Hierdoor wordt snel veel nieuwe literatuur gevonden, maar hier kleeft ook een nadeel aan. Het geheel aan literatuur dat wordt gevonden, berust voor een deel op de afhankelijkheid van toeval. Er is veel bruikbare literatuur gevonden, maar in het grote geheel gezien zou gesteld kunnen worden dat ook nog veel bronnen niet zijn aangeboord. Het zij door een eenvoudigweg ontbreken van literatuur in de digitale wereld, het zij door het toeval van het vinden van literaire bronnen.



Hoofdstuk 5: Conclusie

Spel moet voldoen aan een aantal kenmerken, te weten:

- Spel komt tot stand vanuit een intrinsieke motivatie;
- Spel is vrij van extern opgelegde regels;
- De nadruk van spel ligt op het spel zelf, en minder op het resultaat van spel (er kan hier ook gesproken worden van 'spel als doel, niet als middel');
- Spel is niet letterlijk, ofwel: spel is 'doen alsof';
- Spel houdt een actieve betrokkenheid in;

Daarbij zijn in de literatuur nog twee verschillende kenmerken toe te voegen:

- Spel onderscheid zich van exploratie gedrag doordat het wordt geleid door de vraag 'wat kan ik allemaal met dit object doen?' in plaats van 'wat kan dit object doen?'.
- Spel wordt ervaren als een aangename activiteit.

Een kind doorloopt bij zijn ontwikkeling op het gebied van spel een aantal fasen, te weten:

1. Simpel manipuleren/sensopathisch spel (vanaf ca. 3-4 maanden)
2. Spelend combineren (vanaf ca. 9 maanden)
3. Functioneel spel (vanaf ca. 13 maanden)
4. Symbolisch spel (vanaf ca. 18 maanden)
 - a. doen-alsof handelingen gericht op zichzelf (vanaf ca. 18 maanden)
 - b. doen-alsof handelingen gericht op een ander (vanaf ca. 20 maanden)
 - c. meer gedetailleerde doen-alsof handelingen gericht op een ander (vanaf ca. 22-30 maanden)
 - d. meer opeenvolgende doen-alsof handelingen gericht op een ander (vanaf ca. 30-36 maanden)
 - e. doen-alsof handelingen uitgevoerd door een ander (vanaf ca. 36 maanden)
 - f. doen-alsof handelingen met substitutie (vanaf ca. 3-3,5 jaar)
 - g. doen-alsof sequenties (vanaf ca. 3,5 jaar)
5. Fantasie-/rollenspel en constructiespel (vanaf ca. 3,5-4 jaar)
6. Spel met regels (vanaf ca. 6 jaar)

De rode draad die door alle beschrijvingen in de literatuur van functies van spel loopt zou als volgt kunnen worden vastgesteld: **Spel zorgt ervoor dat een kind zich steeds beter leert staande te houden in de wereld waarin hij zich bevindt.**

De groep onveilig gehechte kinderen bestaat uit kinderen met een:

- *Angstig-vermijdend hechtingspatroon*; in deze categorie vertonen kinderen (te) veel exploratie, en laten ze een onverschilligheid in hun gedrag zien ten opzichte van de verzorger.
- *Angstig-ambivalent hechtingspatroon*; deze groep beslaat kinderen die (te) weinig exploratie tonen en een combinatie van positieve en negatieve reacties op hun verzorger vertonen.
- *Gedesorganiseerd en gedesoriënteerd hechtingspatroon*; kinderen in deze categorie laten inconsistent en vaak tegenstrijdig gedrag zien. Deze kinderen lijken geen duidelijke strategie te hebben en vertonen gedrag dat doelloos en tegenstrijdig lijkt.

Binnen dit literatuuronderzoek is hieraan ook de kinderen met de officiële stoornis 'Reactieve hechtingsstoornis op zuigelingenleeftijd of vroege kinderleeftijd' (DSM-VI-TR) toegevoegd.



Deze doelgroep heeft een achterstand in de spelontwikkeling en hierdoor lijkt de stimulering tot spel en van de spelontwikkeling van groter belang dan bij andere kinderen.

Op het moment dat er wordt gekeken naar therapiedoelen buiten de stimulering van de spelontwikkeling, die in de literatuur aangewezen worden, blijkt dat het kernprobleem aangepakt lijkt te kunnen worden binnen de PMT. Namelijk, de gehechtheidsrelatie op zich.

Desalniettemin biedt de literatuur een goede indruk van het belang van de ontwikkeling van spel. Spel draagt namelijk bij aan onder andere de cognitieve, sociaal-emotionele, taal- en fysieke ontwikkeling. Achterstand in de spelontwikkeling, brengt dus naar verwachting ook achterstand op deze ontwikkelingen met zich mee.

Voordat antwoord kan worden gegeven op de vraagstelling van dit onderzoek, dient er nog worden stilgestaan bij het feit of het 'stimuleren van de spelontwikkeling' wel binnen de PMT zou kunnen vallen. Dit blijkt in de literatuur niet duidelijk omschreven, maar in dit onderzoek wordt er op basis van redenering wel vanuit gegaan dat dit binnen het PMT aanbod zou passen. Op de vraag of de psychomotorisch therapeut het vakgebied van de speltherapeut betreedt kan als antwoord worden gegeven dat in de literatuur wordt aangestipt dat de speltherapeut spel gebruikt als middel en niet ziet als doel. Daarnaast wordt vanuit de literatuur duidelijk dat binnen de PMT een grote hoeveelheid methodieken en werkvormen worden kunnen worden toegepast die betrekking hebben op het 'bewegen' en het 'lichamelijke'.

In de literatuur zijn geen directe interventies te vinden die gericht zijn op de combinatie 'stimulering van de spelontwikkeling' en de doelgroep 'onveilig gehechte kinderen'. Er zijn echter wel interventies beschreven voor het stimuleren van de spelontwikkeling en de behandeling van de doelgroep apart van elkaar. Aan de hand van deze interventies is een antwoord te formuleren op de onderzoeksvraag:

Welke werkzame elementen van interventies met betrekking tot het stimuleren van de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen in de leeftijd van 5-12 jaar, zijn in de literatuur bekend en zijn te realiseren binnen het aanbod psychomotorische therapie?

Interventies:

- *Veiligheid creëren.*
- *Differentiëren.*
- *Volgen van het kind door middel van een therapeutische basishouding die empathie, respect, onvoorwaardelijke acceptatie en congruentie inhoudt.*
- *Creëren van een uitdagende spelomgeving.*
- *Observeren van spelgedrag.*
- *Spel verwoorden.*
- *Structureren van spel*
- *Afwezigheid van lichamelijke ongemakken zoals vermoeidheid plannen.*

Hierbinnen vormen de spelkenmerken belangrijke elementen van de interventies en zijn een deel van de interventies handelingen die voortvloeien uit deze kenmerken van spel.

Toepassing binnen de praktijk van PMT wordt geïllustreerd door de uitwerking in bijlage 1.

De doelstelling van dit literatuuronderzoek, namelijk 'het in kaart brengen van werkzame elementen van interventies die bijdragen aan de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen en die te realiseren zijn binnen het aanbod PMT', kan met bovenstaande vondsten als behaald worden beschouwd.



Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

Aan de hand van dit onderzoek, kunnen een tweetal aanbevelingen worden gedaan.

- Vervolgonderzoek. Het is al eerder ter sprake gekomen, maar vervolgonderzoek verdient een plaats in de aanbevelingen. En wel op twee manieren:
 - o Vervolgonderzoek gericht op de effectiviteit van de bevonden interventies gericht op de spelontwikkeling van onveilig gehechte kinderen. De interventies die in dit onderzoek zijn geformuleerd komen voort uit interventies uit de literatuur gericht op of 'stimulering van de spelontwikkeling' of de behandeling van 'onveilig gehechte kinderen'. Gezien het belang van een goede spelontwikkeling in de literatuur wordt benadrukt, zal de effectiviteit van de geformuleerde interventies onderzocht dienen te worden.
 - o Vervolgonderzoek met betrekking tot de toepassing van de geformuleerde interventies binnen het PMT aanbod dat zich richt op de behandeling van onveilige gehechte kinderen. Voorstel zou kunnen zijn om een vergelijkend effectonderzoek in de praktijk uit te voeren. Hiervoor zou dan een pilot gedraaid kunnen worden, waarbij binnen de behandeling van onveilige gehechtheidsrelaties ook aandacht wordt besteed aan het stimuleren van de spelontwikkeling. De effecten van deze pilot zouden dan moeten worden afgezet tegen de effecten van een PMT behandeling zonder het element 'stimulering van de spelontwikkeling'.
- Naast vervolgonderzoek kan er een aanbeveling gedaan worden aan de opleiding 'Psychomotorische Therapie'. Binnen de opleiding wordt geen aandacht besteed aan de spelontwikkeling als doel binnen de PMT. Aanbeveling naar aanleiding van dit onderzoek is om dit wel te doen. Hoewel de effecten ervan nog niet zijn onderzocht en bewezen, blijkt het belang van een goede spelontwikkeling wel uit de literatuur. Daarnaast is PMT op zichzelf ook nog een vrij nieuwe therapievorm die pas sinds de laatste jaren onderzocht wordt en waarvan de effecten worden aangeduid. Omdat de spelontwikkeling slechts in een beperkt aantal doelgroepen die in de PMT behandeld worden, extra gestimuleerd dient te worden, heeft de stimulering van de spelontwikkeling geen prominente plek binnen de opleiding. Eerder kan gedacht worden aan een keuzemodule of een profileringscursus gericht op de stimulering van spelontwikkeling, die studenten de mogelijkheid biedt om zich hier verder in te verdiepen. Studenten kunnen dan deze keuze naar eigen behoefte en wensen maken.



Referenties

- Ainsworth, M.D., & Bel, S.M. (1974). Mother-infant interaction and the development of competence. Verkregen op 30 december, 2011, via <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED065065>
- American Psychiatric Association [APA] (2007). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR*. Amersfoort: Drukkerij Wilco.
- Baljon, M. (2007). Lichaamsgerichte interventies in de experiëntiële behandeling van angststoornissen [Elektronische versie]. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 33, 161-170.
- Bergen, D. (2002). The role of pretend play in children's cognitive development. *Early Childhood Research & Practise*, 4(1). Verkregen op 7 januari, 2012, via <http://ecrp.uiuc.edu/v4n1/bergen.html>
- Boer, W.Th. de (red.), Smit, M. de, Reinders, E., & Groot, H. de (2007). *Koenen woordenboek Nederlands*. Utrecht - Antwerpen: Koenen Woordenboeken.
- Bos, K. van den (2009). Effecten van de beoefening van hatha yoga op arousal en ervaren spanning bij patiënten opgenomen op een forensisch-psychiatrische afdeling. In J. Simons (red.). *Actuele themata uit de psychomotorische therapie 2009* (p. 73-86). Leuven: Uitgeverij Acco.
- Cleven, G. (2010). *In scène: dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Feldman, R.S. (2005). *Ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam: Peason Education Benelux
- Groot, R. de (2001). *Kinderen en spel: spelenderwijs wijzer worden*. Amsterdam: Boom.
- Groothoff, E. (2010). De spelkamer en de therapeut. In E. Groothoff, H. Jamin & E. de Beer-Hoefnagels. *Spel in psychotherapie: theorie, techniek en toepassing* (p. 151-180). Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Hoksbergen, R.A.C., Ter Laak, J., Dijkum, J. van, Robbroeckx, L.M.H., Rijk, K., & Stoutjesdijk, F. (2002). Adoptieouders, zwaar belaste ouders? [Elektronische versie]. *Pedagogiek*, 22(4), 338-354.
- Hughes, F.P. (2010). *Children, play, and development*. SAGE Publications Inc
- Klein, T.P., Wirth, D., & Linas, K. (2003). Play: children's context for development. [Elektronische versie]. *Young Children*, 58(3), 38-45.
- Kuipers, G. (2010). Hechting en eetstoornissen: mediërende factoren [Elektronische versie, samenvatting]. Verkregen op 4 januari, 2012, via [www.eetstoornis.info/nae/cms_ken3.nsf/uploads/27FFA978B230289FC125778C0060A928/\\$FILE/OZ%201.12..doc](http://www.eetstoornis.info/nae/cms_ken3.nsf/uploads/27FFA978B230289FC125778C0060A928/$FILE/OZ%201.12..doc)
- Leeuw, I. de, & Kemenade, M. van (2011). Studiedag Federatie Vaktherapeutische Beroepen, nov. 2011 [Elektronische versie, samenvatting van PMT-module]. Verkregen op 4 januari, 2012, via <http://tinyurl.com/7pkqvm1>



- Main, M. (1983). Exploration, play, and cognitive functioning related to infant-mother attachment [Elektronische versie]. *Infant Behavior and Development*, 6, 167-174.
- Michielsen, D. (2005). 'Ze is eindelijk een blijer kind' [Elektronische versie]. *J/M*, 10.
- Narey, T.A. (2010). One thing leads to another: evolution, play and technology. Verkregen op 31 december, 2011, via <http://eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED521521>
- Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (2009). *Beroepsprofiel, Juni 2009*.
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut, Maart 2009*.
- PEDAGOGIEK's 29th WWW user survey. (2007). Verkregen op 29 december, 2011, van <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/11708-wat-zijn-interventies.html>
- Pellegrini, A.D., & Bjorklund, D.F. (2001) The ontogeny and phylogeny of children's object and fantasy play [Elektronische versie]. *Human Nature*, 15(1), 23-43.
- Poel, L. van der, & Blokhuis, A. (2011). *Wat je speelt ben je zelf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Pol, P.J. van der (2005). *Kracht en macht van spel en verbeelding*. Vianen: Optima.
- Reddy, L.A., Files-Hall, T.M., & Schaefer, C.E. (2005). *Empirically Based Play Interventions for Children*. [Elektronische versie, hoofdstuk van het boek]. Verkregen op 8 november, 2011, via: <http://www.apa.org/pubs/books/4317066.aspx> en www.apa.org/pubs/books/4317066s.pdf
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Roggman, L.A., Langlois, J.H., & Hubbs-Tait, L. (1987). Mothers, infants, and toys: social play correlates of attachment [Elektronische versie]. *Infant Behavior and Development*, 10, 233-237.
- Schipper, H. de (2011). Van alle markten thuis. In W. van den Heuvel (red.). *Spel werkt, spelen is een kunst* (p. 108-115). Amsterdam: Uitgeverij SWP Amsterdam.
- SCHOOLS's 29th WWW user survey. (z.d.). Verkregen op 29 december, 2011, van [https://infosite.windesheim.nl/schools/shs/documents/opleidingsdeel pmt-ba 2011-2012.doc](https://infosite.windesheim.nl/schools/shs/documents/opleidingsdeel%20pmt-ba%202011-2012.doc)
- Schwebel, D.C., Rosen, C.S., & Singer, J.L. (1999). Preschoolers' pretend play and theory of mind: the role of jointly constructed pretence [Elektronische versie]. *British Journal of Developmental Psychology*, 17, 333-348.
- Simons, J., Raluca Popa, M., & Vandenbussche, I. (2009). Geïntegreerde dans-psychomotorische therapie bij kleuters. In J. Simons (red.). *Actuele themata uit de psychomotorische therapie 2009* (p. 105-116). Leuven: Uitgeverij Acco.
- Slade, A. (1987). Quality of attachment and early symbolic play [Elektronische versie]. *Developmental Psychology*, 23(1), 78-85.



- Stor, P. (2006). "Niet teveel praten, maar vooral doen" [Elektronische versie] *J/M*, 3.
- Studentenhandleiding WTV PMT-BA Calo Windesheim 2011. Verkregen op 6 januari, 2012, via <http://blackboard.windesheim.nl>
- Thoomes-Vreugdenhil, A., Giltaij, H., Hulzen, B. van, Schaeffer-van Leeuwen, K., & Waal, J. de (2006). *Behandeling van hechtingsproblemen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Vancampfort, D., Hert, M. de, Knapen, J., Deckx, S., Demunter, H., & Probst, M. (2009). Yoga: een nieuwe evidence-based uitdaging voor de psychomotorische therapie bij mensen met schizofrenie. In J. Simons (red.). *Actuele thema's uit de psychomotorische therapie 2009* (p. 53-72). Leuven: Uitgeverij Acco.
- Vries, J. de (2010). Afstudeeropdracht opleiding bewegingsagogie & psychomotorische therapie: 'Wat is de bijdrage van psychomotorische therapie aan de kort durende behandeling van hechtingsproblematiek binnen het observatie en behandelcentrum de Eekwal te Assen?' [Elektronische versie]. Verkregen op 4 januari, 2012, via www.hbo-kennisbank.nl
- Wildeman, W. de (2003). Capoeira en psychomotorische therapie: een kennismaking met het braziliaans gevechtssporten. In J. Simons (red.), *Actuele thema's uit de psychomotorische therapie 2003* (p. 197-202). Leuven: Uitgeverij Acco.
- Zwaga, T. (2006, 14 augustus). Spelontwikkeling van kinderen met hechtingsproblemen. Verkregen op 9 november, 2011, via: http://www.hechtingsstoornis.com/articles.php?article_id=41

Websites:

- Website NVVS: www.speltherapie.net
- Website NVPMT: www.nvpmt.nl
- Google Scholar: scholar.google.nl



Bijlagen – 1. Uitgewerkte interventie welke binnen de PMT zou kunnen passen.

Bron: Sander Nijhuis, 2011

Context en interventie:

- *De ruimte:* In een gymzaal ter grootte van ongeveer een volleybalveld, liggen allerlei verschillende ballen. Grote, kleine, zware, lichte, donkere, gekleurde, stuiterende, niet-stuiterende, harde en zachte ballen. De hele gymzaal ligt vol.
- *Doelgroep:* Kinderen waarbij deze interventie wordt uitgevoerd zitten in de kleuterklas van de Elimschool te Rijssen (speciaal basisonderwijs) en hebben een leeftijd van 4 tot 6 jaar. De groepsgrootte op het moment van deze interventie is 16 leerlingen.
- *Mental set:* De kinderen dachten dat ze een gymles zouden krijgen.
- *Afspraken met de betrokkenen:* De leerkrachten zijn geïnstrueerd niets te zeggen bij het naar binnengaan. Normaliter krijgen de kinderen de opdracht mee om op de bank te gaan zitten zodra ze vanuit de kleedkamer naar de gymzaal gaan. Zodra de kinderen spelen houden de leerkrachten en ik de veiligheid in de gaten. Kinderen die een bal op een ander zouden gooien worden hierin gecorrigeerd.
- *Tijdstip van uitvoering:* Deze interventie is uitgevoerd rond 10.00u 's morgens.

Kort verslag:

De leerkracht zegt in de kleedkamer nog 'rustig naar binnen', maar geeft verder geen opdrachten of aanwijzingen mee die betrekking hebben op de situatie in de gymzaal. De kinderen komen rustig naar binnen lopen en blijven in de buurt van de deuropening staan. Ze kijken hun ogen uit en lijken verbaast. Eén van de jongens trapt na zo'n 10 seconden tegen een bal en direct volgen er meer kinderen die met ballen gaan spelen. Alle kinderen spelen met een bal in een mum van tijd. Wat het spel kenmerkt is dat ze allen alleen spelen. Er wordt gewisseld van bal als ze een bal tegen komen die ze leuker lijkt of hen een ander idee geeft voor een spelvorm. Er zijn een aantal kinderen die enkel oog hebben voor de bal die zij hebben uitgekozen en lijken ook geen rekening te houden met andere kinderen. Zodra het spel gevaarlijk wordt grijp ik of een van de leerkrachten in. Na zo'n 4 minuten ontstaat er spontaan samenspel. Enkele kinderen bedenken samen een spelletje, zonder enige invloed van mij of de leerkrachten. Dit samenspel ontstaat eerst door één koppeltje dat elkaar heeft gevonden, maar trekt al snel de aandacht van andere kinderen en er ontstaat uiteindelijk een groepje spelende kinderen. Samenspelende kinderen lijken hierin voor andere kinderen een uitnodiging te zijn om ook samen te gaan spelen.

Tijdens het observeren van het spel van de kinderen en het zien van deze gebeurtenissen, bespreek ik met de groepsleerkracht wat we zien. De kinderen die veelal alleen spelen met een bal en weinig rekening houden met anderen om hen heen, laten dit gedrag ook in de klas en op het schoolplein zien. Wat opvalt is dat het hierbij vooral om de jongsten gaat en de kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum. Zo is er echter ook een iets ouder meisje dat het voortouw neemt in het samenspel door een ander kind te benaderen om samen mee te spelen. Dit samenspel trekt weer andere kinderen aan na een poosje. Ook hierin kunnen groepsleerkracht en onderwijsassistent refereren naar gedrag in de klas. Kinderen die het voortouw nemen, sneller geneigd zijn ruimte in te nemen in de groep en kinderen die meer de kat uit de boom kijken, maar wel genegen zijn daarna activiteiten te ondernemen. Wat we over het geheel zien, is dat er veel gelachen wordt tijdens de activiteit. De kinderen beleven allen plezier.

Na zo'n 10 minuten heb ik de activiteit stil gelegd, de kinderen hebben alle ballen opgeruimd en zijn we gestart met de gymles.



Verschillende elementen:

- De gymzaal is zo ingericht dat het een *uitdagende en uitnodigende indruk* opwekt bij de kinderen. Er liggen nooit zoveel verschillende ballen bij elkaar over de grond verspreid en dit is dus een nieuwe onverwachte situatie ten opzichte van hoe de kinderen de gymzaal kennen. Daarbij is er een grote verscheidenheid aan soorten ballen, waardoor er aan veel wensen die aan een bal gesteld kunnen worden, wordt voldaan. Ook de verschillende kleuren zullen invloed hebben op het geheel. Wellicht speelt de factor de hoeveelheid kinderen ook mee. Uit het verslag hierboven zouden we kunnen concluderen dat het zien spelen van andere kinderen ook heeft bijgedragen aan de uitnodigende indruk.
- De leerkrachten zijn geïnstrueerd om *niets te zeggen*. Belangrijk is dat er geen opdracht wordt gegeven, maar dat de kinderen uitgenodigd worden. De *intrinsieke motivatie* van spel wordt hierdoor vergroot.
- De interventie is rond 10.00u 's morgens uitgevoerd, een tijdstip dat alle kinderen nog 'fris' waren. De kinderen hadden nog geen lange dag op school gezeten. Hierdoor kunnen kinderen beter spelen en staan ze ook meer open voor nieuwe spelvormen.
- De grootte van de gymzaal zorgt ervoor dat de kinderen zich vrij kunnen bewegen, maar dat ze ook het overzicht kunnen hebben in de zaal. Wat vaak gezegd wordt, is dat "kleine kinderen 'verdrinken' in een grote ruimte", maar dat is in dit geval dus absoluut niet aan de orde. Daarnaast is een kind in deze setting omringd door vertrouwde gezichten: die van andere kinderen, de leerkrachten en mij. Dit tezamen zorgt voor een gevoel van *veiligheid*. Deze veiligheid wordt nog eens versterkt door het hieronder beschreven element.
- Gevaarlijk spel zoals ballen op andermans hoofd gooien – al dan niet expres – wordt gecorrigeerd. Hiermee wordt het spelen gestructureerd en wordt het spelklimaat veilig gehouden.

Mogelijkheden met deze interventie:

Een goede mogelijkheid die deze interventie biedt, is het observeren van spelgedrag van kinderen. Binnen de schoolcontext kan doormiddel van deze interventie bijvoorbeeld snel in kaart gebracht worden in een gestructureerde omgeving welke kinderen verder zijn in hun spelontwikkeling dan anderen. Dit kan dan eventueel nog vergeleken worden met spelgedrag dan de kinderen op het schoolplein laten zien.

Binnen deze interventie zijn nog tal van mogelijkheden. Zelf ook gaan spelen met een bal of vragen of je mee mag doen kan waarschijnlijk al veel teweeg brengen. Vooral van deze laatste toevoeging verwacht ik dat het kind zelf een nieuw spelletje bedenkt om binnen samenspel te doen, waarmee je het dus stimuleert in zijn of haar spel. Een andere toevoeging zou kunnen zijn om te verwoorden wat je ziet dat kinderen doen, of om te verschillen tussen ballen te benoemen. Bij deze laatste richt je je als therapeut al meer op het differentiëren.

