

Samen Spelen op Symbolische Safari!

- Een Dramatherapeutisch Gezinsaanbod
voor het Versterken van de Ouder-Kindrelatie -



Maaïke M. Damstra

11 juni 2021

Afstudeeronderzoek voor de opleiding Vaktherapie – Drama

12.992 woorden

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Studentnummer 583155 / OWE VTH-4OI-1

Begeleiding door Gerdi Tuender

In opdracht van STERKR basis-ggz Limburg

Opgedragen aan oma Ellecom

– omdat wij de liefde voor het helpen van kinderen voor altijd gemeenschappelijk houden!

*Kom je naar huis, lieve jongen?
Ik heb je zandbak zo gelaten als ie was
Dan kun je zelf je dromen bouwen
En niemand die d'r op gaat staan
En je hebt het al zo goed gedaan*

Uit 'Zandbak' – Maaïke Ouboter (2015)
Naar analogie van de 'Veilige haven' van Bowlby

*Toen ik thuis was, moest mama een keer huilen. Ze zei dat dat was, omdat haar mama vroeger niet lief voor haar was. En toen had mijn oma lelijke dingen tegen haar gezegd. En daar moest mama weer aan denken, toen wij ruzie hadden.
-Dat begrijp ik. En dat vind ik naar, voor haar en voor jou. En daar kun jij niets aan doen, hè? Dat hoeft jij niet op te lossen. Soms, als je zelf geen lieve mama had, moet je nog een beetje extra leren, hoe je mama wilt zijn.*

Geparafraseerd praktijkvoorbeeld uit dramatherapie met een jongen van 9, over de soms lastige relatie met zijn moeder – ter illustratie van het belang van het betrekken van het gezin in therapie & het belang van schuld wegnemen bij problemen in het gezin.

*Ontwerp illustratie voorblad door Lianne de Weert, industrieel ontwerpster.

*12.992 woorden exclusief deze pagina, voorwoord, inhoudsopgave, samenvatting, tabellen, figuren, referenties en bijlagen.

*Indien u gelijk door wilt naar het dramatherapeutisch gezinsaanbod – zie p. 65-93.

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie voor de hbo-opleiding ‘Vaktherapie-Drama’, genaamd ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’, waar ik het afgelopen half jaar aan heb gewerkt. De ouder-kindrelatie heeft mij altijd al mateloos geïnteresseerd, mede vanuit mijn eerder afgeronde bacheloropleiding Pedagogische Wetenschappen. Zelf heb ik het geluk gehad om op te groeien in het mooie Zeeland met twee lieve ouders die een veilige haven voor mij waren en zijn. Deze basis is en blijft! In mijn studies en stages kwam ik er steeds meer achter, hoe belangrijk het is om als kind thuis gekoesterd en gewaardeerd te worden. De casussen waarin dit niet het geval was, raakten mij dan ook het meest. Ik wilde me in deze scriptie graag verder verdiepen in dit onderwerp, om zo iets te kunnen betekenen voor gezinnen waarin het contact tussen ouder en kind moeizamer verloopt – om welke reden dan ook. En iets kunnen betekenen met drama is natuurlijk het mooiste dat er is (en ook zeer nuttig, zoals u later zult kunnen lezen!). Als ik *iemand* hiermee inspireer, is mijn doel bereikt!

Iets wat meespeelt, is dat mijn ouders, zusje en ik echte pro’s in afstemmen en mentaliseren zijn geworden tijdens de ziekte van mijn destijds één-jarige broertje. Tot hij drie jaar was kon hij niet praten door zijn canule (adembuisje). Toch vonden we manieren om met hem te communiceren, te begrijpen wat hij wilde, samen te spelen en zelfs liedjes te ‘zingen’. Gezien het feit dat hij nu geneeskunde studeert, is dit denk ik wel gelukt! 😊

Van tevoren wil ik graag enkele mensen bedanken.

Evie: je bent een topper, als dramatherapeut en ook zeker als mens! Ooit begeleidde je mijn introductie bij de opleiding, en nu werken we alweer zo’n anderhalf jaar! – steeds gelijkwaardiger – samen. Bedankt voor al je begeleiding, je altijd positieve instelling en complimenten, en je wijze opmerkingen! Superfijn dat we komend jaar collega’s worden, wanneer ik mijn orthopedagogiek-masterstage bij STERKR mag doen!

Ook wil ik alle collega’s van STERKR hartelijk bedanken voor het warme welkom, de open en geïnteresseerde houding van iedereen, en alle nuttige gesprekken en tips; in het bijzonder Christien, Judith, Lieke, Jos, Marly en Mara.

Tanne: bedankt voor het inspirerende interview!

Gerdi: bedankt voor alle begeleiding en feedback!

Charlotte en Inez: bedankt voor het fijne afstudeergroepje, en dat jullie mijn vragen en stress nooit gek vonden! Iris: bedankt voor het nalezen! I’ll return the favor!

Lisanne, enorm bedankt voor je prachtige op maat gemaakte ontwerpen!

Tot slot wil ik mijn ouders, zusje en broertje, opa, mijn naaste vrienden en mijn huisgenootjes van ‘Floor 1’ bedanken. Dank voor het aanhoren van al mijn enthousiaste en stress-verhalen, vooral omdat ik in deze corona-tijd veel thuis was. Jullie wonen in mijn hart!

Deze scriptie is voor mij de afsluiting van mijn studietijd aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, die zowel studiematig (ik noem een coronacrisis) als persoonlijk zeker niet zonder hobbels was. Maar ik ben geworden wie ik nu ben en ik had er niets van willen missen!

Something good comes with the bad

A song's never just sad

There's hope, there's a silver lining

Show me my silver lining

(Uit ‘My Silver Lining’ – First Aid Kit, 2014)

Veel lees- en werkplezier!

Maaïke

Nijmegen, 11 juni 2021

Inhoudsopgave

		Pagina
Samenvatting/Abstract		6
Hoofdstuk 1: Inleiding		7-10
1.1 Aanleiding voor dit onderzoek		7
1.2 Termen uitgelegd		7
	Wat is STERKR?	7
	Wat is dramatherapie?	7
1.3 Probleemanalyse		8
	Probleembeschrijving	8
	Probleemstelling	9
1.4 Vraagstelling huidig onderzoek		10
1.5 Doelstellingen		10
Hoofdstuk 2: Methode		11-14
2.1 Methode van onderzoek		11
	Literatuuronderzoek	11
	Interviews met professionals	12
2.2 Databronnen, dataverzameling en data-analyse per deelvraag		12
	Inleiding	12
	Deelvraag 1: Hoe wordt de ouder-kindrelatie versterkt?	12
	Deelvraag 2: Hoe draagt drama/spel bij aan het versterken van de ouder-kindrelatie?	12
	Deelvraag 3: Welk dramatherapeutisch aanbod sluit aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie?	13
2.3 Randvoorwaarden		14
	Betrouwbaarheid	14
	Validiteit	14
	Bruikbaarheid	14
	Haalbaarheid	14
	Ethische aspecten	14
Hoofdstuk 3: Resultaten		15-43
3.1 Deelvraag 1		15
	Deelvraag 1a: Waarom is het nuttig om ouders te betrekken bij de therapie van hun kind?	15
	Deelvraag 1b: Wat houden een gezonde ouder-kindrelatie, hechting en sensitiviteit in?	17
	Deelvraag 1c: Wat zijn reguliere therapievormen om de ouder-kindrelatie te versterken?	22
3.2 Deelvraag 2		24
	Deelvraag 2a: Wat maakt drama/spel uniek in het versterken van de ouder-kindrelatie en het verhogen van ouderlijke sensitiviteit?	24
	Deelvraag 2b: Wat zijn voor- en nadelen van bestaande systeemgerichte behandelmethoden met spel en wat kan het huidige onderzoek bijdragen?	27
	Deelvraag 2c: Hoe kijken jeugd-ggz-hulpverleners binnen en buiten STERKR naar het gebruik van drama/spel bij het versterken van de ouder-kindrelatie? – De interviews.	32

3.3 Deelvraag 3		35
	Deelvraag 3a: Welke symbolische werkvormen sluiten aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie binnen STERKR en welke keuzes zijn gemaakt in het ontworpen aanbod? + samenvatting aanbod	35
	Deelvraag 3b: Wat is de rol van de dramatherapeut bij het huidige aanbod, in de dramatherapiesessie en in spel?	43
Hoofdstuk 4: Conclusie		44-46
4.1 Antwoorden op de onderzoeksvragen		44
4.2 Over de probleemstelling		46
4.3 Over de doelstellingen		46
Hoofdstuk 5: Discussie		47-50
5.1 Over het huidige onderzoek		47
5.2 Mogelijke problemen bij de uitvoering van SSoSS		47
5.3 Relevantie van dit onderzoek voor de beroepspraktijk		48
	Het nut van SSoSS in de dramatherapeutische praktijk	48
	Positionering van systeemgerichte dramatherapie in het therapielandschap	48
	Het bredere perspectief: Richting meer integraal werken	49
	De waarde van integraal werken	49
	Wat is nodig voor meer integraal werken?	50
5.4 Scheve geslachtsverhouding		50
Hoofdstuk 6: Aanbevelingen		51
6.1 Aanbevelingen voor de beroepspraktijk		51
6.2 Aanbevelingen specifiek voor STERKR		51
6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek		51
Referenties		52-59
<i>Bijlage I: Topic list semigestructureerde interviews</i>		60
<i>Bijlage II: Fragment gecodeerde interviews</i>		61-62
<i>Bijlage III: Overige interessante informatie uit de interviews met jeugd-ggz-hulpverleners</i>		63-64
<i>Bijlage IV: Het aanbod en de materialen van 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'</i>	= het praktijkaanbod	65-93
<i>Bijlage V: GO</i>		94-95
<i>Bijlage VI: Afronding met opdrachtgever Smits</i>		96

Samenvatting/Abstract

This article discusses practical research, that was realized under the supervision of children's mental health organization 'STERKR'. STERKR is known for its comprehensive approach and for including the child's close environment in therapy. However, dramatherapist Smits found such an approach lacking in dramatherapy. Therefore, the main goal of this research was to develop a dramatherapeutic method for strengthening parent-child relationships. Such a method was predicted to contribute to working comprehensively in mental health care, as well as facilitate the transfer of acquired skills into daily life.

A qualitative research method was used: scientific articles were analyzed about attachment and the use of play in therapy. Moreover, three children's mental health professionals were interviewed about their experiences in using play in therapy.

The results showed that attachment is an essential factor in children's development, with many implications for their emotional/relational future. A secure parent-child attachment can be fostered by sensitive-responsive parenting. Play has many qualities that make it a powerful tool in stimulating healthy attachment: play is something children naturally do, it promotes empathy and taking control, it focuses on the positive, and metaphors provide safety.

Based on the aforementioned, the therapy method 'Samen Spelen op Symbolische Safari!*' was developed. SSoSS includes parents *and* child, provides a positive, easy-access approach while working metaphorically and profoundly, and focuses on self-agency. The dramatherapist takes an empathic, semi-directive stance, based on equality. The main concept of this method is the child choosing animal puppets, reflecting each family member's personality. Playing and experimenting with these puppets, the family is metaphorically working through its issues and finding its strengths.

Possible pitfalls are discussed, and it is concluded that combining drama-/play therapy and systemic concepts offers many possibilities for working more comprehensively. To conclude, future research areas are suggested, for example exploring clients' views on family dramatherapy.

*In English: 'Playing Together on a Symbolic Safari!'.

Hoofdstuk 1: Inleiding

1.1 Aanleiding voor dit onderzoek

In de dramatherapie-stage van de onderzoeker op een speciaal onderwijs-school in 2020, werd contact met de ouder(s) van cliënten door haar als lastig ervaren. Enerzijds was er de wens om ouders bij het therapieproces te betrekken, anderzijds waren hiervoor geen goede handvatten beschikbaar. De onderzoeker wilde dramatherapie laten bijdragen aan de connectie tussen ouder en kind, maar wist niet goed hoe. Ter Voert (2011) beschrijft treffend het ongemak en de onduidelijkheid in de relatie dramatherapeut-kind-ouder. Zij formuleert enkele passende adviezen voor het korte overgangsmoment direct na de therapie. De huidige onderzoeker had in haar therapiestage dramatherapeut E. Smits als externe werkbegeleider. Toevallig kwam Smits in haar eigen werk bij ggz-organisatie STERKR een soortgelijk vraagstuk tegen. Smits formuleerde toen een onderzoeksopdracht waar de huidige onderzoeker met haar interesse in gezinsrelaties graag een afstudeeronderzoek van wilde maken.

1.2 Termen uitgelegd

Wat is STERKR?

STERKR is een organisatie in Noord- en Midden-Limburg die zorg biedt in de basis-ggz aan kinderen, jongeren en hun ouders. STERKR is onderdeel van *Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid*: een specialistische ggz-organisatie gevestigd in Limburg, Brabant en Gelderland. Bij STERKR werken zo'n vijftientig medewerkers op vijf locaties (STERKR, z.d.-e). STERKR biedt hulp bij onder andere gedragsproblemen, ontwikkelingsstoornissen als ADHD en autisme, somberheid, angst, trauma, hechtingsproblematiek en gezinsproblematiek (STERKR, z.d.-b). Kinderen of jongeren worden doorverwezen naar STERKR via de huisarts of praktijkondersteuner (STERKR, z.d.-e). Er vindt dan een intakegesprek en/of diagnostisch onderzoek plaats door een orthopedagoog of psycholoog. Vervolgens wordt zorg op maat geboden. In het huidige onderzoek ligt de focus op de doelgroep kinderen. STERKR biedt kinderen diverse behandelvormen aan als psychologische gesprekken, EMDR (een bekende trauma-behandeling), vaktherapie (waaronder dramatherapie, speltherapie en psychomotorische therapie), gezinsbegeleiding en psycho-educatie voor ouders (L. Engels, projectleider STERKR, persoonlijke communicatie, 21 januari 2021; STERKR, z.d.-a; STERKR, z.d.-c). In Tabel 1 staan enkele eigenschappen van STERKR.

Tabel 1
Eigenschappen van Organisatie STERKR

Dichtbij de cliënt	Zorg wordt afgestemd op de individuele cliënt en er zijn geen wachtlijsten.
Integraal werken	Er wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de omgeving van de cliënt (bij een kind vooral het gezin), en STERKR biedt verschillende zorgvormen aan.
Vernieuwend	Korte lijntjes tussen de verschillende zorgprofessionals en met omliggende organisaties, veel nieuwe projecten.
Zelfsturend	Weinig hiërarchie in het team, professionals behandelen elkaar gelijkwaardig.
Gericht op positieve groei	Normaliseren, voortbouwen op wat wél goed gaat.

Note. Bronnen: STERKR (z.d.-d); E. Smits en L. Engels, persoonlijke communicatie, 21 januari 2021.

Wat is dramatherapie?

STERKR schrijft op haar website (STERKR, z.d.-c):

“Met behulp van creatieve therapie en dramamiddelen is het mogelijk om met non-verbale uitingsvormen te werken aan klachten. . . . en dramatherapie zijn bij een breed scala aan problemen in te zetten. Denk aan inzet van rollenspellen om meer inzicht te krijgen in je klachten en emoties.”

Dramatherapie valt onder de paraplu-term ‘vaktherapie’, waartoe ook beeldende therapie, danstherapie, muziektherapie, speltherapie, en psychomotorische (kinder-)therapie behoren. Tot 2012 viel dramatherapie onder de noemer ‘creatieve therapie’ – nog geregeld gebruikt in de volksmond. Het Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut beschrijft dramatherapie als volgt:

“Dramatherapie richt zich via het lichaam, beweging, klank, tekst en spel op het op gang brengen van verandering in de integratie van emotionele, fysieke, sociale en cognitieve processen. Doordat dramatherapie gebruikmaakt van een fictieve werkelijkheid, kan er meer of minder afstand gecreëerd worden waardoor de cliënt op verschillende lagen kan werken aan zijn doelen.” (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, 2020).

Anders gezegd ervaart een cliënt in dramatherapie op een veilige manier emoties, lichamelijke gewaarwordingen en sociale ontmoetingen, en doet cognitieve inzichten op. De cliënt wordt aangezet tot handelen en krijgt al doende nieuwe handelingsmogelijkheden en zienswijzen. Doordat de spelrealiteit niet de echte werkelijkheid is, biedt de therapie een veilige vrijplaats om te experimenteren, fouten te maken en opnieuw te proberen (Smeijsters, 2008). Er is sprake van een zekere psychische distantie van de werkelijkheid en acties in drama zijn geen kopie van acties in de werkelijkheid, maar staan hier wel symbool voor (Cimmermans & Boomsluiters, 2007, p. 48). De distantie zorgt dus voor voldoende veiligheid om problemen aan te gaan, en de symboliek zorgt ervoor dat ervaringen van de cliënt in de doen-alsof-situatie ook doorwerken in het ‘echte’ leven. Een handeling in spel heeft immers dezelfde zintuiglijke aspecten als een handeling in de werkelijkheid (Cimmermans & Boomsluiters, p. 86).

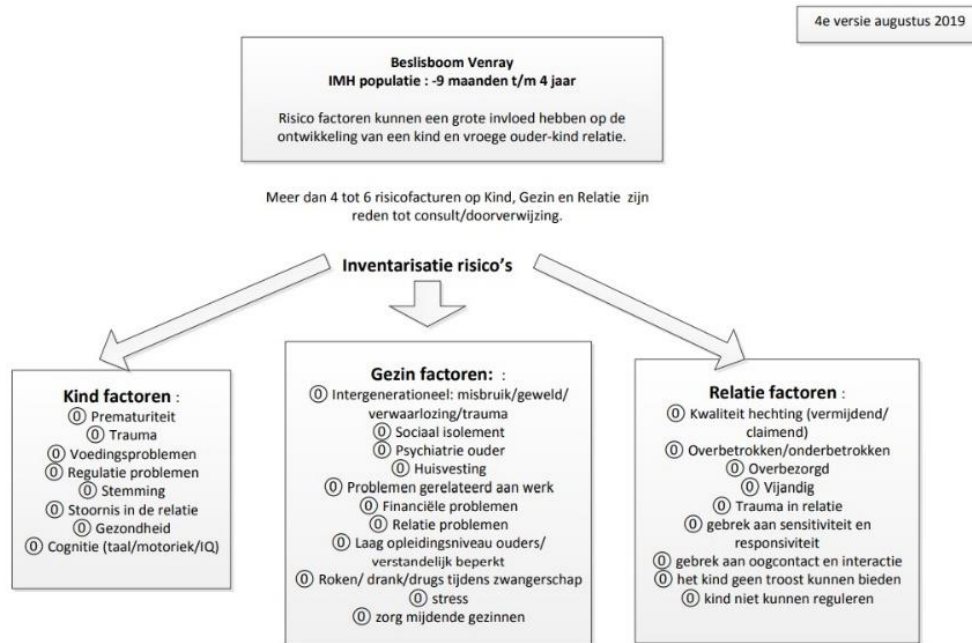
1.3 Probleemanalyse

Probleembeschrijving

Bij STERKR werken een dramatherapeut, een speltherapeut en een spelpsychotherapeut. Alhoewel STERKR gezinsbegeleiding aanbiedt, wordt de drama- en speltherapie individueel aan kinderen gegeven. Dit individuele werken strookt niet met de visie van STERKR van integrale behandeling en het betrekken van de context (STERKR, z.d.-d):

“We denken vanuit de leefwereld van het kind en het netwerk. . . . Door de zorg integraal op te zetten en breed te kijken, wordt de problematiek adequaat aangepakt.” (STERKR, z.d.-d).

STERKR bedoelt met ‘het netwerk’ het naaste gezin, familieleden en school, maar kijkt ook breder. Zo werkt STERKR intensief samen met bijvoorbeeld huisartsen en SOJ (Specialist Ondersteuning Jeugd)-praktijkondersteuners, scholen, de GGD, gemeenten en maatschappelijk werk (STERKR, z.d.-d). Er zijn verschillende samenwerkingsverbanden ontstaan vanuit dit integrale denken, bijvoorbeeld het actieprogramma ‘Kansrijke Start’. Hierin werken het sociale domein (waaronder STERKR), het medische domein en gemeenten samen om de eerste 1000 dagen van een kind optimaal te laten verlopen. Omgevings- en relatiefactoren bij jonge kinderen worden nadrukkelijk hierin meegenomen (“Actieprogramma Kansrijke Start van start”, 2020; zie Figuur 1, p. 9). Projectmanager L. Engels van STERKR gaf expliciet aan dat vanuit Kansrijke Start met ouder én kind werken binnen dramatherapie toepasselijk zou zijn (persoonlijke communicatie, 16 februari 2021).



Figuur 1. Een voorbeeld van integraal werken waarbij STERKR betrokken is: deel van een beslisboom (Uitvoeringsgroep 1000 Kansen Venray, 2019).

Een andere vorm van integraal werken is zichtbaar in een samenwerkingsproject van STERKR met de volwassenenpsychiatrie van de overkoepelende organisatie Vincent van Gogh-ggz. Engels gaf aan dat behandelaars hier vaak handelingsverlegen zijn om te vragen naar de relatie met eventuele kinderen van cliënten. Het leek Engels nuttig ook met deze doelgroep te kunnen werken vanuit STERKR. Daarnaast gaf dramatherapeut E. Smits persoonlijk aan meer de verbinding met het gezin van haar jonge cliënten te willen leggen, met als verwachting dat dit problemen van het kind eerder zou oplossen of zou kunnen voorkomen (persoonlijke communicatie, 1 december 2020). Smits had hierbij behoefte aan concrete handvatten.

Op basis van praktijkervaringen had STERKR een voorkeur voor het versterken van de relatie tussen ouder en kind, ouders beter leren afstemmen op hun kind, en de regie terugbrengen bij ouders en kind. STERKR staat immers voor een persoonlijke aanpak en zorg op maat. Daarnaast functioneert STERKR graag als 'tijdelijke springplank', waardoor ouder en kind weer de regie krijgen en samen verder kunnen (STERKR, z.d.-d). Dramatherapie sluit aan op deze doelen. Dramatherapeuten stemmen namelijk continu af op gevoelens en behoeften van de cliënt (Dijkstra, 2008), waardoor er logischerwijs sprake is van een persoonlijke aanpak. Tevens daagt dramatherapie de cliënt uit tot creëren, waardoor de cliënt als vanzelf een (deels) autonome rol aanneemt en de regie (her)pakt (Cimmermans & Boomsluiters, 2007, p. 46). Ondanks de toepasselijkheid van dramatherapie, werd dit in de praktijk van STERKR nog niet verbonden met gezinsbehandeling.

Probleemstelling

Binnen STERKR was geen concreet, 'kant-en-klaar' ouder-kind-aanbod om praktisch te gebruiken in dramatherapie, terwijl hier wel behoefte aan was. De focus moest hierin liggen op de ouder-kindrelatie versterken, ouders leren beter af te stemmen op hun kind, en kind en ouder helpen om weer in de eigen kracht te gaan staan – zoals de organisatiename 'STERKR' al weergeeft. Dit aanbod moest geschikt zijn voor kinderen van ongeveer 5 tot en met 11 jaar en aansluiten op de Nederlandse basis-ggz. Binnen de literatuur bestaat er wel een dergelijk gezinsaanbod voor beeldende therapie (Haeck et al., 2019) en muziektherapie (Krantz, Wiersma, & Van den Elshout, 2019), maar nog niet voor dramatherapie!

1.4 Vraagstelling huidig onderzoek

Logisch voortvloeiend uit het voorgaande werden de volgende hoofd- en deelvragen voor het huidige onderzoek opgesteld:

Hoofdvraag: *Welk dramatherapeutisch aanbod sluit aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie, in gezinnen van kinderen die dramatherapie volgen binnen STERKR?*

Tabel 2

De Deelvragen van het Huidige Onderzoek

Deelvraag	
1	Hoe wordt de ouder-kindrelatie versterkt?
1a	Waarom is het nuttig om ouders te betrekken bij de therapie van hun kind?
1b	Wat houden een gezonde ouder-kindrelatie, hechting en sensitiviteit in?
1c	Wat zijn reguliere therapievormen om de ouder-kindrelatie te versterken?
2	Hoe draagt drama/spel bij aan het versterken van de ouder-kindrelatie?
2a	Wat maakt drama/spel uniek in het versterken van de ouder-kindrelatie en het verhogen van ouderlijke sensitiviteit?
2b	Wat zijn voor- en nadelen van bestaande systeemgerichte behandelmethoden met spel en wat kan het huidige onderzoek bijdragen?
2c	Hoe kijken jeugd-ggz-hulpverleners binnen en buiten STERKR naar het gebruik van drama/spel bij het versterken van de ouder-kindrelatie?
3	Welk dramatherapeutisch aanbod sluit aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie?
3a	Welke symbolische werkvormen sluiten aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie binnen STERKR en welke keuzes zijn gemaakt in het ontworpen aanbod?
3b	Wat is de rol van de dramatherapeut bij het huidige aanbod, in de dramatherapiesessie en in spel?

1.5 Doelstellingen

Het doel van het huidige onderzoek was het beschrijven van een onderbouwd, uitvoerbaar dramatherapeutisch aanbod, om de ouder-kindrelatie te versterken. Dit aanbod wordt allereerst overhandigd aan STERKR. In eerste instantie bestaat de doelgroep uit gezinnen van kinderen die hier reeds in dramatherapie zijn. Later wordt dit aanbod verspreid naar andere ggz-organisaties. De hoop van de onderzoeker is dat dit onderzoek een bijdrage levert aan een meer integrale (allesomvattende) manier van werken binnen de jeugd-ggz.

Verder was een belangrijke doelstelling van dit onderzoek dat er bij cliënten een transfer plaatsvindt van inzichten uit dramatherapie naar de realiteit. Wanneer ouder én kind *samen* in therapie een positieve ervaring hebben, is de hypothese dat dit thuis doorwerkt (zie ook Foolen & Daamen, 2013). Mogelijk heeft dit ook een positieve invloed op de ouder-kindrelatie op lange termijn en op het welzijn van kind en ouder. Het verband tussen spel en realiteit vergemakkelijkt deze transfer (Cimmermans & Boomsluiters, 2007, p. 68).

Hoofdstuk 2: Methode

2.1 Methode van onderzoek

Het huidige onderzoek is praktijkgericht. Omdat er sprake was van een open onderzoeksvraag en de onderzoeker onbevangen verschillende opties wilde verkennen, is het onderzoek tevens kwalitatief van aard (Baarda, 2019, p. 23). Ter herinnering: er werd onderzocht welk dramatherapeutisch aanbod aansluit bij het versterken van de ouder-kindrelatie.

Er werd kennis verworven uit zowel (internationale) onderzoeksliteratuur, als uit interviews met jeugd-ggz-hulpverleners op het gebied van de ouder-kindrelatie en/of spel. Het doel hiervan was om te komen tot ‘Evidence Based Practice’: goede en effectieve zorg, gebaseerd op drie domeinen (Hanzehogeschool Groningen, 2016; zie Figuur 2).



Figuur 2. Evidence Based Practice, schematisch weergegeven (Krachtig Ouder, 2019).

Het huidige onderzoek richtte zich dus op twee van de drie domeinen: inzichten uit de wetenschap en kennis en ervaring van zorgverleners. Kennis uit beide bronnen werd geïntegreerd tot een onderbouwd dramatherapeutisch aanbod. Het domein ‘wensen en ervaringen van de cliënt’ werd buiten beschouwing gelaten, om het onderzoek niet te breed te maken. De verwachting was dat deze wensen en ervaringen van cliënten wel enigszins gearticuleerd werden in de sociaalwetenschappelijke onderzoeksartikelen en de ervaringen van bekwame hulpverleners. Verder is het huidige onderzoek een ontwerpgericht onderzoek (Fischer & Julsing, 2019, p. 14). Er werd een bepaald probleem (diagnose) vastgesteld: ouders werden onvoldoende bij de dramatherapie betrokken. In het huidige onderzoek werd gezocht naar de meest geschikte oplossing voor dit probleem; hier een dramatherapeutisch ouder-kind-aanbod. Eventueel vervolgonderzoek (evaluatieonderzoek) kan later onderzoeken welk effect dit aanbod had.

Literatuuronderzoek

Literatuuronderzoek is onderzoek op basis van bestaande onderzoeksliteratuur en hoort bij het zogeheten ‘deskresearch’ (Baarda, 2019, p. 103). Door sociaalwetenschappelijke kennis uit onderzoek te verzamelen en toepasbaar te maken, kan het huidige onderzoek een brug slaan tussen theorie en praktijk. Er werd vooral gezocht naar primaire literatuur als onderzoeksrapporten en scripties; om zuivere resultaten te verkrijgen (Fischer & Julsing, 2019, p. 99).

Interviews met professionals

Ten eerste werd gekozen voor kwalitatieve interviews omdat professionals zo in alle diepte kunnen vertellen wat ze denken, weten en voelen over een zeker onderwerp (Baarda et al., 2018, p. 167).

Verder werd het vanuit opdrachtgever STERKR wenselijk geacht om kennis binnen STERKR over spel(werkvormen) in het gezin te verzamelen. Om een vollediger beeld te krijgen en eventuele tunnelvisie te vermijden, werd er ook een professional van buiten STERKR geïnterviewd.

Een belangrijke reden om jeugd-ggz-hulpverleners te interviewen, is dat hierbij bepaalde ervaringskennis over behandelen naar boven komt, die normaliter niet expliciet gemaakt wordt. Het gaat hier om 'weten hoe', dat professionals in de praktijk hebben geleerd. Soms zijn professionals zich pas bewust van deze ervaringskennis, na een interview (Doornenbal, Kassenberg, Polstra, & Wekker, 2015). Wat hierin meespeelt, is dat dramatherapie wetenschappelijk een vrij onontgonnen onderzoeksgebied is, omdat het lastig is om objectief de behandel-effecten te meten. De dramatherapeut stemt zich immers bij uitstek af op de individuele cliënt (Dijkstra, 2008), waardoor dezelfde behandeling bij twee cliënten toch verschilt. Expertise van vaktherapeutische professionals expliciet maken en (effect-)onderzoek naar vaktherapie worden wel steeds vaker gedaan (zie Van Hooren, 2018).

Er werd gekozen voor half-gestructureerde interviews, omdat zo gerichte en relevante vragen gesteld konden worden op basis van literatuur. Echter, er bleef vrijheid voor doorvragen en een eigen inbreng van de geïnterviewden (Baarda et al., 2018, p. 180; zie Bijlage I, p. 60).

2.2 Databronnen, dataverzameling en data-analyse per deelvraag

Inleiding

Allereerst vond er een oriënterend (literatuur)onderzoek plaats voor de inleiding; hierbij werd vooral informatie over STERKR en dramatherapie opgezocht. Tevens werden er oriënterende gesprekken gevoerd met Smits en Engels (van STERKR), om de probleemstelling te verhelderen.

Deelvraag 1: Hoe wordt de ouder-kindrelatie versterkt?

Eerst werd een theoretische basis neergezet, zodat duidelijk was naar welk doel het aanbod streeft. Voor deze deelvraag werd literatuur gebruikt: er werd informatie opgezocht over ouders betrekken bij therapie (deelvraag 1a; zie kolom 1, Tabel 3, p. 13) en informatie over afstemmen op behoeften en sensitiviteit (deelvraag 1b; zie kolom 2, Tabel 3). Toevalligerwijs vond de onderzoeker al veel geschikte literatuur over hechting en reguliere (systeem-)therapievormen om de ouder-kindrelatie te versterken (deelvraag 1b en 1c), toen zij (voorbarig) zocht naar artikelen over dramatherapie en het gezin (zie kolom 3, Tabel 3). Naar specifieke behandelmethode werd aanvullend op naam gezocht via Google (Scholar). De literatuur werd logisch samengevat. Deelvraag 1a en 1b werden tevens aangevuld met aanvullende informatie uit de interviews, weergegeven in een aparte figuur.

Deelvraag 2: Hoe draagt drama/spel bij aan het versterken van de ouder-kindrelatie?

Deelvraag 2a en 2b (over de kwaliteiten van spel en bestaande spelbehandelmethode bij het versterken van de ouder-kindrelatie) werden eveneens gebaseerd op literatuur, gevonden met de zoektermen uit kolom 3 (in Tabel 3, p. 13). Termen als 'Theraplay' werden uit andere artikelen gehaald en hier werd dan op doorgezocht. Er werd geen grens gesteld aan recentheid, om geen oudere maar relevante artikelen te missen. Wel werden onderzoeken naar specifieke kind-problematieken (bijvoorbeeld autisme) uitgesloten, evenals artikelen over ouders met heftige eigen psychische problematieken. Het onderzoek was dan te breed geworden. De voorkeur ging uit naar primaire kwalitatief goede onderzoeksliteratuur – Nederlands én internationaal.

Bij deelvraag 2c werd ervoor gekozen om drie jeugd-ggz-hulpverleners uitgebreid te interviewen over hun visie op het gebruik van drama/spel bij het versterken van de ouder-kindrelatie. Deze interviews werden getranscribeerd en daarna open gecodeerd, zodat de relevante informatie logisch geordend kon worden in een aantal paragrafen die de inhoud samenvatten (Baarda, 2019, p. 180).

Deelvraag 3: Welk dramatherapeutisch aanbod sluit aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie?

In deze vraag vond een integratie van eerdere deelvragen plaats. De verschillende resultaten (uit de literatuur en de interviews) werden in deelvraag 3a geïntegreerd en verwerkt tot een toepasbaar aanbod voor een dramatherapeut die werkt met gezinnen. Werkvormen werden vooral gevonden via de zoektermen in kolom 3 (Tabel 3). In deelvraag 3b werd de rol van de dramatherapeut bij dit aanbod verduidelijkt, ook op basis van de literatuur en de interviews.

Tabel 3

Zoekschema Literatuur voor het Huidige Onderzoek

Zoekschema Google Scholar & HBO Kennisbank	Kolom 1: Ouderbetrokkenheid	Kolom 2: Behoeften kind herkennen	Kolom 3: Dramatherapie gezin (ook gezocht binnen PubMed & Databank Vaktherapie)
Synoniemen	‘ouderbetrokkenheid therapie’ ‘include parents therapy’	‘ouders signalen kinderen’ ‘ouders sensitiviteit problemen kinderen’ ‘parents sensitivity child problems’	‘gezin dramatherapie’ ‘dramatherapie ouders’ ‘dramatherapy family’ ‘dramatherapy family therapy’ ‘dramatherapy children parents’
Verwante termen		‘mentalizing with your child’ ‘parental mentalizing’	‘gezin speltherapie’ ‘spel gezinstherapie’ ‘systeemtherapie rollenspel’ ‘family play therapy’
Bredere termen		‘psycho-education parents’	‘ouder-kindrelatie spel’ ‘ouders spel’ ‘gezin spel’ ‘hechting spel’ ‘dramatherapy attachment’
Nauwere termen			‘dramatherapie sensitiviteit’ ‘dramatherapie mentaliseren’ ‘dramatherapy sensitivity’ ‘dramatherapy mentalizing’ (Op basis van wat hierboven was gevonden) ‘parent-child interaction therapy’ ‘parent-child interaction play’ ‘Theraplay’ ‘family Theraplay’ ‘systeemtherapie metaforen’ ‘family metaphors’ ‘family therapy metaphors’

Note. Dit schema leverde ongeveer 60 relevante onderzoeksartikelen/boeken op.

2.3 Randvoorwaarden

Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van een onderzoek houdt in dat het onderzoek navolgbaar is en dat bij herhaling van dezelfde stappen hetzelfde resultaat zou volgen (het resultaat hangt niet van toeval af, Fischer & Julsing, 2019, p. 72). Allereerst wordt de betrouwbaarheid bevorderd doordat de onderzoeksmethode duidelijk beschreven en nagevolgd is. Aan de verschillende respondenten werden dezelfde vragen voorgelegd (een interviewguide), waardoor deze resultaten minder afhingen van de onderzoeker en het moment. De interviews werden volledig getranscribeerd en gecodeerd (zie Bijlage II, p. 61), waardoor het (selectieve) geheugen van de onderzoeker geen invloed had en er openheid werd gecreëerd voor de lezer. Bovendien kreeg de onderzoeker continu feedback van een scriptiebegeleider van de hogeschool, medestudenten, en de opdrachtgever (E. Smits). Zij hielden kritisch in de gaten of de onderzoeker de methode volgde en logische stappen zette, wat ook de betrouwbaarheid versterkt (Tubbing, z.d.).

Validiteit

Meet het onderzoek, wat het moet meten, of zijn er systematische vertekeningen of andere verklaringen voor de resultaten (Fischer & Julsing, 2019, p. 72)? Bij kwalitatief onderzoek zijn twee vormen van validiteit van belang; zie Tabel 4.

Tabel 4

Twee Vormen van Validiteit voor het Huidige Onderzoek

Interne validiteit/ geloofwaardigheid	De <i>interne validiteit</i> lijkt in orde. Er vond immers zogeheten datatriangulatie plaats door literatuur én interviews als bron te gebruiken. Zo werd er vanuit verschillende invalshoeken naar hetzelfde verschijnsel gekeken, wat de interne validiteit bevordert. Tevens werd in de interviews gecheckt of de jeugd-ggz-hulpverleners zich konden vinden in de informatie die reeds uit de literatuur verzameld was, wat ook bijdraagt aan de geloofwaardigheid van dit onderzoek.
Externe validiteit/ overdraagbaarheid	Qua <i>externe validiteit</i> werken de geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners al langer en op verschillende manieren met gezinnen, en bij de interviews werden respondenten van binnen én buiten STERKR betrokken om tunnelvisie te voorkomen. Hun achtergrond werd duidelijk beschreven (zie p. 32) en naar verwachting is hun kennis representatief voor de beroepsgroep ‘psychische hulpverlening aan gezinnen’. Hierdoor is het in dit onderzoek ontwikkelde aanbod waarschijnlijk voor veel verschillende gezinnen geschikt. Het gebruiken van diverse onderzoeken uit verschillende landen, draagt bij aan de overdraagbaarheid van de resultaten.

Note. Bronnen: Fischer & Julsing (2019), p. 72-76; Tubbing (z.d.).

Bruikbaarheid

Omdat het huidige onderzoek resulteert in een concreet dramatherapeutisch aanbod, wordt dit naar verwachting gemakkelijk toegepast in de praktijk van STERKR.

Haalbaarheid

In februari '21 werd een tijdsplanning voor de volgende maanden gemaakt. Daarnaast konden professionals online geïnterviewd worden, in verband met de coronamaatregelen.

Ethische aspecten

Aan de geïnterviewde respondenten werd de mogelijkheid geboden om anoniem te blijven, wat hun privacy waarborgt (Baarda et al., 2018, p. 45).

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de onderzoeksvragen uitgewerkt.

3.1: Deelvraag 1

Deelvraag 1 was: *Hoe wordt de ouder-kindrelatie versterkt?*

Deelvraag 1a: Waarom is het nuttig om ouders te betrekken bij de therapie van hun kind?

Het betrekken van ouder(s) bij de therapie van hun kind, heeft enkele voordelen.

Transfer naar thuis

Ten eerste is een voordeel dat door ouders bij de behandeling te betrekken, er eerder een transfer (overdracht) van het geleerde naar de thuissituatie plaatsvindt (Vromans-Dankers, 2020).

Ook Ter Voert (2011) beschrijft dat goed contact tussen de driehoek dramatherapeut-kind-ouders het therapieproces ondersteunt. Het kind houdt dan gedrag en inzichten uit therapie eerder thuis vast. Minder goed contact kan deze transfer bemoeilijken en voor loyaliteitsconflicten zorgen.

Ouders zijn bron van informatie

Ouders hebben bepaalde inzichten en praktijkkennis over omgaan met hun kind, die hulpverleners missen: ouders zijn ervaringsdeskundig en dus een relevante bron van informatie voor de therapie van hun kind (Vandermast, 2014). Een illustrerende uitspraak van een ouder uit dit onderzoek was:

“Om . . . aanpak af te stemmen (ook door de therapeuten) vonden we het belangrijk om een open communicatie met hen te hebben. Wat werkt, wat werkt niet” (Vandermast, p. 42).

Voorgenoemde onderzoeker benadrukt dat de ervaringsdeskundigheid het best benut wordt, als de hulpverlener zich open en betrokken opstelt richting cliënten. Ook Glascoe en Marks (2011) benoemen dat het meenemen van zorgen van de ouders over hun kind waardevolle informatie geeft, zolang professionals deze signalen deskundig interpreteren. Tot slot zorgt ouders bij de behandeling betrekken ook voor meer zicht op ouder-kind-interactiepatronen (Van Acker, 2012).

Ouders krijgen inzicht in eigen gedrag

Ouders kunnen door betrokken te worden bij de therapie van hun kind ook meer inzicht krijgen in hun eigen gedrag en hoe een andere aanpak kan helpen (Vromans-Dankers, 2020). Ouders kunnen vaardigheden oefenen in zogeheten ‘oudertrainingen’. Oudertrainingen worden vooral ingezet bij ouders van jonge kinderen met externaliserend probleemgedrag. Doorgaans verbetert door oudertrainingen het probleemgedrag van het kind (zie een meta-analyse van het Nederlands Jeugdinstituut: Foolen & Daamen, 2013). Het NJI concludeert ook dat vooral positieve interacties stimuleren tussen ouder en kind en beiden samen vaardigheden laten oefenen, een gunstig effect hebben op probleemgedrag van het kind. Dit laatste raakt aan de transfer-functie van ouderbetrokkenheid. Ook kleine interventies kunnen een effect hebben. Zo zorgde in het onderzoek van Sorakin, Altinay en Cerkez (2019) psycho-educatie aan vaders over communiceren en spelen met hun kind, voor meer betrokkenheid vanuit vaders en meer vader-kind-contact.

Patronen worden doorbroken

Nog een stap verder dan een oudertraining is zogeheten ‘systeemtherapie’: hierin wordt de omgeving betrokken bij de behandeling en worden onderlinge interacties verbeterd (Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie, 2018, zie deelvraag 1c). Onderzoek naar systeemtherapie toont dat patronen in het gezin worden doorbroken, waardoor de kans op een blijvend positief effect groter is en meer gezinsleden worden geholpen, dan bij individuele therapie (Laan & Rijken, 2017).

Goed voor welzijn ouders

Ouders betrekken bij de behandeling van hun kind is ook gunstig voor het welzijn van de ouders zelf. De resultaten van Ilias, Ponnusamy en Normah (2008) komen hiermee overeen. Zij gaven een workshop aan ouders over het begrijpen van behoeften van het kind met een bepaalde psychische moeilijkheid, en het toepassen van stress-management-technieken voor henzelf. Na afloop was hun algehele stress (gemeten met de 'Parenting Stress Index') afgenomen en hun psychologische welzijn toegenomen.

Ouders krijgen inzicht in behoeften kind

Een ander voordeel van ouderbetrokkenheid uit het bovenstaande onderzoek is dat ouders meer inzicht krijgen in de behoeften van hun kind. Ook Vromans-Dankers (2020) vermeldt dat het betrekken van ouders bij het opstellen van gedragsdoelen op school, hen zicht gaf op wat hun kind nodig had. Omgekeerd geldt dat professionals eerder geschikte interventies kunnen inzetten, als ouders de behoeften van hun kind kennen (Glascoe & Marks, 2011). Wanneer ouders bij de therapie van hun kind worden betrokken, kunnen ze met de hulp van professionals de (emotionele) signalen van hun kind beter leren lezen. Het lijkt logisch dat de (psychische) problemen van het kind dan afnemen, omdat het kind zich gezien en begrepen voelt. Toch wordt in de literatuur over ouderbetrokkenheid weinig over signalen herkennen vermeld. Waarschijnlijk heeft dit te maken met het korte, gedragsmatige en trainingsgerichte karakter van oudertrainingen. Historisch komt dit voort uit het 'normalisatieprincipe' uit de jaren '60/'70. Training is gericht op het zo snel mogelijk normaliseren van gedrag (Vandermaast, 2014).

Richting een diepere, persoonlijke aanpak

Samenvattend heeft het betrekken van ouders bij kind-therapie meerdere voordelen. Toch worden ouders slechts sporadisch écht bij de therapie van hun kind betrokken, gezien de vele literatuur over individuele therapieën en zoals ook STERKR vermeldt. Trainingsgerichte interventies lijken veelvoorkomend te zijn, waarbij een 'deskundige' hulpverlener 'van bovenaf' bepaalde vaardigheden aanreikt aan de ouder als ontvankelijke 'leerling'.

Een manier om een stap dieper te gaan is het begrip 'hechting' bestuderen; zie de volgende deelvraag. Verschillende factoren in en rondom het kind overwegen, sluit aan bij de 'persoonlijke aanpak' van STERKR (STERKR, z.d.-d) en biedt tegenwicht aan puur gedragsgerichte interventies.

De geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners over het belang van ouderbetrokkenheid

- ✓ Eén keer per week therapie zet geen zoden aan de dijk, als thuis niet ook geoefend wordt. Als behandeling alleen op het kind gericht wordt, worden de ouders halverwege verloren. Er moet ingezet worden op een vaste hechtingsfiguur – dit kan ook een sociotherapeut zijn – die het kind vaker dan één keer per week ziet.
- ✓ Sommige organisaties richten zich vooral op psychodiagnostiek van het kind, maar dit is maar een stukje van een grote puzzel. Een kind is zoveel meer en één factor veranderen heeft meestal weinig zin. Er moet rekening worden gehouden met hoe iets ontstaat, wat het in stand houdt, en wat omstandigheden zijn die een rol spelen. De ouders moeten dus zeker bij de therapie betrokken worden.
- ✓ Sommige hulpvragen kunnen goed opgelost worden met een paar huisbezoeken. Bijvoorbeeld: hoe bied je als ouder duidelijkheid en structuur aan jouw kind?

Figuur 3. Jeugd-ggz-hulpverleners over het belang van ouderbetrokkenheid (zie ook deelvraag 2c, p. 32).

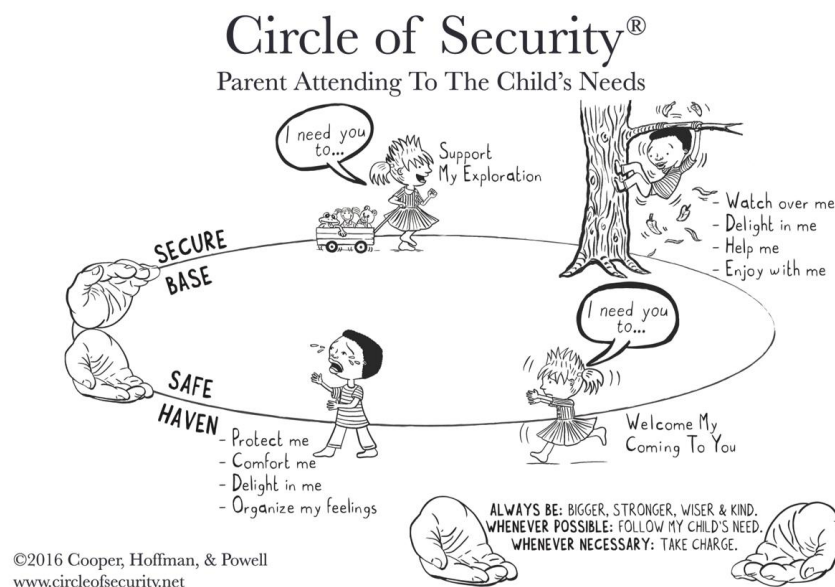
Deelvraag 1b: Wat houden een gezonde ouder-kindrelatie, hechting en sensitiviteit in?

De hechtingstheorie

Om zicht te krijgen op de ouder-kindrelatie, is de hechtingstheorie van Bowlby (1997¹) van essentieel belang. Deze psychiater kwam met vernieuwende inzichten over de vroege emotionele ontwikkeling van kinderen en welke rol de belangrijke hechtingsfiguren (vaak de moeder en/of vader) hierin spelen. Volgens Bowlby ontwikkelt een kind door de interacties in deze hechtingsrelatie, beginnend direct na de geboorte, emotioneel geladen schema's over het 'zelf', de ander, en de invloed van het zelf op de ander en de wereld. Dergelijke schema's hebben een grote invloed op hoe het kind later naar emoties en relaties kijkt en hiermee omgaat. Schema's hebben de neiging zichzelf in stand te houden, omdat de persoon (vaak onbewust) uit de omgeving selecteert wat bij het schema past. Volgens Bowlby wordt dus een beduidende basis voor emotie- en relatiebeleving en zelfs identiteit gelegd in relatie met de eerste hechtingsfiguur (Bowlby, 1997; Haen & Lee, 2017; Juffer, 1993). Het bovenstaande kan positief en minder positief uitpakken. Er kan sprake zijn van veilige hechting en onveilige hechting aan de gehechtheidsfiguur.

Veilige en onveilige hechting

Vanwege de gunstige effecten van een veilige hechtingsrelatie, is het van belang hoe deze ontstaat. Ten eerste is een 'veilige basis' erg belangrijk: het kind heeft een veilig startpunt van waaruit het gestimuleerd wordt om de wereld in te gaan en te exploreren. De opvoeder straalt uit: 'Ga maar!'. Tevens biedt de opvoeder een 'veilige haven': dit betekent dat het kind weet dat de hechtingsfiguur beschikbaar is om naar terug te keren als het spanning ervaart of moe is. De opvoeder troost, beschermt en reguleert emoties (Bowlby, 1997; zie Figuur 4). Het opvangen en dragen van emoties van het kind wordt ook wel 'containment' genoemd (Splingaer, 2003). Bij de ouder is dan sprake van een 'holding environment' (Winnicott, 1960): de ouder houdt het kind zowel letterlijk als figuurlijk (emotioneel) vast en helpt zo emoties reguleren. Het kind leert in contact met de hechtingsfiguur dat het een individu is met een eigen geest en acties die invloed hebben, en zo leert het eigen emoties reguleren (Meldrum, 2006; Shai & Fonagy, 2014).



Figuur 4. De ‘Cirkel van Veiligheid’: een visuele weergave van een veilige ouder-kind-hechting (Bron: Circle of Security International, 2019).

¹ John Bowlby overleed in 1990; er is een druk uit 1997 gebruikt – zijn boeken zijn herhaaldelijk herdrukt.

Wanneer de veilige basis en/of veilige haven ontbreken bij de opvoeder, ontwikkelt het kind vermoedelijk een onveilig gehechtheidspatroon. Hiervan bestaan drie varianten; zie Tabel 5.

Tabel 5

Drie Vormen van Onveilige Hechting

Onveilig-vermijndend gehecht	Het kind wil eigenlijk naar de ouder toegaan, maar omdat het heeft geleerd dat de ouder niet of niet passend reageert, vermijdt het kind de ouder.
Onveilig-ambivalent gehecht	Vooraf bij ouders die onvoorspelbaar reageren: het kind zoekt veel nabijheid maar voelt tegelijkertijd boosheid en weert de ouder af, omdat de ouder vaak niet beschikbaar is.
Onveilig-gedesorganiseerd gehecht	Het kind heeft nauwelijks een hechtingsstrategie en vertoont ‘vreemd’ gedrag als bevroren of zeer tegenstrijdige gedragingen. Er kan hier sprake zijn van trauma.

Note. Bron: Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall (1978).

Een onveilig gehechtheidspatroon wordt in de literatuur vaak geassocieerd met psychische problemen als het kind ouder wordt (Haen & Lee, 2017; Juffer, 1993).

Afstemmen

Om als ouder een veilige basis en haven te kunnen bieden, is afstemmen op wat het kind voelt en wil zeer belangrijk. Een kind gaat bijvoorbeeld huilen omdat het zich pijn doet (geeft een gehechtheidssignaal), de ouder merkt dit meteen op en reageert adequaat (ziet de emotie, troost het kind en laat het daarna weer met vertrouwen gaan). Dit heet ook wel ‘sensitieve responsiviteit’: signalen van het kind oppikken, juist interpreteren, en direct en passend hierop reageren (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). In dit afstemmen tussen ouder en kind kunnen verschillende dingen misgaan. De ouder kan bijvoorbeeld niet opmerken dat het kind huilt, het huilen als ‘irriteren’ interpreteren en boos worden, of zelf schrikken en het kind niet meer loslaten. Al deze niet-afgestemde oudergedragingen kunnen na verloop van tijd bijdragen aan het ontstaan van een onveilige gehechtheidsrelatie (Ainsworth et al., 1978). Echter, als het kind herhaaldelijk afgestemde contactmomenten ervaart, ontwikkelt het een positief en veilig ‘intern werkmodel’: een (vaak onbewust) gevoel van eigenwaarde en verwachting van hoe relaties horen te zijn, dat in latere relaties weer geactiveerd wordt (Haen & Lee, 2017). Het kind straalt dan uit: ‘Ik en mijn gevoelens zijn belangrijk, ik mag liefde geven en ontvangen!’, wat positieve nieuwe relaties aantrekt.

Mentaliseren

Om af te stemmen op het kind, is ook mentaliseren een belangrijke vaardigheid. Mentaliseren houdt in dat de ouder het kind ziet als een wezen dat handelt op basis van een bepaalde mentale staat, behoeften of emoties. Als de ouder zich hiervan bewust is, kan hij/zij met een passende reactie aansluiten bij de behoefte van het kind op dat moment. Er ontstaat dan eerder een veilige hechting en een ouder die mentaliseert vergroot het mentaliserend vermogen van het kind (Shai & Fonagy, 2014). Eerst leert het kind door het mentaliseren van de ouder dat het een ‘mind’ heeft, en dan leert het zelf ook mentaliseren bij anderen (Irwin & Dwyer-Hall, 2021).

Wederkerigheid

Sommige onderzoekers gaan nog een stap verder en menen dat hechting voortkomt uit een continue multimodale dialoog tussen ouder en kind, waarin “non-verbale, wederkerige, ritmische, en temporele uitwisselingen” plaatsvinden (letterlijk vertaald uit Shai & Fonagy, 2014). Vooral op jonge leeftijd is er sprake van een wederkerige invloed tussen (non-verbaal) gedrag van de ouder en van het kind. Ook bij kinderen in de basisschoolleeftijd werd over enkele jaren heen een bidirectionele relatie (tweerichtingsverkeer) gevonden, in dit geval tussen prosociaal gedrag van het kind en sensitiviteit van de moeder (Newton, Laible, Carlo, Steele, & McGinley, 2014). Het lijkt dus belangrijk om als opvoeder niet alleen verbaal, maar ook non-verbaal en ritmisch op het kind af te stemmen (Shai & Fonagy, 2014).

Goed genoeg ouderschap

Als ouder is perfect zijn niet nodig. Winnicott (1960) beschrijft het ‘good enough parenting’; waarbij de ouder afstemt, maar ook alledaagse fouten mag maken. De ouder kan zo juist aan het kind leren, hoe je jouw gedrag aanpast als je iets verkeerd hebt ingeschat. Dit helpt het kind weer bij de ontwikkeling van een ‘mind’. Ook Vandermast (2014) spreekt van dit ‘goed genoeg-ouderschap’ in termen van een evenwicht tussen draagkracht en draaglast, en dat juist hierin sensitieve responsiviteit mogelijk wordt. Tot slot betekent (deels) onveilig gehecht zijn aan de ouder niet dat iemand zich nooit meer veilig kan hechten. Iemand kan transformeren en later alsnog een veilige hechting aangaan met een belangrijke ander, bijvoorbeeld een therapeut (Gammage, 2006).

Maternal Sensitivity Scales

Om een nog beter beeld te krijgen van wat sensitief (ouder)gedrag en afstemmen concreet inhoudt, is Tabel 6 toegevoegd.

Tabel 6

De ‘Maternal Sensitivity Scales’ van Mary Ainsworth (1969)*

Schaal	Score 1-9 (alles hier tussenin is mogelijk)	Houding & gedrag opvoeder
1. Sensitief vs. Ongevoelig	9 Hoogsensitief	De opvoeder pikt alle signalen vanuit het kind op, snapt wat het kind denkt, voelt of wil, en reageert meteen passend (kan ook bewust iets niet geven zijn en een alternatief bieden).
	1 Extreem ongevoelig	De opvoeder is alleen met zichzelf en de eigen wensen bezig. Als de opvoeder wel reageert, reageert hij/zij laat en niet-passend.
2. Samenwerken vs. De activiteit/het gedrag van het kind verstoren	9 Extreem samenwerkend	De opvoeder laat het kind autonoom handelen en als er écht iets moet gebeuren, leidt de opvoeder dit in, benoemt hij/zij de voordelen voor beiden of begint hij/zij een activiteit voor beiden, en breekt niets abrupt af. De opvoeder structureert de omgeving zo, dat hij/zij het kind bijna nooit hoeft te bevelen.
	1 Extreem verstorend	De opvoeder ziet het kind bijna als eigendom en sleept hem/haar als het ware van hot naar her, op een willekeurige manier. De opvoeder is controlerend en heeft weinig respect voor de autonomie van het kind.
3. Fysiek en emotioneel beschikbaar zijn vs. Negeren en verwaarlozen	9 Zeer toegankelijk	De opvoeder houdt in de gaten wat het kind doet, en of het kind signalen geeft. Hij/zij reageert consequent op signalen van het kind, maar stemt (onderbouwd) niet altijd in met wensen van het kind. De opvoeder laat weten dat hij/zij het kind ziet.
	1 Zeer ontoegankelijk	De opvoeder is negerend/verwaarlozend: de opvoeder ziet het kind niet en is bezig met eigen dingen. Het kind moet de opvoeder dwingen tot aandacht en ook dan is de reactie van de opvoeder niet passend of zorgzaam.
4. Acceptatie vs. Afwijzing van de behoefte van het kind	9 Zeer acceptierend	De opvoeder accepteert en respecteert verschillende emoties en gedragingen van het kind, en ziet dit als passend bij een eigen wil. Soms is de opvoeder wel even geïrriteerd, maar deze frustratie wordt niet op het kind gericht. De opvoeder houdt van het kind en zorgt liefdevol voor het kind.
	1 Zeer afwijzend	De opvoeder wijst het kind meer of minder openlijk af en ziet het kind als een last. De mindere kanten van het kind worden benadrukt, er worden ruzies aangegaan en de wensen van het kind worden niet vervuld (soms uit een misplaatst wraakgevoel).

Note. Geparafraseerd uit het oorspronkelijke document. De term ‘mother’ is vrij vertaald als ‘opvoeder’, omdat het huidige onderzoek in principe beide ouders betreft.

*Mary Ainsworth was een psychologe, collega van Bowlby en expert op het gebied van hechting.

De geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners over hechting

- ✓ De ouder heeft een 'kalm brein' nodig, om emoties van het kind te reguleren (co-regulatie). Als het kind rustig is, maar de ouder paniek heeft, kan het kind niet rustig blijven. Ouders kunnen leren hoe ze binnen hun 'window of tolerance' (acceptabel stressniveau) kunnen blijven. Ook kunnen ouders leren co-reguleren en zicht krijgen op wanneer ze stevig in de ouderrol zitten, en wanneer in een kind-modus.
- ✓ Soms zijn hulpverleners zo druk met alles wat 'boven water' te zien is, terwijl er in de kern misschien een probleem met de hechting is. Hierop moeten hulpverleners alert blijven.
- ✓ Een deel van hoe het kind is en zich gedraagt, ontwikkelt zich in de sensitiviteit van de opvoeding, maar een deel zit ook echt in het kind zelf. Hier moeten kind en ouder simpelweg mee omgaan. Oftewel, niet alles is maakbaar en veranderbaar.

Figuur 5. Jeugd-ggz-hulpverleners over hechting (zie ook deelvraag 2c, p. 32).

Deelvraag 1c: Wat zijn reguliere therapievormen om de ouder-kindrelatie te versterken?

Hier worden enkele therapievormen toegelicht die geregeld ingezet worden om een positieve ouder-kindrelatie te stimuleren. Dit overzicht is niet allesomvattend maar geeft een goed beeld.

Systeemtherapie

Ten eerste is systeemtherapie in dit verband bekend. ‘Systeemtherapie’ is de overkoepelende term voor therapieën waarbij de naaste omgeving van een cliënt in de therapie betrokken wordt. Binnen systeemtherapie worden psychische klachten en gedrag van een kind gezien als samenhangend met de context, vaak gezinsrelaties en -interacties (Strevett-Smith, 2010). Systeemtherapie wordt ook relatie- en gezinstherapie genoemd (Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie, 2018). De term ‘systeemgericht’ duidt in dit onderzoek aan dat het gezin van het kind een rol heeft in de therapie. Oorspronkelijk werd er binnen systeemtherapie onderscheid gemaakt tussen drie stromingen (zie Tabel 7).

Tabel 7

De Drie Oorspronkelijke Hoofdstromingen binnen Systeemtherapie

Structurele benadering	Minuchin	Hierin wordt gekeken naar de gezinsstructuur en bijvoorbeeld subsystemen en coalities binnen het gezin, en hoe een zekere hiërarchie hersteld kan worden.
Strategische of Communicatie-theoretische benadering	Vaak in verband gebracht met Haley	Hierin wordt gekeken naar de communicatie en interacties binnen een gezin (gedragingen) en hoe deze verbeterd kunnen worden.
Contextuele benadering	Nagy	Hierin wordt de (intergenerationele) balans tussen geven en nemen onder de loep genomen en hersteld. Ook wordt aandacht gegeven aan betekenisvolle relaties met en loyaliteit richting belangrijke anderen (Vanderhaeghen, 2008).

Note. Bron: geparafraseerd uit Van Deth (2014).

In onderstaande tabel volgen vier systeemgerichte behandelmethodes.

Tabel 8

Vier Systeemgerichte Behandelmethodes

Multisystemic Therapy / MST	Functional Family Therapy / FFT
MST past binnen nieuwere systeemtherapeutische benaderingen waarin sprake is van een oplossingsgerichte aanpak en de mogelijkheden van ouder en kind benadrukt worden (vaak adolescenten; Hillewaere, 2008). MST is bekend en evidence-based en bestaat uit een combinatie van systeemtherapie en cognitief-gedragstherapeutische principes. Deze behandelmethode wordt vooral bij antisociaal, verslavings- en delinquent gedrag van jongeren ingezet en hierin worden gedragsplannen opgesteld in samenspraak met de omgeving (Lange, 2018; Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). De ouder-kind-interactie wordt hierbij enigszins verwaarloosd (Hillewaere, 2008).	FFT past binnen een systeemgerichte stroming, die zich meer richt op gezinsinteracties en gezinsrelaties (Hillewaere, 2008). FFT sluit vooral aan bij de strategische systeembenadering (Lange, 2014). In FFT gaat de therapeut een band aan met de gezinsleden, wordt de communicatie tussen gezinsleden verbeterd en worden dysfunctionele gedragspatronen omgebogen (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, z.d.). Positief etiketteren van gedrag en de bedoelingen hierachter is belangrijk. Ook bij FFT is het voornaamste doel de afname van gedragsproblemen bij adolescenten (Lange, 2014).

Multidimensional Family Therapy / MDFT	Emotionally Focused Family Therapy / EFFT
MDFT is een systeemgerichte behandelmethode die ook toegepast wordt door HELDR (het zusje van STERKR). MDFT richt zich ook op jongeren die crimineel gedrag vertonen of middelen misbruiken, de ouders en het bredere netwerk. Er wordt motivatie gecreëerd om te veranderen, de gezinscommunicatie wordt verbeterd en interventies worden afgestemd op de situatie. MDFT draagt uit ‘de jongere als eigen partij’ serieus te nemen (HELDR, z.d.; Multidimensionele Familitherapie, z.d.). Lange (2014) omschrijft MDFT als FFT met cognitief-gedragstherapeutische technieken.	‘Emotionally Focused Family Therapy’ (EFFT) combineert de hechtingstheorie met systeemtherapie. Hierin worden probleemgedrag bij een kind of communicatieproblemen in het gezin gezien als uitingen van onderliggende hechtingsbehoeften. Door het probleem te herformuleren als ‘gehechtheids-wrijvingen’ en hieruit voortkomende negatieve interactiepatronen, wordt de schuld weggehaald bij individuen. Gevoelens en hechtingsbehoeften richting andere gezinsleden worden onderzocht en geherformuleerd, er wordt gestreefd naar acceptatie van de emoties van de ander, en het uiten van behoeften en een passende reactie geven worden geoefend (Palmer & Efron, 2007). Soms wordt gewerkt met subsystemen. EFFT wordt vooral uitgevoerd met adolescenten voor wie autonomie én ouderlijke emotionele steun belangrijk zijn (Stavrianopoulos, Faller, & Furrow, 2014). EFFT raakt aan de contextuele benadering en is in Nederland vrij onbekend.
<i>Zoals Lange (2018) later benoemt, lijken MST, FFT en MDFT aanzienlijk op elkaar.</i>	

Parent-Child Interaction Therapy

Naast systeemtherapieën is een andere bekende therapievorm om de ouder-kindrelatie te versterken ‘Parent-Child Interaction Therapy’ (PCIT); dit wordt vooral uitgevoerd bij moeders en kinderen tussen ongeveer 2 en 6 jaar oud die boos/ongehoorzaam gedrag vertonen. In de eerste fase (‘Child-Directed Interaction’) spelen ouder en kind samen, waarbij het kind mag leiden. De ouder beschrijft wat het kind doet, doet dit na, geeft complimenten bij gewenst gedrag en keurt het kind niet af, zodat het contact wederkerig en positief is en een veilige hechting wordt gestimuleerd (Herschell, Calzada, Eyberg, & McNeil, 2002). In de tweede fase (‘Parent-Directed Interaction’, gebaseerd op de sociale leertheorie) leidt de ouder en geeft de ouder het kind positief geformuleerde opdrachten (met de hulp van een therapeut in een oortje). Op gewenst en ongewenst gedrag volgen voorspelbare consequenties (bijvoorbeeld een time-out na ongewenst gedrag). De gedachte achter PCIT is dat door gunstige oudergedragingen ook de kind-gedragingen verbeteren (Herschell et al., 2002). PCIT is evidence-based en welbekend, met effecten als vermindering van externaliserend probleemgedrag bij het kind, vermindering van stress bij de ouder en verbeterde ouder-kind-communicatie (Eisenstadt, Eyberg, McNeil, Newcomb, & Funderburk, 1993; Thomas, Abell, Webb, Avdagic, & Zimmer-Gembeck, 2017). Tevens zijn er positieve voorlopige resultaten gevonden voor PCIT bij jonge kinderen met internaliserende problemen (Carpenter, Puliafico, Kurtz, Pincus, & Comer, 2014). De inhoud van het ‘spelen’ blijft onduidelijk.

Video-hometraining

Tot slot wordt video-hometraining (VHT) geregeld toegepast bij ouder-kind-problematiek. Bij VHT bekijkt een hulpverlener beelden van situaties in de thuissituatie en geeft naar aanleiding hiervan tips aan de opvoeders over wat beter kan in de communicatie/afstemming. VHT kan korter of langer ingezet worden bij lichte tot complexe opvoedproblemen (SKJ Kwaliteitsregister Jeugd, z.d.).

Overeenkomsten & richting andere behandelvormen

Het valt op dat de beschreven ouder-kind-behandelmethoden gericht zijn op jonge kinderen tot 7 jaar óf op adolescenten, en dat externaliserend gedrag verminderen vaak een belangrijk doel is (zie Lange, 2018). Ook komt veel input van de therapeut. EFFT vormt hier een uitzondering op door diepgaand aandacht te besteden aan hechtingsbehoeften van alle gezinsleden. De vraag is nu: zijn er nog andere diepgaande therapievormen waarin de ouder-kind-hechting en eigen regie gestimuleerd worden, voor kinderen in de basisschoolleeftijd?

3.2 Deelvraag 2

Deelvraag 2 was: *Hoe draagt drama/spel bij aan het versterken van de ouder-kindrelatie?*

Deelvraag 2a: Wat maakt drama/spel uniek in het versterken van de ouder-kindrelatie en het verhogen van ouderlijke sensitiviteit?

In de zoektocht naar een diepgaande therapievorm waarin de ouder-kind-hechting gestimuleerd wordt, is een belangrijk antwoord: drama en spel. Hier zijn verschillende redenen voor.

Spel is natuurlijk voor kinderen

Spelen en verhalen maken is voor kinderen een natuurlijke manier van communiceren en wordt steeds vaker gebruikt binnen systeemgerichte therapieën (Splingaer, 2003; Versaci, 2016). Ook volgens Arad (2004) is spel dé taal van kinderen, waarin directe en indirecte communicatie plaatsvindt. Meldrum (2006) oppert zelfs dat spel emotionele en cognitieve communicatie *is*. Via spel leggen kinderen contact met de wereld om hen heen (Ginsburg, 2007). Zoals Lesterhuis en Van Noort-Macquelin (1997, p. 61) het verwoorden:

“Praten hoort . . . meer bij de wereld van de volwassenen, in de kinderwereld staat het spel centraal.”

Naast de communicatieve functie draagt spel bij aan emotioneel, sociaal, cognitief én fysiek welzijn (Ginsburg, 2007). (Tegenstrijdige) gevoelens kunnen worden geuit, verbaal of non-verbaal (Arad, 2004). Bovendien bevordert spel het zelfvertrouwen, de stressregulatie en het creatief probleemoplossend vermogen. Een kind heeft vrij, ‘child-driven’ spel nodig om te reflecteren en veerkracht te ontwikkelen (Ginsburg, 2007).

Spel bevordert inleven en afstemmen

Ten eerste draagt een rol aannemen intrinsiek bij aan het inleven in motieven van een ander (Feniger-Schaal & Koren-Karie, 2021; Meldrum, 2006). Moore (2006, p. 64) stelt treffend:

“play is the most natural way to facilitate the emotional closeness required to build trust.”

Spel maakt contact tussen gezinsleden makkelijker (Arad, 2004). In samen spelen leren gezinsleden nieuwe manieren van communiceren (Riley & Malchiodi, 2003, p. 363). Daarnaast nodigt spel uit om je als ouder te verdiepen in jouw kind (Ginsburg, 2007). Rollenspellen kunnen helpen om het standpunt van jouw kind te begrijpen (Jaaniste, 2008). In spel kan ook geoefend worden met afstemmen en teruggeven wat het kind voelt (Haen & Lee, 2017). Als de ouder afstemt op het kind in spel, krijgt de ouder automatisch zicht op de behoeften van het kind, omdat het kind zijn/haar fantasiewereld creëert in overeenstemming met deze behoeften. Het kind voelt zich zo belangrijk voor de ouder. Daarnaast kan het kind in spel bepaalde standpunten en frustraties uiten aan de ouder (Ginsburg, 2007). Ook Lesterhuis en Van Noort-Macquelin (1997, p. 61) benoemen:

“Het [spel van een kind] is rijk aan symboliek, verwijst naar dieperliggende emoties, behoeften en verwachtingen.”

Tevens zijn drama en spel geschikt om zogeheten ‘maternal insightfulness’ te creëren: kunnen kijken vanuit het standpunt van het kind en begrijpen met welke reden een kind iets doet (Feniger-Schaal, Koren-Karie, & Bareket, 2013). Volgens deze onderzoekers ligt deze vaardigheid ten grondslag aan sensitief-responsief reageren op het kind. De ouder leert de motivaties van het kind accepteren, zodat het kind zich gezien en begrepen voelt en er een veilige hechtingsrelatie ontstaat.

Deels dezelfde onderzoekers creëerden ‘Parental Insightfulness Drama Therapy’ (PIDT; Feniger-Schaal & Koren-Karie, 2021). Door PIDT bleek de ‘parental insightfulness’ van de meeste moeders toe te nemen en de gedragsproblemen van kinderen van die moeders namen af.

Doorgaans zorgt spel ook voor een positieve ouder-kindrelatie (Duch, Marti, Wu, Snow, & Garcia, 2019). Tevens leren kinderen zelf beter mentaliseren en eigen emoties begrijpen, door de spelervaring en doordat de ouder/therapeut lastigheden en het onderscheid tussen spel en realiteit verbaliseert (Irwin & Dwyer-Hall, 2021). Volgens Haslam en Harris (2011) is spel ook een geschikt medium voor volwassenen. Op een meer metaniveau kan de dramatherapeut een ‘holding environment’ zijn voor de ouder, zodat deze een ‘holding environment’ voor het kind kan zijn (Versaci, 2016; zie deelvraag 1b).

Spel stimuleert de regie pakken

In spel wordt het kind serieus genomen en gezien als volwaardig lid van het gezin, met eigen emoties en een eigen mening (Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock, 2002). Het kind in spel eigen keuzes laten maken zorgt voor empowerment, vond Moore bij geadopteerde kinderen (2006). Bepaald spel zoals sprookjes gaan inhoudelijk ook over eigenheid, kracht en optimisme ontwikkelen (Splingaer, 2005). Er zijn hier wel culturele verschillen in. Zo was een belangrijk doel van spel in een Roemeens artikel socialisatie en het bijbrengen van moraliteit (Runcan, Petracovschi, & Borca, 2012); waar in meer westerse artikelen puur de individuele ontwikkeling van het kind centraal lijkt te staan. Ook voor ouders kan spel empoweren. In dramatherapie kan de ouder de eigen kracht weer vinden en zo het kind beter helpen (Hobeck, 2014). Door te experimenteren in spel kunnen ouders kind-gedrag meer gaan zien als iets dat ontstaat in de context. Zo wordt de situatie grijpbaarder en krijgen ouders de regie terug om veranderingen door te voeren (Splingaer, 2020).

Om kind en ouder de regie te laten pakken, is een bepaalde open houding van de (drama)therapeut nodig: iemand die naast cliënten staat en niet erboven. Ook Hell (2013) benadrukt een vriendelijke en nieuwsgierige houding van de therapeut. Splingaer (2005) benoemt dat de therapeut vooral moet uitnodigen om verschillende beelden te bekijken. Dramatherapeut Gammage (2006) wil met name helpen obstakels voor een gezonde hechting weg te nemen. Verder beschrijft Strevett-Smith (2010) als overeenkomst tussen dramatherapie en systeemtherapie dat de therapeut meer een ‘getuige’ is, dan een ‘expert’. Beide stromingen externaliseren ook nadrukkelijk het probleem, wat ook empowert (Rober, 2008).

Spel is gericht op het positieve

Spel bevordert creativiteit en het bedenken van nieuwe oplossingen (Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock, 2002). Creativiteit en therapie willen beide een positieve verandering bewerkstelligen en gaan daarom goed samen (Fabre Robles, 2020). Verder stimuleert spel spontaniteit (Arad, 2004), waardoor onuitgesproken problemen van een kind eerder aan het licht komen (Van Acker, 2012). Daarnaast benoemt Strevett-Smith (2010) dat systeemtherapie en dramatherapie allebei de focus leggen op wat wél goed gaat (zie ook Vaes, 2005, p. 55). Tot slot werkt spel hoopgevend, zoals blijkt uit het volgende citaat van Splingaer (2020, p. 21-22):

“Al deze kleine momenten van interactie en spel bouwen aan een veiliger en betrouwbaarder exploratieve basis tussen het kind en zijn zorgfiguren. De ervaringen binnen de therapie geven eilandjes van vertrouwen dat er misschien toch een aangenaam contact mogelijk is.”

De kracht en veiligheid van metaforen en symbolen

Het werken met metaforen en symbolen is een belangrijk terugkerend thema binnen spel en (systeemgerichte) dramatherapie. Metaforen sluiten op een unieke manier aan bij cliënten en zijn een krachtig communicatiemiddel (Riley & Malchiodi, 2003, p. 363). Sommige metaforen zijn verbaal: (bekende) verhalen en bijbehorende oplossingsstrategieën, vergelijkingen met objecten, en gezegdes. Andere metaforen zijn non-verbaal: ruimtegebruik en gebaar/beweging (Liu, Zhao, & Miller, 2014). Belangrijk hierbij is ‘dramatische projectie’: hierbij projecteren cliënten bewust of onbewust een bepaald aspect van zichzelf op een voorwerp, tekening, rol of verhaal. Zo kan er een dialoog plaatsvinden tussen de persoon en dit deel van zichzelf, wat inzichten oplevert (Feniger-Schaal & Koren-Karie, 2021; Hobeck, 2014). Tuyn (2003) beschrijft dat door een metafoor te gebruiken, het probleem wordt losgemaakt van de persoon – zogeheten ‘disidentificatie’ – en dit probleem veranderd kan worden. Ook Bräutigam (2009) beschrijft dat er met metaforen met de externe werkelijkheid gespeeld kan worden en dat deze zo tastbaar en veranderbaar wordt. Verbeeldingskracht moet hierbij gebruikt worden voor mogelijke oplossingen, en niet om in te vluchten.

Een ander belangrijk punt is de veiligheid die spel en metaforen bieden. Spel biedt de veiligheid om moeilijke, emotioneel geladen onderwerpen te behandelen (Willis, Haslam, & Bermudez, 2016). De alsof-situatie van spel maakt ook dat kinderen eerder lastige onderwerpen delen (Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock, 2002; Van Acker, 2012). In drama kunnen moeilijke gevoelens en gedachten veilig geuit worden aan andere gezinsleden (De Vries, 2007). Een angstig onderwerp als de dood kan omgezet worden in een minder eng symbool (Trad, 1992), en in spel kan de cliënt wensen, angsten en agressie onder ogen zien door deze te externaliseren (Arad, 2004). Bovendien kan er gevarieerd worden met de emotionele afstand tot rollen (Haen & Lee, 2017). Tevens zijn metaforen geschikt voor culturen waarin het minder gebruikelijk is om over problemen te praten, zoals China (Liu, Zhao, & Miller, 2014).

Verder kan werken met metaforen en spel een bepaalde containment (opvangen en dragen van emoties) bieden. Door als therapeut in spel een emotie te spiegelen, ontstaat er automatisch een bepaalde afstand van de emotie, wat de emotie verzacht (Hell, 2013). Acties die spontaan in spel ontstaan zijn vaak metaforen voor het echte leven. Spel nodigt cliënten ook uit om de link met ‘het echte leven’ te leggen. Doordat er sprake is van een bepaalde ‘esthetische afstand’, kunnen emoties aangegaan worden (Haen & Lee, 2017; Versaci, 2016).

Daarnaast kunnen de metaforen die gebruikt worden inzicht bieden in familieverhoudingen en onderliggende familieconflicten. Als in de realiteit bijvoorbeeld een rolwissel tussen ouder en kind heeft plaatsgevonden, wordt dit in spel waarschijnlijk zichtbaar en kan dit besproken worden (Haen & Lee, 2017). Met een metafoor kan ook bewust een bepaald toekomstbeeld worden neergezet (Trad, 1992).

Tevens kunnen metaforen en symbolen een positieve connotatie hebben. Volgens Sims en Whynot (1997) ontstaat er door het gebruik van een metafoor ontspanning en humor bij de cliënt. Er zijn legio positieve metaforen, bijvoorbeeld een sterke boot in moeilijk water (Tuyn, 2003). Metaforen hoeven niet noodzakelijkerwijs verklaard te worden om iets op te leveren. Tevens zijn ze zeer geschikt voor gebruik in gezinsprocessen (Splingaer, 2005). Zoals Runcan, Petrakovski en Borca (2012, p. 795) het gebruik van metaforen treffend verwoorden:

“stepping into the world of imagination and of the impossible, which can become *possible*.”

Deelvraag 2b: Wat zijn voor- en nadelen van bestaande systeemgerichte behandelmethoden met spel en wat kan het huidige onderzoek bijdragen?

In het vervolg wordt kort uitgelegd wat speltherapie inhoudt. Vervolgens worden vier behandelmethodes beschreven die de ouder-kind-hechting stimuleren, en op verschillende manieren spel toepassen. Dit overzicht is niet alomvattend, maar noemt vier belangrijke behandelmethodes.

Ter informatie: Speltherapie

- ✓ Speltherapie heeft overeenkomsten met dramatherapie, maar is net anders. Om een erkende speltherapeut te worden, is een hbo-master of post-hbo- of post-wo-opleiding nodig (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).
- ✓ Vooral in Engelse en Amerikaanse artikelen is een speltherapeutische manier van werken terug te zien, maar ook in Nederland wordt speltherapie gegeven.
- ✓ Het voornaamste kenmerk van speltherapie is dat het spel van het kind leidend is: de therapie is 'child-centered'. Er is een ruimte met verschillende spelmaterialen en het kind mag zelf kiezen wat het gaat doen, waar in dramatherapie vaak aan de hand van een bepaalde methode wordt gewerkt.
- ✓ In speltherapie biedt de therapeut net als in dramatherapie een veilige omgeving en benoemt en reflecteert op gevoelens, zodat het kind zich gezien en begrepen voelt. In speltherapie wordt er echter vanuit gegaan dat het kind zelf innerlijke conflicten, angsten en wensen uitspeelt en deze vanuit eigen vermogen kan oplossen. Er worden doorgaans alleen grenzen geboden als de relatie met de therapeut in gevaar komt.
- ✓ Speltherapie is geschikt voor kinderen van zo'n 3 tot 12 jaar, met zowel internaliserende als externaliserende problemen (Munns, 2011, p. 328-329).

Figuur 6. Speltherapie.

1. De methode 'Theraplay®'

Theraplay® is een gestructureerde behandelmethode, waarin de therapeut de leiding heeft. Theraplay heeft als doelen de hechtingsrelatie tussen ouder en kind stimuleren, het (zelf)vertrouwen van het kind verhogen en de emotieregulatie bevorderen (Money, Wilde, & Dawson, 2020; Munns, 2011, p. 329). In contact met de ouders worden hechtingsdoelen voor het kind opgesteld. De therapeut bootst vervolgens een gezonde hechtingsrelatie na in een positieve en speelse setting. Er wordt aangesloten bij de emotionele ontwikkelingsleeftijd van het kind (deze kan afwijken van de chronologische leeftijd), waardoor onveilige hechtingservaringen uit het verleden worden gecorrigeerd (Munns, 2011). Het kind werkt zo aan een positief en veilig intern werkmodel (Money et al., 2020; zie deelvraag 1b). De therapie is grotendeels non-verbaal en krachten van het kind worden benadrukt. Stapsgewijs worden de ouders zich meer bewust van gevoelens en behoeften van hun kind, en nemen zij de leiding van de therapeut over. In Theraplay vinden laagdrempelige activiteiten plaats (grotendeels zonder speelgoed), gericht op vier elementen: structuur (de therapeut leidt), betrokkenheid (activiteiten doen die gezamenlijk plezier opleveren), voeden (eten, een zalfje smeren, wiegen) en uitdagen (activiteiten telkens moeilijker maken). Voorbeelden van activiteiten zijn: papier kapot slaan, klapspelletjes en stoeien (Munns, 2011). Oog- en lichaamscontact en aanraking zijn ook belangrijk (Wettig, Franke, & O'Connor, 2011).

Theraplay is onder andere gebaseerd op neurobiologisch onderzoek naar hersenontwikkeling door interactie met de primaire verzorger (Wettig et al., 2011). Theraplay heeft nut bij diverse kind-problematieken, onder andere bij autisme (Munns, 2011) en kinderen die niet tot weinig praten (Wettig et al., 2011). Theraplay maakt kinderen minder agressief en vergroot hun zelfvertrouwen (Munns, 2011). Nederlandse opvoeders uit het onderzoek van Sonder en Schwering (2017) zeiden door Theraplay een betere band met hun kind te krijgen. Theraplay wordt breed ingezet in diverse landen, waaronder Nederland. Door Theraplay lijken verbeteringen plaats te vinden in internaliserend én externaliserend probleemgedrag van het kind en in de ouder-kind-interactie (Salo et al., 2020).

Tabel 9

Sterke en Minder Sterke Punten Methode 'Theraplay'

Sterke punten 'Theraplay'	Minder sterke punten 'Theraplay'
Er wordt echt gebruikgemaakt van de kracht van spel en er wordt samen plezier gemaakt.	Het eerste deel van de therapie mogen ouders meekijken door een zogeheten 'one-way-mirror' (Wettig, Franke, & O'Connor, 2011). Dit roept ethische kwesties op omtrent veiligheid en vertrouwdsheid van het kind in therapie.
De nadruk ligt op het non-verbale, wat verschillende doelgroepen kan aanspreken (bijvoorbeeld kinderen met autisme).	Theraplay richt zich vooral op het hier en nu. Dit kan heel gunstig zijn, maar Theraplay mist hiermee een stuk diepgang in het ontstaan van bepaalde gezinspatronen.
De ouder kan direct met het kind oefenen onder supervisie van de therapeut.	Er worden niet echt concrete werkvormen beschreven – deze lijkt een therapeut zelf te moeten bedenken vanuit de Theraplay-doelen. Bepaalde wél beschreven werkvormen lijken te kinderlijk voor een ontwikkelingsleeftijd van 10+.
De methode lijkt een positief effect te hebben op zowel internaliserende als externaliserende problematieken van kinderen.	Deze directieve methode is enigszins tegenstrijdig met de gunstige eigenschap van spel dat het kind zelf keuzes kan maken en met eigen thema's kan komen.

2. De methode 'Zachtjes Balen met Toontje'

'Zachtjes Balen met Toontje' is een Nederlandse dramatherapeutische behandelmethode van Martijn Hell (2013). Hierin wordt de hechting tussen ouders en hun jonge kind (0 tot en met 5 jaar) gestimuleerd. Centraal staat schildpadhandpop 'Toontje'. In ouder-kind-bijeenkomsten met 'Toontje' worden het mentaliserend vermogen van ouders en positieve ouder-kind-interacties gestimuleerd. Een belangrijk doel is dat de ouders meer rust krijgen als opvoeder om zo hun kind beter te begrijpen en zijn/haar gedrag beter te reguleren. Het kind voelt zich dan veiliger, meer gezien en begrepen en zijn/haar emotionele competentie groeit. Een ouder-kind-bijeenkomst bestaat uit uitleg van het doel, muziek, toneelspel met Toontje waarin hij leert om 'zachtjes te balen', spel gericht op sociale interactie en een reflectiemoment. De pop Toontje roept compassie op, leeft mee en fungeert als realistisch rolmodel. Toontje heeft zelf ook worstelingen; de co-therapeut reageert dan als sensitieve ouder. Verder spiegelt Toontje gedrag, vergroot of verkleint emoties en benoemt deze. Tot slot creëert Toontje psychische distantie: er wordt verhullend aan problemen gewerkt.

In 2019 kwam een aanvullende consensus-based module uit voor kinderen van 6 tot 9 jaar met boosheid en frustratie-klachten (Hell, Vojtechovsky, Wilding, Hilbers, & Warringa, 2019). Deze module bestaat uit psycho-educatie en ouder-kind-speelsessies met een boze Toontje en hoe hiermee om te gaan. De assumptie is hier dat de wederzijdse afstemming tussen ouder en kind verstoord is geraakt, wat tot een negatief interactiepatroon heeft geleid. Het boze gedrag verbetert dan mee, als de ouder-kind-afstemming verbetert. Deze module is meer trainingsgericht, zoals Hell zelf benoemt. Het benoemen van behoeften en gevoelens door kind én ouder blijft belangrijk.

Tabel 10

Sterke en Minder Sterke Punten Methode 'Zachtjes Balen met Toontje'

Sterke punten 'Zachtjes Balen met Toontje'	Minder sterke punten 'Zachtjes Balen met Toontje'
Spel heeft in deze methode een grote rol en de module is positief geformuleerd.	De hechtingsgerichte module is alleen geschikt voor jonge kinderen tot 5 jaar.
Sensitief-responsief oudergedrag wordt voorgedaan en vervolgens geoefend door de ouder in contact met het kind.	Het is de bedoeling dat de hechtingsgerichte module in een groep wordt gegeven, waardoor er minder tijd en aandacht is voor specifieke gezinsproblemen.
Er is een variant specifiek voor boos gedrag.	De dramatherapeut spreekt bijna continu via de handpop 'Toontje', waar niet elke (drama)therapeut zich prettig bij zal voelen.

3. De ‘CARING-methode’

CARING is een preventieve spel-behandelingsmethode van Duch, Marti, Wu, Snow en Garcia (2019) om een positieve ouder-kindrelatie te stimuleren en zo de sociaalemotionele ontwikkeling van kleuters (3-5 jaar) te bevorderen. Ouders doen mee aan ‘child-directed play’: ongestructureerd spel waarin het kind zelf keuzes mag maken. Belangrijke vaardigheden voor de ouder hierbij zijn beschrijven, bekrachtigen, reflecteren en inleven. De ouder leert over sensitiviteit en hechting, en oefent gelijk ter plekke hiermee in spel. In een open dialoog tussen ouder en kind over emoties, wordt de emotionele competentie van beiden bevorderd. In spel leren ouders onder andere vragen stellen, een rol aannemen, een probleem oplossen en gevoelens benoemen.

De CARING-methode heeft volgens Duch et al. (2019) allerlei positieve effecten: zo begrepen de ouders de behoeften van het kind beter, kon het kind beter gevoelens reguleren, en werd de ouder-kind-band meer verbonden en wederkerig.

Tabel 11

Sterke en Minder Sterke Punten ‘CARING-methode’

Sterke punten ‘CARING-methode’	Minder sterke punten ‘CARING-methode’
De ouder leert over hechting en sensitiviteit en oefent hier gelijk mee in contact met het kind.	De methode is alleen geschikt voor kleuters, en niet geschikt voor meer ingewikkelde ouder-kind-problematiek.
De methode werkt deels preventief.	De methode is onbekend in Nederland.
In de methode wordt beschreven hoe om te gaan met culturele verschillen.	De methode werd alleen gegeven aan (niet-klinische) gezinnen van Latino-afkomst.

4. De methode ‘Emotionally Focused Family Therapy’ (EFFT) met spel

Bij deelvraag 1c werd EFFT reeds behandeld als een systeemgerichte behandelingsmethode, waarin de therapeut emotionele belevingen in een gehechtheidscontext plaatst. De gezinsleden gaan elkaars behoeftes zien en vervullen, waardoor er positieve interactie-cirkels ontstaan. Het kind gaat zichzelf steeds meer zien als liefde waard en de ouder als een veilige plek, en de hechting verbetert (Willis, Haslam, & Bermudez, 2016; Wittenborn, Faber, Harvey, & Thomas, 2006). Belangrijk hierin is dat de ouders eerst minder kritisch worden richting het kind, omdat het kind in een kwetsbaardere positie staat (Willis et al., 2016).

Wittenborn et al. (2006) raden aan om als therapeut eerst non-directief (niet-sturend) met het kind te spelen, om zijn/haar hechtingsbehoeften, hechtingsstijl en onderliggende emoties te achterhalen. In deze beginfase valideert de therapeut de gevoelens van het kind. Ook kan er een vrij gezinsspel of semigestructureerd spel met (dieren)poppen plaatsvinden om de gezinsinteracties te observeren. Mentaliseren wordt bijvoorbeeld gestimuleerd door met de (dieren)pop te spelen die symbool staat voor de ander. Vervolgens wordt in spel gezocht naar nieuwe oplossingsmogelijkheden; vaak door ouder en kind te leren om de onderliggende emotie of wens aan te geven en zo heftige emoties te reguleren. Verder worden ouders aangemoedigd om vaker deel te nemen aan non-directief spel van het kind, om zo zicht te krijgen op de gevoelens van het kind en het kind hierin te ondersteunen (Willis et al., 2016; Wittenborn et al., 2006).

Tabel 12

Sterke en Minder Sterke Punten ‘Emotionally Focused Family Therapy’

Sterke punten ‘EFFT’	Minder sterke punten ‘EFFT’
De nadruk ligt echt op de hechting stimuleren, en behoeften van het kind leren waarnemen en hierop aansluiten.	De nadruk ligt erg op non-directief spel (het kind volgen). Hierdoor kan het soms lastig zijn in spel naar oplossingen toe te werken.
Het gezin wordt écht betrokken in de therapie.	EFFT is vrij onbekend in Nederland, waardoor weinig (drama)therapeuten getraind zijn in deze methode.
Aanpassing aan de specifieke gezinssituatie en de leeftijd van het kind is mogelijk.	
Spel kan gemakkelijk ingevoegd worden in deze methode.	

Overeenkomsten en verschillen methodes

Overeenkomsten zijn dat in alle genoemde behandelmethodes kind én ouder echt worden betrokken, de ouder beter leert mentaliseren, en de hechting wordt verbeterd. Dit is bijzonder, omdat weinig behandelmethodes gericht zijn op het versterken van de band tussen ouder en kind in therapie in spel (Salo et al., 2020). In onderstaande tabel worden de vier methodes met elkaar vergeleken.

Tabel 13

Vier Hechtingsstimulerende Spel-behandelmethodes Vergeleken

Behandel-methode:	Theraplay	Zachtjes Balen met Toontje	CARING-methode	Emotionally Focused Family Therapy met spel
Rol therapeut?	Therapeut geeft voorbeelden van sensitief oudergedrag, ouders doen na.	Therapeut geeft voorbeelden van sensitief oudergedrag, ouders doen na.	Therapeut is ondersteunend, ouders leren van begrippen en meedoen aan child-directed play kind.	Therapeut is ondersteunend, ouders leren van begrippen en meedoen aan child-directed play kind.
Hoe directief is het spel?	Altijd directief: eerst geeft de therapeut opdrachten, dan de ouders.	Directieve én non-directieve elementen (wel ruimte voor inbreng van ouder in spel).	Het spel is altijd non-directief.	Directieve én non-directieve elementen (wel ruimte voor inbreng van ouders in spel).
Wie worden betrokken?	Alleen kind of ouder(s) en kind.	Ouder(s) en kind.	Eén ouder en kind.	Hele gezin*.
Voor welke leeftijd kind?	3-10 jaar.	0-5 jaar.	3-5 jaar.	4-18 jaar.
Welk materiaal wordt gebruikt?	Geen speelgoed, maar lichaamsgerichte of sensopathische werkvormen.	Vooraf één grote handpop (Schildpad Toontje).	Allerlei speelgoed.	Poppen en allerlei andere creatieve middelen (poppen staan symbool voor een identificatiefiguur, een voorbeeldfiguur, of een gezinslid).

*Note. Willis, Haslam en Bermudez (van een EFFT-programma, 2016) benadrukken dat het hele gezin betrekken als voordeel heeft dat dit de ‘schuld’ weghaalt van ‘het probleemkind’, voor wie in eerste instantie hulp is gezocht.

Wat voegt het huidige aanbod toe

Enkele punten bleven onbehandeld. Zo worden er uitgebreide theorieën uitgewerkt over gezinsrelaties en wat spel kan betekenen, maar ontbreken vaak de concrete werkvormen. Dit komt deels omdat onderzoekers vaak gericht zijn op de resultaten van een behandelmethode, en zich minder bezighouden met het verfijnen van werkvormen voor gebruik in de complexe praktijk (Van Acker, 2012). Binnen speltherapie worden vaak vooral specifieke case studies beschreven (zie bijvoorbeeld Gil, 2015). Ook zijn weinig methodes gericht op kinderen van 5 tot en met 11 jaar. Tot slot ontbreekt een methode waarin metaforen centraal staan. Op bovenstaande punten kan het huidige onderzoek aansluiten.

Deelvraag 2c: Hoe kijken jeugd-ggz-hulpverleners binnen en buiten STERKR naar het gebruik van drama/spel bij het versterken van de ouder-kindrelatie? – De interviews.

Om deze vraag te beantwoorden, zijn er interviews afgenomen bij drie jeugd-ggz-hulpverleners.

De interviews

De geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners worden met toestemming vermeld in Tabel 14. Er zijn hulpverleners met verschillende opleidingen en vanuit verschillende disciplines betrokken en mensen van binnen én buiten STERKR, zodat een breed beeld verkregen werd. Er was sprake van semigestructureerde interviews (zie Bijlage I, p. 60). Naast vragen over voordelen en vormen van drama/spel bij het versterken van de ouder-kindrelatie, zijn ook andere onderwerpen uit dit onderzoek behandeld om te onderzoeken wat de ervaring van de professionals hierin was. Zo toetsten de interviews ook of de vergaarde kennis vanuit de literatuur aansloot bij de Nederlandse jeugd-ggz-hulpverleningspraktijk. Bij deelvragen 1a en 1b werden reeds praktijktoevoegingen gedaan; aanvullingen op de gevonden literatuur.

Tabel 14

Geïnterviewde Jeugd-ggz-hulpverleners in het Huidige Onderzoek

Respondent	Datum interview	Huidige functie	Opleiding	Werkervaring
J. Russ	8-4-'21	Psycholoog, Spelpsychotherapeut en Specialist Ondersteuning Jeugd binnen STERKR	Master Gezondheidszorg-psychologie (klinische variant) – richting Kind en Jeugd, Opleiding tot spelpsychotherapeut bij RINOGROEP	Klinisch psycholoog (met toepassen van spelpsychotherapie) voor Kind en Jeugd in verschillende praktijken. Gewerkt met individuele kinderen en het hele gezin 'in de kamer'
C. Freeke-de Groot	13-4-'21	Orthopedagoog-generalist, Regiebehandelaar en Behandelaar voor het jonge kind binnen STERKR, werkt ook graag innovatief en zet bijvoorbeeld samenwerkingsprojecten op	K.L.O.S., Opleiding tot remedial teacher, Master Orthopedagogiek, Opleiding tot orthopedagoog-generalist, EMDR-opleiding, Basis-ACT-opleiding	Kinderopvang, basisschoolleerkracht voor de onderbouw (gedurende 15 jaar) en later tevens intern begeleider, orthopedagoog en later vestigingsmanager bij Opdidakt, regie-behandelaar voor basis-ggz en dyslexiezorg bij Opdidakt
T. van den Wijngaart	8-4-'21 (geworven via LinkedIn)	Dramatherapeut en Systeemtherapeut bij RIOzorg Arnhem	Creatieve therapie drama, Post-hbo intensief ambulant gezinsbegeleider & paar aanvullende modules, Opleiding tot systeemtherapeut bij Lorentzhuys	Dramatherapeut en later ook systeemtherapeut binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie: ambulant, poliklinisch en op de kliniek. Deels gewerkt met kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek en een (licht) verstandelijke beperking, en het hele gezin eromheen

Hier worden de belangrijkste resultaten van de interviews weergegeven.

Voordelen van spel

Volgens de geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners is spel ten eerste laagdrempelig. Met spel kan worden aangesloten bij de (belevings-)wereld van het kind, de ontwikkeling en wat het kind prettig vindt. Spel is de taal van kinderen en geeft het kind een stem. Verder krijgen ouders in spel meer zicht op de belevingswereld van het kind en hoe het kind dingen ervaart (ongeacht de feiten). Door het volgende karakter van spel leren ouders goed observeren, wat het kind eigenlijk wil zeggen. Ouders leren zich door spel – met professionele begeleiding – inleven, en gaan minder invullen vanuit hun eigen perspectief. Tevens gaat drama over voelen en over emoties in je lijf voelen. Hechting verstevigen gaat ook over de band voelen. In drama plezier ervaren als gezin werkt daarom helend. Verder kan spel ingezet worden voor diagnostiek: spel geeft veel informatie over het kind en het gezin. Daarnaast kan het kind in ‘echt spel’ heftige gebeurtenissen en angsten verwerken. Spel zelf werkt therapeutisch en helend op een basaal niveau, ook met gezinnen. Tot slot zijn spelmetaforen over veerkracht oordeelvrij; deze gaan over de realiteit van het leven en hoe hiermee om te gaan.

Kenmerken van spel

De geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners werken afwisselend non-directief en directief, vaak ook binnen één sessie. Er wordt non-directief gewerkt bij trauma (maar het trauma wordt wel doorgewerkt), heftige gebeurtenissen en angst. Ook bij kinderen die überhaupt weinig emoties tonen, wordt non-directief onderzocht wat het kind in spel laat zien. Er wordt meer directief gewerkt als het therapieproces niet op gang komt en het kind alleen verhullend spel laat zien; het is dan wenselijk het kind uit dit patroon te halen. Daarnaast zijn hulpvragen als beter leren samenwerken, aanleren van gedragsstrategieën en emotieregulatie geschikt voor een meer directieve aanpak.

Verder werken de geïnterviewde hulpverleners bij het kind meestal verhullend en duiden niet aan het kind, welk thema ze zien terugkomen in het spel; de metafoor ‘bestaat’ alleen. Er wordt wel gespeeld, of er in de realiteit iets verandert. Een metafoor kan vanuit het kind komen of vanuit de therapeut. Binnen de metafoor kan de therapeut meer of minder sturend zijn. De hulpverleners benoemen wel expliciet aan de ouder(s) wat ze denken, en vragen of ouders dit thema uit het spel bij het kind herkennen.

Tot slot is er vaak sprake van een combinatie van non-verbaal en verbaal spel. Bijvoorbeeld binnen Theraplay wordt veel gespeeld en weinig gepraat: dit spreekt de non-verbale fase van kinderen aan. Er wordt dan gepoogd via het lichaam het intern werkmodel van ‘ik vertrouw je niet’ in ‘we doen het samen’ te veranderen. Echter, de geïnterviewden gaven ook aan dat een uur non-verbaal spelen lastig kan zijn voor ouders.

Vormen van ouders bij het spel betrekken

Er werden verschillende vormen van ouders bij de spel-/dramatherapie van hun kind betrekken gevonden bij de verschillende jeugd-ggz-hulpverleners, in oplopende intensiviteit. Ten eerste kan bij ouders gespeeld worden of ze bepaalde thema’s of gedrag van het kind herkennen; zo wordt de link naar de realiteit gelegd – bijvoorbeeld bij een familie-opstelling met popjes. De therapeut vertaalt hierbij de belevingswereld van een kind naar ouders toe. De overtuiging hierbij is dat ouders hun kind het best kennen, en het best kunnen plaatsen wat het kind doet. Ten tweede kan aan ouders verteld worden wat er in spel gebeurt en wat in therapie uitgelegd wordt, zodat ouders dit ook thuis kunnen toepassen (psycho-educatie). Ten derde kunnen ouder en kind samen in spel geobserveerd worden en kan hierbij de link met het dagelijks leven gelegd worden. Aan de ouders worden dan handvatten gegeven, hoe thuis met het kind om te gaan. Tot slot kan met het hele gezin in spel (eventueel thuis) de hechting worden versterkt.

Overeenkomsten en verschillen jeugd-ggz-hulpverleners

Zoals hierboven zichtbaar is, kwamen de resultaten van de interviews grotendeels overeen. Zo staan alle drie de jeugd-ggz-hulpverleners zeer positief tegenover het gebruik van spel in de (gezins-)behandeling van kinderen, mag spel van hen nog vaker toegepast worden, wisselen ze directief en non-directief werken af, en vinden ze dat spel voor het kind vooral verhullend moet blijven.

Er zijn wel enkele verschillen tussen de hulpverleners zichtbaar. Zo ziet de ene hulpverlener een sterker onderscheid tussen speltherapie en dramatherapie dan de ander. De toegepaste spelwerkvormen in therapie met het gezin variëren van non-verbaal en fysiek tot meer verbaal en cognitief, maar altijd spelen emoties en het ‘gevoel van hechting’ een belangrijke rol. In Bijlage III (p. 63) worden overige interessante interviewresultaten vermeld.

3.3: Deelvraag 3

Deelvraag 3 was: *Welk dramatherapeutisch aanbod sluit aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie?*

Deze deelvraag werd gebaseerd op literatuur én de afgenomen interviews (p. 32).

Deelvraag 3a: Welke symbolische werkvormen sluiten aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie binnen STERKR en welke keuzes zijn gemaakt in het ontworpen aanbod?

Naar aanleiding van alle voorgaande informatie, is een dramatherapeutisch aanbod samengesteld dat de ouder-kindrelatie versterkt. Het volledige aanbod is te vinden in Bijlage IV (p. 65-93); een gebruiksklare handleiding voor systeemgerichte dramatherapie. Er is gekozen voor symbolische werkvormen, vanwege de eerder genoemde voordelen en veiligheid hiervan. In onderstaande tekst worden de keuzes in dit aanbod onderbouwd.

Het dramatherapeutisch gezinsaanbod ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’

‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ (in het vervolg: SSoSS) is een uitgewerkt concreet dramatherapeutisch aanbod van vijf therapiesessies die wekelijks plaatsvinden. Symbolisch werken met het gezin staat hierin centraal. Sessie 1 is alleen met de ouders, sessie 5 een half uur alleen met de ouders en een half uur alleen met het kind, en sessie 2 tot en met 4 zijn met ouder en kind samen. Elke sessie duurt 60 minuten en het uitvoeren van het aanbod duurt dus ongeveer vijf weken. Tussen de sessies door krijgen ouder en kind opdrachten mee. Het aanbod is gestoeld op wetenschappelijke kennis en ervaringen van jeugd-ggz-hulpverleners. De hechtingstheorie speelt een belangrijke rol in het aanbod, dat elementen bevat uit dramatherapie, psychodrama, speltherapie en systeemtherapie waaronder Emotionally Focused Family Therapy.

Doelgroep

De doelgroep bestaat uit kinderen van 5 tot en met 11 jaar en hun ouder(s)/pleegouder(s)/primaire verzorger(s) – bij wie de band tussen ouder en kind extra aandacht en steun kan gebruiken.

Er is gekozen voor deze leeftijdscategorie omdat hier weinig gezinsaanbod voor bestaat (zie deelvraag 2b). Deze kinderen hebben een intrinsieke motivatie voor spel en bij hen spelen de ouders een grote rol in het dagelijks leven (Foolen & Daamen, 2013; Lesterhuis & Van Noort-Macquelin, 1997). De voorkeur gaat uit naar kinderen die reeds in dramatherapie zijn en die aangeven dat het thuis niet lekker loopt, of bij wie de dramatherapeut deze indruk krijgt.

Als kinderen al enige ervaring hebben in dramatherapie, verloopt de overstap naar het huidige gezinsaanbod soepeler. In Tabel 15 staan de indicaties en contra-indicaties voor SSoSS.

Tabel 15

Indicaties en Contra-Indicaties voor ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’

Indicaties voor SSoSS	Contra-indicaties voor SSoSS
De communicatie tussen ouder(s) en kind lijkt ongunstig te verlopen.	Het kind heeft hevige ontwikkelings- of gedragsproblematiek of vertoont gedesorganiseerd of extreem teruggetrokken gedrag waardoor contact maken (nog) nauwelijks mogelijk is*. <i>Opmerking: een diagnose voor het kind is zeker niet noodzakelijkerwijs een contra-indicatie. Alleen als de diagnose een ‘normale’ communicatie te erg belemmert (bijvoorbeeld zwaardere vormen van autisme spectrum stoornis, stemmingsklachten of zwaardere gedragsstoornissen), is het huidige aanbod niet geïndiceerd**.</i>
Het kind lijkt zich niet gezien/gehoord/begrepen te voelen door de ouder(s).	Het kind heeft een ontwikkelingsleeftijd van 4 jaar of jonger, of 12 jaar of ouder**.
Ouder(s) geven zelf aan moeite te hebben met afstemmen op (behoeften van) hun kind/hun kind begrijpen.	Het kind praat niet of nauwelijks.
Er is sprake van een ongezonde gezinshiërarchie en het kind of de willekeur van de ouder domineert.	De ouder heeft hevige eigen psychische problematiek waardoor hij/zij (nog) niet kan openstaan voor het kind.
Er is sprake van internaliserende en/of externaliserende problemen bij het kind, waarvan het vermoeden bestaat dat ouders een rol spelen bij het in stand houden hiervan.	Ouders staan niet open voor enige vorm van zelf spelen en vertonen aanzienlijke weerstand, om wat voor reden dan ook**.
Het kind wordt in eerste instantie gezien als ‘het probleem’ (bijvoorbeeld: ‘mijn kind luistert niet’), maar ouders staan ervoor open om deel te nemen aan therapie**.	Er is sprake van een acute crisissituatie zoals een recente echtscheiding of overlijden.
Kind en/of ouder(s) verlangen naar meer verbondenheid, gezamenlijkheid, begrip en plezier in het gezin**.	Er is sprake van of een sterk vermoeden van geweld binnen het gezin.
Er is sprake van hechtingsproblemen of vragen in de hechting (dit hoeft geen hechtingsstoornis te zijn)**.	Het gezin is op dit moment al in (andere) gezinsbehandeling.
	Het kind heeft mentale problemen door een fysieke reden (bijvoorbeeld een hersentumor).
	Er is sprake van forse (gedesorganiseerde) hechtingsproblematiek** bij kind, ouder of tussen beiden.

Notes. Bronnen: Haeck et al. (2019); Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002).

*Hier zal binnen STERKR doorgaans geen sprake van zijn, omdat zij onder de basis-ggz valt.

**Deze (contra-)indicatie is (deels) gebaseerd op de interviews met jeugd-ggz-hulpverleners (zie voor een beschrijving van de geïnterviewden p. 32).

Doelen

SSoSS heeft verschillende doelen (zie Tabel 16), voor ouder(s), kind en de ouder-kindrelatie.

Tabel 16

Doelen binnen het Huidige Dramatherapeutisch Aanbod ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’

Doelen voor:	
De ouder(s)...	hebben inzicht in behoeften, motivaties en onderliggende emoties van het kind en mentaliseren bij ‘moeilijk gedrag’. Ouders ondertitelen kind-gedrag, geven zo woorden aan de beleavingswereld van hun kind, en checken bij het kind of hun interpretatie klopt*.
	zijn emotioneel beschikbaar en pikken op sensitieve wijze emotiesignalen van het kind op.
	stemmen af op het kind en reageren responsief en passend op emotiesignalen van het kind. Zo is er sprake van co-regulatie (de ouder reguleert de emoties van het kind)*.
	hebben een balans bereikt tussen de autonomie van het kind stimuleren en veiligheid bieden.
	werken samen met het kind, structureren en leggen uit, en staan helpend, adviserend en onderwijzend naast het kind, in plaats van autoritair erboven.
	hebben zicht op hun eigen rol als ouder en waar hun kracht ligt en voelen zich een zogeheten ‘goed genoeg-ouder’ (Winnicott, 1960).
	hebben meer zicht op hoe hun kind in elkaar zit en waarderen zijn/haar sterke kanten.
	hebben een stem gegeven aan wie ze zijn en wie ze t.o.v. hun kind zijn*.
	hebben een positieve toekomstvisie en hebben zicht op hulpbronnen die ze (in de toekomst) kunnen inzetten.
De ouder-kindrelatie...	is versterkt, de band tussen ouder en kind is hechter geworden en er is sprake van positieve interacties tussen de gezinsleden*.
	wordt gekenmerkt door wederzijds respect, samenwerking en elkaar ‘verstaan’*.
	is een (beginnende) ‘helende plek’ geworden waarin gedeeld, gelachen en plezier gemaakt wordt (Strevett-Smith, 2010).
	is metaforisch gezien getransformeerd van een slagveld naar een (beginnende) veilige haven en basis waar in mildheid gestreefd wordt naar elkaar begrijpen en waar samen naar oplossingen wordt gezocht.
Het kind...	voelt zich over het algemeen gezien en begrepen door de ouder(s).
	uit verschillende emoties op een gezonde manier, zonder zich afgewezen te voelen door de ouder(s) of in een emotie door te schieten.
	heeft een beginnende vaardigheid in mentaliseren en heeft enig inzicht dat er aan het gedrag van de ander behoeftes, motivaties en emoties ten grondslag liggen.
	voelt zich geaccepteerd door de ouder(s) en benaderd als een persoon met een eigen wil, zonder dat ouders al het gedrag goedkeuren.
	heeft meer zicht op de eigen persoon, karaktereigenschappen en krachten, en heeft een stem gegeven aan wie hij/zij is. Het kind waardeert zichzelf, voelt zich sterk in contact met de ander, kan kritiek aan, en zijn/haar interne werkmodel is positiever geworden*.
	heeft meer zicht op hoe zijn/haar ouder(s) in elkaar zitten, en ziet en waardeert hun sterke kanten.
	heeft basale behoeften als hechting, een relatie, communicatie, geborgenheid en veiligheid ervaren en ontwikkeld*.

Note. De verschillende doelen zijn gebaseerd op de hechtingstheorie (vooral Ainsworth, 1969; Bowlby, 1997; Winnicott, 1960) en behandelingen als systeemtherapie (Strevett-Smith, 2010) en EFFT (Willis, Haslam, & Bermudez, 2016; Wittenborn, Faber, Harvey, & Thomas, 2006).

*Deze behandeldoelen zijn (deels) gebaseerd op de interviews met jeugd-ggz-hulpverleners (zie ook deelvraag 2c). Volgens de jeugd-ggz-hulpverleners gaat het bij gezinsdoelen vaak om diagnose-overstijgende doelen.

Systeemgericht werken met kind én ouders

Bij SSoSS worden indien mogelijk beide ouders betrokken. Op basis van de hechtingstheorie en onderzoeken naar systeemtherapie en ouder-kind-spel, is besloten om kind en ouder samen in dramatherapie te behandelen. Aangezien een hechtingsrelatie kind én ouder betreft en deze relatie wederkerig is (Shai & Fonagy, 2014), werd het verstandig geacht om ‘live’ in therapie aan deze relatie te werken. Een voordeel van systemisch werken – en de standpunten van en relaties tussen gezinsleden meenemen – is dat in de praktijk vaak tevens klachten van individuele gezinsleden verminderen (Laan & Rijken, 2017).

Een ander voordeel van het werken met kind én ouders is dat er eerder een transfer van het geleerde naar de werkelijkheid plaatsvindt. Het kind hoeft niet eerst een veilige hechtingsrelatie te ontwikkelen met de dramatherapeut en deze vervolgens nog te generaliseren naar de relatie met de ouder(s), zoals bij Theraplay vaak het geval is (Wettig, Franke, & O’Connor, 2011).

Bovendien is een belangrijk voordeel van het systemische werken in SSoSS dat het schuld en schaamte wegneemt. In de huidige hulpverlening komen geregeld kinderen met bepaald probleemgedrag binnen in de jeugd-ggz, met de vraag om dit op te lossen. Vaak gaat het hierbij om acting-out-/externaliserend gedrag. Het kind draagt hierbij de verantwoordelijkheid voor het probleem en moet ‘gefixt’ worden. Hiermee wordt voorbijgegaan aan eventuele onderliggende emotionele spanningen binnen het gezin (Splingaer, 2020).

In sommige gevallen kan het kind probleemgedrag laten zien om de aandacht van spanningen in het gezin af te leiden. Onterecht en soms onbewust, maakt dit kind zichzelf of maken de ouders van dit kind een ‘zondebok’ die werkt als ‘bliksemafleider’ van spanningen in het gezin (Kinet, 2010). Met systeemgericht werken binnen SSoSS met kind én ouder wordt de schuldvraag over ‘het probleem’ weggehaald bij beide partijen. Beiden worden onschuldig bevonden en de focus wordt verlegd naar de gezinsdynamiek en naar het creëren van veilige, afgestemde en positieve gezinsrelaties.

Voorts is een belangrijke reden om kind én ouder in dramatherapie te betrekken, dat zij zo de band die tussen hen bestaat ter plekke kunnen voelen en samen plezier kunnen beleven. Dit bleek uit verschillende onderzoeken (zie Splingaer, 2020; en deelvraag 2a) en uit de huidige interviews. Het feit an sich om als gezin iets te ondernemen, met als doel om het samen leuker te hebben, lijkt al een positief effect te hebben. SSoSS is gericht op het kind dat al in dramatherapie was en beide ouders of de aanwezige ouder. Zo krijgt dit kind alle aandacht en gelegenheid om eventuele problemen met de ouders door te werken, en het positieve contact tussen de gezinsleden wordt zo gestimuleerd. SSoSS kan uitgebreid worden door meer gezinsleden hierbij te betrekken (broertjes of zusjes), maar dan zijn er naar verwachting meer sessies nodig.

Positieve en laagdrempelige mentaliteit

In SSoSS wordt gekeken welke basis er al is tussen kind en ouder, en hoe deze verder versterkt kan worden. In plaats van aan ouders te benoemen wat er allemaal misgaat, wordt onderzocht wat er wél is in het gezin en wordt hier verder op voortgebouwd. Dramatherapie sluit aan bij deze positieve mentaliteit (Strevett-Smith, 2010). De verwachting is deze mentaliteit vertrouwen schept bij ouders, wat de drempel om deel te nemen aan de behandeling verlaagt en wat het makkelijker maakt voor ouders om enigszins buiten hun comfort zone te treden, bijvoorbeeld qua spel. Haslam en Harris (2011) benoemen dat ouders vaak weerstand hebben om te spelen in therapie, en ook in de interviews met de jeugd-ggz-hulpverleners kwam dit terug. Daarnaast zijn ouders minder geneigd om deel te nemen aan therapie, als ze het idee hebben dat de therapeut het ‘beter weet’ (persoonlijke communicatie orthopedagoog J. Extra, 20 april 2021). Bovenstaande bezwaren kunnen met een positieve en laagdrempelige mentaliteit verminderd of zelfs weggenomen worden.

Metaforische en diepgaande aanpak

In SSoSS is gekozen voor een metaforische aanpak. Dierenpoppen staan hierin symbool voor de verschillende gezinsleden, en hun emoties, acties en oplossingsstrategieën vormen een metafoor voor wat er in het werkelijke gezin gebeurt en verandert. Uniek aan SSoSS is dat de systeemgerichte therapie in de beleving van het kind alleen in metaforen plaatsvindt. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat kinderen eigenschappen van zichzelf op (dieren)rollen projecteren en dat gezinsprocessen zijn waar te nemen in spel (Arad, 2004; Lesterhuis & Van Noort-Macquelin, 1997; zie deelvraag 2a). Spel met poppen zorgt voor een doen-alsof situatie, die een unieke veiligheid biedt aan kind en ouder om aan problemen te werken. De verwachting was dat dierenpoppen nog verder van cliënten af staan en dus veiliger voelen dan ‘mensenpoppen’.

Lastige thema’s kunnen aangesproken worden in het spel met de dierenpoppen, het kind kan lastige emoties uiten en ouders kunnen oefenen met hierop afstemmen (Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock, 2002). De therapie gaat met metaforen automatisch een laag dieper waardoor diepe emoties, behoeften, wensen en dromen naar boven komen (Lesterhuis & Van Noort-Macquelin, 1997). In plaats van symptoombestrijding is hier sprake van een diepgaande aanpak. Ook de geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners gaven aan dat het in therapie gewenst en gunstig is om bij kinderen ‘in de metafoor’ te blijven. Omdat kind en ouders samen een proces/reis afleggen, op symbolische wijze in een fantasiesituatie, is gekozen voor de termen ‘symbolische safari’.

In grove lijnen volgt het huidige aanbod de fasen van metaforisch werken van Sims en Whynot (1997): de metafoor horen en valideren, de metafoor uitbreiden (‘Waar woont de pop?’ et cetera), spelen binnen de metafoor, anderen in de metafoor betrekken, onderzoeken wat helpt in de situatie en een verband leggen met de toekomst. Verder betreft het metaforisch werken zowel verbale als non-verbale, meer visuele werkvormen als tekeningen of tableaux. Dit heeft als voordeel dat de werkvormen zowel kinderen als ouders aanspreken. Bovendien doet multimodaal werken een beroep op verschillende kwaliteiten, waardoor verbaal minder sterke of jongere cliënten de inhoud toch kunnen meekrijgen via een ander waarnemingskanaal. Systeemtherapie maakt ook vaak gebruik van verschillende technieken in therapie met het gezin zoals beeldend werken, poppenspel, verhalend werken, enzovoorts (Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock, 2002). Het huidige aanbod sluit hierop aan.

Gericht op eigen regie

Het ontworpen aanbod is erop gericht dat kind en ouder weer eigen regie krijgen over de gezinsprocessen. Een van de krachten van dramatherapie is dat de cliënt in spel automatisch enige autonomie herpakt (Cimmermans & Boomsluiters, 2007, p. 46). In de spelwerkvormen krijgen kind en ouder veel mogelijkheden om te delen, te oefenen, en toe te werken naar een gezinssituatie waar elk gezinslid zich prettig bij voelt. De therapeut is hierbij vooral ondersteunend en aanvullend aanwezig. Het aanbod bestaat uit laagdrempelige werkvormen, die ouder en kind idealiter gaandeweg ook thuis gaan toepassen. Het voornaamste doel van SSoSS is dat ouder en kind na drie ouder-kind-sessies zich de belangrijkste vaardigheden hebben eigengemaakt om zelfstandig als gezin weer verder te kunnen. Volgens De Gruijter (2013) is drie ouder-kind-sessies hier een geschikt aantal voor. Omdat er sprake is van een diepgaande benadering, hoeft de therapie niet lang te duren; hetgeen gunstig is voor het gezin en de druk op de jeugd-ggz.

State of the art-inhoud

Het huidige aanbod heeft een brede onderbouwing vanuit diverse theorieën en therapie-stromingen. Onderzoeksartikelen tot in 2021 zijn geanalyseerd en de meest op hechting toepasselijke elementen zijn geïntegreerd tot één logisch dramatherapeutisch gezinsaanbod. Vrijwel elke werkvorm uit SSoSS wordt door meerdere onderzoeken onderbouwd. Bovendien is de connectie met de praktijk gelegd door de interviews met jeugd-ggz-hulpverleners. De verwachting is dus dat het huidige dramatherapeutisch gezinsaanbod een representatief beeld geeft van wat er nu bekend is over hechtings-bevorderend en symbolisch werken met gezinnen.

Samenvatting aanbod ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’

Tabel 17 geeft een samenvatting van de therapiesessies en werkvormen binnen SSoSS (zie ook Bijlage IV, p. 65).

'SAMEN SPELEN OP SYMBOLISCHE SAFARI!': Een Dramatherapeutisch Gezinsaanbod

Tabel 17

Samenvatting Therapiesessies 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'

Sessie-nr.	Voor wie?	Werkvorm	Bronnen
1 – week 1	Ouder(s)*	Kennismaking, bespreken therapie kind.	
		Uitleg sensitieve responsiviteit richting kind en kernpunten: S ensitiviteit, O nvoorwaardelijke acceptatie, E motioneel beschikbaar zijn, S amenwerken: 'SOES'. Uitleg begrippen 'veilige basis/veilige haven', 'afstemmen', 'mentaliseren' en 'goed genoeg-ouderschap'.	Ainsworth (1969); Winnicott (1960); zie deelvraag 1b. SOES: acroniem bedacht door de onderzoeker.
		De ouders kiezen rolkaartjes voor het ouderschap nu en wens-rolkaartjes, en reflecteren hierop.	Kaynan & Wade (2018); deels gebaseerd op Van Hove et al. (2009).
2 – week 2	Ouder(s) en kind	De lege stoel als metafoor voor het kind: iets positiefs zeggen, een werkpunt, en rolwissel met de plek van het kind.	Psychodrama: Feniger-Schaal, Koren-Karie, & Bareket (2013); Irwin & Dwyer-Hall (2021); Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002).
		Iedereen welkom heten. Aangepaste AASTT: <i>Animal Attribution Story-Telling Technique</i> . Het kind mag een dierenpop die bij zichzelf past en een dierenpop voor elke ouder kiezen**.	Arad (2004); De Gruijter (2013); Hobeck (2014); McFarlane & Harvey (over sculpting, 2012, p. 72); Strevett-Smith (2010); Willis, Haslam, & Bermudez (2016).
		Waar zouden deze poppen samen kunnen wonen? Als gezin deze plek samen bouwen. Het kind legt de poppen neer, als een 'foto' van hoe ze daar wonen.	
		De therapeut vraagt het kind, hoe het kind-dier zich zou voelen op zijn/haar plekje. De therapeut vraagt dit ook aan de moeder en vader over hun dieren.	"
		Ouder(s) en kind mogen 2 korte stukjes spelen met de dierenpoppen. 1. Een moment dat ze het leuk hebben samen. 2. Een moment dat ze het niet fijn hebben samen. De therapeut observeert. Na afloop van elk stukje vraagt de therapeut, wat de poppen voelden en waarom ze dingen deden***. Introductie 'ik voel me-kaartje' en 'ik wil-kaartje' (oefenen mentaliseren).	"
Tussendoor		De poppen weer in de beginposities leggen. Ouder(s) en kind mogen afzonderlijk een wenstekening maken, van hoe zij graag zouden willen dat de poppen samenleven. Deze wenstekeningen ook neerzetten als tableaux.	Beelen (2003, p. 211); Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002); 'Ik voel me-kaartje' en 'Ik wil-kaartje' toegevoegd door onderzoeker o.b.v. begrip sensitiviteit (Ainsworth, 1969).
		De ouder(s) richten zich bewust op Sensitiviteit en Onvoorwaardelijke Acceptatie in Werkblad 1. De ouder vult twee keer per week met het kind het 'Hoe was jouw weer vandaag?'-werkblad in (over dagelijkse emoties).	De Vries (2007); McFarlane & Harvey (over sculpting, 2012, p. 72).
3 – week 3	Ouder(s) en kind	De wenstekeningen/wenstableaus van vorige week erbij pakken. Hoe kan een gewenste gezinssituatie bereikt worden? 'Hoe zou kind-dier wat dichterbij mama-dier kunnen komen?'. Perspectieven van ouder(s) én kind meenemen.	Ainsworth (1969); Splingaer (2020).
		Verschillende genoemde handelswijzen/oplossingen uitproberen in spel met de dierenpoppen. Van tevoren een begin-midden-eind bedenken en een obstakel dat moet worden overwonnen. Weer gebruikmaken van 'ik voel me-kaartje' en 'ik wil-kaartje' (oefenen met mentaliseren).	Strevett-Smith (2010).
			Arad (2004); De Gruijter (2013); Gil (2015, p. 88 & p. 171); Hobeck (2014); Dubbelen uit Moore (2006); Willis, Haslam, & Bermudez (2016); Wittenborn, Faber, Harvey, & Thomas (2006).

		De therapeut kan dubbelen en ouders herinneren aan SOES (sensitief-responsief reageren). Dit spel vormt een ‘Healing Place’.	‘Healing Place’: Strevett-Smith (2010).
		Aan het kind vragen, wat uit het spel met de dieren, het kind ook graag met de eigen ouders zou willen doen. Hier een plan voor maken en afspreken met de ouders.	Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002).
Tussendoor		De ouder(s) richten zich bewust op Emotioneel beschikbaar zijn en Samenwerken in Werkblad 2. De ouder vult twee keer per week samen met het kind het ‘Hoe was jouw weer vandaag?’-werkblad in.	Ainsworth (1969); Splingaer (2020).
4 – week 4	Ouders(s) en kind	De ‘beste’ oplossing van de vorige keer om de poppen nader tot elkaar te brengen, nog een keer naspelen. Tekeningen van 2 weken geleden weer bespreken: zijn de gewenste gezinsbeelden van de poppen bereikt? Hoe? Dan een rolwissel: zo ervaren kind en ouder elkaars standpunten. Eventueel ook een nieuw verhaal uitspelen, waarbij de krachten van elk dier worden benadrukt. Eventueel een metamorfose van één van de rollen in een meer passend dier.	Arad (2004); De Gruijter (2013); Willis, Haslam, & Bermudez (2016).
		Eindceremonie met kaarsjes. Er worden 2 doosjes neergezet: een ‘Verander-doo’s’ en een ‘Wens-doo’s’. Elk gezinslid schrijft of tekent één ding dat de pop blijvend wil veranderen en als aandachtspunt wil houden voor de toekomst, en 3 wensen voor de toekomst: één voor de eigen pop en één voor allebei de andere poppen. De therapeut bedenkt ook een wens voor elke pop.	Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002); Moore (2006).
		Kaarsjes aansteken voor een plechtig moment. Eerst worden de briefjes in de ‘Verander-doo’s’ gestopt. Er wordt besproken hoe de poppen er in de toekomst aan kunnen denken, om de betreffende situatie op de nieuwe/fijne manier te blijven tackelen. Dan leest iedereen de drie wensen voor, in de vorm: ‘Mijn dier wenst jouw dier dat...’ en stopt deze in de ‘Wens-doo’s’. Als dit spontaan ontstaat, kan er een koppeling naar de realiteit gemaakt worden, maar dit hoeft niet.	” ‘Verander-doo’s’ en ‘Wens-doo’s’ concretisering van info uit deze artikelen. Over beperkt verband leggen met de realiteit: Gil (2015, p. 50); Sims & Whynot (1997).
Tussendoor		De dramatherapeut schrijft een korte brief/kaart voor het kind over wat het kind in de hele therapieperiode gedaan en bereikt heeft, welke ontwikkeling het kind met de dierenpop heeft doorgemaakt, en op welke krachten het kind kan voortbouwen.	Tuyn (2003).
5a – week 5	Alleen ouder(s) (half uur)	De therapie en de werkbladen nabespreken met de ouder(s), en wat het belangrijkste is dat ze meenemen. De therapeut beschrijft observaties/interpretaties over het kind uit de ouder-kind-sessies, en bekrachtigt welke positieve interacties en verbindende activiteiten er al plaatsvinden in het gezin. Resterende vragen/zorgen/de toekomstige aanpak/hulpbronnen bespreken.	Willis, Haslam, & Bermudez (2016).
		De wens-rolkaartjes bespreken: zijn deze behaald? Wat is hier evt. nog voor nodig? Dan afscheid nemen.	Kaynan & Wade (2018).
5b – week 5	Alleen kind (half uur)	De dramatherapie afronden met het kind. Symbolisch afscheid nemen van de kind-dierenpop, en benadrukken dat hij/zij altijd bij het kind blijft horen. Een foto of tekening van de pop maken.	Arad (2004); Tuyn (2003).

Het door het kind geleerde uit de individuele therapie en de ouder-kind-therapie integreren, door de brief van de therapeut voor te lezen. ”

De sterke kanten van het kind en de kind-dieren-pop herhalen en bekrachtigen. Aan het kind vragen:

1. Wat heb je de afgelopen weken geleerd?
2. Wat vond je het allerleukst?

En hoe zou je de bovenstaande dingen kunnen onthouden/voortzetten?

Afscheid nemen van de therapeut.

Notes. *Beelen (2003, p. 38-39) werkt volgens een dergelijke opbouw in beeldende gezinstherapie. Ook hier krijgen de ouders psycho-educatie, worden er opdrachten met het hele gezin gedaan, en krijgen kind en ouders huiswerk. Ook bij Beelen wordt de therapeut gaandeweg minder directief: van uitleg en duidelijke opdrachten, naar meer regie naar ouder en kind. Tevens is bij Beelen de transfer naar thuis ook erg belangrijk, vandaar ook het huiswerk (Beelen, p. 48). De methode van Beelen is echter minder specifiek gericht op de hechting stimuleren.

Daarnaast: overal waar in het huidige aanbod ‘ouders’ staat, kan ook ‘ouder’, ‘pleegouder(s)’ of ‘stiefouder(s)’ staan. Natuurlijk kan er ook sprake zijn van twee vaders, twee moeders, en alle andere mogelijke combinaties.

**Varianten: het hoeven niet perse dierenpoppen te zijn. Bij grote weerstand tegen fantasiespel is cliënten zelf een meer realistische rol laten spelen eventueel ook mogelijk.

***Spelsituaties worden positief geherformuleerd, door (lastig) gedrag van dierenpoppen te labelen als een uiting van wensen, het beste willen voor de ander, en onvermogen om dit op een meer sociale of passende manier te doen (Gil, 2015, p. 174).

Deelvraag 3b: Wat is de rol van de dramatherapeut bij het huidige aanbod, in de dramatherapiesessie en in spel?

Een goede therapeut is: "empathisch, accepterend, respectvol en niet-veroordelend" (Krantz, Wiersma, & Van den Elshout, 2019, p. 3). In het huidige aanbod blijft de therapeut aanwezig (als 'getuige'), is er onvoorwaardelijk voor de cliënt en valideert consequent de gevoelens van de cliënt (Haen & Lee, 2017). In ouder-kind-therapie is het wenselijk dat de therapeut 'meerzijdig partijdig' is: de therapeut heeft alle aandacht voor de emoties en behoeften van ouder én kind, en valideert beide (Beelen, 2003, p. 26; Hell, Vojtechovsky, Wilding, Hilbers, & Warringa, 2019). Hierbij is het essentieel om niet met de ouder over het kind te praten terwijl hij/zij erbij is (Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock, 2002). Als hulpverlener is zelf mentaliseren over cliënten nodig om het systeem te begrijpen (Splingaer, 2020). Ook rekening houden met de culturele diversiteit van gezinnen is belangrijk (Lund et al., 2002; Strevett-Smith, 2010).

In de eerste sessie werkt de dramatherapeut meer educatief richting de ouder(s) en legt de basisbegrippen over hechting uit. In de ouder-kind-sessies reikt de therapeut niet vanboven adviezen aan, maar nodigt vooral uit om te experimenteren met verschillende standpunten, welke emoties dit oproept en wat dit oplevert (Splingaer, 2005). In de interviews werd beschreven dat een therapeut die samen met het gezin het vastzitten van een gezin in beweging brengt, toepasselijk is: iemand die op gelijkwaardige wijze andere manieren van kijken en doen aanreikt. De therapeut is nieuwsgierig en er is sprake van een "samen zoeken en mens zijn". Verder kwam uit de interviews dat de therapeut zich er altijd bewust van moet zijn, dat hij/zij tijdelijk meeloopt en meedenkt in het leven van een gezin, met als doel dat het gezin weer op eigen kracht verder kan. Ouders houden eigenaarschap over hun eigen problemen.

In spel met ouder en kind dient de therapeut de ruimte, intensiteit en timing te observeren en dit terug te geven aan het gezin (Lund et al., 2002). Verder is in het huidige aanbod gekozen voor een semi-directieve houding van de therapeut in spel. De therapeut laat het gezin met eigen emoties en behoeften komen en deze uitspelen, maar kan ook spelininput geven waardoor er een diepere laag wordt aangeraakt of het spel richting een oplossing beweegt. Het aanbod integreert voordelen van directief en non-directief werken.

Tevens is het volgens Rober (2008) belangrijk om eigen ongemakkelijkheid als therapeut bespreekbaar te maken. Vaak zegt dit iets over gezinsprocessen en kan hieruit een ontwikkelingskans voor het gezin afgeleid worden. Volgens de interviews is het gunstig dat de therapeut ziet dat hij/zij ook een mens is, gelijkwaardig aan de cliënt. De therapeut heeft zicht op eigen bagage, stelt zich soms kwetsbaar op en denkt niet in termen van 'ziek' en 'gezond'.

Hoofdstuk 4: Conclusies

4.1 Antwoorden op de onderzoeksvragen

De hoofdvraag was:

Welk dramatherapeutisch aanbod sluit aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie, in gezinnen van kinderen die dramatherapie volgen binnen STERKR?

Het antwoord op de hoofdvraag is het ontwikkelde aanbod ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’, zie Bijlage IV, p. 65. In de onderstaande tabel worden de antwoorden op de deelvragen samengevat.

Tabel 18

Antwoorden op de Deelvragen Samengevat

Deelvraag
1 Hoe wordt de ouder-kindrelatie versterkt?
1a Waarom is het nuttig om ouders te betrekken bij de therapie van hun kind?
Er vindt een transfer van het geleerde naar thuis plaats, ouders zijn een belangrijke bron van informatie, ouders krijgen inzicht in hun eigen gedrag, gezinspatronen worden doorbroken, en samen therapie is ook goed voor het welzijn van de ouders. Bovendien krijgen ouders door bij de therapie betrokken te worden, meer inzicht in de behoeften van hun kind. Verder gaven jeugd-ggz-hulpverleners aan dat alleen met het kind werken, één keer per week, niet volledig genoeg is om een echte verandering te bewerkstellingen.
1b Wat houden een gezonde ouder-kindrelatie, hechting en sensitiviteit in?
Voor een gezonde ouder-kindrelatie is een veilige hechtingsrelatie van essentieel belang. Hierin vormt de opvoeder een veilige basis en een veilige haven voor het kind. De opvoeder vangt emoties op en draagt deze, ook wel ‘containment’ genoemd. Belangrijke vaardigheden om een veilige hechtingsrelatie te ontwikkelen zijn afstemmen op wat het kind voelt en wil en sensitief-responsief reageren op het kind: signalen van het kind oppikken, juist interpreteren, en direct en passend hierop reageren. Ook mentaliseren is een belangrijke vaardigheid: dit houdt in dat de ouder het kind ziet als een wezen dat handelt op basis van een bepaalde mentale staat, behoeften of emoties. Een hechtingsrelatie is een wederkerige relatie, waarin gedrag van ouder en kind elkaar wederzijds beïnvloeden. Als een ouder afstemt op het kind en ook fouten hierin erkent, is hij/zij een ‘goed genoeg-ouder’. Verder gaven jeugd-ggz-hulpverleners aan dat een ouder een kalm brein nodig heeft en dat hulpverleners vaker de hechting tussen ouder en kind moeten meenemen in diagnostiek en behandeling. Ook meldden zij dat een sensitieve opvoeding heel gunstig kan zijn, maar niet als enige factor de ontwikkeling van het kind bepaalt.
1c Wat zijn reguliere therapievormen om de ouder-kindrelatie te versterken?
Systeemtherapie wordt veel gegeven: deze therapievorm betreft nadrukkelijk de omgeving van de cliënt bij de behandeling. Enkele veelgebruikte systeemgerichte behandelmethodes zijn MST, FFT, en MDFT: deze richten zich vooral op het verminderen van crimineel gedrag van adolescenten. Dit gebeurt aan de hand van een oplossingsgerichte aanpak waarin afspraken worden gemaakt met en tussen gezinsleden en de communicatie binnen het gezin wordt verbeterd. EF(F)T is een systeemgerichte behandelmethode waarin hechtingsbehoeften van gezinsleden op de voorgrond staan. Twee andere therapievormen om de ouder-kindrelatie te stimuleren zijn Parent-Child Interaction Therapy (oudergedrag consequent maken waardoor het gedrag van het jonge kind verbetert) en Video-hometraining (ouders tips geven aan de hand van beelden uit de thuissituatie). Het valt op dat de genoemde therapieën gericht zijn op jonge kinderen tot 7 jaar óf op adolescenten, en dat doelen vooral het verminderen van externaliserend gedrag betreffen. Ook komt veel input van de therapeut.

2	Hoe draagt drama/spel bij aan het versterken van de ouder-kindrelatie?
2a	Wat maakt drama/spel uniek in het versterken van de ouder-kindrelatie en het verhogen van ouderlijke sensitiviteit?
	Spel is natuurlijk voor kinderen en het is hun taal. Daarnaast bevordert spel – met professionele begeleiding – inleven en afstemmen, ook binnen het gezin: kinderen laten in spel behoeften en emoties zien, en ouders kunnen deze in spel waarnemen en oefenen met hierop afstemmen. Ouders leren in spel kijken vanuit het standpunt van hun kind. Ook stimuleert spel de regie pakken door kind en ouder, en is spel gericht op het positieve en op wat wél goed gaat. Tot slot heeft het therapeutisch werken met metaforen en symbolen talloze voordelen: zo vindt er dramatische projectie plaats waardoor een cliënt met problemen aan de slag kan, metaforen bieden veiligheid waardoor een cliënt moeilijke thema’s kan aangaan en metaforen kunnen inzicht bieden in gezinsrelaties.
2b	Wat zijn voor- en nadelen van bestaande systeemgerichte behandelmethoden met spel en wat kan het huidige onderzoek bijdragen?
	De spelgerichte behandelmethodes ‘Theraplay’, ‘Zachtjes Balen met Toontje’, de ‘CARING-methode’ en ‘Emotionally Focused Family Therapy’ zijn met elkaar vergeleken. In al deze behandelmethoden worden kind én ouder echt betrokken, leert de ouder beter mentaliseren, en wordt de hechting versterkt. Verder wordt echt voortgebouwd op de kracht van spel en zijn de methodes doorgaans positief geformuleerd. Er zijn ook verschillen in de methodes zichtbaar op het gebied van de rol van de therapeut, hoe directief het spel is, wie er precies in de behandeling worden betrokken, voor welke leeftijd de methode geschikt is en welk materiaal er wordt gebruikt. Wat ontbreekt zijn vaak concrete werkvormen, een methode voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar, en een methode waarin metaforen centraal staan.
2c	Hoe kijken jeugd-ggz-hulpverleners binnen en buiten STERKR naar het gebruik van drama/spel bij het versterken van de ouder-kindrelatie?
	Er werden drie jeugd-ggz-hulpverleners van binnen en buiten STERKR geïnterviewd. Zij gaven een aantal voordelen van spel aan, zoals dat spel laagdrempelig is, dat aangesloten kan worden bij de wereld en taal van het kind en dat ouders zicht kunnen krijgen op de beleavingswereld van het kind en zich hierin kunnen inleven. Ook versterkt spelen met het gezin de band tussen gezinsleden en wordt plezier ervaren, wat helend werkt. Spel kan ingezet worden voor diagnostiek en heftige gebeurtenissen kunnen in spel verwerkt worden. Qua kenmerken van spel werken de geïnterviewde jeugd-ggz-hulpverleners afwisselend non-directief (bijvoorbeeld bij trauma) en directief (bijvoorbeeld bij het aanleren van gedragsstrategieën). Verder werken de hulpverleners bij het kind meestal verhullend en laten de metafoor zogeheten ‘bestaan’. Aan de ouders wordt wel gevraagd de metafoor te duiden. Ook is er vaak sprake van een combinatie van verbaal en non-verbaal spel. Alle drie de jeugd-ggz-hulpverleners staan zeer positief tegenover het gebruik van spel in de (gezins-)behandeling van kinderen. Wel werden er verschillende gradaties gevonden in het betrekken van ouders bij de behandeling. Bovendien zag de ene hulpverlener een sterker onderscheid tussen dramatherapie en speltherapie dan de ander.
3	Welk dramatherapeutisch aanbod sluit aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie?
3a	Welke symbolische werkvormen sluiten aan bij het versterken van de ouder-kindrelatie binnen STERKR en welke keuzes zijn gemaakt in het ontworpen aanbod?
	Er is gekozen voor een dramatherapeutisch gezinsaanbod, met symbolische werkvormen waarin dierenhandpoppen symbool staan voor gezinsleden. Dit aanbod heet ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’. De ouders oefenen in spel met sensitief-responsief oudergedrag en mentaliseren, en kind en ouder kunnen in het spel op een veilige manier emoties uiten, behoeften aangeven en oefenen met op een gunstige manier met elkaar omgaan. Het belangrijkste doel is de ouder-kindrelatie versterken. Het aanbod bevat psycho-educatie, ontspanningsoefeningen, multimodaal werken en elementen van dramatherapie, psychodrama, speltherapie en systeemtherapie. Belangrijke kenmerken van het aanbod zijn het betrekken van kind én ouders, de positieve en laagdrempelige mentaliteit, de metaforische werkwijze en bijbehorende veiligheid die een diepgaande aanpak mogelijk maakt, en de gerichtheid op eigen regie van kind en ouder. Tevens is de inhoud goed onderbouwd en up-to-date tot in 2021.

3b Wat is de rol van de dramatherapeut bij het huidige aanbod, in de dramatherapiesessie en in spel?

De dramatherapeut stelt zich empathisch, accepterend en respectvol op en is er onvoorwaardelijk voor kind én ouder; de therapeut is ‘meerzijdig partijdig’. De therapeut reikt op gelijkwaardige wijze andere manieren van kijken en doen aan – met als doel dat het gezin op eigen kracht verder kan. Verder heeft de therapeut in spel een semi-directieve houding; het gezin kan met eigen emoties komen, maar de therapeut kan ook zinvolle spelinput geven. Tot slot ziet de therapeut zichzelf primair als mens en als gelijkwaardig aan de cliënten.

4.2 Over de probleemstelling

Binnen STERKR had opdrachtgever E. Smits behoefte aan een concreet, ‘kant-en-klaar’ ouder-kind-aanbod om praktisch te gebruiken in dramatherapie. De focus moest hierin liggen op het versterken van de ouder-kindrelatie, ouders leren afstemmen op hun kind, en kind en ouder weer in de eigen kracht laten staan. Het aanbod moest geschikt zijn voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar en aansluiten op de Nederlandse basis-ggz. De aansluiting op de hulpverleningspraktijk is gewaarborgd, door jeugd-ggz-hulpverleners te interviewen en het onderzoek én aanbod voor feedback voor te leggen aan hulpverleners in het werkveld. Ook opdrachtgever E. Smits vond het ontworpen aanbod aan de onderzoeksopdracht voldoen (zie Bijlage VI, p. 96).

Niet alleen sluit ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ aan op de onderzoeksopdracht; er is ook geprobeerd een aanbod te ontwerpen dat bestaande werkvormen verzamelt en integreert. Tevens is gepoogd ontbrekende punten in bestaande systeemgerichte behandelmethodes met spel (zie deelvraag 2b) juist wél op te nemen in SSoSS.

4.3 Over de doelstellingen

Het dramatherapeutisch aanbod is uitgewerkt en werd op 9 juni 2021 gepresenteerd aan een groot deel van het team van STERKR. De onderzoeker zal het aanbod, na goedkeuring door de hogeschool, in juli/augustus 2021 verder verspreiden via bijvoorbeeld LinkedIn. De doelstelling om een dramatherapeutisch gezinsaanbod te beschrijven en in de praktijk te brengen is dus behaald. Wanneer drama- of speltherapeuten dit aanbod ook echt gaan uitvoeren, draagt dit automatisch bij aan een meer integrale werkwijze binnen de betreffende organisatie (zie paragraaf 5.3).

Alhoewel veel literatuur en de interviews erop wijzen dat in systeemgerichte therapie geleerde vaardigheden sneller een transfer maken naar de thuissituatie en behandelresultaten groter zijn dan bij individuele therapie (zie bijvoorbeeld Laan & Rijken, 2017), is dit nog niet bekend voor het huidige aanbod.

Hoofdstuk 5: Discussie

5.1 Over het huidige onderzoek

Over het algemeen kan gesteld worden dat het huidige onderzoek een uitgebreid overzicht geeft van relevante, symbolische dramatherapeutische werkvormen voor het versterken van de ouder-kindrelatie. De onderzoeksmethode werd uitgevoerd zoals gepland, zonder noemenswaardige veranderingen. Het onderzoek lijkt daarom zeker betrouwbaar (Tubbing, z.d.).

De interne validiteit van dit onderzoek is grotendeels in orde (zie paragraaf 2.3). De interne validiteit was nog hoger geweest, indien de werkvormen uit ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ in de praktijk uitgevoerd waren en indien was gemeten of deze daadwerkelijk het gewenste (hechting-bevorderende) effect bij cliënten hadden. Ook hadden cliënten/ouders geïnterviewd kunnen worden, aan welke vorm van begeleiding/therapie zij behoefte hebben, in relatie tot hun kind. Tevens zou de interne validiteit hoger kunnen worden door nog meer professionals te interviewen over spel en hechting. Het onderzoek was dan nog grondiger geweest. Deze opties vielen echter buiten de mogelijkheden van dit onderzoek.

Ook de externe validiteit lijkt voldoende; ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ lijkt geschikt voor verschillende gezinnen met kinderen tussen 5 en 11 jaar en vragen in de hechting, of een verlangen naar meer begrip en verbondenheid in het gezin. Een kritisch punt hierbij is dat nog onbekend is in hoeverre SSoSS aansluit bij verschillende culturele achtergronden en specifieke diagnoses van kinderen, zoals autisme spectrum stoornis, ADHD, ODD of een licht verstandelijke beperking. Vermoedelijk kan het aanbod met enige aanpassingen ook in deze doelgroepen toegepast worden. De aansluiting van SSoSS bij ernstigere vormen van bovenstaande problematieken in de specialistische ggz is ook nog onbekend, evenals bij gezinnen met ouders met aanzienlijke eigen psychische klachten.

5.2 Mogelijke problemen bij de uitvoering van SSoSS

Er zijn enkele mogelijke knelpunten bij het toepassen van ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’. In de ervaring van therapeuten willen ouders niet altijd met hun kinderen naar therapie komen, of vinden ze het zelf spannend om te spelen (Haslam & Harris, 2011; zie de huidige interviews). In SSoSS wordt daarom begonnen met psycho-educatie over hechting aan ouders, waarin wordt uitgelegd waarom de ouder-kind-hechting essentieel is en dat hechting bij uitstek bevorderd kan worden in samenspel tussen kind en ouder (Duch, Marti, Wu, Snow, & Garcia, 2019). Daarnaast wordt benadrukt en erkend dat elke ouder in principe het beste wil voor zijn/haar kind (danstherapeut K. van Sabben, persoonlijke communicatie, 20 mei 2021). In deze eerste sessie kunnen tevens bezwaren van de ouders besproken worden, bijvoorbeeld het wegnemen van de druk dat spel ‘goed’ of ‘leuk’ moet zijn. Zo wordt de speldrempel voor ouders verlaagd, waarbij enige spanning mag blijven (Cimmermans & Boomsluiters, 2007, p. 133).

Tevens is het belangrijk dat ouders eventuele perikelen in de omgang tussen therapeut en kind kunnen gaan zien als ‘bewijs’ dat hun kind dus ‘het probleem’ is. Aan de andere kant kunnen ouders ook jaloers worden of competitie gaan voelen met de therapeut, bij goed contact tussen kind en therapeut (Rober, 2008). Hierdoor kunnen ouders zich minder capabel als ouder gaan voelen. Als dergelijke situaties zich voordoen, zijn duidelijke grenzen (de therapeut is therapeut en geen ouder) belangrijk en een open communicatie, waarin ouders direct hun emoties hieromtrent kunnen uiten (Hobeck, 2014).

5.3 Relevantie van dit onderzoek voor de beroepspraktijk

Het nut van SSoSS in de dramatherapeutische praktijk

‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ kan verspreid worden binnen STERKR en bij drama- en speltherapeuten en tot gevolg hebben dat meer therapeuten de stap nemen, om ouder én kind in dramatherapie te betrekken. SSoSS geeft hen handvatten hiervoor en therapeuten kunnen geïnspireerd raken om nieuwe bijpassende werkvormen toe te voegen. Vervolgens wordt in steeds meer gezinnen op een speelse manier de ouder-kind-hechting gestimuleerd en neemt vermoedelijk het welzijn van meer kinderen én ouders toe, wat relevante doelen zijn. Tevens ontwikkelen zo meer kinderen een positiever intern werkmodel, waar ze hun verdere leven profijt van hebben (Haen & Lee, 2017).

Zoals eerder vermeld, was er nog weinig dramatherapeutisch gezinsaanbod voor kinderen van 5 tot en met 11 jaar. Het doel van dit onderzoek was om iets dergelijks te ontwerpen. Vandaar dat een vergelijking met andere vormen van aanbod hier weinig zin heeft. In plaats daarvan is gekozen voor een verdieping van de onderwerpen ‘systeemgerichte dramatherapie’ en ‘integraal werken’.

Positionering van systeemgerichte dramatherapie in het therapielandschap

Het huidige onderzoek ligt op het raakvlak van dramatherapie, speltherapie en systeemtherapie. Zoals Gil (2015, p. 180) treffend beschrijft: “The integration of systems thinking and play therapy simply enhances and strengthens both theories”. Het zou gunstig zijn als systeemgerichte dramatherapie verder gaat groeien als vakgebied, vanwege de vele gunstige aspecten van spel voor de hechting. In Nederland is hier nog weinig over bekend, zoals blijkt uit de weinige literatuur en beperkte aandacht hiervoor in de opleiding vaktherapie-drama. Als voorbeeld kan wel naar Britse en Amerikaanse artikelen gekeken worden, waar ‘family drama therapy’ en ‘family play therapy’ al bekende concepten zijn en de twee actief geïntegreerd worden (zie Gil, 2015; Haslam & Harris, 2011; Strevett-Smith, 2010). Het huidige onderzoek maakt hier een klein begin mee in Nederland.

Een aandachtspunt bij het bovenstaande is dat niet alle drama- en speltherapeuten geschikt zijn voor therapie met het hele gezin en niet alle systeem- of gezinstherapeuten voor drama (Haslam & Harris, 2011). Enige affiniteit met de andere discipline is nodig. Systeemtherapeuten en andere therapeuten kunnen ook op een kleinere schaal meer spel in hun behandeling toepassen (zie onderstaande figuur), om cliënten van spel te laten profiteren.



Figuur 7. Manieren om spel toe te voegen aan therapie, in oplopende intensiteit, ook afhankelijk van de vaardigheden van de systeemtherapeut. Bron: Gil (2015, p. 37).

Naast een integratie van de twee, is afzonderlijke dramatherapie én systeemtherapie ook mogelijk, zolang beide therapeuten goed met elkaar communiceren. Hetzelfde geldt voor afzonderlijke ouder- en kind-therapie. Ook uit de afgenomen interviews blijkt dat samenwerking tussen de therapeuten erg belangrijk is. Het kan voor wrijving zorgen, als beide therapeuten het gaan opnemen voor hun eigen cliënt (ouder óf kind). Er is dan een derde, objectieve behandelaar nodig (McFarlane & Harvey, 2012, p. 154). Eventueel kan één therapeut beide partijen apart behandelen.

Het bredere perspectief: Richting meer integraal werken

Naast concreet bij te dragen aan de groei van dramatherapeutisch systeemgericht werken en dus op kleine schaal integraal² werken te stimuleren, legt dit onderzoek ook de noodzaak bloot tot een algehele paradigma-shift binnen de jeugd-ggz naar meer integraal werken. Alleen een systeemgericht aanbod introduceren, is niet voldoende. Ondanks de wil van een vernieuwende organisatie als STERKR om meer integraal te werken en haar initiatieven, wordt zelfs hier in de praktijk integraal werken nog onvoldoende doorgevoerd op casus-niveau (E. Smits, persoonlijke communicatie, 1 april 2021). Ook in de interviews en de literatuur (Haslam & Harris, 2011; Rober, 2008) kwam herhaaldelijk naar voren dat zowel jeugd-ggz-hulpverleners als ouders verschillende bezwaren kunnen hebben om het hele gezin te betrekken in therapie (zie paragraaf 5.2). Tegelijkertijd zien veel hulpverleners ook duidelijke voordelen van integraal werken. Zo ziet orthopedagoog C. Freeke-de Groot (persoonlijke communicatie, 13 april 2021) het kind als een puzzel, waarin psychodiagnostiek, de ouders, de hechting, de verdere omgeving en de omstandigheden belangrijke puzzelstukken zijn.

De waarde van integraal werken

Waarom is integraal werken belangrijk? Het belangrijkste voordeel aangaande het huidige onderzoek, is dat de schuld wordt weggenomen van het ‘problematische kind’ én de ouders. Een van beide partijen voelt vaak een schuldgevoel over psychische problemen (Splingaer, 2003). In een integrale behandeling met kind én ouder wordt ‘het probleem’ gezien als een ongunstige samenkomst van mensen of interacties waar op zichzelf niets mis mee is, maar die niet goed op elkaar aansluiten. In dit ‘onschuldige’ gezin wordt de aansluiting verbeterd (Splingaer, 2020).

De contextuele theorie van Nagy grijpt in op het bovenstaande (zie ook p. 22). In een gezin kan sprake zijn van een ‘schuld’ die over generaties is doorgegeven. Een ouder die zelf als kind niet gesteund is door de eigen ouders, kan het gemiste gaan verhalen op het eigen kind; dit heet een ‘roulerende rekening’. Het voert voor nu te ver om uitgebreid op deze theorie in te gaan. Belangrijk om hier te vermelden is dat Nagy voorbij ‘het probleemkind’ denkt en de problematiek in een breder perspectief plaatst, wat waardevolle aanknopingspunten biedt voor toekomstige (intergenerationele) integrale initiatieven (Böszörményi-Nagy & Krasner, 2002; zie Figuur 8).

Ter informatie: De Contextuele theorie van Böszörményi-Nagy (1920-2007)

- ✓ De Contextuele theorie verwijst ernaar dat elk mens op dynamische wijze verbonden is met betekenisvolle anderen, ook over verschillende generaties heen.
- ✓ Volgens Nagy is ‘ont-schuldiging’ proberen te begrijpen in welke situatie bepaald onrecht is ontstaan, vaak tussen familieleden (in de context), en hierdoor de schuld (en roulerende rekening) begrijpen en daardoor van de eigen schouders wegnemen.
- ✓ Er wordt gezocht naar een balans tussen geven en ontvangen, en loyaliteitsconflicten worden beschouwd (Böszörményi-Nagy & Krasner, 2002).
- ✓ De nadruk ligt op hulpbronnen en niet op gebreken/pathologie (geparafraseerd uit Vanderhaeghen, 2008).
- ✓ Een belangrijk doel is dat gezinsleden elkaar leren bijstaan (via Van Acker, 2012).

Figuur 8. De Contextuele theorie.

² Met de term ‘integraal werken’ wordt hier systeemgericht werken met het gezin bedoeld, waarbij tevens goed contact is met belangrijke anderen uit het gezinsnetwerk, en tussen verschillende betrokken zorgdisciplines en eventueel zorgorganisaties.

Wat is nodig voor meer integraal werken?

Uit het voorgaande blijkt meer integraal werken nastrevenswaardig te zijn. De onderzoeker kwam in haar afstudeerperiode bij STERKR tot enkele praktische ideeën, waardoor integraal werken makkelijker en aansprekender wordt (zie Tabel 19).

Tabel 19

Ideeën om Integraal Werken te Stimuleren

Eerder beginnen met hulp/preventief werken	Bij een kind ‘in de buik’ kan al begonnen worden met ouders inlichten over hechting. Het consultatiebureau kan in de kindertijd een vinger aan de pols houden. Problemen vroeg signaleren door een goede samenwerking tussen hulpverleningsorganisaties (bijvoorbeeld in ‘Kansrijke Start’), delen van kennis en snel doorverwijzen. Investeren in preventie; dit wordt sinds de overheveling van de jeugdzorg naar de gemeenten (in 2015) vaak vergeten.
Drempel om hulp te zoeken verlagen	Schuld en schaamte wegnemen, hulp vragen normaliseren, als therapeut of gezinsbegeleider je gelijkwaardig opstellen aan cliënten/het gezin, regie bij ouders houden, wachttijden verkorten. Mogelijk toekomstbeeld: een laagdrempelig ‘Centrum voor kind en jeugd’ waar ouders, kinderen en jongeren terecht kunnen met allerlei eenvoudige en moeilijkere psychosociale vragen.
Breder/genuanceerder verwijzen	Alert zijn op context- en hechtingsfactoren in hulpvragen en bij complexe hulpvragen niet alleen de behandeling richten op eventuele psychopathologie van kind, maar juist ook het systeem hierin betrekken. Problemen externaliseren (het kind <i>is</i> geen probleem) en een probleem de verantwoordelijkheid van het hele gezin maken.
Minder denken in termen van pathologie	Minder denken in termen van pathologisch/afwijkend/stoornis en meer in termen van kwetsbaarheden, krachten en zingeving (bleek ook uit het interview met T. van den Wijngaart, 8 april 2021). Positieve, beschermende factoren die er <i>wél</i> zijn inzetten in de behandeling.
Meer systeemgericht opleiden	Studenten meer doceren en laten ervaren over systeem- en gezinsgericht werken in opleidingen als (toegepaste) psychologie, pedagogiek en vaktherapie.
Meer onderzoek doen naar resultaten van integraal werken	Meer onderzoek doen naar de voordelen en behandeluitkomsten van integraal werken, vergeleken met individueel behandelen.
Indien van toepassing: 1 casus, 1 hulpverlener	Als één hulpverlener verantwoordelijk is voor één casus (kind/gezin) en dit hele proces begeleidt, is deze op de hoogte van alle details en omstandigheden. Deze hulpverlener kan dan ook doorvragen en laagdrempelig ingaan op de hechting/gezinssituatie, zonder dat tijd en geld nodig is om naar iemand anders door te verwijzen (bijvoorbeeld naar een ambulant begeleider).
Indien van toepassing: meer systeem-(gerichte) therapeuten in huis halen in de organisatie	Mensen in huis halen die expertise hebben op het gebied van systeemgericht werken, zodat collega’s met hen kunnen overleggen en van hen kunnen leren.

Note. Bronnen: De interviews (zie deelvraag 2c), gesprekken met projectmanager L. Engels en orthopedagogen J. Extra en M. Pijpers van STERKR, en multidisciplinair overleg met organisaties STERKR, Karakter, Pedagogisch Sociaal Werk en GGD Limburg-Noord.

5.4 Scheve geslachtsverhouding

Wanneer in het huidige onderzoek over ‘dramatherapeut’ of ‘speltherapeut’ gesproken wordt, kan dit een vrouw, man of non-binair persoon zijn. Er is geen enkele reden om aan te nemen dat vrouwen betere therapeuten zijn of beter met kinderen/gezinnen kunnen werken dan mannen. Toch is bijvoorbeeld bij Haslam en Harris (2011) 88% van de geïnterviewde speltherapeuten vrouw, en bij STERKR werkt onder 25 medewerkers één man. Een dergelijke eenzijdige verdeling lijkt niet optimaal voor de systeemgerichte (dramatherapeutische) praktijk.

Hoofdstuk 6: Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor de beroepspraktijk

Allereerst wordt aanbevolen aan dramatherapeuten, speltherapeuten, vaktherapeuten, orthopedagogen en andere gezinshulpverleners om de hechtingsrelaties van het kind altijd mee te nemen in de diagnostiek. Ook bij een schijnbaar eenduidige hulpvraag, is het verstandig toch de context te beschouwen. Dit draagt ook bij aan meer integraal werken, met bijbehorende voordelen (zie paragraaf 5.3).

Ten tweede is een advies om een positieve houding te behouden bij gezinsbehandeling of de hechtingsrelatie verbeteren. Zowel uit de literatuur (Gammage, 2006) als uit persoonlijke communicatie (orthopedagoog J. Extra, 20 april 2021) bleek dat een onveilige hechting niet onomkeerbaar is, en zoals Extra zei: “Scheurtjes in het fundament zijn te repareren”. Als de therapeut dit vertrouwen uitstraalt, is de cliënt waarschijnlijk sneller geneigd hierin te geloven. Verder wordt het verstandig geacht om binnen organisaties af en toe te sparren met verschillende (drama-/spel-/systeem-)therapeuten en gezinshulpverleners om meer gezinswerkvormen te ontdekken en meer deskundigheid te ontwikkelen in gezinsbehandeling, eventueel op casus-niveau. Bovendien kunnen dramatherapie en spel over het algemeen vaker ingezet worden in de jeugd-ggz, dan nu gebeurt. Uit de interviews en de literatuur bleek namelijk dat dit nog weinig gebeurt en dat spel bij veel verschillende hulpvragen geschikt is. Verwijzen naar vrijgevestigde drama- of speltherapeuten kan ook (J. Russ, persoonlijke communicatie, 8 april 2021).

Tot slot is een belangrijk advies voor therapeuten om een gelijkwaardige houding aan te nemen ten opzichte van cliënten. Als therapeut niet de les willen lezen, maar de kennis en emoties van ouders serieus nemen en samen naar oplossingen zoeken. Hiervoor is het nodig als therapeut jezelf én de cliënt als mens te zien, en te vertrouwen op de eigen kracht van cliënten (zie de interviews).

6.2 Aanbevelingen specifiek voor STERKR

Ten eerste wordt aanbevolen om ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ in de praktijk te gaan toepassen en te onderzoeken wat de effecten zijn.

Verder zou STERKR nog meer integraal kunnen werken; niet alleen aan de hand van projecten op organisatieniveau, maar juist ook in individuele casussen. Medewerkers kunnen zich nog verder in hechting en integraal werken verdiepen.

Tot slot zou STERKR in het vervolg meer mannen kunnen aannemen; dit zorgt vermoedelijk voor nieuwe gezichtspunten en een betere afspiegeling van de maatschappij (Gilsing & Stoutjesdijk, 2018).

6.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Er zijn tal van aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Ten eerste kan onderzocht worden wat de exacte behandelresultaten van SSoSS zijn. Een interessant punt hierbij is, hoe SSoSS aansluit op verschillende doelgroepen. Verder kan worden onderzocht of elementen van SSoSS ook voor jongeren ingezet kunnen worden, of SSoSS uitgebreid kan worden om ook individuele psychische kwetsbaarheden van ouders aan te spreken, en of een integratie met Theraplay mogelijk is. Een andere interessante invalshoek is om te onderzoeken hoe ouders/kinderen/gezinnen SSoSS ervaren en hoe zij spel en systeemgerichte therapie überhaupt beleven. Tevens zou vervolgonderzoek kunnen uitwijzen of het inzetten van SSoSS daadwerkelijk schuldgevoelens wegneemt bij kind en ouders.

Dergelijk onderzoek opent steeds nieuwe wegen om bij te dragen aan zoveel mogelijk fijne gezinssituaties!

Referenties

- Aartsma, H., & Jans, T. (z.d.). *Elkaar ontmoeten in de beeldende systeemtherapie: Transdiagnostische factoren als kader in de beeldende systeemtherapie*. Geraadpleegd op 12 april 2021, van <https://www.kunstzinnigetherapie.nl/SiteFiles/1/files/2017%2003%2011%20workshop%20Henk%20Aartsma%20transdiagnostische%20factoren.pdf>
- Actieprogramma Kansrijke Start van start. (2020, 23 september). *Peel en Maas Venray*. Geraadpleegd op 27 februari 2021, van <https://www.peelenmaasvenray.nl/nieuws/algemeen/84335/actieprogramma-kansrijke-start-van-start>
- Ainsworth, M. D. (1969). Maternal Sensitivity Scales. *Power*, 6, 1379-1388.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Arad, D. (2004). If Your Mother Were an Animal, What Animal Would She Be? Creating Play-Stories in Family Therapy: The Animal Attribution Story-Telling Technique (AASTT). *Family Process*, 43(2), 249-263.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (2^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B., Bakker, E., Boullart, A., Julsing, M., Fischer, T., Peters, V., & Van der Velden, T. (2018). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (4^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie: Systeembeïnvloeding, ouderondersteuning in creatieve therapie beeldend*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Böszörményi-Nagy, I., & Krasner, B. R. (2002). *Tussen geven en nemen: Over contextuele therapie* (3^e druk). Haarlem: Uitgeverij De Toorts.
- Bowlby, E. J. M. (1997). *Attachment: Volume One of the Attachment and Loss Trilogy* (2nd ed.). London, United Kingdom: Random House.
- Bräutigam, B. (2009). Realitätsflucht oder Resilienzfaktor? Die Bedeutung von Imaginationsfähigkeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 321-329.
- Carpenter, A. L., Puliafico, A. C., Kurtz, S. M. S., Pincus, D. B., & Comer, J. S. (2014). Extending Parent-Child Interaction Therapy for Early Childhood Internalizing Problems: New Advances for an Overlooked Population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 340-356.
- Cimmermans, G., & Boomsliuter, J. (2007). *Handboek dramatherapie: Theorie en methodiek* (Interne publicatie). Nijmegen: Opleiding Creatieve Therapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Circle of Security International. (2019). *What is The Circle of Security? Developing Specific Relationship Capacities*. Geraadpleegd op 5 maart 2021, van <https://www.circleofsecurityinternational.com/circle-of-security-model/what-is-the-circle-of-security/>

De Gruijter, E. (2013). Mijn moeder is een tijger: Dramatherapeutische gezinsbehandeling met dierenhandpoppen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 9(2), 35-41.

De Vries, M. (2007). *Spelen met gezinnen: Een handleiding voor het toepassen van dramatherapeutische elementen bij oplossingsgericht gezinswerk* (Handleiding bij hbo-afstudeerscriptie). Creatieve therapie drama, Hogeschool Utrecht, Amersfoort.

Dijkstra, J. (2008). *Interveniëren* (Lesdocument). Nijmegen: Opleiding Creatieve Therapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Doornenbal, J., Kassenberg, A., Polstra, L., & Wekker, C. (2015). Ervaringskennis en dilemma's van professionals in preventief en omgevingsgericht werken met ouders en kinderen. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 24(4), 3-22.

Duch, H., Marti, M., Wu, W., Snow, R., & Garcia, V. (2019). CARING: The Impact of a Parent-Child, Play-Based Intervention to Promote Latino Head Start Children's Social-Emotional Development. *The Journal of Primary Prevention*, 40, 171-188.

Eisenstadt, T. H., Eyberg, S., McNeil, C. B., Newcomb, K., & Funderburk, B. (1993). Parent-Child Interaction Therapy With Behavior Problem Children: Relative Effectiveness of Two Stages and Overall Treatment Outcome. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22(1), 42-51.

Fabre Robles, C. (2020). Ericksonian Family Constellation Work with Metaphoric Objects: Discussion and Illustration. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 68(4), 483-492.

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (2020). *Beroepscompetentieprofiel Vaktherapeut*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van <https://fvb.vaktherapie.nl/beroepscompetentieprofiel>

Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Erkende opleidingen*. Geraadpleegd op 19 maart 2021, van <https://fvb.vaktherapie.nl/erkende-opleidingen>

Feniger-Schaal, R., & Koren-Karie, N. (2021). Using Drama Therapy to Enhance Maternal Insightfulness and Reduce Children's Behavior Problems. *Frontiers in Psychology*, 11, e586630.

Feniger-Schaal, R., Koren-Karie, N., & Bareket, M. (2013). Dramatherapy focusing on maternal insightfulness: A preliminary report. *The Arts in Psychotherapy*, 40, 185-191.

Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3^e druk). Groningen: Noordhoff.

Foolen, N., & Daamen, W. (2013). *Wat werkt bij oudertrainingen?* Geraadpleegd op 16 februari 2021, van https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt_Oudertrainingen.pdf

Gammage, D. (2006). 'From Bowlby to Buddha' - an initial exploration of the meaning of attachment and non-attachment and their implication for Dramatherapy. *Dramatherapy*, 28(2), 8-14.

Gil, E. (2015). *Play in Family Therapy* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Gilsing, R., & Stoutjesdijk, F. (2018). *Personeelstekorten in het 'zwaardere segment' van de Jeugdhulp in Amsterdam: Oplossingen uit en voor het werkveld*. Geraadpleegd op 22 mei 2021, van https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/217016_Personeelstekorten-in-het-zwaardere-segment-van-de-Jeugdhulp-in-Amsterdam_WEB.pdf

Ginsburg, K. R. (2007). The Importance of Play in Promoting Healthy Child Development and Maintaining Strong Parent-Child Bonds. *Pediatrics*, 119(1), 182-191.

Glascoe, F. P., & Marks, K. P. (2011). Detecting children with developmental-behavioral problems: The value of collaborating with parents. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 53(2), 258-279.

GRIEFELLEN van spanning - naar ontspanning. (z.d.). *Griefelen voor ouders*. Geraadpleegd op 26 april 2021, van <https://www.griefelen.nl/nl/ouders/griefelen-voor-ouders/74/>

Haeck, A., Ooms, C., Peters-Den Hertog, J., Smits, M., Valenkamp, M., Wassenaar, J., & Wentink, M. (2019). *Meer plezier en ontspanning binnen het gezin: Beeldende Therapie met Gezinnen (BTmG) gericht op het herstellen van verstoorde gezinsinteractiepatronen* [Databank Vaktherapie]. Geraadpleegd op 28 februari 2021, van [https://www.databankvaktherapie.nl/bekijk/143712/Meer-plezier-en-ontspanning-binnen-het-gezin.-Beeldende-Therapie-met-Gezinnen-\(BTmG\)-gericht-op-het-herstellen-van-verstoorde-gezinsinteractiepatronen](https://www.databankvaktherapie.nl/bekijk/143712/Meer-plezier-en-ontspanning-binnen-het-gezin.-Beeldende-Therapie-met-Gezinnen-(BTmG)-gericht-op-het-herstellen-van-verstoorde-gezinsinteractiepatronen)

Haen, C., & Lee, K. (2017). Placing Landy and Bowlby in dialogue: Role and distancing theories through the lens of attachment. *Drama Therapy Review*, 3(1), 45-62.

Hanzehogeschool Groningen. (2016). *Evidence Based Practice*. Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.hanze.nl/nld/onderzoek/kenniscentra/hanzehogeschool-centre-of-expertise-healthy-ageing/lectoraten/lectoraten/lahc/producten/producten/ouderenexpert/informatie/informatie-over/evidence-based-practice>

Haslam, D. R., & Harris, S. M. (2011). Integrating Play and Family Therapy Methods: A Survey of Play Therapists' Attitudes in the Field. *International Journal of Play Therapy*, 20(2), 51-65.

HELDR. (z.d.). *Intensieve hulp en thuisbegeleiding*. Geraadpleegd op 17 april 2021, van <https://www.heldr.nu/zo-helpen-we-je/thuisbegeleiding/>

Hell, M. (2013). Zachtjes balen met Toontje: Een dramatherapeutische methode ter bevordering van veilige hechting. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 9(2), 3-10.

Hell, M., Vojtechovsky, M., Wilding, T., Hilbers, J., & Warringa, A. (2019). *Zachtjes balen met Toontje: Regulatie van spanning en boosheid bij frustratie. Dramatherapeutische ouder-kindbehandeling voor ouder en kind (6-9 jaar) met behulp van een handpop, gericht op het reguleren van spanning en boosheid en het versterken van adequaat gedrag van ouder en kind, bij frustratie van het kind* [Databank Vaktherapie]. Geraadpleegd op 14 maart 2021, van <https://www.databankvaktherapie.nl/bekijk/136467/Consensus-based-Module-Basis-Zachtjes-balen-met-Toontje:-regulatie-van-spanning-en-boosheid-bij-frustratie>

Herschell, A. D., Calzada, E. J., Eyberg, S. M., & McNeil, C. B. (2002). Parent-Child Interaction Therapy: New Directions in Research. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 9-16.

Hillewaere, B. (2008). Verbinden om goed te kunnen loslaten: Systeemtherapie voor gezinnen met adolescenten. *Systeemtherapie*, 20(4), 216-238.

Hobeck, J. (2014). Dramatherapy with parents and children in parallel groups: developing an approach for healthier family dynamics. *Dramatherapy*, 36(2-3), 104-120.

Ilias, K., Ponnusamy, S., & Normah, C. D. (2008). Parental stress in parents of special children: The effectiveness of psycho education program on parents' psychosocial well beings. *Symposium Sains Kesehatan Kebangsaan ke, 7*, 205-211.

Irwin, E. C., & Dwyer-Hall, H. (2021). Mentalization and drama therapy. *The Arts in Psychotherapy, 73*, e101767.

Jaaniste, J. (2008). Dramatherapy with adolescents and parents. *Dramatherapy, 29*(3), 19-20.

Juffer, F. (1993). Kinderen, ouders en primaire gehechtheid. *Gezin, 5*(4), 226-240.

Kaynan, B., & Wade, C. (2018). Therapeutic theatre as family therapy: Integrating drama therapy and experiential family therapy. *Drama Therapy Review, 4*(1), 9-22.

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (z.d.). *Functional Family Therapy (FFT)*. Geraadpleegd op 8 maart 2021, van <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethoden/functional-family-therapy-fft/>

Kinet, M. (2010). Parentificatie: een rotte roeping. In M. Kinet (Red.), *Parentificatie. Als het kind te snel ouder wordt* (pp. 9-28). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

Krachtig Ouder. (2019). *Uitleg over evidence based practice in 6 vragen*. Geraadpleegd op 22 februari 2021, van <https://www.krachtigouder.nl/uitleg-over-evidence-based-practice-in-6-vragen/>

Krantz, B., Wiersma, I., & Van den Elshout, E. (2019). Zing en Groei: muziektherapie voor ouders met jonge kinderen. De ontwikkeling van een interventie en een innovatief project. *Tijdschrift voor vaktherapie, 15*(1), 2-10.

Laan, A., & Rijken, E. (2017). *De meerwaarde van systeemtherapie: Een onderzoek naar de kwalitatieve en financiële voordelen van de inzet van systeemtherapie*. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/media-assets.hhm.nl/uploads/attachments/ER170206_Onderzoeksrapport_De_meerwaarde_van_systeemtherapie.pdf

Lange, A. (2014). Systeemtherapie en onderzoek, de stand van zaken. In A. Savenije, M. J. van Lawick, & E. T. M. Reijmers (Reds.), *Handboek Systeemtherapie* (2^e druk, pp. 109-128). Utrecht: De Tijdstroom.

Lange, A. (2018). Behandeling van kinderen in de context van ouders en gezin. In P. J. M. Prins, J. D. Bosch, & C. Braet (Reds.), *Methoden en technieken van gedragstherapie bij kinderen en jeugdigen* (3^e druk, pp. 247-263). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Lesterhuis, I., & Van Noort-Macquelin, C. C. (1997). Gezinsspeldiagnostiek: 'speelse' gezinsdiagnostiek. *Kind en adolescent, 18*, 61-65.

Liu, L., Zhao, X., & Miller, J. K. (2014). Use of metaphors in Chinese family therapy: a qualitative study. *Journal of Family Therapy, 36*, 65-85.

Lund, L. K., Schindler Zimmerman, T., & Haddock, S. A. (2002). The Theory, Structure, and Techniques for the Inclusion of Children in Family Therapy: A Literature Review. *Journal of Marital and Family Therapy, 28*(4), 445-454.

McFarlane, P., & Harvey, J. (2012). *Dramatherapy and Family Therapy in Education: Essential Pieces of the Multi-Agency Jigsaw*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Meldrum, B. (2006). The Drama of Attachment. *Dramatherapy*, 28(3), 10-20.

Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2020). Review: The effectiveness of Theraplay for children under 12 – a systematic literature review. *Child and Adolescent Mental Health*, e12416.

Moore, J. (2006). 'Theatre of Attachment': Using drama to facilitate attachment in adoption. *Adoption & Fostering*, 30(2), 64-73.

Multidimensionele Familietherapie. (z.d.). *Pluspunten van MDFT*. Geraadpleegd op 17 april 2021, van https://www.mdft.nl/wat_is_mdft/?page=pluspunten%5Fvan%5Fmdft

Munns, E. (2011). Integration of Child-Centered Play Therapy and Theraplay. In A. A. Drewes, S. C. Bratton, & C. E. Schaefer (Eds.), *Integrative Play Therapy* (pp. 325-340). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Multisysteem Therapie (MST)*. Geraadpleegd op 1 maart 2021, van [https://www.nji.nl/nl/Databank/Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies-Multisysteem-Therapie-\(MST\)](https://www.nji.nl/nl/Databank/Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies-Multisysteem-Therapie-(MST))

Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie. (2018). *Systeemtherapie. Wat is systeemtherapie?* Geraadpleegd op 16 februari 2021, van <https://www.nvrg.nl/systeemtherapie>

Newton, E. K., Laible, D., Carlo, G., Steele, J. S., & McGinley, M. (2014). Do Sensitive Parents Foster Kind Children, or Vice Versa? Bidirectional Influences Between Children's Prosocial Behavior and Parental Sensitivity. *Developmental Psychology*, 50(6), 1808-1816.

Palmer, G., & Efron, D. (2007). Emotionally Focused Family Therapy: Developing the model. *Journal of Systemic Therapies*, 26(4), 17-24.

Riley, S., & Malchiodi, C. A. (2003). Family Art Therapy. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Handbook of Art Therapy* (pp. 362-374). New York/London: The Guilford Press.

Rober, P. (2008). Being there, experiencing and creating space for dialogue: about working with children in family therapy. *Journal of Family Therapy: Association for Family Therapy and Systemic Practice*, 30, 465-477.

Runcan, P. L., Petrascovschi, S., & Borca, C. (2012). The importance of play in the parent-child interaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 795-799.

Salo, S., Flykt, M., Mäkelä, J., Lassenius-Panula, L., Korja, R., Lindaman, S., & Punamäki, R.-L. (2020). The impact of Theraplay® therapy on parent-child interaction and child psychiatric symptoms: a pilot study. *International Journal of Play*, 9(3), 331-352.

Shai, D., & Fonagy, P. (2014). Beyond words: Parental Embodied Mentalizing and the Parent-Infant Dance. In M. Mikulincer & P. R. Shaver (Eds.), *The Herzliya series on personality and social psychology. Mechanisms of social connection: From brain to group* (pp. 185-203). Washington D.C.: American Psychological Association.

Sims, P. A., & Whynot, C. A. (1997). Hearing Metaphor: An Approach to Working with Family-Generated Metaphor. *Family Process*, 36, 341-355.

SKJ Kwaliteitsregister Jeugd. (z.d.). *Video-hometraining*. Geraadpleegd op 12 maart 2021, van <https://skjeugd.nl/scholing/opleidingen/video-hometraining/>

Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.

Sonder, D., & Schwering, M. (2017). *Hechting en speltherapie: Een kwalitatief onderzoek naar de relatie tussen hechting en speltherapievormen gericht op de opvoeder en het kind vanuit RHV praktijk voor Speltherapie en Opvoedingsondersteuning* (Hbo-afstudeerscriptie). Sociaalpedagogische Hulpverlening, Hogeschool Saxion, Enschede.

Sorakin, Y., Altinay, Z., & Cerkez, Y. (2019). Father Psycho-education Program for Developing Interaction with Children: Disability Program Development. *International Journal of Disability, Development and Education*, 66(5), 528-540.

Splingaer, G. (2003). Help, mijn kind heeft therapie nodig! Een gezinstherapeutische visie. *Tijdschrift voor Familietherapie*, 9(2), paginanummers onbekend.

Splingaer, G. (2005). Een gezinstherapeut in sprookjesland. *Tijdschrift voor Familietherapie*, 11(2), 87-108.

Splingaer, G. (2020). Solvej en de draak: Gezinstherapeutisch werken met complex trauma. *Systeemtherapie*, 32(1), 9-24.

Stavrianopoulos, K., Faller, G., & Furrow, J. L. (2014). Emotionally Focused Family Therapy: Facilitating Change Within a Family System. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 13, 25-43.

STERKR. (z.d.-a). *Ondersteuning vanuit een persoonlijke aanpak*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van <https://www.sterkrhelpt.nl/hoe-helpt-sterkr/wat-helpt-jou-verder/>

STERKR. (z.d.-b). *Soorten psychische problemen*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van <https://www.sterkrhelpt.nl/waar-heb-je-last-van/>

STERKR. (z.d.-c). *Verschillende vormen van behandeling*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van <https://www.sterkrhelpt.nl/hoe-helpt-sterkr/behandelvormen/>

STERKR. (z.d.-d). *De visie van STERKR*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van <https://www.sterkrhelpt.nl/over-ons/visie/>

STERKR. (z.d.-e). *Wij zijn STERKR*. Geraadpleegd op 8 februari 2021, van <https://www.sterkrhelpt.nl/over-ons/>

Strevett-Smith, A. (2010). Dramatherapy in the Context of Systemic Family Therapy: Towards Systemic Dramatherapy. *Dramatherapy*, 32(1), 8-13.

Ter Voert, H. (2011). *De overgang van therapie naar thuis: Het Vergeten Moment* (Hbo-afstudeerscriptie). Creatieve Therapie Drama verkort, Stenden Hogeschool, Leeuwarden.

Thomas, R., Abell, B., Webb, H. J., Avdagic, E., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2017). Parent-Child Interaction Therapy: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3), e20170352.

Trad, P. V. (1992). A Developmental Perspective on the Use of Metaphors in Family Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 14(6), 481-503.

Tubbing, L. (z.d.). *Validiteit en betrouwbaarheid*. Geraadpleegd op 29 mei 2021, van <https://deafstudeerconsultant.nl/afstudeertips/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid/>

Tuyn, L. K. (2003). Metaphors, Letters, and Stories: Narrative Strategies for Family Healing. *Holistic Nursing Practice*, 17(1), 22-26.

Uitvoeringsgroep 1000 Kansen Venray. (2019). *Beslisboom Venray IMH-populatie* (Zorginstrument). Venray: Auteur.

Vaes, C. (2005). Spelen met spel. In E. Reijmers, L. Cottyn, & M. Faes (Reds.), *Spelen met werkelijkheden: Systeemtheoretische psychotherapie met kinderen en jongeren* (pp. 46-61). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Acker, L. (2012). *De plaats van kinderen binnen de gezinstherapie* (Masterscriptie). Klinische Psychologie, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent, Gent (België).

Van den Wijngaart, T., & Schlattmann, N. (2012). *Mijn gezin en ik: Een therapeutisch familiespel* [Spel]. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV.

Vanderhaeghen, M. (2008). *En wat met de contextuele theorie? Een literatuurstudie naar de validiteit van de denkbeelden van Ivan Boszormenyi-Nagy* (Masterscriptie). Pedagogische Wetenschappen, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent, Gent (België).

Vandermast, S. (2014). *Ervaringsdeskundigheid van ouders van kinderen met specifieke noden* (Masterscriptie). Pedagogische Wetenschappen, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Universiteit Gent, Gent (België).

Van Deth, R. (2014). Lief en leed samen: systeemtherapie. In R. van Deth (Ed.), *Psychotherapie. Van theorie tot praktijk* (3^e druk, pp. 161-191). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Van Hooren, S. A. H. (2018). *Vaktherapie: doen wat werkt* (Rede ter aanvaarding van het ambt van hoogleraar Vaktherapie). Open Universiteit.

Van Hove, G., De Schauwer, E., Mortier, K., Bosteels, S., Desnerck, G., & Van Loon, J. (2009). Working with mothers and fathers of children with disabilities: metaphors used by parents in a continuing dialogue. *European Early Childhood Education Research Journal*, 17(2), 187-201.

Van Lenthe, S. (2015). *De dieren van de axenroos*. Geraadpleegd op 31 mei 2021, van <https://succesvolinbalans.nl/de-dieren-van-de-axenroos/>

Versaci, R. (2016). Attachment performs: Framing attachment theory within the dramatic worldview. *Drama Therapy Review*, 2(2), 223-237.

Vromans-Dankers, C. (2020). *De Impulsklas geëvalueerd: Een kwantitatieve en kwalitatieve benadering van de effecten van de Impulsklas* (Masterscriptie). Onderwijswetenschappen, Open Universiteit.

Wettig, H. H. G., Franke, U., & O'Connor, K. (2011). Evaluating the Effectiveness of Theraplay® in Treating Shy, Socially Withdrawn Children. *International Journal of Play Therapy*, 20(1), paginanummers onbekend.

Willis, A. B., Haslam, D. R., & Bermudez, J. M. (2016). Harnessing the Power of Play in Emotionally Focused Family Therapy with Preschool Children. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(4), 673-687.

Wilson, J. (1998). *Child-Focused Practice: A Collaborative Systemic Approach*. Leiden: Taylor & Francis.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *Journal of Psycho Analysis*, 41(4), 585-595.

Wittenborn, A. K., Faber, A. J., Harvey, A. M., & Thomas, V. K. (2006). Emotionally Focused Family Therapy and Play Therapy Techniques. *The American Journal of Family Therapy*, 34, 333-342.

Bijlage I: Topic list semigestructureerde interviews

Topic list interviews professionals voor scriptie

27.03.21 samengesteld

Interviews: donderdag 8 april & dinsdag 13 april '21

1. Wat is uw naam en huidige functie? Mag uw naam vermeld worden, of wilt u anoniem blijven?
Vind u het goed als ik van dit interview het geluid opneem? Alleen voor analyse-doeleinden, daarna wordt het verwijderd.
2. Wat is uw opleiding?
3. Wat is uw werkervaring in de hulpverlening aan gezinnen en welke leeftijd hebben de kinderen doorgaans?
4. Aan welke doelen werkt u doorgaans, als u met gezinnen werkt?
5. Werkt u met ouder, kind of ouder en kind samen?
6. Welke theorieën, methoden of werkvormen past u toe in het werken met gezinnen?
- 7a. Past u zelf drama/spel toe in het werken met gezinnen en wat zijn enkele concrete werkvormen?
Ook hier: kind en ouder samen in therapie of apart?
- 7b. (Indien de vorige vraag JA): Werkt u in spel meer directief of non-directief en waarom?
- 7c. (Indien hij/zij met metaforen werkt): In hoeverre legt u verband tussen de metafoor en de realiteit en waarom?
8. Wat ziet u als voordelen van het gebruik van drama/spel in het versterken van de ouder-kindrelatie?
9. Herkent u zich in een of meer van de volgende voordelen van spel (indien nog niet genoemd):
 - 1-spel is natuurlijk voor kinderen;
 - 2-spel bevordert inleven en afstemmen;
 - 3-spel stimuleert de regie pakken;
 - 4-spel is gericht op het positieve/krachten;
 - 5-de kracht en veiligheid van metaforen en symbolen?
10. Wat zijn voor u indicaties en contra-indicaties voor het gebruik van spel/drama in gezinsbehandeling?
11. Zijn er volgens u doelgroepen of hulpvragen waar spel of spel-/dramatherapie nog vaker toegepast kan worden dan nu het geval is?
12. Hoe ziet u uw rol als hulpverlener/(regie)behandelaar in het werken met gezinnen?
13. Heeft u nog aanvullingen op het voorgaande?

Heel hartelijk bedankt! U kunt de scriptie in juli ontvangen, als u wilt.

Bijlage II: Fragment gecodeerde interviews

Onderstaand fragment is een stuk transcriptie van een van de interviews. De codes van dit stuk interview waren:

Vormen en belang van ouders/omgeving betrekken

Voordelen van spel

Indicaties/contra-indicaties voor behandeling met spel

Rol therapeut

Overige interessante punten

Overige codes die niet in dit stuk interview terugkwamen, waren:

Kenmerken spel: Non-directief/directief & verhullend/expliciet & non-verbaal/verbaal

Doelen bij gezinsbehandeling/-begeleiding

Spelwerkvormen voor hechting stimuleren

M: Heb jij het idee dat er bepaalde eeh doelgroepen zijn, of hulpvragen waarvan je denkt: oh, daar moet spel en dramatherapie echt *veel* vaker nog toegepast worden?

X: Ja, kijk als er vragen in de hechting spelen, dat hoeft geen hechtingsproblematiek of hechtingsstoornis, maar gewoon, dan vind ik wel... Ik vind sowieso dat in de ggz meer spel moet zijn.

M: Ja. Ik ook.

X: Dat vind ik echt. Het is zo cognitief allemaal, we zijn zo afgedreven van hoe kinderen eeh zich ontwikkelen, dat is via spel! Da's 1!

M: Mm.

X: Hè, dat is hun wereld, hun manier van exploreren, dus ja, ik vind echt... Ik vond het schandelijk, toen ik hier kwam werken, in X, dat er niet eens een *spelkamer* was. Ik denk: hoe kan je dat nou bedenken?

M: Ja, hoe kan dat ja?

X: Heel snel CGT, of even een traininkje, dan denk ik echt... Dus ik vind zeker, dus als je, nou ja, in de jeugdhulpverlening, moet er altijd spel zijn. Altijd moet er dan spel zijn.

M: Ja. Mee eens.

X: Spel is de taal van kinderen.

M: Ja.

X: En ouders moeten leren daarbij aan te sluiten. Hè, dus dat is heel breed eigenlijk.

M: Ja, ja, eeh... dat vond ik ook zeer schokkend... Ja ik heb dan ook al een andere bachelor gedaan – ik ben een beetje raar verhaal in dat opzicht – maar eeh dat inderdaad op een universitaire bachelor waar je dan alles hoort te leren over kinderen en opvoeding, dat ik echt gewoon 1 vakje over spelontwikkeling heb gehad, en dan nog 1 vak, echt één college over eeh... kindertekeningen geloof ik... Nou, dat was het wel.

X: En dan ook nog op college, dus dan ga je het ook nog niet eens zelf ervaren...

M: Nee! Nee.

X: Dat is toch belachelijk.

M: Dat vond ik zo... beperkt, en ja, dat stond me heel erg tegen.

X: Terwijl... dat snap ik! Want juist dat zelf voelen en ervaren, dat is de sleutel van het ook doen.

M: Ja. Maar ook al helemaal als er echt iets aan de hand is met een kind, dan dan... kan je daar niet omheen, ik bedoel... dan moet je een kind ook bereiken in zijn of haar eigen taal... Anders werkt dat toch niet.

X: Nee, nee, dat is echt schokkend, ja.

M: Ja. Mijn eeh... laatste vraag is ook misschien een beetje een samenvattende vraag, wat je ook al deels beantwoord hebt, maar... hoe zie je jouw rol als hulpverlener in het werken met gezinnen?

Hoe zie jij jezelf? Je zei al... vrij gelijkwaardig, eeh...

X: Ja, als een eeh... aanreiken weer van andere manieren van kijken, eeh... van nou ja, **het vastzitten van een gezin in beweging brengen, maar tezamen met... samen met het gezin.**

M: Mm, ja.

X: Hè, **een andere manier van kijken aanreiken, eeh... andere manieren van doen aanreiken. Maar eehm... aanreiken echt. En kijken van: heb je er iets aan?**

M: Ja.

X: En inderdaad **op een hele gelijkwaardige manier.** Zo van: je hebt de experiëntiële stroming van systeemtherapie die lijkt... die doet ook heel veel met creatieve therapeuten, en zij zeggen ook van eeh... je bent... Ze noemen dat volgens mij ‘witness-denken’...

M: Klopt, ja. Dat kwam ik ook voor het eerst tegen nu, ja. **Witness-denken**, ja.

X: Oh ja. Die zit ook wel in mijn eeh... in die handleiding van het spel. Dus samen denken... En zij zeggen ook – volgens mij is dat Andersen – systeemtherapeut, die zegt ook van: je leert als de therapeut net zoveel als de ouders. **Dus zie het ook als een samen leren.**

M: Ja, mooi.

X: En dat vind ik ook. Echt elk gezin weer, denk ik: oh, doe je dat zo? Zit dat zo? En dan met zo’n trauma, ben je daar zo mee omgegaan? En werkte dat bij jou zo? Dus ik vind wel dat je heel levenswijs wordt, van het vak.

M: Ja, precies.

X: En dat dank je ook aan de openhartigheid van die mensen.

M: Ja, absoluut, absoluut.

X: En soms zelfs dat ik denk: ah, dat kan ik eigenlijk ook wel doen. Leuk idee, weet je wel!

M: Ja, ja, ja.

X: Dingen die ouders dan doen of eeh...

M: Ja. Merk je dat ook, want je zei net van: ik heb nu zelf ook kinderen, merk je dan ook dat je je superbewust bent van alles? Of is dat dan toch weer eeh... Zeg maar dat je dan toch een beetje beroepsdeformatie hebt? (lacht)

X: Oh ja, zeker, maar ook wel weer dat ik denk eeh... Ja, dus mijn kinderen hebben ook kwetsbaarheden, dus eigenlijk meer bevestigd hoe... **Nou ja, hoe een deel wel zit in de sensitiviteit in de opvoeding, maar een deel ook gewoon in een kind.”**

De drie volledig getranscribeerde en gecodeerde interviews zijn op te vragen bij de onderzoeker.

Bijlage III: Overige interessante informatie uit de interviews met jeugd-ggz-hulpverleners

In onderstaande tabel staat interessante informatie die wel raakt aan het onderzoek, maar die niet relevant genoeg was voor in het onderzoeksverslag zelf.

Spelwerkvormen voor stimuleren hechting uit de interviews	
Theraplay-spelletjes	Spelletjes zijn vrij simpel, reguleren ook fysiek en zijn gericht op vertrouwen. Voorbeelden: kind en ouder moeten een ballon tussen de ruggen houden en zo lopen, samen zo hoog mogelijk stuiterballen opgooien, kind insmeren met wat crème, onder een doek doorlopen en gevangen worden.
Familie-opstelling maken	Met poppetjes of dieren. Welk dier is papa, welk dier is mama, en waarom? Onderzoeken hoe het systeem in elkaar zit en hoe het kind dit ziet. Deze opstelling terugkoppelen naar ouders: welke betekenis geven jullie hieraan? Evt.: ‘Mijn gezin in dieren’.
‘Mijn gezin en ik’	Kaartspel, ontwikkeld door Van den Wijngaart (Van den Wijngaart & Schlattmann, 2012). Systemisch gezinsspel. Doe-vragen met (ervaringsgericht) spel: ‘Speel met je gezin dat het bedtijd is en draai de rollen om’ (gaat ook over hiërarchie), ‘Stel dat je met je gezin op een schip zou varen, wie zou er bij jullie dan de kapitein zijn, wie de matroos, en wie de kok?’. Vragen over jezelf (stem geven aan wie je bent) en vragen over de ander (mentaliseren stimuleren). Het spel kan gebruikt worden voor diagnostiek en behandeling.
Eilandtekening	Verschillende varianten: ‘verloren eiland’ en ‘gevonden eiland’ – en daar als gezin een brug tussen tekenen (Wilson, 1998). Of ieder gezinslid tekent een eigen eiland en bepaalt wat daarvan meegaat naar het ‘gezamenlijke eiland’ (Aartsma & Jans, z.d.).
Samenwerkings-opdrachten	Bijv. als gezin een brug of toren van lego bouwen.
Sensopathisch materiaal	Vooraf bij (hechtingsgericht) werken met alleen het kind: bijv. in de zandbak, kleien, scheerschuim, verven. Dit ‘vies mogen worden’ roept iets op bij kinderen.
Tot slot	Kijken waar het kind behoefte aan heeft. Vooraf ook in spel doelen proberen te bereiken, bepaalde (lastige) situaties creëren, hierop doorvragen en verschillende reageermogelijkheden uitproberen.
Overige interessante punten uit de interviews	
Doelgroepen	Spel is ook zeer geschikt bij: angsten (uitspelen waar je bang voor bent en wat er kan gebeuren), misbruik, trauma en autisme (niet noodzakelijkerwijs gezins-gerelateerd).
Licht verstandelijke beperking	Bij kinderen met een licht verstandelijke beperking hebben de ouders ook geregeld een LVB en moet de therapie vertraagd worden. Het ‘window of tolerance’ van LVB-ouders is vaak smaller dan gemiddeld en het regulatie-deel van het brein is minder ontwikkeld. Het bredere gezinsnetwerk is in dit geval extra belangrijk.
Beperkt gezinsaanbod voor onder de 12 jaar	Voor gezinnen met kinderen onder de 12 jaar, waar heftigere problematieken spelen als grote onrust, een scheiding, problemen op het gebied van loyaliteit, en eigen problematieken van ouders, is niet echt een geschikt aanbod beschikbaar. Aanbod begint vaak vanaf 12 jaar. Hier is sprake van een hiaat.
Meer spel in ggz	Over het algemeen moet er meer spel komen in de volledige ggz en de jeugdhulpverlening. Deze lijken hier met kortdurende CGT en trainingen vanaf gedreven. Alle respondenten geven aan dat drama-/speltherapie voor heel veel verschillende hulpvragen inzetbaar is. Tevens zou er vanuit gemeentes vaker rechtstreeks verwezen kunnen worden naar particuliere vaktherapeuten of speltherapeuten, zodat verwijzing naar de ggz niet nodig is. Ouders moeten particuliere therapeuten nu vaak zelf betalen.
Minder diagnoses, meer zingeving	Het is ouderwets om behandeldoelen te koppelen aan diagnoses. Diagnoses veranderen vaak niet, maar in de kwetsbaarheden die ermee samenhangen, kun je wel doelen bereiken. De hulpverlening zou over het algemeen meer moeten kijken naar waar je in je leven plezier in hebt en meer over zingeving moeten gaan. Systeemtherapie staat al meer los van het pathologische denken. Zingeving is ook: hoe vergroot je fijne dingen en hoe ga je om met lastige dingen in het leven? Minder denken vanuit defecten en repareren, en meer vanuit dat therapie ook een hulp is bij fijn met elkaar samenleven. De relatie therapeut-cliënt moet hierbij gelijkwaardiger worden. Dit vraagt ook van jonge hulpverleners om zelf kwetsbaar te durven/kunnen zijn.

Meer systeemgerichte opleiding	Er moet meer systeemgericht opgeleid worden, bijvoorbeeld in de vaktherapie-opleidingen, zodat therapeuten vanaf het allereerste begin breder leren kijken dan alleen individueel. Een mooi voorbeeld hiervan was het ‘Online Symposium Hechting’, dat op 20 mei 2021 georganiseerd werd door Incitare: de Vaktherapie-studievereniging van de HAN. Ook moet er weer meer spel in de opleiding komen. Zelf (systeemgericht) spel ervaren, is de sleutel om het ook toe te passen in het werkveld.
Diepere doelen gezinsbehandeling	Ouders moeten verantwoordelijk gemaakt worden voor eigen emoties, die vervloeien met emoties van het kind. Vaak moet eigen pijn van ouders uit de jeugd verwerkt worden, en ouders moeten ook leren bij zichzelf te mentaliseren. Geregeld is er sprake van een intergenerationeel negatief zelfbeeld, dat verbetering behoeft. Verder kunnen ook eerst individuele trauma’s behandeld worden met individuele speltherapie, waardoor het hechten tussen ouder en kind daarna beter verloopt.
Volgend en sturend	Creatieve therapie was van oorsprong meer volgend (non-directief) vanuit de psychoanalyse. De opleiding is nu meer sturend (directief) geworden. Hier als dramatherapeut of speltherapeut bewust over nadenken, hoe je werkt en waarom. <i>Kanttekening: binnen STERKR wordt er duidelijk onderscheid gemaakt tussen speltherapie (grotendeels volgend) en dramatherapie (grotendeels sturend).</i>
Kracht dramatherapeuten	Dramatherapeuten hebben een heel breed scala aan methodieken in hun rugzak, dat kan bijv. ook beeldend werken zijn, of het 4G-model en een meer cognitieve aanpak. Hierdoor zijn dramatherapeuten breed en bij diverse hulpvragen inzetbaar.

Bijlage IV: Het aanbod en de materialen van 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'
29 pagina's

Samen Spelen op Symbolische Safari!

- Een Dramatherapeutisch Gezinsaanbod
voor het Versterken van de Ouder-Kindrelatie -

De handleiding

voor dramatherapeuten & spel(psycho-)therapeuten



Door Maaïke M. Damstra
Juni 2021
In opdracht van STERKR basis-ggz Limburg



Begeleiding door de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Eindproduct van het afstudeeronderzoek voor de opleiding Vaktherapie - Drama



Inhoud Handleiding

Vooraf

Het dramatherapeutisch gezinsaanbod 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'

Doelgroep

Indicaties/contra-indicaties

Behandeldoelen

Kenmerken van het aanbod

De therapeutische houding

Over de opdrachtgever voor dit aanbod

'Samen Spelen op Symbolische Safari!' toepassen in de praktijk

Uitwerking Behandelsessies

Sessie 1: Ouder(s) – Psycho-educatie & ouderrol

Sessie 2: Ouder(s) en kind – Introductie dieren, emoties & wensbeeld

Tussendoor

Sessie 3: Ouder(s) en kind – Richting oplossingen & positieve interacties

Tussendoor

Sessie 4: Ouder(s) en kind – Rolwissels, veranderen en wensen

Tussendoor

Sessie 5A: Alleen ouder(s) – Terugkoppeling naar ouders, toekomstige aanpak & afscheid

Sessie 5B: Alleen kind – Integratie therapie, toekomstige aanpak & afscheid

Materialen Behandelsessies 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'

Sessie 1: Rolkaartjes Ouders

SOES-kaartjes

Aanvullende kaartjes

Sessie 4: Werkblad Veranderen & Wensen

Ouder-kind-werkblad: Wat is jouw weer vandaag?

Werkblad SOES voor Ouder(s) 1/2

Werkblad SOES voor Ouder(s) 2/2

Bronnen plaatjes in materialen voor behandelsessies 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'

Vooraf

Welkom bij het dramatherapeutisch gezinsaanbod 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'. Een volledige onderbouwing van het huidige aanbod – en diverse redenen om met ouders en spel te werken - is te vinden in het bijbehorende gelijknamige afstudeeronderzoek. In dit onderzoek vindt u ook een uitgebreide literatuurlijst. De handleiding die u nu leest, beschrijft een praktisch uitvoerbaar aanbod voor systeemgerichte dramatherapie, dat uit dit onderzoek voortkwam. De credits voor de grafische afbeeldingen gaan naar Lisanne de Weert (industriële ontwerpster), waarvoor veel dank! Ook gaat grote dank uit naar Evie Smits, Lieke Engels, Christien Freeke-de Groot, Judith Russ, Jos Extra en Marly Pijpers vanuit STERKR, Tanne van den Wijngaart, Emilia de Gruijter en natuurlijk Gerdi Tuender – voor jullie input, kritische blik en aanvullingen! Het staat de lezer vrij om dit aanbod te gebruiken en te verspreiden, mits als geheel en met de bronvermeldingen erbij. Bij vragen kunt u direct contact met mij opnemen via LinkedIn (Maaïke Damstra).

Veel werk- en speelplezier!

Maaïke, juni 2021

Het dramatherapeutisch gezinsaanbod 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'

'Samen Spelen op Symbolische Safari!' is een uitgewerkt concreet dramatherapeutisch aanbod van 5 therapie sessies. Symbolisch werken met het gezin om de ouder-kindrelatie te versterken staat hierin centraal. Het aanbod is gestoeld op wetenschappelijke kennis vanuit de hechtingstheorie, dramatherapie, psychodrama, speltherapie en systeemtherapie waaronder Emotionally Focused Family Therapy. Daarnaast zijn relevante ervaringen van jeugd-ggz-hulpverleners hierin verwerkt.

Doelgroep

De doelgroep betreft **kinderen van 5 tot en met 11 jaar** en hun ouder(s), bij wie de band tussen ouder en kind wat extra aandacht en steun kan gebruiken – en van wie allen een redelijk gemiddelde intelligentie hebben. De voorkeur gaat uit naar kinderen die reeds in dramatherapie zijn en die aangeven dat het thuis niet lekker loopt, of bij wie de dramatherapeut deze indruk krijgt.

Indicaties/contra-indicaties

Het huidige aanbod is geïndiceerd als er moeilijkheden zijn in de communicatie tussen ouder en kind, of als ouders moeite hebben met afstemmen op de emoties/behoefte van hun kind. Ook is een indicatie dat kind en/of ouder(s) verlangen naar meer verbondenheid, gezamenlijkheid, begrip en plezier in het gezin. Contra-indicaties zijn te hevige problematiek bij kind en/of ouder die eerst aandacht behoeven, forse hechtingsproblematiek of een crisissituatie. Ook is geen enkele motivatie vanuit ouders of zeer veel weerstand om deel te nemen aan therapie een contra-indicatie. Zie voor een uitgebreide beschrijving van (contra-)indicaties het onderzoeksverslag.

Behandeldoelen

De belangrijkste behandeldoelen van het huidige aanbod zijn:

De ouder(s):

- hebben inzicht in behoeften, motivaties en onderliggende emoties van het kind en mentaliseren bij ('moeilijk') gedrag;
- zijn emotioneel beschikbaar en pikken op sensitieve wijze emotiesignalen van het kind op;
- stemmen af op het kind en reageren responsief en passend op emotiesignalen van het kind;
- hebben zicht op hun eigen rol als ouder en waar hun kracht ligt en voelen zich een 'goed genoeg-ouder'.

De ouder-kindrelatie:

- is versterkt, de band tussen ouder en kind is hechter geworden en er is sprake van positieve interacties tussen de gezinsleden;
- wordt gekenmerkt door wederzijds respect, samenwerken en elkaar 'verstaan'.

Het kind:

- voelt zich over het algemeen gezien en begrepen door de ouder(s);
 - uit verschillende emoties op een gezonde manier, zonder zich afgewezen te voelen of in emoties door te schieten;
 - heeft een beginnende vaardigheid in mentaliseren en heeft het inzicht dat er aan het gedrag van de ander motivaties, behoeftes en emoties ten grondslag liggen;
 - heeft meer zicht op de eigen persoon, karaktereigenschappen en krachten.
- Zie voor een uitgebreide beschrijving van de doelen het onderzoeksverslag.

Kenmerken van het aanbod

Systeemgericht werken met kind én ouders

In tegenstelling tot veel andere behandelmethodes, worden in het huidige aanbod kind én ouder samen in dramatherapie behandeld. Zo wordt gewerkt aan doelen/klachten van verschillende gezinsleden en vindt er eerder een transfer van het geleerde naar de werkelijkheid plaats. Ook neemt een systeemgerichte aanpak schuldgevoelens weg: ‘het probleem’ wordt weggehaald van het kind/de ouders en de aandacht verschuift naar het verbeteren van de relatie en het creëren van een veilige, afgestemde en positieve omgeving. Tevens kunnen kind en ouder zo in dramatherapie de band die tussen hen bestaat ter plekke voelen en ervaren, en samen plezier beleven.

Positieve en laagdrempelige mentaliteit

Er wordt in het huidige aanbod gekeken welke basis er al is tussen kind en ouder, en hoe deze verder versterkt kan worden. In plaats van aan ouders te benoemen wat er allemaal misgaat, wordt onderzocht wat er wél is in het gezin en wordt hier verder op voortgebouwd. Dramatherapie sluit aan bij deze positieve mentaliteit. De verwachting is dat deze mentaliteit vertrouwen schept bij ouders, wat de drempel om deel te nemen aan de behandeling verlaagt en wat het makkelijker maakt voor ouders om enigszins buiten hun comfort zone te treden, bijvoorbeeld qua spelen.

Metaforische en diepgaande aanpak

In ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ staan dierenpoppen symbool voor de verschillende gezinsleden, en hun emoties en acties vormen een metafoor voor wat er in het werkelijke gezin gebeurt. In de beleving van het kind vindt de therapie alleen in metaforen plaats. Deze metaforische aanpak geeft een unieke veiligheid, om lastige thema’s te behandelen en te oefenen met afstemmen op de ander. In de veiligheid van spel en metaforen komen vaak diepere emoties en behoeftes naar boven, zonder dat het onveilig voelt. In plaats van symptoombestrijding is er dus sprake van een diepgaande aanpak. Metaforisch werken in het huidige aanbod betreft zowel verbale als non-verbale, meer visuele werkvormen. Zo worden kind én ouder aangesproken en door multimodaal te werken kan informatie via verschillende waarnemingskanalen binnenkomen.

Gericht op eigen regie

Het huidige aanbod is erop gericht dat kind en ouder weer eigen regie krijgen over de gezinsprocessen. Kind en ouder krijgen veel mogelijkheden om te delen, te oefenen, en toe te werken naar een gezinssituatie waar ieder zich prettig bij voelt. De therapeut is hierbij vooral ondersteunend en aanvullend aanwezig. Het aanbod bestaat uit laagdrempelige werkvormen, die ouder en kind idealiter gaandeweg ook thuis kunnen gaan toepassen. Het voornaamste doel van het aanbod is dat ouder en kind na drie ouder-kind-sessies zelfstandig als gezin weer verder kunnen. Omdat er sprake is van een diepgaande benadering, lijken drie ouder-kind-sessies hiervoor realistisch. Er wordt begonnen met een oudersessie, om rustig nieuwe termen te kunnen uitleggen.

State of the art-inhoud

Het huidige aanbod heeft een brede onderbouwing vanuit diverse theorieën en therapieën tot in 2021, én is met de praktijk verbonden door interviews met drie jeugd-ggz-hulpverleners.

De verwachting is daarom dat het huidige dramatherapeutisch gezinsaanbod in feite een representatieve samenvatting geeft van wat er nu bekend is over hechtings-bevorderend en symbolisch werken met gezinnen.

De therapeutische houding

Het huidige aanbod dient bij voorkeur toegepast te worden door een dramatherapeut of spel(psycho)therapeut. De houding van de therapeut wordt gekenmerkt door:

- empathie, acceptatie, respect, niet veroordelen en zelf mentaliseren bij cliënten;
- er onvoorwaardelijk voor de cliënt zijn en consequent gevoelens van de cliënt valideren;
- *meerzijdige partijdigheid*: de therapeut valideert emoties en behoeften van kind én ouder;
- op *gelijkwaardige* wijze andere manieren van kijken en doen aanreiken, samen met het gezin hun vastzitten in beweging brengen;
- tijdelijk meelopen en meedenken met een gezin, met als doel dat het op eigen kracht verder kan;
- rekening houden met de culturele diversiteit van gezinnen;
- een semi-directieve houding in spel: de therapeut laat het gezin met eigen emoties en behoeften komen en deze uitspelen, maar kan ook spelinput geven waardoor er een diepere laag wordt aangeraakt of het spel richting een oplossing beweegt. De therapeut zet dus afgestemde non-directieve en directieve interventies in;
- als therapeut in staat zijn zich kwetsbaar op te stellen en eigen ongemakkelijkheid bespreekbaar te maken – deze ongemakkelijkheid zegt vaak iets over gezinsprocessen.

Over de opdrachtgever voor dit aanbod

Het huidige aanbod is geschreven in opdracht van STERKR, een basis-ggz-organisatie voor kinderen, jongeren en hun ouders in Noord- en Midden-Limburg. STERKR is onderdeel van *Vincent van Gogh voor geestelijke gezondheid* en biedt diagnostiek en behandeling bij diverse psychische, gedrags- en gezinsproblemen. STERKR staat erom bekend dichtbij de cliënt te staan, integraal te werken, vernieuwende projecten op te zetten en gericht te zijn op positieve groei. Dramatherapeut Evie Smits was hierbij het eerste aanspreekpunt. Kijk voor meer informatie op <https://www.sterkrhelpt.nl/>.

‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’ toepassen in de praktijk

Alhoewel het huidige aanbod oorspronkelijk geschreven is in opdracht van STERKR, is het de bedoeling van de auteur dat dit aanbod naar meerdere organisaties/zelfstandig gevestigde dramatherapeuten en spel(psycho-)therapeuten wordt verspreid. De auteur is van mening dat praktijkgericht onderzoek pas écht waarde heeft, als het ook daadwerkelijk wordt toegepast. Vóór over te gaan naar de beschrijving van de daadwerkelijke behandelsessies van ‘Samen Spelen op Symbolische Safari!’, bij deze nog enkele punten die belangrijk zijn voor de praktijkuitvoering.

- Dit aanbod behoort uitgevoerd te worden door een hbo-dramatherapeut of een speltherapeut met een gedegen opleiding (bijvoorbeeld een hbo-master speltherapie of een uitgebreide post-wo-opleiding). Alleen dan kan het aanbod kwalitatief en grondig genoeg uitgevoerd worden.
- Het huidige aanbod is in principe bedoeld voor een kind dat al individuele drama- of speltherapie-sessies heeft gehad. Zo is het kind al op de hoogte van de drama- of speltherapeutische principes, en vaak blijkt hieruit dat ook gezinsbehandeling geïndiceerd is. Gelijk dramatherapeutische gezinsbehandeling indiceren kan ook. Twee of drie individuele sessies met het kind worden wel aangeraden, om eerst een beter beeld te krijgen van het karakter, de belevingswereld en de eventuele problematiek van het kind.
- Het is aan te raden om met de gezins-dramatherapiesessies te starten, kort na afloop van de kind-therapiesessies, en de gezinssessies in 5 achtereenvolgende weken uit te voeren. Zo vindt er een kort maar intensief traject plaats, en worden ouder en kind aangespoord om direct stappen te zetten.

- **Overall waar in het huidige aanbod ‘ouders’ staat, kan ook ‘ouder’, ‘pleegouder(s)’ of ‘stief-/bonusouder(s)’ staan.** Natuurlijk kan er ook sprake zijn van twee vaders, twee moeders, en alle andere mogelijke combinaties. In de praktijk is het vaak lastig om beide ouders én het kind tegelijk in therapie te krijgen (E. Smits, persoonlijke communicatie, 1 april 2021). In dit geval kan de therapeut eventueel ook symbool staan voor de afwezige ouder, met een handpop.
- Het huidige aanbod is in principe bedoeld voor beide ouders of één ouder en één kind. Er kunnen ook broertjes/zusjes betrokken worden, maar dan zijn er wel meer sessies nodig.
- In het geval van gescheiden ouders, zouden in het gunstigste geval beiden samen met het kind naar therapie komen. Dit is echter niet altijd realistisch. In veel gevallen zal één ouder deelnemen aan de therapie. De therapeut kan dan indien van toepassing met een handpop symbool staan voor de andere ouder. Hierbij is het belangrijk dat er geen partij wordt getrokken voor de aanwezige ouder – het kind heeft immers altijd **loyaliteit richting beide ouders** (zie de theorie van Nagy, bijvoorbeeld in Vanderhaeghen, 2008). Het is dan ook mogelijk twee woonplekken voor twee dierengezinnen te creëren in de therapie. In deze zal afgestemd moeten worden op de specifieke gezinssituatie. Het is hierbij essentieel dat er een terugkoppeling plaatsvindt van wat er in therapie heeft plaatsgevonden **richting beide (zorgdragende) ouders** (E. Smits, persoonlijke communicatie, 2 juni 2021).
- Alhoewel er in dit aanbod een aantal vaste behandelsessies beschreven wordt, zijn de inhoud en werkvormen af te stemmen op de specifieke gezinssituatie, leeftijd van het kind, problematiek, niveau van kind en ouders, enzovoorts. De handleiding is bedoeld als een leidraad, en elke drama- of speltherapeut weet dat afstemmen op de situatie deze vorm van therapie juist zo sterk maakt.
- De drama- of speltherapeut die het huidige aanbod uitvoert, kan zelf dieren-handpoppen verzamelen; het liefst met verschillende gezichtsuitdrukkingen en karakteristieken. Een set die hier mogelijk voor gebruikt kan worden zijn de dierenpoppen van de ‘Axenroos’ (zie Van Lenthe, 2015).
- Spelsituaties worden in het hele aanbod positief geherformuleerd, door (lastig) gedrag van poppen te labelen als een uiting van emoties, behoeften, wensen, of het beste willen voor de ander – en onvermogen om dit op een meer sociale of passende manier te uiten (Gil, 2015, p. 174). Dergelijke gedragingen zijn vaak gehechtheidssignalen richting de ouder (danstherapeut K. van Sabben, persoonlijke communicatie, 20 mei 2021). Eerst herformuleert de therapeut acties positief, later leren de ouders dit ook.
- (Psychische) veiligheid is erg belangrijk in het huidige aanbod. Enige weerstand van ouder of kind is gezond en kan overwonnen worden, maar bij aanzienlijke weerstand wordt het verstandiger geacht de betreffende opdracht af te schalen en te kijken wat op dit moment wél mogelijk en zinvol is.
- Het is belangrijk te onthouden dat een deel van hoe het kind is, zich ontwikkelt in de sensitiviteit van de opvoeding, maar dat een deel ook echt in het kind zelf zit – zoals de geïnterviewde professionals ook aangaven. Hier moet je als kind en als ouder (en ook als therapeut!) mee omgaan. Oftewel: niet *alles* is maakbaar.
- Een belangrijke voetnoot is dat het huidige aanbod niet tot doel heeft om ouders alleen met lief, warm en nabij gedrag de band met hun kind te laten versterken. Het kind de eigen gang laten gaan en de wereld laten ontdekken, op momenten dat het kind daar zelf behoefte aan heeft, is minstens even belangrijk. Denk hierbij ook aan de Cirkel van Veiligheid (Circle of Security International, 2019; zie p. 17 in het onderzoeksverslag). Een doel van een specifiek gezin kan bijvoorbeeld zijn om met ouders te kijken hoe het kind meer losgelaten kan worden zodat het meer vrijheid en zelfstandigheid gaat ervaren (persoonlijke communicatie, L. van Elburg & S. van Ruijven van ‘Hechter!’, 20 mei 2021).

Uitwerking Behandelsessies

Sessie 1: Ouder(s) Psycho-educatie & ouderrol

Duur: 1 uur.

Doelen: De therapeut en ouders hebben kennisgemaakt, verwachtingen zijn besproken, eventuele weerstand vanuit ouders is doorbroken of afgenomen, ouders hebben een introductie gekregen tot sensitief responsief ouderschap en spel, ouders hebben zicht op hun rol en invloed als ouder en wat ze hierin zouden willen veranderen.

Voornaamste werkwijze therapeut: De therapeut legt termen uit vanuit kennis, maar stelt zich gelijkwaardig op t.o.v. de cliënt en stemt af en geeft aan *samen met* de ouders te willen zoeken naar meer positieve interacties en een meer vloeiend gezinsfunctioneren.

Benodigd materiaal: De SOES-kaartjes, het Omdenken-plaatje, de rolkaartjes, evt. een whiteboard.

Werkvorm 1, 10 min: Kennismaking

Kennismaking tussen dramatherapeut en ouder(s). Kort bespreken eerdere dramatherapie kind. Bespreken verwachtingen ouder(s) en doelen van 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'.

Uitleggen dat ouder(s) betrekken bij de therapie geen aanval is, maar bedoeld om de ouder-kind-band te versterken, voort te bouwen op de positieve factoren die er al zijn, een fijne sfeer in het gezin te creëren, etc. De goede intentie en kracht van ouders worden benoemd en de regie blijft bij ouders. Therapeut is ondersteunend en aanvullend en reikt andere manieren van kijken en doen aan.

Werkvorm 2, 20 min: Uitleg belangrijke termen

Psycho-educatie: Uitleg sensitieve responsiviteit richting kind en kernpunten: Sensitiviteit,

Onvoorwaardelijke acceptatie, Emotioneel beschikbaar zijn, en Samenwerken: 'SOES'.

Uitleg begrippen 'veilige basis/veilige haven', 'afstemmen', 'mentaliseren' en 'goed genoeg-ouder'.

Benadrukken belang emotioneel 'kalme' ouder. 'Lastig' gedrag herformuleren als een bepaalde behoefte/emotie die het kind onhandig vormgeeft. Hierbij het Omdenken-plaatje bespreken.

Bronnen: Ainsworth (1969); Winnicott (1960); SOES: door auteur; pers. com. E. Smits (1 april 2021).

Werkvorm 3, 15 min: Introductie spel & rolkaartjes

Introductie van belangrijkste spelprincipes: symbolische werkelijkheid, volgen/leiden, etc.

De ouders kiezen **rolkaartjes** voor het ouderschap nu en reflecteren hierop. Op basis van welke eigenschappen kiezen ze deze rol? Wat zijn voor- en nadelen van het aannemen van een dergelijke ouderrol? Welke emoties roept dit op?

De ouders kiezen **wens-rolkaartjes**, voor wat voor ouder ze zouden willen zijn. Hoe zouden ze dit kunnen bereiken? Wat of wie kan hen hierbij helpen?

Eventueel Als de ouder het lastig vindt om te kiezen, bepaalde eigenschappen van de rollen expliciet maken, of de ouder bijvoorbeeld twee rollen kort laten uitspelen, of als therapeut voorspelen.

Bronnen: Kaynan & Wade (2018); deels gebaseerd op Van Hove et al. (2009).

Werkvorm 4, 15 min: De lege stoel

De lege stoel als metafoor voor het kind (psychodrama). Beide ouders mogen iets positiefs zeggen tegen het kind, en een werkpunt.

Een **rolwissel** met de plek van het kind. De dramatherapeut kan bijvoorbeeld de betreffende ouderrol aannemen en zo de ouder laten ervaren, hoe het is om het kind te zijn in deze situatie.

Ernaar toewerken dat de ouder een werkpunt voor het kind formuleert in de ik-vorm: 'Ik zou het fijn vinden als je... omdat...' (een behoefte of emotie van de ouder). Er kan met verschillende rolwissels geëxperimenteerd worden, afhankelijk van de specifieke gezinssituatie en -problematiek.

Variant Het kan ook nuttig zijn om het kind 'terug te laten praten' (therapeut neemt rol van het kind aan), als de therapeut goed zicht heeft op behoeften en emoties van het kind richting de ouders.

Bronnen: Psychodrama: Feniger-Schaal, Koren-Karie, & Bareket (2013); Irwin & Dwyer-Hall (2021); Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002).

Sessie 2: Ouder(s) en kind **Introductie dieren, emoties & wensbeeld**
Ouder-kind-sessie 1/3

Duur: 1 uur.

Doelen: Ouder en kind zijn begonnen met metaforisch werken en hebben inzicht verkregen in wat er goed en minder goed gaat in de huidige gezinssituatie (bij het kind is dit besef impliciet), ouder en kind hebben geoefend met mentaliseren t.o.v. elkaar, er is een werkdoel voor de komende weken opgesteld, evt.: ouders zijn over een speldrempel heengestapt en er is (enig) spelplezier ontstaan tussen ouder en kind. De therapeut heeft meer zicht op de gezinssituatie en -verhoudingen.

Voornaamste werkwijze therapeut: De therapeut stelt vragen om inzicht in de gezinssituatie bij de gezinsleden te bevorderen, en is tegelijkertijd acceptierend tegenover verschillende emoties die naar boven komen. Door de meerzijdige partijdigheid is de therapeut er voor kind én ouders. Verder verschaft de therapeut hoop dat de gezinsleden in staat zijn bepaalde situaties te veranderen.

Benodigd materiaal: **Verschillende dierenhandpoppen die verschillende associaties en symbolische betekenissen oproepen**, enkele materialen voor een decor zoals kleden/kussens/enkele spelvoorwerpen, het 'ik voel me-kaartje' en het 'ik wil-kaartje', het kaartje met de basisemoties, papier en kleurpotloden/stiften.

Werkvorm 1, 10 min: Welkom & ontspanningsoefening
Iedereen welkom heten. De belangrijkste regels vaststellen zoals respect voor elkaar (deze uitleg afstemmen op het kind). Doelen als de ouder-kind-band versterken, hoeven voor het kind niet expliciet gemaakt te worden. Eventueel een doel formuleren in de trant van: 'Met papa en mama verhalen over een dierenfamilie maken en laten zien hoe goed jij dat al kunt!'.

Elke sessie wordt begonnen met dezelfde **ontspanningsoefening**. Voor kinderen tot ongeveer 8 jaar kan 'Het lied van Stokkie' uit de methode 'Griefelen' goed gebruikt worden (zie hiernaast). Dit lied kan gezongen of voorgelezen worden. Het dieren-thema sluit goed aan bij het huidige aanbod. Bij wat oudere kinderen kan er bijvoorbeeld een bodyscan gedaan worden: rustig ademen en vragen wat het kind voelt op verschillende plekken in zijn/haar lichaam, van beneden naar boven. Zo 'landt' het kind in het hier en nu en is het klaar om de sessie te beginnen.

Eventueel Ouders kunnen meedoen aan deze ontspanningsoefening en deze ook thuis herhalen.

Bronnen: Doel impliciet houden: Gil (2015, p. 50); GRIEFELLEN van spanning - naar ontspanning (z.d.).

Werkvorm 2, 15 min: Handpoppen kiezen & plek bouwen

Aangepaste AASTT: 'Animal Attribution Story-Telling Technique'. Het kind mag een dierenpop kiezen die bij zichzelf past en een dierenpop die bij elke afzonderlijke ouder past (zonder inmenging van buitenaf!). De dramatherapeut bekrachtigt de keuze van het kind telkens positief en vraagt dan waarom het kind deze pop heeft gekozen. Het kind mag de drie poppen kiezen, omdat de ouders zo meer inzicht krijgen in de beleavingswereld van het kind en kunnen oefenen met inleven in hem/haar. Dan **een plek voor de handpoppen bouwen**. De therapeut vraagt: 'Waar zouden deze poppen samen kunnen wonen?'. Bijvoorbeeld in een jungle, of in een hut. Het gezin mag deze plek samen bouwen met de beschikbare voorwerpen. Het kind legt de poppen neer, als een 'foto' van hoe ze daar nu samen wonen. Uit de voorgaande acties kan de therapeut veel informatie afleiden over het huidige gezinsfunctioneren en de gezinsinteracties.

Het lied van Stokkie

Melodie: 'heb je wel gehoord van de zeven, de zeven'

Heb je wel gehoord van Stokkie, Stokkie

Heb je wel gehoord van Stokkie Staart

Hij gaat op reis in 't dierenbos

Zit heel stil op het groene mos (zacht zingen)

En hij kijkt (hand boven de ogen) ~ aaaauhmm (op uitademing)

En hij hoort (hand achter het oor) ~ aaaauhmm (op uitademing)

En hij ruikt (sniffen) ~ aaaauhmm (op uitademing)

En hij proeft (tong langs de lippen) ~ aaaauhmm (op uitademing)

En hij voelt (strelen langs de onderarm) ~ aaaauhmm (op uitademing)

In het die----ren----bos

Note Als het kind een pop met grotendeels negatieve eigenschappen kiest (bijvoorbeeld een enge draak) voor een ouder, kan de therapeut dit nuanceren door een positieve eigenschap van dit dier te benoemen (‘Hij ziet er inderdaad uit als een enge draak! Maar daardoor kan hij wel heel goed iets beschermen, hè?’). Ook kan deze keuze richting de ouders positief geherformuleerd worden, door te benadrukken dat het kind zich veilig genoeg voelt bij de ouder om ook moeilijke emoties te uiten.

Variant Het hoeven niet perse dierenpoppen te zijn. Bij grote weerstand tegen fantasiespel is cliënten zelf een meer realistische rol laten spelen eventueel ook mogelijk (bijvoorbeeld een beroep of bekend persoon). Als er maar metaforisch gewerkt wordt en de gekozen rol overeenkomsten vertoont met de persoon die deze rol speelt. De voorkeur gaat echter wel uit naar dierenpoppen.

Bronnen: Arad (2004); De Gruijter (2013); Hobeck (2014); McFarlane & Harvey (over ‘sculpting’, 2012, p. 72); Strevett-Smith (2010); Willis, Haslam, & Bermudez (2016).

Werkvorm 3, 5 min: Emoties benoemen

De therapeut vraagt het kind, **hoe het kind-dier zich voelt** op zijn/haar plekje. De therapeut vraagt dit ook aan de moeder over het mama-dier, en aan de vader over het papa-dier. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van het kaartje met basisemoties. Er kan ook met de poppen gepraat worden.

Werkvorm 4, 15 min: Fijn en lastig moment uitspelen

Ouder(s) en kind mogen **2 korte stukjes spelen** met de dierenpoppen.

1. Een moment dat ze het leuk hebben samen/2. Een moment dat ze het niet fijn hebben samen.

De therapeut observeert en geeft eventueel spelinput. Na afloop van elk stukje (of evt. tussendoor) vraagt de therapeut, wat de poppen voelden en waarom ze dingen deden. De therapeut introduceert het ‘ik voel me-kaartje’ en het ‘ik wil-kaartje’ (voor oefenen met mentaliseren) en het kaartje met de 4 basisemoties wordt gebruikt. Zo krijgen ouder en kind meer zicht op onderliggende emoties en behoeften bij bepaalde acties. De therapeut kan ook de poppen rechtstreeks aanspreken: ‘Zullen we eens aan het kind-dier vragen, hoe dit voor hem/haar voelt?’.

Note In dit stadium wordt er nog niet perse oplossingsgericht gewerkt. De dieren (en gezinsleden) mogen er nu simpelweg ‘zijn’, met alle emoties die hierbij komen; fijne en minder fijne emoties.

Bronnen: Beelen (2003, p. 211); Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002). ‘Ik voel me-kaartje’ en ‘Ik wil-kaartje’ toegevoegd door auteur o.b.v. begrip sensitiviteit (Ainsworth, 1969).

Werkvorm 5, 15 min: Wenstekening & wensbeeld

De poppen worden weer in de beginposities gelegd. Ouder(s) en kind mogen afzonderlijk een tekening maken, van hoe zij graag zouden willen dat de poppen samen leven: een **wenstekening**.

Bij weerstand benadrukken dat het niet om ‘het mooi’ gaat of de gelegenheid geven tot schrijven.

De tekeningen laten zien en beschrijven aan elkaar en gemene delers benoemen.

Vervolgens de verschillende wenstekeningen als **tableaus** neerzetten met de poppen.

Een toepasselijk wensbeeld/wenstableau maken, waar alle dieren het mee eens zijn. Dit formuleren als een doel dat de *poppen* de komende weken kunnen bereiken. Weer telkens vragen hoe het voor de verschillende poppen voelt, om op deze plek te staan/liggen.

Eventueel ook met de poppen praten, of een beetje bewegen.

Bronnen: De Vries (2007); McFarlane & Harvey (over sculpting, 2012, p. 72).

Tussendoor

Tussen sessie 2 en 3

De ouder(s) richten zich bewust op en oefenen met **Sensitiviteit** en **Onvoorwaardelijke Acceptatie** (zie Werkblad SOES voor Ouder(s) 1).

Daarnaast vult de ouder twee keer per week samen met het kind het ouder-kind-werkblad: ‘Wat is jouw weer vandaag?’ in, zodat de ouder meer zicht krijgt op de dagelijkse emoties van het kind.

Bronnen: Ainsworth (1969); Splingaer (2020).

Sessie 3: Ouder(s) en kind **Richting oplossingen & positieve interacties**
Ouder-kind-sessie 2/3

Duur: 1 uur.

Doelen: Ouder en kind hebben eventuele emoties en onvrede t.o.v. het verleden geuit, de ouders hebben geoefend in spel en een beginnende vaardigheid in sensitief-responsief oudergedrag en mentaliseren, het kind heeft zich gezien en begrepen gevoeld, ouder en kind hebben positieve aspecten van hun band ervaren en er hebben positieve ouder-kind-interacties plaatsgevonden.

Voornaamste werkwijze therapeut: De therapeut is wederom begripvol en accepterend, maar springt ook in als ouders steun nodig hebben in sensitief-responsief reageren en biedt dan bijvoorbeeld een alternatieve reageerwijze aan. Ook stelt de therapeut verhelderende vragen of stimuleert cliënten om het spel net een laag dieper te laten gaan. Eventueel 'lastig' gedrag van kinderen (mogelijk met hun pop) wordt positief geherformuleerd als uiting van een bepaalde onderliggende emotie/ behoefte waarop aangesloten kan worden door ouders.

Benodigd materiaal: Wenstekeningen van vorige week, de dierenhandpoppen en spullen voor het decor, het 'ik voel me-kaartje' en het 'ik wil-kaartje', het kaartje met de basisemoties, de SOES-kaartjes, papier en potloden/stiften.

Werkvorm 1, 5 min: Ontspanningsoefening

Weer beginnen met een ontspanningsoefening (zie sessie 2).

Werkvorm 2, 15 min: Vanuit een probleem richting een oplossing

De wenstekeningen van vorige week erbij pakken. Eerst het wenstableau van vorige week neerzetten met de dierenpoppen, en daarna weer het begintableau. **Hoe kan de wens-situatie bereikt worden?**

De dramatherapeut stelt vragen in de vorm van: 'Hoe zou het komen dat kind-dier zo ver van mama-dier weg ligt?' en 'Hoe zou kind-dier wat dichterbij mama-dier kunnen komen?'. Perspectieven van ouder(s) én kind meenemen. Wederom kan dit zowel aan ouder en kind gevraagd worden *over* de poppen, als uitgespeeld worden *met* de poppen.

Note Inmiddels heeft de therapeut wel enig zicht op hoe de huidige gezinssituatie is ontstaan.

Indien er nog een stuk verwerking nodig lijkt, dit uitspelen in de trant van: 'Willen de poppen nog iets tegen elkaar zeggen/met een ander dier delen, voor ze samen naar een oplossing kunnen zoeken?'.

Indien het probleem vooral lijkt te liggen in bijvoorbeeld de huidige communicatie, kan sneller overgegaan worden tot meer oplossingsgericht spel.

Bron: Strevett-Smith (2010).

Werkvorm 3, 30 min: Oefenen met nieuw gedrag en positieve interacties

Verschillende genoemde handelswijzen/oplossingen uitproberen in spel met de dierenpoppen.

Van tevoren een verhaal met een begin-midden-eind bedenken en een obstakel dat moet worden overwonnen. Hierbij maken de spelers (cliënten) gebruik van het 'ik voel me-kaartje' en het 'ik wil-kaartje' (oefenen met mentaliseren). De therapeut kan ook dubbelen met deze kaartjes, als iets schijnbaar onbesproken blijft.

Daarnaast worden de ouders op gepaste momenten door de therapeut herinnerd aan SOES (sensitief-responsief reageren, aan de hand van de SOES-kaartjes). De therapeut steekt dan even het betreffende SOES-kaartje in de lucht, of legt dit neer bij een ouder. Zo kunnen de ouders met de handpoppen oefenen met sensitief-responsief oudergedrag, zonder dat het kind dit bewust doorheeft. Dit spel vormt een 'Healing Place'. Afhankelijk van de situatie kunnen emoties van gezinsleden over het verleden, het heden en de toekomst geuit worden via de dierenpoppen. Ook wordt het spel (eventueel door de therapeut) gestuurd richting positieve interacties, die tevens helend werken voor ouder en kind en hun band stimuleren.

In deze werkvorm wordt telkens benadrukt dat het gaat om oefenen en uitproberen en dat er geen 'goed', 'fout' of 'raar' is.

Note De dramatherapeut houdt zich in deze werkvorm op de achtergrond en laat het spel vooral uit kind en ouder komen. Wel kan de therapeut inspringen als iemand vastloopt, of (op een vriendelijke manier) de rol van een ouderpop even overnemen om alternatief (sensitief) oudergedrag voor te doen. Dit altijd op een open, experimenterende manier.

Note Indien er sprake is van een andere broer/zus of een ander prominent persoon voor het gezin (kan ook overleden), kan de therapeut deze persoon eventueel een stem geven aan de hand van een andere toepasselijke dierenpop.

Note Indien er sprake is van een – in de therapie – vrij aanwezige problematiek van het kind zoals rigide gedrag vanuit autisme of druk gedrag vanuit ADHD, kan dit *juist* in het spel verwerkt worden. Verschillende emoties van het kind zelf en de ouders omtrent deze kwetsbaarheid kunnen worden geuit. Eventueel kan het ‘probleem’ geëxternaliseerd worden door een handpop symbool hiervoor te laten staan: ‘Oh, daar heb je Aapje weer, die doet *altijd* maar druk!’. Dit bevordert de veiligheid en zorgt ervoor dat hiermee gewerkt kan worden.

Bronnen: Arad (2004); De Gruijter (2013); Gil (2015, p. 88 & p. 171); Hobeck (2014); Dubbelen uit Moore (2006); Willis, Haslam, & Bermudez (2016); Wittenborn, Faber, Harvey, & Thomas (2006). ‘Healing Place’: Strevett-Smith (2010). Probleem externaliseren a.h.v. metafoor: Bräutigam (2009).

Werkvorm 4, 10 min: Plan voor in de realiteit maken

Op een laagdrempelige manier aan het kind vragen, wat uit het spel van vandaag met de dieren, het kind ook graag een keer met de eigen ouders zou willen doen en waarom. Hier een plannetje voor maken en afspreken met de ouders (**een leuke activiteit/bepaald ritueel**). Deze activiteit bijvoorbeeld op een groot vel schrijven of tekenen, zodat het gezin dit kan onthouden en dit ook gaat uitvoeren.

Bronnen: Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002).

Tussendoor

Tussen sessie 3 en 4

De ouder(s) richten zich bewust op en oefenen met **Emotioneel beschikbaar zijn** en **Samenwerken** (zie Werkblad SOES voor Ouder(s) 2).

Daarnaast vult de ouder twee keer per week samen met het kind het ouder-kind-werkblad: ‘Wat is jouw weer vandaag?’ in, zodat de ouder meer zicht krijgt op de dagelijkse emoties van het kind.

Bronnen: Ainsworth (1969); Splingaer (2020).

Sessie 4: Ouder(s) en kind Rolwissels, veranderen en wensen

Ouder-kind-sessie 3/3

Duur: 1 uur.

Doelen: De ouders hebben een redelijke vaardigheid in sensitief-responsief oudergedrag en mentaliseren, het kind heeft een beginnende vaardigheid in mentaliseren, ouder en kind zijn flexibeler geworden in verschillende rollen aannemen, ouder en kind hebben fijne ervaringen samen opgedaan en hun band is versterkt, het gezin heeft handvatten opgedaan hoe de positieve ontwikkeling samen voort te zetten, ouder en kind hebben enig zicht op hun eigen kwaliteiten, de ouder-kind-sessies zijn afgesloten.

Voornaamste werkwijze therapeut: De therapeut doet deze sessie een stap terug en laat meer spel en thema's uit de cliënten zelf komen. De therapeut treedt op als begripvolle en onpartijdige partij, die ervoor zorgt dat iedereen aan bod komt en dat ieder fijne wensen mag ontvangen. Bij eventueel lastig gedrag van het kind, worden ouders weer eraan herinnerd om te mentaliseren.

Benodigd materiaal: De wenstekeningen, de dierenhandpoppen en spullen voor het decor, het 'ik voel me-kaartje' en het 'ik wil-kaartje', het kaartje met de basisemoties, de SOES-kaartjes, kaarsjes, een 'Verander-doos' en een 'Wens-doos', het werkblad 'Veranderen en Wensen', potloden/stiften, een schaar.

Werkvorm 1, 5 min: Ontspanningsoefening

Weer beginnen met een ontspanningsoefening (zie sessie 2).

Werkvorm 2, 25 min: Herhaling en rolwissels

De 'beste' oplossing van de vorige keer om de poppen nader tot elkaar te brengen, wordt nog een keer nagespeeld.

Tekeningen van twee weken geleden weer bespreken: zijn de gewenste gezinsbeelden van de poppen bereikt? Hoe? Hoe kan dit eventueel in de toekomst nog verder verbeteren?

Dan een **rolwissel** (ouders en kind wisselen elk van rol/handpop): zo ervaren kind en ouder elkaars standpunten en neemt de flexibiliteit in het aannemen van rollen toe.

De therapeut stimuleert de gezinsleden om met hun poppen hun eigen sterke kanten en die van de andere gezinsleden te benadrukken. Indien nodig, herinnert de therapeut ouders weer aan SOES.

Eventueel ook een nieuw verhaal uitspelen, waarbij de krachten van elk dier worden benadrukt en de dieren elkaar helpen. De dramatherapeut kan afhankelijk van de gezinssituatie ideeën aandragen voor 'nieuw' spel, naar aanleiding van welke ontwikkelingen de afgelopen weken geobserveerd zijn in het gezin.

Eventueel vindt er een metamorfose plaats van één van de rollen in een meer passend dier. Als het gedrag van 'tijgerpapa' bijvoorbeeld behoorlijk is veranderd, is een andere handpop meer passend.

Bronnen: Arad (2004); De Gruijter (2013); Willis, Haslam, & Bermudez (2016).

Werkvorm 3, 10 min: Meenemen en wensen

Er worden 2 doosjes neergezet: een '**Verander-doos**' en een '**Wens-doos**'. Elk gezinslid schrijft of tekent één ding dat de pop blijvend wil veranderen en als aandachtspunt wil meenemen naar de toekomst, en 3 wensen voor de toekomst: één voor de eigen pop en één voor allebei de andere poppen. De therapeut bedenkt ook een wens voor elke pop.

Bronnen: Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002); Moore (2006); pers. com. G. Tuender (6 april 2021).

Werkvorm 4, 20 min: Eindceremonie

Er worden een paar kaarsjes aangestoken – om er een plechtig moment van te maken.

Eerst worden de briefjes in de '**Verander-doos**' gestopt. Er wordt besproken hoe de poppen er in de toekomst aan kunnen denken, om de betreffende situatie op de nieuwe/gewenste/fijne manier te blijven tackelen.

Dan leest iedereen de **drie wensen** voor, in de vorm: ‘Mijn dier wenst jouw dier dat...’ en stopt deze in de ‘Wens-doos’. Ieder mag er ook voor kiezen om met zijn/haar pop te spreken.

Creëer als therapeut de tijd om de wensen ook echt binnen te laten komen (immers: eigenlijk zijn dit natuurlijk wensen voor de gezinsleden zelf). Elk gezinslid mag op deze wensen reageren, eventueel met de handpop. Reageren is echter geen vereiste. Probeer als therapeut te peilen wat deze wensen emotioneel met ieder doen. Waarschijnlijk roepen deze wensen positieve gevoelens op, maar complimenten kunnen ook verlegen/ongemakkelijk maken en dan is het goed om hier ook aandacht aan te besteden.

De therapeut vermeldt duidelijk dat dit de laatste ouder-kind-sessie was en dankt iedereen voor zijn/haar deelname en inzet.

Note Als dit spontaan ontstaat, kan er een koppeling naar de realiteit gemaakt worden, maar dit is niet de standaard/noodzakelijk. Het gezin en de therapeut kunnen ook ‘bij de metaforen blijven’. Het gezin mag de ‘Verander-doos’ en de ‘Wens-doos’ mee naar huis nemen als herinneringen. Eventueel kunnen hier later thuis nog briefjes aan toegevoegd worden, als er nog nieuwe dingen bij bedacht worden.

Bronnen: ‘Verander-doos’ en ‘Wens-doos’ concretisering van info uit bovenstaande artikelen in deze sessie. Over mate van verband leggen met de realiteit: Gil (2015, p. 50); Sims & Whynot (1997).

Tussendoor

Tussen sessie 4 en 5

De dramatherapeut schrijft een **korte brief/kaart** voor het kind. Hierin wordt beschreven wat het kind gedurende de hele therapie gedaan en bereikt heeft, welke ontwikkeling het kind met de dierenpop heeft doorgemaakt en wat krachten zijn waar het kind op kan voortbouwen. Indien de therapeut hier affiniteit mee heeft, kan er ook een kort verhaal vanuit het perspectief van de kind-dierenpop geschreven worden.

Bron: Tuyn (2003).

Sessie 5A: Alleen ouder(s) **Terugkoppeling naar ouders, toekomstige aanpak & afscheid**

Duur: 30 minuten. *!Het kind is nu alleen. Bij een jong kind moet dus even opvang geregeld worden.*

Doelen: De belangrijkste punten om mee te nemen uit de ouder-kind-therapie zijn herhaald, aangevuld en geïntegreerd door de ouders, hulpbronnen voor de toekomst zijn besproken, de therapeut en de ouders hebben afscheid van elkaar genomen.

Voornaamste werkwijze therapeut: De therapeut faciliteert dat ouders voor zichzelf besluiten wat ze mee willen nemen uit de therapie. De therapeut biedt het kind veiligheid, door niet over het kind te praten waar hij/zij bij is.

Benodigd materiaal: Ouders brengen de 2 ingevulde ouder-werkbladen mee.

Werkvorm 1, 20 min: Werkbladen en integratie voorgaande

De therapie en de **2 ouder-werkbladen** worden nabesproken met de ouder(s), en wat het belangrijkste is dat ze hieruit meenemen. Eventueel wordt een onaf werkblad ter plekke ingevuld. De therapeut beschrijft wat zijn/haar **observaties/interpretaties over het kind** waren uit de ouder-kind-sessies, vraagt wat ouders hiervan herkennen en wat ze hieruit zouden willen meenemen. Er wordt bekrachtigd welke positieve interacties en verbindende activiteiten er al plaatsvinden in het gezin. Resterende vragen/zorgen/de **toekomstige aanpak** voor in het gezin worden besproken, en wat hierin hulpbronnen kunnen zijn. Eventueel kan worden doorverwezen naar verdere therapie.

Bronnen: Lund, Schindler Zimmerman, & Haddock (2002); Willis, Haslam, & Bermudez (2016).

Werkvorm 2, 10 min: Herhaling wens-rolkaartjes en afscheid

De **wens-rolkaartjes** worden besproken: zijn deze behaald? Wat is hier eventueel nog voor nodig?

De therapeut en de ouder(s) nemen **afcheid** van elkaar en de ouders krijgen de SOES-kaartjes mee.

Bron: Kaynan & Wade (2018).

Sessie 5B: Alleen kind **Integratie therapie, toekomstige aanpak & afscheid**

Duur: 30 minuten.

Doelen: De dramatherapie met het kind is afgerond en er is afscheid genomen van de dierenhandpop, de belangrijkste geleerde lessen zijn door het kind geïntegreerd, het kind heeft zicht op zijn/haar sterke kanten en (toekomstige) hulpbronnen, therapeut en kind hebben afscheid genomen.

Voornaamste werkwijze therapeut: De therapeut faciliteert dat het kind samenvat wat het meeneemt uit de therapie. De therapeut knoopt losse eindjes aan elkaar en stelt het kind in staat op een gezonde manier afscheid te nemen van de therapie/therapeut en emoties hieromtrent te uiten.

Benodigd materiaal: Dierenhandpoppen, spelmaterialen, papier en kleurpotloden/stiften, telefoon.

Werkvorm 1, 20 min: Afscheid van de dierenpop

Voor de laatste keer de ontspanningsoefening doen (zie sessie 2).

De dramatherapie wordt afgerond met het kind. Er wordt **afscheid genomen van de kind-dierenpop** door een veilig plekje voor hem/haar te creëren (bijvoorbeeld een bedje) of een kort stukje te spelen, bijvoorbeeld: 'dat de dierenpop nu op een speciale missie naar de ruimte moet' (afhankelijk van fantasie kind), maar dat hij/zij altijd bij het kind blijft horen. Er kan ook een **foto of tekening van de pop** gemaakt worden (eventueel met het kind erbij), als een geheugensteuntje voor het geleerde.

Bronnen: Arad (2004); Tuyn (2003).

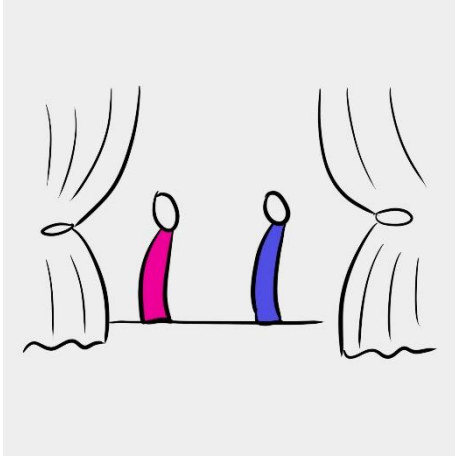
Werkvorm 2, 10 min: Integratie en afscheid van therapeut

Het door het kind geleerde uit de individuele therapie en de ouder-kind-therapie wordt geïntegreerd, door de brief van de therapeut voor te lezen. De sterke kanten van het kind en de kind-dieren-pop worden herhaald en bekrachtigd. Aan het kind wordt gevraagd: '**Wat heb je de afgelopen weken geleerd? Wat vond je het allerleukst?** En hoe zou je deze dingen kunnen voortzetten? Wat of wie kan jou daarbij helpen?'. Tot slot wordt **afscheid** genomen van de therapeut. *Einde behandelsessies.*

Materialen Behandelsessies 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'

Sessie 1: Rolkaartjes Ouders

acteur



advocaat



bokser



Bron:
Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!,
Damstra
(2021)

cameraman/-vrouw



Bron:
Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!,
Damstra
(2021)

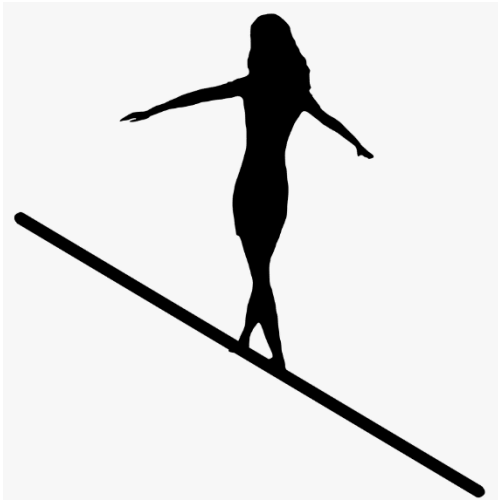
deskundige/expert



gastvrouw/butler



koorddanser

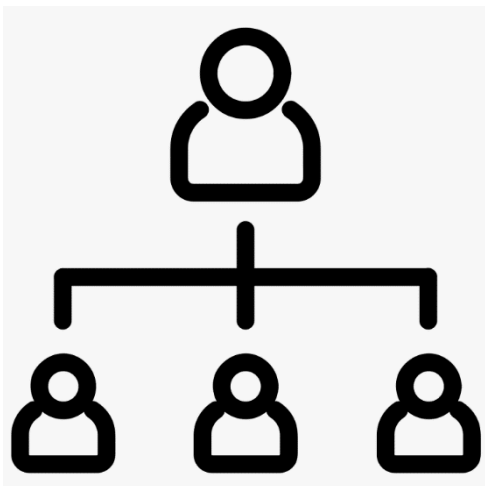


Bron:
Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!,
Damstra
(2021)

kunstenaar



manager



(ontdekkings-)reiziger

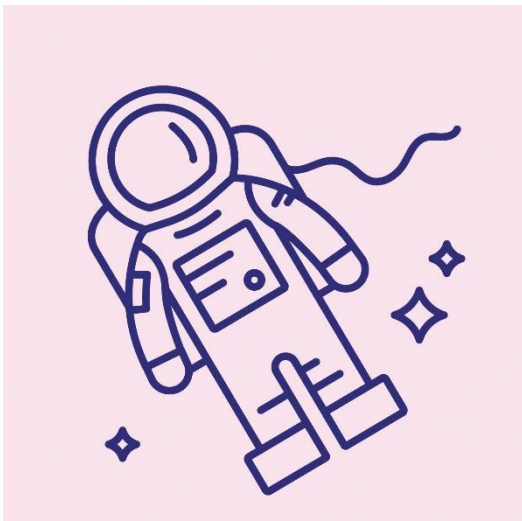


Bron:
Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!,
Damstra
(2021)

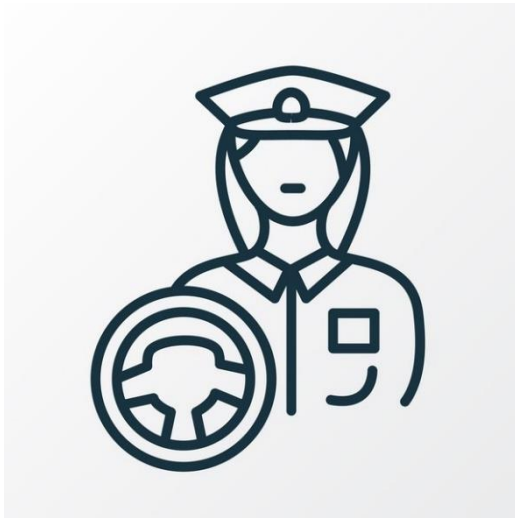
politieagent



ruimtevaarder



taxichauffeur



Bron:
Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!,
Damstra
(2021)

verpleegkundige



SOES-kaartjes

Ontwerpen door Lisanne de Weert – industrieel ontwerpster

Bron: Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!, Damstra
(2021)

Sensitiviteit



Onvoorwaardelijke acceptatie



Emotioneel beschikbaar zijn

Bron: Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!, Damstra
(2021)



Samenwerken



Aanvullende kaartjes

Bron: Samen Spelen op Symbolische Safari!, Damstra (2021)

Ik voel me...



Ik wil...



De 4 basisemoties



Omdenken-reminder

**Lastig gedrag is ruwe energie.
Ongestold verlangen.
Een behoefte die zich op een
stuntelige manier probeert
vorm te geven.**

**OM
DENKEN**

Sessie 4: Werkblad Veranderen & Wensen

Bron: Samen Spelen op Symbolische Safari!, Damstra (2021)

Wat wil jouw dier voor altijd veranderen?



Wat wenst jouw dier voor zichzelf?



Wat wenst jouw dier voor...



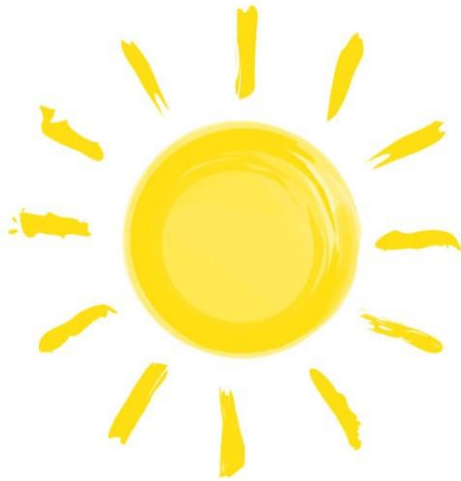
Wat wenst jouw dier voor...



Ouder-kind-werkblad: Wat is jouw weer vandaag?

Bron:
Samen
Spelen op
Symbolische
Safari!,
Damstra
(2021)

Ik voel me een...



Omdat:

-> Top, ik houd dit vast en geniet ervan!

Ik voel me een...



Omdat:

Dit kan mij helpen:

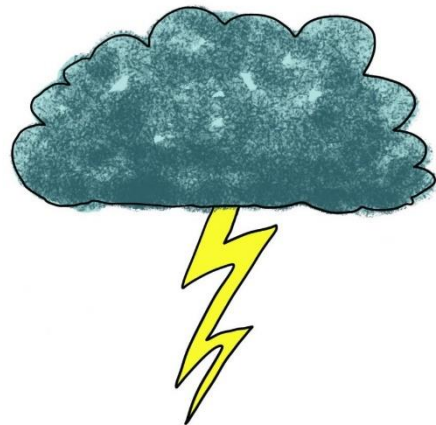
Ik voel me een...



Omdat:

Dit kan mij helpen:

Ik voel me een...



Omdat:

Dit kan mij helpen:

Werkblad SOES voor Ouder(s)

1/2

Bron: Samen Spelen op
Symbolische Safari!,
Damstra (2021)

In de week na sessie 2 invullen.

SOES staat voor: **S**ensitiviteit, **O**nvoorwaardelijke acceptatie, **E**motioneel beschikbaar zijn, **S**amenwerken.

Kinderen laten in gedrag vaak iets anders zien, dan ze vanbinnen voelen of willen.

Soms hard vanbuiten, maar zacht vanbinnen. Net als een slagroomsoes!

Deze week gaat u thuis oefenen met sensitiviteit en onvoorwaardelijke acceptatie.



Sensitiviteit

Dit betekent dat u erop let of uw kind iets nodig heeft, zoals een stukje steun, aandacht, warmte of een knuffel. Als uw kind iets zegt of doet, observeert u hem/haar goed, en denkt u erover na wat uw kind *eigenlijk* voelt, denkt of wil. Het kind kan iets heel anders willen dan het laat zien. Bijvoorbeeld: uw kind schreeuwt tegen u dat het écht niet naar school wil. Maar eigenlijk is uw kind niet boos op u, maar zenuwachtig voor een spreekbeurt.

U kunt hier als ouder als volgt *sensitief* op reageren:

- 1) Observeer/kijk wat het kind laat zien (gedrag en emotie);
- 2) Benoem uw observatie. Laat merken dat u de emotie van het kind ziet, op een neutrale toon: 'Ik zie dat je je even heel boos voelt! (*benoem emotie*) Je lichaam is helemaal gespannen! (*benoem lichamelijke component*)' (vermijd zeggen dat het kind boos *is*, want het kind *is* veel meer dan boos);
- 3) Benadruk dat u zich kunt voorstellen, dat het kind zich zo voelt – u reageert dan *empathisch/meelevend*;
- 4) Denk bewust na over wat het kind *eigenlijk* zou voelen, denken of willen (in het bovenstaande voorbeeld: steun voor zenuwachtig gevoel spreekbeurt);
- 5) Vraag het kind: 'Zou het kunnen dat je eigenlijk ... voelt/denkt/wilt?' Vraag evt. nog wat door;
- 6) Reageer ook meelevend op deze *onderliggende emotie*;
- 7) Vraag hoe u het kind kunt helpen om zich weer beter te voelen/tot een oplossing te komen. Laat weten dat u er voor het kind bent en geef eventueel een knuffel.

Door te laten merken dat u nadenkt over wat uw kind *eigenlijk* voelt of wil, voelt het kind zich serieus genomen en gezien. Doorgaans zorgt dit ervoor dat uw kind emotioneel weer rustiger wordt.

!Let op: sensitief zijn betekent niet dat u het kind altijd gelijk moet geven. Het betekent wel, dat u uitlegt *waarom* iets niet mag – en dat het kind hier ook even teleurgesteld over mag zijn.

Hieronder staat een opdracht om met *sensitief reageren* te oefenen.

!Let op: het hoeft echt niet meteen perfect te gaan! Denk aan het 'goed genoeg-ouder' zijn.

	Situatie 1	Situatie 2
Welk (moeilijk) gedrag/welke emotie liet uw kind zien?		
Wat voelde/dacht/wilde uw kind eigenlijk, volgens u?		
Hoe kwam u hierachter?		

Wat gebeurde er, toen u dit benoemde bij uw kind?		
Hoe heeft u uw kind gesteund? Wat ging dus goed?		
Wat wilt u een volgende keer nog anders doen?		

Onvoorwaardelijke acceptatie

Dit betekent dat u uw kind accepteert zoals het is, met al zijn/haar leuke en minder leuke kanten en eigenschappen. Uw kind heeft een eigen karakter en een eigen wil, die soms verschilt van die van u – en dat mag!

Verder accepteert u dat uw kind simpelweg een mens is, en dat geen mens nu eenmaal perfect is. Kinderen mogen nog veel leren. Ook gaat u ervanuit dat uw kind u niet bewust kwaad wil doen. Kinderen zijn loyaal aan hun ouders en willen hun ouders graag gelukkig maken. Ze weten alleen soms niet hoe ze met bepaalde emoties of wensen moeten omgaan.

Het is belangrijk dat het kind voelt dat u altijd van hem/haar houdt, ook als het hevige emoties heeft of onhandig gedrag laat zien. **Dit gevoel van acceptatie neemt een kind zijn/haar hele leven mee!** U mag zeker ongewenst gedrag van het kind benoemen, maar benadruk dan waarom u dit *gedrag* niet fijn vindt en waarom. Het kind kan gedrag immers veranderen, maar niet wie hij/zij is!

Hieronder staat een opdracht om met *onvoorwaardelijke acceptatie* te oefenen.

Noem 3 eigenschappen of gedragingen die u waardeert van uw kind. Wat kan uw kind goed? Wat vindt u leuk om te zien bij uw kind? Deel dit ook met uw kind!			
Noem 3 eigenschappen of gedragingen die u lastig vindt bij uw kind. Waar ergert u zich aan, of wat zou van u anders mogen?			
Bedenk nu, of in de bovenstaande 'lastige' eigenschappen ook een kracht verborgen ligt. Voorbeeld: een kind dat geregeld boos wordt is lastig, maar het betekent ook dat uw kind kan opkomen voor zichzelf, of dat uw kind betrokken is bij wat er gebeurt. Denk creatief! 😊			

Werkblad SOES voor Ouder(s)

2/2

Bron: Samen Spelen op Symbolische Safari!, Damstra (2021)

In de week na sessie 3 invullen.

SOES staat voor: **S**ensitiviteit, **O**nvoorwaardelijke acceptatie, **E**motioneel beschikbaar zijn, **S**amenwerken.

Kinderen laten in gedrag vaak iets anders zien, dan ze vanbinnen voelen of willen.

Soms hard vanbuiten, maar zacht vanbinnen. Net als een slagroomsoes!

Deze week gaat u thuis oefenen met Emotioneel beschikbaar zijn en Samenwerken.



Emotioneel beschikbaar zijn

Emotioneel beschikbaar zijn betekent dat uw kind bij u terecht kan met blijheid, verdriet, angst, boosheid, frustraties, verhalen, enzovoorts. U luistert écht en neemt het kind serieus, ook als het om in uw ogen onbelangrijke dingen gaat. Deze dingen kunnen voor het kind een halszaak zijn.

Om emotioneel beschikbaar te zijn, is het belangrijk dat uw reactie aansluit op de emotie van uw kind. Bij blijdschap van uw kind reageert u enthousiast, bij verdriet troostend, enzovoorts. Vaak zal dit al automatisch gaan.

Soms is het belangrijk om aan te sluiten op de *onderliggende emotie*. Zoals besproken bij het onderwerp 'sensitiviteit', kan onder extreme boosheid angst liggen. En onder overdreven blij zijn, kan bijvoorbeeld verdriet liggen. Het is dan belangrijk om dit te benoemen en het kind bijvoorbeeld te troosten, als het in eerste instantie helemaal geen verdriet liet zien.

Dit is een proces van oefenen en aanvoelen. Als u twijfelt of het kind ergens mee zit, vraag het dan! Of geef aan dat het kind het later mag vertellen, als het kind hieraan toe is.

Het belangrijkste is, dat u uw kind niet afkeurt omdat hij/zij een emotie uit. **Emoties uiten is gezond en zorgt voor een open en heldere communicatie in het gezin!** Bij extreme emoties mag u natuurlijk wel grenzen aangeven. Zeg dan bijvoorbeeld zeker verder te willen praten met het kind, als het kind weer wat rustiger is. Geef het kind tips om rustiger te worden en blijf aanwezig en beschikbaar.

Verder is het belangrijk dat u uw eigen emoties niet op de voorgrond laat staan bij het kind, of het kind hier de schuld van geeft. **Emoties tonen als ouder mag zeker, hierdoor leert het kind dat dit normaal en gezond is!** U kunt ook benoemen dat iets wat het kind doet u bijvoorbeeld verdrietig maakt. Maar als u echt persoonlijk ergens mee zit, kunt u dit beter met uw partner of een vriend/vriendin/familielid/professional bespreken. Zo blijft de communicatie met uw kind helder, en krijgt uw kind niet (onbedoeld) het idee dat het uw problemen moet oplossen.

Hieronder staan enkele **tips** om uw emotionele – en fysieke – beschikbaarheid te vergroten:

- Plan elke dag een emotie-kwartiertje in met uw kind. Dit kan bijvoorbeeld tijdens het avondeten, of voor het slapengaan. Vertel aan elkaar wat je hebt beleefd vandaag en wat je erbij voelde.
- Zet een grote pot in de kamer met lege briefjes ernaast: een 'emotie-pot'. Als het kind dan een emotie of verhaal wil vertellen, en u bent met iets belangrijks bezig, kan het kind dit opschrijven of tekenen. Later op de dag kunt u er dan samen rustig naar kijken. Gebruik evt. emoji-stickers.
- Plan eens per week een leuke activiteit met uw kind. Dit kan van alles zijn: samen een film kijken, even de stad in, iets bakken, enzovoorts. Deze individuele aandacht geeft het kind het gevoel dat u graag tijd met hem/haar doorbrengt. Samen naar iets leuks uitkijken geeft vaak al plezier!
- Geef het eerlijk aan als u er even niet voor het kind kunt zijn, en leg dit uit. Bijvoorbeeld omdat u druk of moe bent, of omdat u net iets vervelends heeft meegemaakt. Bespreek bij wie het kind op dat moment wél terecht kan (bijvoorbeeld uw partner, een ander gezinslid, of de buurvrouw). Eerlijkheid en openheid zijn beter dan een half oor, en hierdoor leert het kind ook nog meer over emoties.

Met het volgende schema kunt u verder oefenen met *emotionele beschikbaarheid*!

Vandaag besprak ik met mijn kind... (iets met een emotie)			
Hierdoor kwam ik erachter dat...			
Mijn kind voelde zich begrepen/gesteund doordat ik...			
Iets leuks wat ik deze week met mijn kind ga doen is...		Hier kunt u een plan opschrijven	Hier kunt u een plan opschrijven

Samenwerken

Samenwerken houdt hier in, dat belangrijke beslissingen samen met het kind genomen worden, en dat het kind passend bij zijn/haar leeftijd ook eigen beslissingen mag nemen.

Bepaalde beslissingen staan vast en moeten ook door de ouders genomen worden, bijvoorbeeld dat een kind groenten moet eten, voldoende moet slapen, naar school moet, enzovoorts. Hierbij is het vooral belangrijk dat u als ouder uitlegt waarom deze dingen belangrijk zijn *voor het kind*.

Het is van belang om het kind ook eigen keuzes te laten maken. **Hierbij staat samenwerking centraal.** Stel: het kind wil alleen naar school gaan. In plaats van dit meteen af te keuren, kunt u samen bespreken of en hoe dit op een veilige manier kan. Of u wilt een dag naar familie en het kind wil liever zijn/haar eigen activiteit doen. U kunt dit dan het best inleiden, uitleggen wat de voordelen *voor het kind* zijn, en benoemen waarom u het fijn vindt als het kind meegaat. Tegelijkertijd kunt u aan het kind vragen hoe familiebezoek voor hem/haar prettiger wordt. Zo verloopt de communicatie vloeiender en heeft het kind het gevoel dat zijn/haar mening ook belangrijk is. Dit houdt ook in, dat u als ouder soms aan het kortste eind zult trekken. Het kind maakt dan een keuze, wat niet uw keuze is. **Dit is niet erg, zolang u blijft communiceren, en er een balans is tussen geven en nemen.**

Indien u twijfelt over hoeveel onafhankelijkheid uw kind aankan of passend is voor de leeftijd, overleg dit dan met ouders met even oude kinderen, of met een professional.

Hoeveel onafhankelijkheid een kind wil en aankan hangt ook af van zijn/haar karakter.

Beslissingen die vaststaan	Beslissingen waarbij ik meer wil samenwerken met mijn kind	Welke positieve gevolgen kan meer samenwerken hebben voor jullie allebei?
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Einde SOES-werkbladen. Stel gerust vragen aan de therapeut!

Bronnen plaatjes in materialen voor behandelsessies 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'

Rollen ouders deels gebaseerd op Van Hove et al. (2009, zie referentielijst afstudeeronderzoek).
Verder symbolische beroepen gezocht op: https://nl.wikipedia.org/wiki/Lijst_van_beroeppen

Bronnen picto's 'Rolkaartjes Ouders'

1. <https://picto-dico.fr/glossaire/acteur/>
2. <https://www.vectorstock.com/royalty-free-vector/lawyer-icon-female-user-person-profile-avatar-vector-20905028>
3. <https://1891shop.be/eenvoudige-platte-ontwerp-boksen-persoon-pictogram-pictogram-vectorillustratie/>
4. <https://www.istockphoto.com/es/vector/icono-del-camar%C3%B3grafo-lineal-de-la-colecci%C3%B3n-de-contorno-de-cinema-l%C3%ADnea-delgada-gm1131760478-299775360>
5. <https://stock.adobe.com/si/search?k=expert+icon>
6. https://www.flaticon.com/free-icon/butler_11024
7. https://www.kindpng.com/imgv/hRmhwTh_female-tightrope-walker-silhouette-hd-png-download/
8. https://www.jing.fm/iclip/ibRhxb_icons-01-artist-icon/
9. https://www.pngitem.com/middle/hbxRwTw_png-free-stock-compensation-human-resources-georgia-employee/
10. <https://www.everypixel.com/image-17914210786626210837>
11. <https://www.istockphoto.com/nl/search/2/image?excludenudity=false&mediatype=illustration&phrase=police%20officer>
- (12. Astronaut: website niet meer beschikbaar.)
13. <https://www.vectorstock.com/royalty-free-vector/driver-woman-icon-line-symbol-premium-quality-vector-30073335>
14. <https://www.shutterstock.com/nl/search/male+nurse+icon>

Bronnen plaatjes 'Aanvullende kaartjes'

https://www.iconfinder.com/icons/4575407/body_health_heart_mind_spirit_icon
https://www.iconfinder.com/icons/4031916/customer_customer_service_head_question_mark_service_support_user_icon
<https://www.ervareninbewegen.nl/wat-doen-we/emotieregulatie/iconen-bang-boos-bedroefd-blij-2/>
<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6781486695180185600/>

Bronnen plaatjes 'Veranderen & Wensen'

https://www.nicepng.com/ourpic/u2r5q8w7e6q8y3a9_replace-icon-change-icon/
<https://www.istockphoto.com/nl/search/2/image?excludenudity=false&phrase=klavertje%20vier>

Bronnen plaatjes 'Wat is jouw weer vandaag'

<https://coachingindezeilboot.nl/coaching-in-de-zeilboot/mini-vakantie/attachment/zonnetje-zonder-tekst-2/>
<https://pixers.nl/stickers/trekken-van-een-gele-zon-achter-een-blauwe-wolk-43352213>
<https://pixers.be/muurstickers/kleine-wolkjes>
<https://www.scheidingskoffer.be/gesprekskaarten>

Bron plaatje soesje

<https://www.istockphoto.com/nl/search/2/image?mediatype=illustration&phrase=soesje>

Eind van het dramatherapeutisch gezinsaanbod 'Samen Spelen op Symbolische Safari!'.

Bijlage V: GO

Checklist GO-NO GO onderzoekopzet O&I

Studentnaam: Maaïke Damstra

Studentnummer: 583155

Onderzoekopzet:

☐ 1^{ste} versie

☐ 2^{de} versie

	Criterium	Opmerkingen
1	Probleemanalyse X Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de praktijk vanuit verschillende perspectieven X Bevat heldere analyse van probleem/kwestie in de literatuur door gebruik van diverse bronnen X Bevat een vertaling van de analyse van probleem/kwestie naar een concrete vraagstelling	Het probleem wordt uitgebreid beschreven. Het is helder om te lezen. Maar bij dit hoofdstuk te uitgebreid (het aantal woorden kan uiteindelijk teveel worden zo, feitelijk worden er hier al deelvragen beantwoord. Misschien kan dit bij de resultaten straks?). <i>(In overleg met Gerdi de theoretische onderbouwing van waarom ouders betrekken bij therapie verplaatst naar de resultaten).</i> De literatuur is goed gebruikt. De vertaling van probleem naar vraagstelling is duidelijk gedaan.
2	Vraagstelling X Vraagstelling (hoofdvraag + de deelvragen) is helder geformuleerd X Doelstelling is helder geformuleerd	De hoofdvraag is helder. Deelvragen zijn oké. Maar misschien kun je er nog een deelvraag bij maken die gaat over je aanbod, bijv.: Wat is een aanbod dat toepasbaar is voor... etc. Als je dan deze deelvraag beantwoordt beschrijf je ook hoe je tot dit product/aanbod komt, en onderbouw je ook je aanbod. En stuur je je onderzoek. Het doel is goed geformuleerd, maar mag meer in een paar korte zinnen, als product formuleren, niet als behandeling. <i>Dus de doelstelling is niet het ontwikkelen van een aanbod, maar is het aanbod, dat is je product (in overleg met Gerdi aangepast naar hoe het nu in de tekst staat).</i> Wel is er een alinea aan toegevoegd o.a. over het ont-schuldigen. Ik weet niet helemaal of dit hier moet of ook bij de resultaten straks. Inhoudelijk is het mooi, zou ook goed passen bij een onderbouwing van je aanbod straks.
3	Doel van onderzoek X Bevat een heldere beschrijving van het beoogd projectresultaat (waar het onderzoek een bijdrage aan levert) X Bevat een heldere beschrijving van de relevantie voor de betreffende beroepspraktijk X Bevat gezamenlijk met opdrachtgever geformuleerde eisen aan het beoogd projectresultaat	Het doel is goed omschreven. De relevantie voor de beroepspraktijk is nu duidelijk geformuleerd. Er lijkt dan direct meer draagvlak voor dit aanbod.

'SAMEN SPELEN OP SYMBOLISCHE SAFARI!': Een Dramatherapeutisch Gezinsaanbod

4	De methode van onderzoek X Bevat een concrete en passende onderzoeksopzet (type(n) onderzoek, onderzoek benadering, databronnen, dataverzamelmethode(n), meetinstrumenten en analyse) X Bevat een onderbouwing van de onderzoeksopzet door verwijzingen naar relevante bronnen X Bevat een verantwoording van de kwaliteit van het onderzoek: validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid	Onderzoeksmethode is goed beschreven! Mooi onderbouwd! Goed gedaan.
5	De aanpak X Bevat een (gedetailleerde) planning voor het gehele onderzoek X Bevat beschrijving van randvoorwaarden voor het project	Helder gedaan. Oké.
6	De haalbaarheid X Het plan van aanpak is volgens docent haalbaar binnen de gestelde tijd	Goed gedaan, is haalbaar, je hebt al veel verkend.
7	Afstemming X Plan van aanpak is tot stand gekomen in afstemming met de opdrachtgever, te weten beroepspraktijk	Lijkt helemaal oké.

Conclusie	
De projectopdracht is: X GO: Geschikt NO GO: Geschikt, mits enige aanpassingen in het plan van aanpak worden gedaan NO GO: Ongeschikt Toelichting: Ziet er goed uit! Veel succes! Ik ben heel benieuwd naar het aanbod dat je gaat ontwikkelen, het lijkt me erg bruikbaar en nuttig!!	
Datum: 9-3-2021	Plaats: Doetinchem
Naam O&I begeleider: Gerdi Tuender	Handtekening: 

Bijlage VI: Afronding met opdrachtgever Smits

Formulier onderzoeksproject - afronding met O&I opdrachtgever

De student laat dit formulier invullen door de opdrachtgever en voegt dit als bijlage toe aan het onderzoeksverslag.

Naam opdrachtgever: Evie Smits, dramatherapeut STERKR

Datum: 07-06-2021

Handtekening:



Studentnaam: Maaïke Damstra

De student heeft het definitieve onderzoeksverslag overhandigd aan de opdrachtgever.	Voldaan
De student heeft door middel van dit onderzoek een bijdrage geleverd aan de praktijk van de opdrachtgever.*	De student heeft zeer zelfstandig gewerkt aan het onderzoeksproject. Ze heeft verbinding gezocht waar nodig en heeft zelf erg knap het overzicht en de planning bewaakt. De student heeft door middel van dit onderzoek een zeer waardevolle bijdrage geleverd aan Sterkr. Het eindproduct kan in de praktijk worden toegepast en zal door verschillende collega's met plezier worden ingezet. De student heeft een inhoudelijk sterk eindproduct gemaakt waarbij ze rekening heeft gehouden met de mogelijkheden van zowel de behandelaren als met de draagkracht van ouders en client. Sterkr is erg tevreden over het onderzoeksproject en het eindproduct.

*Wanneer gezien de tijd dit onderdeel nog niet kan worden ingevuld, volstaat een handtekening voor ontvangst.