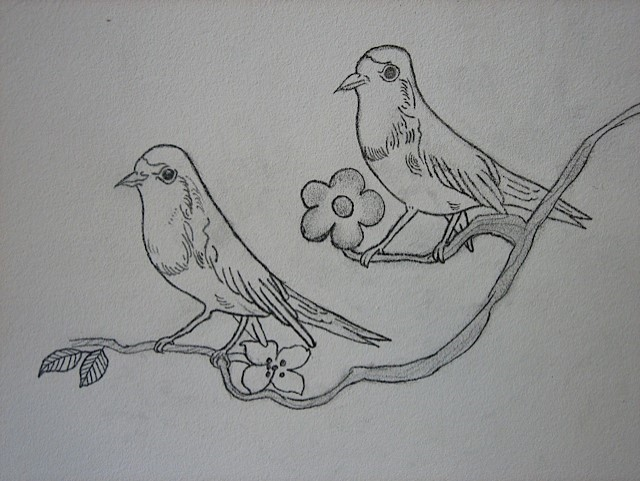
De functie van het medium bij werkalliantie binnen vaktherapie

Een kwalitatief praktijkgericht onderzoek bij jongeren in gedwongen kader



Zo vrij als een vogel met het medium binnen de muren: van het tekenen op cel, naar het tekenen op de muur in de therapieruimte.

Toetsend Onderzoek van onderzoeksproject ‘Stay-Tuned’



Naam studente: Jolida van der Linden

Studentnr.: 1619730 Klas: V4BB

Opleiding: Creatieve Therapie Beeldend

Consulent: Gemmy Willemars

Eerste beoordelaar: Neel de Haan

Tweede beoordelaar: Liesbeth Menken

Inlevergelegenheid: Eerste gelegenheid

Inleverdatum: 07-06-2016,

Plaats: Zeist, inleveren in Amersfoort

Cursuscode: ACTA-V4PGO-14



# Abstract

The purpose of this paper is to provide a clarification of the function of the medium, within the therapeutic alliance of a therapist and adolescents. The target group is mandated adolescents, age 12-25. This group is harder to treat due to adolescence (Tieleman, M., 2011). Also, another factor for more difficult treatment is that within the JJI at least 25% is mentally challenged (Nederlands Jeugd Instituut, 2016).

The paper is about qualitative research into this topic, taking inventory of literature (Migchelbrink, F., 2005). The data-analysis has been executed complying with grounded theory (Smeijsters, H., 2004). As quality criteria semi-structured interviews, member-checking, peer debriefing, repeated analysing and triangulation were utilized.

The results of the paper demonstrate that the medium gives an extra possibility to adapt to the adolescent. The interviewed clients also note that they find it important to have influence on which goals are set for the therapy. In literature and interviews it is observed that these adolescents have difficulties with making contact, expressing emotions and implementing feedback.

From the results, a conservative conclusion can be deduced that the presence of the medium, within the therapy, attributes to more ways of getting the therapy working and improving. The fact that the medium self-reflects and the adolescent doesn’t directly have to be in contact with the therapist seems to cause improvement of the therapeutic alliance. To support the conclusion, long-term research into treatment results concerning the therapeutic alliance with mandated adolescents will be needed.

# Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is het verduidelijken van de functie van het medium met betrekking tot de werkalliantie van de vaktherapeut en jongeren, 12-25 jaar, binnen gedwongen kader. De doelgroep is door de adolescentie minder makkelijk te behandelen (Tieleman, M., 2011). Daarnaast is binnen de JJI minstens 25% zwakbegaafd (Nederlands Jeugd Instituut, 2016).

Het onderzoek is een kwalitatief, inventariserend onderzoek (Migchelbrink, F., 2005), waarbij gebruik is gemaakt van half gestructureerde interviews en literatuuronderzoek. De data-analyse is uitgevoerd aan de hand van de grounded theory (Smeijsters, H., 2004). Als kwaliteitscriteria is gebruik gemaakt van: member-checking, peerdebriefing, repeated analysing en triangulatie.

Het onderzoek toont aan dat het medium een extra mogelijkheid geeft om aan te sluiten op de jongere. Hierbij geven de geïnterviewde cliënten aan het belangrijk te vinden dat ze zelf mee mogen bepalen welke doelen er binnen de therapie gesteld worden. In literatuur en interviews komt naar voren dat de jongeren het lastig vinden om contact te maken, emoties te uiten en feedback verwerken.

Er kan voorzichtig geconcludeerd worden dat de aanwezigheid van het medium, binnen de therapie, bijdraagt aan meer manieren om de werkalliantie binnen de therapie tot stand te laten komen en te bevorderen. Het feit dat het medium reflecteert en de jongere niet direct in contact hoeft te staan met de therapeut lijkt te zorgen voor het bevorderen van de werkalliantie.

Deze conclusie kan versterkt worden door een vervolgonderzoek te starten op lange termijn met betrekking tot het doel van dit onderzoek.

# Voorwoord

Aan het eind van het derde jaar sloot ik mijn toenmalig onderzoek af met een cijfer om trots op te zijn. Toen aan het begin van mijn vierde jaar de vraag kwam of er nog iemand wilde mee-onderzoeken in het onderzoek van Stay-Tuned, voelde ik mij gelijk aangesproken en uitgedaagd. Dit leek mij een mooie kans om in aanraking te komen met onderzoekers binnen mijn vakgebied en mijn vaardigheden verder uit te breiden.

Daarnaast bood het onderwerp van dit onderzoek ook een kans, om een kijkje te nemen achter de schermen bij gedwongen kader. Afgelopen jaren was ik nog nooit in instellingen en inrichtingen binnen geweest, dit was een mooie kans om dat nu wel te doen. Bovendien mocht ik nog in gesprek gaan met vaktherapeuten, die in het werkveld werkzaam zijn, leerzamer kon voor mij niet.

Ook was het voor mij een uitdaging om aan een ‘echt’ onderzoek mee te doen. Een nadeel vond ik dat ik niet mijn eigen gang kon gaan, maar deels gebonden was aan opdrachten en verwachtingen van anderen. Dit was voor mij een uitdaging, omdat ik dat niet gewend was. Maar ik durfde deze uitdaging wel aan te gaan, omdat ik het idee had dat ik er in de toekomst wat aan kon hebben. Daarnaast ben ik een behoorlijk perfectionistisch en nu ik een onderzoek voor een ‘groter praktijkonderzoek’ deed, werd de lat voor mijzelf nog hoger gelegd.

Het werd ook echt een uitdaging, van moeilijke termen waar mijn hoofd op vast liep, tot het afspreken van de interviews. Gelukkig staat het onderzoek nu van voor naar achter op papier geschreven. Om dit voor elkaar te krijgen, had ik hulp en steun van mijn omgeving die ik daarvoor ook hartelijk dank.

Ook bedank ik graag alle vaktherapeuten, cliënten en anderen rondom het onderzoek die de tijd hebben vrij gemaakt om met mij in gesprek te gaan. En extra dank aan de cliënten waarvan er foto’s gebruikt mochten worden in het verslag, zoals de foto op het voorblad.

Alle twijfels en uren hebben naar mijn idee uiteindelijk wel geleid tot een bruikbaar eindresultaat.

Veel leesplezier en succes,

Jolida van der Linden

Zeist, 07-06-2016

Inhoudsopgave

[Abstract 2](#_Toc453055081)

[Samenvatting 3](#_Toc453055082)

[Voorwoord 4](#_Toc453055083)

[Inleiding 7](#_Toc453055084)

[1. Inhoudelijke oriëntatie 8](#_Toc453055085)

[1.1 Vaktherapie in gedwongen kader 8](#_Toc453055086)

[1.2 Werkalliantie in gedwongen kader 9](#_Toc453055087)

[1.3 Werkalliantie in vaktherapie binnen gedwongen kader 10](#_Toc453055088)

[2. Onderzoekskwestie 11](#_Toc453055089)

[3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling 13](#_Toc453055090)

[4. Onderzoeksmethode 14](#_Toc453055091)

[5. Resultaten 15](#_Toc453055092)

[5.1 Deelvraag 1 15](#_Toc453055093)

[5.1.1 Vakoverstijgende kenmerken werkalliantie 15](#_Toc453055094)

[5.1.2 Aansluiten op de jongere 15](#_Toc453055095)

[5.1.3 Contact tussen therapeut en cliënt 16](#_Toc453055096)

[5.2 Deelvraag 2 17](#_Toc453055097)

[5.2.1 Algemene indicatie 17](#_Toc453055098)

[5.2.2 In contact komen 17](#_Toc453055099)

[5.2.3 Therapietrouw 18](#_Toc453055100)

[5.2.4 Afstand nemen 18](#_Toc453055101)

[5.3 Deelvraag 3 19](#_Toc453055102)

[5.3.1 Doel 1: kleine doelen stellen 19](#_Toc453055103)

[5.3.2 Doel 2: werken met of in het medium 19](#_Toc453055104)

[5.3.3 Doel 3: aansluiten op de jongere 20](#_Toc453055105)

[5.4 Deelvraag 4 22](#_Toc453055106)

[5.4.1 Generieke interventies in gedwongen kader 22](#_Toc453055107)

[5.4.2 Medium-specifieke interventies gericht op werkalliantie in gedwongen kader 25](#_Toc453055108)

[5.5 Deelvraag 5 31](#_Toc453055109)

[5.5.1 Algemeen effect van werkalliantie op de behandelresultaten 31](#_Toc453055110)

[5.5.2 Terug zien van behandelresultaten binnen de vaktherapeutische behandelingen 31](#_Toc453055111)

[Conclusie 34](#_Toc453055112)

[Aanbevelingen 36](#_Toc453055113)

[Aanbevelingen voor het onderzoeksproject ‘Stay-Tuned’ 36](#_Toc453055114)

[Aanbeveling 1: ‘Werkalliantie’ 36](#_Toc453055115)

[Aanbeveling 2: bronnen 36](#_Toc453055116)

[Aanbevelingen aan de praktijk (vaktherapeuten) 36](#_Toc453055117)

[Aanbeveling 1: specifieke voorbeelden 36](#_Toc453055118)

[Aanbeveling 2: gericht antwoorden 37](#_Toc453055119)

[Aanbeveling aan de Hogeschool Utrecht Amersfoort 37](#_Toc453055120)

[Bronnenlijst 38](#_Toc453055121)

[Bijlage 1 opdrachtformulier opdrachtgever 43](#_Toc453055122)

[Bijlage 2 Interview Therapeut 1 (Beeldend) 45](#_Toc453055123)

[Bijlage 3 Interview therapeut 2 (Beeldend) 54](#_Toc453055124)

[Bijlage 4 Interview therapeut 3 (beeldend) 60](#_Toc453055125)

[Bijlage 5 Interview therapeut 4 (beeldend) 65](#_Toc453055126)

[Bijlage 6 Interview therapeut 5 (pmt) 70](#_Toc453055127)

[Bijlage 7 Interview therapeut 6 (pmt) 76](#_Toc453055128)

[Bijlage 8 Interview therapeut 7(pmt) 82](#_Toc453055129)

[Bijlage 9 Interview therapeut 8 (muziek) 85](#_Toc453055130)

[Bijlage 10 Interview therapeut 9 (drama) 91](#_Toc453055131)

[Bijlage 11 Interview therapeut 10 (drama) 99](#_Toc453055132)

[Bijlage 12 Interview cliënt L1 op 24-05-2016 106](#_Toc453055133)

[Bijlage 13 Interview cliënt L2 op 24-05-2016 107](#_Toc453055134)

[Bijlage 14 Interview cliënt L3 op 24-05-2016 108](#_Toc453055135)

[Bijlage 15 Interview cliënt L4 op 24-05-2016 110](#_Toc453055136)

[Bijlage 16 Interview cliënt L5 op 24-05-2016 111](#_Toc453055137)

[Bijlage 17 Interview cliënt S1 op 24-05-2016 113](#_Toc453055138)

[Bijlage 18 Interview cliënt S2 op 24-05-2016 116](#_Toc453055139)

[Bijlage 19 Interview cliënt S3 op 24-05-2016 118](#_Toc453055140)

[Bijlage 20 Uitleg begrippen vaktherapie, werkalliantie, jongeren & gedwongen kader 121](#_Toc453055141)

[Bijlage 21 Voorbeeld coderen bij één interview 125](#_Toc453055142)

[Bijlage 22 Gedragscode 131](#_Toc453055143)

[Bijlage 23 Vragen interview cliënten 132](#_Toc453055144)

[Bijlage 24 Vragen interview therapeuten 133](#_Toc453055145)

[Bijlage 25 Foto’s opdracht ‘ik en mijn muur’ gegeven door T2 134](#_Toc453055146)

[Bijlage 26 Foto werkstuk van cliënt en T1 135](#_Toc453055147)

[Bijlage 27 Urenverantwoording 136](#_Toc453055148)

# Inleiding

De aanleiding om dit onderzoek te starten, was een vraag vanuit het onderzoeksproject ‘Stay-Tuned’. Dat onderzoek gaat over de werkalliantie tussen de vaktherapeut en jongeren van 12-25 jaar, binnen gedwongen kader. Om zicht te krijgen op de functie van het medium op de werkalliantie tussen de vaktherapeut en de cliënten (de jongeren) is dit deelonderzoek, tevens afstudeeronderzoek, opgestart.

De nadruk ligt tijdens het PGO (Praktijkgericht onderzoek) dan ook op het onderzoek en minder op het eindproduct. Het eindproduct, een artikel over het onderzoek, bevindt zich in een ander verslag.

In het eerste hoofdstuk van het onderzoek wordt er kort in gegaan op belangrijke begrippen rondom het onderzoek en wordt er ingegaan op wat er al onderzocht is met betrekking tot deze onderwerpen.

Waarna in de onderzoekskwestie, hoofdstuk 2, de reden en het belang van het onderzoek wordt voorgelegd.

Na de onderzoekskwestie volgt het derde hoofdstuk waarin de hoofdvraag en deelvragen van het onderzoek beschreven zijn. Ook hier wordt kort het doel van het onderzoek beschreven. De hoofdvraag die in dit onderzoek onderzocht gaat worden is:

*Wat is de functie van het medium bij werkalliantie van vaktherapeut en jongeren tussen de 12 en de 25 jaar, in gedwongen kader?*

Vervolgens wordt in het vierde hoofdstuk de onderzoeksmethode toegelicht.

Hierna worden in de deelparagrafen van hoofdstuk 5 de resultaten beschreven. Dit gebeurt door middel van het beantwoorden van de deelvragen.

Aan de hand van deze resultaten volgt de conclusie. Hierin wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag. Ook worden er een paar discussiepunten in de conclusie genoemd.

Tot slot wordt het onderzoek afgesloten met een aantal aanbevelingen voor de praktijk, de school en het onderzoeksproject ‘Stay-Tuned’.

In de bijlage zijn de transcripties van de interviews met de therapeuten en cliënten, de gedragscode en het opdrachtformulier van de opdrachtgever toegevoegd.

Tijdens het onderzoeken hebben er 12 therapeuten deelgenomen aan half-gestructureerde interviews, hiervan zijn er door een storing in de opname literatuur, maar 10 opgenomen in het onderzoeksverslag. Daarnaast zijn er van één JJI en één GGZ-instelling jongeren geïnterviewd, ook deze interviews zijn opgenomen in het verslag.

Voor het in het onderzoek gepubliceerde beeldmateriaal is toestemming van de cliënt verleend.

NB De namen van de therapeuten worden niet genoemd in de tekst. Wanneer er verwezen wordt naar een interview met hen staat de afkorting in de tekst.

NB Waarin de tekst ‘jongere’ genoemd wordt in dit onderzoek, gaat het ook over ‘de cliënt’ die vaktherapie volgt en andersom. Dit geldt voor alle hoofdstukken met uitzondering van het hoofdstuk ‘inhoudelijke oriëntatie’.

NB Therapeut staat in dit verslag ook voor therapeute.

NB Therapeut staat in dit verslag voor vaktherapeut

NB Overal waar gesproken wordt in over hem, zijn en hij wordt tevens bedoeld haar en zij.

# 1. Inhoudelijke oriëntatie

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er al bekend is over de termen die in dit onderzoek naar voren komen. Een algemene beschrijving van deze termen bevindt zich in bijlage 20.

De term ‘jongeren’ wordt heel breed gebruikt. Dit komt omdat adolescentie van 12-22 jaar wordt aangeduid, maar de hersenen nog doorgroeien tot rond het 25ste levensjaar (Tieleman, M., 2011, p. 270; Heffels, A., 2009). Daarnaast mag er tegenwoordig door de rechter tot het 23ste jaar jeugddetentie worden opgelegd (Dienst Justitiële Inrichtingen; 28-05-2016). Dit betekent dat deze jongeren met deze leeftijd ook in de JJI (Justitiële Jeugdinrichting) terecht komen en daarmee in gedwongen kader hun straf uitzitten. Vandaar dat er gekozen is om de term jongeren in dit onderzoek te gebruiken voor de leeftijd 12-25 jaar.

Binnen gedwongen kader is 8% van de jongeren licht verstandelijk beperkt (LVB). Een kwart van de jongeren in een JJI functioneert daar net boven, op zwakbegaafd niveau. (Inspectie Jeugdzorg, 19-05-2016, p.51) Deze licht verstandelijke beperking zorgt ervoor dat hun adolescente ontwikkeling net anders verloopt dan bij andere jongeren in de adolescentie. Ze lijken een achterstand op de executieve functies, de inhibitie, planning en werkgeheugen te hebben (Klein, G. & Schalwijk, F., 2013, p. 9) Daarnaast lijken jongeren met LVB ook meer externaliserend probleemgedrag te hebben dan normaal begaafde jongeren. Dit externaliserend probleemgedrag heeft onder andere te maken met de executieve functies en met de sociale informatie verwerking. (Klein, G. & Schalwijk, F., 2013, p. 9 & 10) Binnen gedwongen kader is dit dus een lastige doelgroep, omdat ze ook nog met hun lichamelijke groei en mentale ontwikkeling te maken hebben. Hierdoor kunnen jongeren niet altijd aansluiten op de wensen van de maatschappij en hun omgeving (Klein, G., Schalkwijk, F., 2013, p. 6).

Het feit dat bij de jongeren in deze omgeving grotendeels de ontwikkeling anders loopt, betekent dat hier ook tijdens het onderzoek en in de praktijk rekening mee gehouden moet worden.

## 1.1 Vaktherapie in gedwongen kader

Er is al veel onderzoek gedaan naar vaktherapie binnen gedwongen kader. Deze onderzoeken hebben op volwassen- en jeugdgebied plaatsgevonden. Onderzoeken waarin dit onder andere onderzocht is en artikelen, waarin er onder andere over dit onderzoek geschreven is, zijn:

* Smeijsters, H. (2010); *Praktijkonderzoek naar interventies: Vaktherapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Inrichtingen*
* Smeijsters, H. (2007); *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*
* Witte, M. de (2014); *Muziektherapie en emotieregulatie: Een pilotstudie bij forensische patiënten met een licht verstandelijke beperking*
* Smeijsters, H., Braak, J. van den, Helmich, M., Reumers, H., Wekken, van der J. (2009); *Vaktherapie in de justitiële jeugdinrichtingen en de gesloten jeugdzorg: kaderdocument voor alle vaktherapieën*
* Verschillende artikelen onder het onderzoek project RAAK.
* Het lopende onderzoek Stay-Tuned, waar het onderzoek van Jos Overes en dit onderzoek een deelonderzoek van is.

In deze onderzoeken zijn algemene interventies terug te vinden, zoals hoe vaktherapie ingezet kan worden, in plaats van een andere therapie. Sommige onderzoeken specificeerden zich op één onderwerp, zoals agressieregulatie, dat vaker voorkomt als indicatie om deel te nemen aan vaktherapie binnen gedwongen kader (Smeijsters, H., 2007; Hoek, T.A.P. et al., 2015). Sommige onderzoeken, zoals een onderzoeksproject van het onderzoek RAAK, gaan over het werken met de leeftijdscategorie (Schoot, T., Hooren, S. van, 2015).

Daarnaast zijn er, vooral bij project RAAK, gebieden onderscheiden waarbinnen de jongere aan de slag kan gaan. Dit zijn de gebieden: ‘Zelfbeeld’, ‘Emotie’, ‘Interactie’ & ‘Cognities’ (Smeijsters, H., 2010). Inmiddels hebben verschillende inrichtingen deze kerngebieden overgenomen binnen de therapie. Uit de onderzoeken met jongeren komt voornamelijk naar voren dat autonomie, zelfbeeld en zelfvertrouwen belangrijke begrippen zijn voor de jongeren in therapie (Schoot, T. & Hooren, S. van, 2015, p. 23). Deze jongeren staan erop dingen te doen waar ze alleen zelf achter staan en het ook zelf willen, terwijl ze soms het belang er niet van inzien en daardoor een opdracht of behandeling niet willen uitvoeren.

Pas later in de adolescentie fase zal het eigen geweten groter worden (Tieleman, M., 2011, p. 148), waardoor er al iets rationeler beslissingen genomen kunnen worden voor de toekomst. Tijdens dit bewustwordingsproces zal de adolescent door mensen geconfronteerd worden met het verloop van het proces en de gevolgen. Hierbij wordt het zelfbeeld van de adolescent gezocht, gestructureerd en gedetailleerd en wordt er gezocht naar autonomie. Dit kan echter leiden tot conflicten met de omgeving (Tieleman, M., 2011, p. 227). Dit maakt dat jongeren, zeker jongeren in gedwongen kader, een lastigere doelgroep zijn om te behandelen en te onderzoeken.

## 1.2 Werkalliantie in gedwongen kader

Naast onderzoeken over vaktherapie in gedwongen kader zijn er ook onderzoeken naar werkalliantie binnen gedwongen kader. Sommige bronnen richten zich meer op ‘de band’ en ‘de houding van de therapeut’ van het stuk werkalliantie (o.a. Hafkenscheid, A. J. P. M., 2014). Aangezien dit een onderdeel is van de werkalliantie, zijn ook deze onderzoeken meegenomen.

Onderzoeken naar de werkrelatie, therapeutische relatie en werkalliantie binnen gedwongen kader zijn onder andere:

* Audri Lamers and Robert RJM Vermeiren (2015) *; Assessment of the therapeutic alliance of youth and parents with team members in youth residential psychiatry*
* Klaassens, E., Hartog, H. den & Kooiman, K.; (2014)*Verschillen de verschillen?: Exploratief onderzoek naar de werkalliantie van een ervaren en een minder ervaren psychotherapeut*
* Degener, C., Sturm, A., Menger, A. (2013); *De werkalliantie in het gedwongen kader: Eindrapportage van een kwalitatief onderzoek naar de wijze waarop reclasseringswerkers een werkalliantie aangaan met cliënten*
* Artz, P. 2016; *The Importance of the Therapeutic Alliance in Arts Therapy: Can the Existings Findings be Generalized to the Alternative Psychotherapautic Approach of Arts Therapy?*

Het onderzoek van Degener, Sturm en Menger (2013) is de aanleiding voor het huidige onderzoek Stay-Tuned. Jongeren binnen gedwongen kader, zitten er niet vrijwillig en zijn hierdoor niet altijd bereidwillig in het starten van een therapie. De eigen motivatie, wat juist wordt gezien als een grote slagingsfactor van de therapie, is laag bij deze doelgroep (Witte, M. de, 2014, p.19 ).

Daarnaast bevinden de jongeren zich in een gedwongen kader vaak in een gesloten inrichting. Daarbij is de dagelijkse omgang met leeftijdsgenoten en medewerkers binnen de instelling van invloed op de behandeling ( Verdonck, E. & Jaspaert, E., 2009, p. 19). Binnen de muren zien de jongeren veel gezichten en elke keer zullen ze aan de relatie moeten werken. Echter zijn niet alle personen binnen de inrichting even stabiel, sommigen zijn na een paar weken al weer weg. Dit maakt het voor de jongeren lastig om een stabiele omgeving voor zichzelf op te bouwen. Om toch de jongere een veilig en vertrouwd gevoel te geven in de therapie, is de werkalliantie een belangrijke factor binnen de therapie.

## 1.3 Werkalliantie in vaktherapie binnen gedwongen kader

Binnen vaktherapie zijn tot nog toe maar weinig onderzoeken naar de werkalliantie gedaan. Meer onderzoeken, boeken en artikelen richten zich op de therapeutische alliantie of de therapeutische relatie of houding (Hermans, J. & Pijnenbrug, H., 2010; Colijn, S., Snijders, H. & Trijsburg, W., 2003; Hafkenscheid, A.J. P. M., 2014; Smeijsters, H. et al, 2007) . Kortgeleden (maart 2016) is er nog een masteronderzoek uitgebracht rondom therapeutische alliantie binnen vaktherapie. Dit betreft een onderdeel van de werkrelatie, namelijk de band met de cliënt door middel van de therapeutische houding.

Binnen de psychotherapie (non-verbale therapieën zijn een onderdeel hiervan (Artz, P.; 2016; p.6)) is onderzoek gedaan naar de werkalliantie, hierbij is voornamelijk naar de gesprekstechnieken gekeken. Daarbij kwamen ook houdingen en handelingen naar voren die de werkalliantie zouden bevorderen. Dit waren de kenmerken: “*flexibiliteit, vertrouwenwekkendheid, eerlijkheid, vriendelijkheid, warmte, respect en interesse”* (Ackerman en Hilsenroth, 2003 geciteerd in Klaassens, E. , Hartog, H. den & Kooiman, K., 2014, p. 406)Ook kwamen er verschillende benaderingstechnieken die de werkalliantie bevorderde naar voren in dit onderzoek: *“zoals reflectie, een actieve en onderzoekende houding en het geven van steun en aanmoediging.”* (Ackerman en Hilsenroth, 2003 geciteerd in Klaassens, E. , Hartog, H. den & Kooiman, K., 2014, p.406)

De therapeutische alliantie heeft 5-7 keer zo veel invloed op de resultaten van de therapie, dan de therapeutische technieken en opvattingen *(*Hubble et al., 2010 geciteerd door Hermans, J. & Pijnenbrug, H., 2010, p. 37). Dit betekent dat een band met iemand hebben bepaalde factoren in de therapie versterkt. De vraag is of dit ook voor de gehele werkalliantie geldt, de combinatie van ‘de band’, ‘het doel’ en ‘de taak’ (Klaassens, E. , Hartog, H. den & Kooiman, K., 2014, p.405) en of en hoe het medium daar invloed op heeft.

# 2. Onderzoekskwestie

Dit onderzoek vloeit onder andere voort uit een rapport dat is gestuurd naar de Tweede Kamer, waar het zorginstituut op 29-10-2015 op geantwoord heeft dat vaktherapie tot 2020 nog valt onder de vergoeding. Hierna kan het er alleen onder vallen, als er genoeg onderzoeken zijn gevoerd met betrekking tot de efficiëntie (Polman, P.I., 29-10-2015). Minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onderschrijft dit belang in een brief verstuurd op 26-11-2015. Dit betekent dat het voor het behouden van de vergoeding van vaktherapie en de erkenning die het daarmee krijgt, van belang is om onderzoek te doen naar het effect van vaktherapie in de praktijk.

Kenvak richt zich op het vermeerderen van deze kennis. In opdracht van Kenvak, is het onderzoek Stay-Tuned gestart. Dit onderzoek betreft de werkalliantie bij de vaktherapeuten en hun cliënten binnen gedwongen kader. Binnen Justitie is er al een onderzoek gedaan naar werkalliantie bij reclasseringsmedewerkers, andere betrokkenen en delinquenten. Als aanvulling hierop, wordt er momenteel door Stay-Tuned onderzocht hoe dit is bij gedwongen kader en vaktherapie.

Eind 2015 (31-12-2015) waren er 21.310 kinderen en adolescenten onder toezicht gesteld. In 2015 zegt ruim één derde van de adolescenten zicht schuldig gemaakt te hebben aan een delict (Nederlands Jeugdinstituut, 18-05-2016). Deze twee groepen krijgen beide gedwongen kader opgelegd. Dit zijn adolescenten die binnen het gedwongen kader in aanraking komen met vaktherapie. Dit zijn kwetsbare adolescenten die vaak al veel hebben meegemaakt. Om de adolescenten niet verder te kwetsen, is het van belang een sterke positieve werkalliantie op te bouwen. Het is van belang om te kijken welke invloed de werkalliantie heeft op het slagen van de therapie.

Door alle muurtjes die ze om zich heen hebben opgebouwd in de tijd dat ze met justitie in aanraking kwamen is de doelgroep moeilijk te benaderen en daarmee te behandelen. Daarnaast hebben de jongeren vaak ook nog een beperking, problematiek of stoornis, die hun motivatie voor de behandeling verminderd (Witte, M. de, 2014, p.19). Denk hierbij aan onder andere hechtingsproblematiek, licht verstandelijke beperking, of zwakbegaafdheid of ADHD, die het moeilijker maken om in contact te treden met een ander. Onderzoeken hoe er toch zodanig op de doelgroep aangesloten kan worden dat het de behandeling van de jongeren bevordert, zorgt er wellicht voor dat de behandelingen in de toekomst de effectiviteit van het resultaat vergroten.

Dit betekent dat óók onderzoeken naar vaktherapie bij deze jongeren kunnen bijdragen aan de effectiviteit van de behandeling. Binnen gedwongen kader en de forensische setting worden steeds meer onderzoeken over vaktherapie gedaan. Hierbij staat ook vaak de functie van het medium centraal, veelal gericht op het behalen van een doel binnen de therapie. De interventies van de therapeut binnen het medium maken dat de cliënt non-verbaal stappen kan zetten. Deze interventies en ervaringen vinden ook op onbewust niveau plaats, waarna er op bewust niveau op terug gekeken kan worden (Smeijsters, H., 2008; Hooren, S. van, 2015). Dit zorgt voor een extra dimensie binnen de therapie.

In de therapie staat het medium dus vaak voorop en is het een middel om mee te werken, of een manier om zich in te kunnen uiten. Met het inzetten van het medium kan de therapeut er voor kiezen om de cliënt bewust uit zijn ‘denken’ te halen en in zijn ‘doen’ te laten komen (Hakvoort, L., 2008, p.16). De vraag is, of de therapeut het medium ook bewust kan inzetten binnen de therapie om de werkalliantie te bevorderen. En of het medium ook een rol speelt bij het ontstaan van en behouden van een werkalliantie binnen de therapie. Aangezien de jongeren binnen deze setting, zoals bovengenoemd, best met wat problematieken te maken hebben, is het van belang om te weten of het medium bijdraagt aan deze werkalliantie. Zeker als een positieve werkalliantie het volgen van een vaktherapie bevordert.

“*Als de cliënt zich niet diepgaand begrepen en aanvaard weet, is het opbouwen van een werkalliantie onmogelijk en is elke interventie een slag in het water*.” (Leijssen, M. & Adriaensen, H., 2003, p. 4) Daarom is het van belang om te weten of het medium invloed heeft op de werkalliantie. Zo kan de werkalliantie bewuster gestimuleerd worden en de interventies van de therapeut ook daadwerkelijk als nuttig worden ervaren binnen de therapie. Dit is in het belang van de behandelingen van de jongeren binnen gedwongen kader.

Dit maakt de vraag van dit onderzoek:

*Wat is de functie van het medium bij werkalliantie van vaktherapeut en jongeren tussen de 12 en de 25 jaar, in gedwongen kader?*

# 3. Hoofdvraag, deelvragen en doelstelling

Zoals in de onderzoekskwestie naar voren is gekomen, is het nog niet duidelijk welke rol het medium speelt binnen de werkalliantie in vaktherapie tussen de therapeut en de cliënten binnen gedwongen kader. Dit onderzoek is in gang gezet om die functie te bekijken. De hoofdvraag is:

*Wat is de functie van het medium bij werkalliantie van vaktherapeut en jongeren tussen de 12 en de 25 jaar, in gedwongen kader?*

Om deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden, zijn er enkele deelvragen opgezet. Deze deelvragen worden in het hoofdstuk “Resultaten” beantwoord. Vervolgens wordt een antwoord op bovenstaande hoofdvraag gegeven in het hoofdstuk “Conclusies”.

De deelvragen klinken als volgt:

*1. Wat zijn kenmerken van de werkalliantie tussen de vaktherapeut en de jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 25 jaar, tijdens het werken in het medium binnen het gedwongen kader?*

*2. Wanneer is vaktherapie geïndiceerd om de werkalliantie te bevorderen tussen vaktherapeut en jongeren in een gedwongen kader?*

*3. Welke doelen binnen vaktherapie bevorderen de werkalliantie tussen vaktherapeut en jongeren 12 tot en met 25 jaar binnen gedwongen kader?*

*4. Welke mediuminterventies bevorderen de werkalliantie tussen vaktherapeut en jongeren tussen de 12 en de 25 jaar binnen gedwongen kader?*

*5. Wat zijn de behandelresultaten, met de focus op de inzet van de werkalliantie in vaktherapie, tussen de vaktherapeut en de jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 25 jaar, binnen gedwongen kader?*

Het doel van het onderzoek is duidelijkheid krijgen over de functie van de werkalliantie binnen gedwongen kader, zodat men met deze onderzoeksresultaten de werkalliantie meer bewust kan gaan in zetten. Hierdoor kunnen wellicht meer therapieën slagen en meer adolescenten binnen gedwongen kader geholpen worden. Tijdens dit onderzoek wordt ook gekeken naar de functie van het mediumgebruik binnen de therapie. Het doel hiervan is bewust maken en zwart op wit zetten van het effect van het mediumgebruik binnen een behandeling voor de werkalliantie.

# 4. Onderzoeksmethode

Binnen dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van een bepaalde onderzoeksmethode.

Deze onderzoeksmethode bestaat uit een kwalitatieve onderzoek-benadering. Het gaat niet om zoveel mogelijk informatie, het gaat om duidelijke uitgewerkte informatie. Het onderzoek is open benaderd. Dit houdt in dat er wel werd gewerkt vanuit een vraagstelling, maar dat er van te voren nog geen verwachtingen of vooronderstellingen geformuleerd waren (Migchelbrink, F., 2005, p. 47).

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van het onderzoek-type: inventariserend onderzoek. Er is behoefte aan informatie over hoe er gewerkt wordt in de praktijk (Migchelbrink, F., 2005, p. 19). In dit onderzoek, is er behoefte aan zien hoe werkalliantie binnen vaktherapie terugkomt. Hierbij staat het handelen van de praktijkwerker voorop in het onderzoek (Migchelbrink, F., 2005, p. 19).

Deze behoefte aan informatie wordt vervuld door middel van het samenstellen van een data-verzameling. De data-verzameling bestaat uit half gestructureerde interviews (zie bijlage 2-19), literatuuronderzoek, en stukken uit het onderzoek, dat al gedaan is voor Stay-Tuned. Tegelijkertijd is er ook informatie genoten op studiedagen van Stay Tuned. De informatie wordt dus gehaald uit de literatuur, maar ook uit de praktijk.

Vervolgens is er op de gevonden data een analyse toegepast. In dit onderzoek is de data geanalyseerd volgens de Grounded therory methode .De theorie wordt inductief benaderd, dit betekent dat de theorie gevormd wordt vanuit verschillende data (Smeijsters, H., 2004, p. 43). Er zijn dus verschillende soorten bronnen waarvan gebruik gemaakt wordt. Daarnaast is de theoriebenadering ook iteratief. Dit betekent dat alle bronnen steeds met elkaar vergeleken worden. Is er een nieuwe bron bijgekomen, dan wordt alles weer opnieuw vergeleken. Hiervoor zijn alle interviews ook gecodeerd**.** In dit onderzoek worden meerdere therapeuten geïnterviewd, waardoor meerdere instellingen en cliënten aan bod komen in de verhalen. “*Binnen de aanpak van de grounded theory wordt gewerkt vanuit ‟the specific to the more general‟ en wordt een specifieke casus als een soort openingszet voor het onderzoek gebruikt.”* (Vorst, J. L. H., 2008, p. 6) Dit levert meerdere casussen op, om het onderzoek verder op te baseren. Wat, volgens het citaat, een openingsopzet in het onderzoek op kan levert.

De kwaliteit van deze bronnen is gewaarborgd door de volgende vier criteria:

1. De interviews zijn door de vaktherapeuten zelf terug gelezen en in sommige gevallen is, na het gesprek, nog een aanvulling gestuurd. Deze vaktherapeuten geven als het ware member-checking op hun stukken en daarmee op het onderzoek.
2. Er is peerdebriefing toegepast in dit document, door het te delen met een medestudent, docent en onderzoeker en een muziektherapeut. Zij hebben de nodige feedback gegeven op het onderzoek, waarna deze feedback in het onderzoek is verwerkt.
3. De repeated analysing toegepast. De informatie die tijdens het onderzoek verkregen is, is steeds opnieuw bekeken en geanalyseerd met de nieuw verkregen informatie (Smeijsters, H., 2004, p. 44).
4. Bij beschrijven van de resultaten, wordt triangulatie toegepast om bij het beantwoorden van de vraagstelling van het onderzoek, verschillende bronnen te verzamelen en te gebruiken. Dit maakt het onderzoek nog meer betrouwbaar (Smeijsters, H., 2004, p.95)

# 5. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de deelvragen besproken. Deze resultaten worden gekoppeld in de conclusie, om daarmee antwoord te geven op de eerder genoemde hoofdvraag.

## 5.1 Deelvraag 1

De deelvraag die centraal staat in deze paragraaf is:

*Wat zijn kenmerken van de werkalliantie tussen de vaktherapeut en de adolescenten in de leeftijd van 12 tot en met 25 jaar, tijdens het werken in het medium binnen het gedwongen kader?*

Tijdens het beantwoorden van deze deelvraag, bleek dat het lastig was om specifieke kenmerken van werkalliantie in het medium naar voren te krijgen. Het blijkt zeer onzichtbaar aanwezig te zijn in de therapie, het wordt vaak pas zichtbaar als er echt wat in verandert. Wel zijn er kenmerken van werkalliantie naar voren gekomen buiten het medium om, binnen de therapie.

### 5.1.1 Vakoverstijgende kenmerken werkalliantie

Uit de literatuur blijkt dat het samen werken aan een doel en het hierbij taken uitvoeren binnen de therapie, het meest sterk zichtbaar is aan de werkalliantie binnen de therapie ( Stinckens, N., Ulburghs, A. & Claes, L., 2009, p.54). Hierbij blijkt ook, dat er altijd aan de werkalliantie gewerkt moet blijven worden. De werkalliantie komt geleidelijk aan steeds sterker binnen de therapie te staan en moet daarbij onderhouden worden ( Stinckens, N., Ulburghs, A. & Claes, L., 2009, p.54; T10, 2016, bijlage 11). Dit is relevant, omdat een positief ervaren samenwerkingsrelatie geassocieerd is met een succesvoller en effectievere behandeling (‘Horvath e.a., 2011; Horvath & Symonds, 1991; Martin e.a., 2000’, geciteerd in Klaassens, E., Hartog, H. den & Kooiman, K., 2014). Dit wordt ook zichtbaar binnen de therapie, omdat het gaat opvallen binnen de therapie en voornamelijk binnen de behandeling als de samenwerking de therapie negatief beïnvloed. Bovendien geven de jongeren in de interviews aan dat het meeleven met de jongere, het interesse tonen en samenwerken echt belangrijk zijn voor hen binnen de therapie (Cliënten L3, L4, L5 & S3, 2016, bijlagen 14,15,16 & 19). Hierbij vinden de jongere het ook belangrijk om duidelijke doelen en taken te hebben binnen de therapie, dit bevordert de werkalliantie.

Echter kan er ook buiten de therapie om iets gebeuren, waardoor de werkalliantie negatief beïnvloed wordt. Het is dus elke sessie weer aftasten waar in de werkalliantie de jongere zit en waar de therapeut zelf zit.

### 5.1.2 Aansluiten op de jongere

Deze negatieve ervaring kan tegen gegaan worden, door als therapeut aan te sluiten op de jongere. Dit is dan ook een duidelijk kenmerk van werkalliantie binnen de therapie. Dit kan terug te zien zijn in de materialen die de therapeut de jongere voorlegt. Deze kunnen invloed hebben op de mentale toestand van de jongere (Pénzes, I., Hooren, S. van, Dokter, D., Smeijsters, H.& Hutschemaekers, G., 2014, p. 487. ). Als de therapeut met de juiste materialen aansluit op de jongere, zal de jongere zich veilig voelen om het contact aan te gaan. Door het aanbieden van de juiste materialen wordt de jongere bevordert om zichzelf te laten zien in de therapie. De jongere zal zich gehoord voelen, wat maakt dat de jongere bereid is om doelen te stellen, taken uit te voeren en een band te ontwikkelen met de therapeut. Een kenmerk van het aansluiten op de therapie, is het meedoen aan de opdrachten. Dit wordt ook wel ‘Joining’ genoemd ( Simons, J., 2014, p. 271). Zodra de therapeut meedoet in de opdracht, wordt er een beroep gedaan op de werkalliantie.

Daarnaast kan het medium ook gebruikt worden om aan te sluiten op de jongeren. Veelal wordt er gekeken met welk medium de jongere het meest affiniteit heeft. Soms moet de jongere het medium eerst ervaren alvorens het fijn te vinden, soms sluit het medium bij voorbeeld al aan op de beleving van de jongere. Die aansluiting vinden jongeren belangrijk, daarom zijn ze zo vaak ook betrokken bij ‘clubjes’ (Bil, M. de & Bil, P. de; 2010; p. 300).

Hierbij speelt ook mee, dat de jongere via het medium kan communiceren en reflecteren (Pénzes, I., Hooren, S. van, Dokter, D., Smeijsters, H. & Hutschemaekers, G., 2014, p. 490). Omdat de jongere terug kan vallen op dit medium, komt de therapeut minder confronterend over, het is het medium dat reflecteert. Dit betekent dat het medium een effect heeft op het contact met de therapeut. Daarnaast beïnvloed het medium ook de taken en doelen. Deze worden namelijk ook in en over het medium gesteld. Het feit dat het medium aanwezig is en reflecteert, is ook een kenmerk van de werkalliantie binnen de therapie. Cliënt S1 geeft dit weer met haar voorbeeld over het samen met haar dramatherapeut spelen van een rollenspel. Zij geeft daarin aan dat het ervaren van de verschillende situaties haar aan het denken zetten over wat ze kon gaan doen in de toekomst (S1, bijlage 17, 2016). Hierbij reflecteerde het medium dus wat zij deed en wat ze kon gaan doen. Deze opties werden niet voorgesteld of opgelegd vanuit een persoon, maar werden teruggeven door het medium. Hierdoor kwam ze zelf tot een besluit hoe ze dergelijke situaties in het dagelijks leven anders aan kon pakken. Kunst doet dus een beroep op de creatieve processen en daagt de hersenen uit (Schreder, E., 2015). Dit zorgt ervoor dat de jongere geactiveerd wordt door het medium om zelf aan de slag te gaan. Wat uiteindelijk de werkalliantie tot stand helpt komen. Dit maakt dat het bevorderen van de werkalliantie via het medium een doel van vaktherapie is .

### 5.1.3 Contact tussen therapeut en cliënt

Daarnaast is werkalliantie binnen de therapie ook terug te zien aan het contact dat de therapeut en de jongere onderling hebben (T5, 2016, bijlage 6). T5 merkt ook direct verschil, zeker binnen de groepstherapie, dat de dynamiek anders is als er een groepsleider nieuw is of invalt. Dit geeft aan dat er daadwerkelijk wel iets binnen de therapie te vinden is tussen de therapeut en de jongere, wat beïnvloed wordt op het moment dat er iets wisselt in de situatie. Dit contact zorgt ervoor dat de werkalliantie kan gaan ontstaan. Hierin is de meeste slagingskans als de therapeut zich open opstelt, zodat het contact zich echt op de jongere kan afstemmen. Een voorbeeld hiervan is wat T10 zegt in het interview: “*Individueel zeg ik bijvoorbeeld ook weleens tegen een jongere: ‘ Je mag ook zeggen als je iets stom vindt. Bijvoorbeeld van: ‘Daar heb ik niet echt zin in.’. Dat betekent niet direct dat we het niet gaan doen, maar dan leer ik je een beetje kennen en soms kan ik dan zeggen van: ‘Joh we gaan het even proberen. Nou dat is niet erg dat je dat stom vindt, maar dan weet ik dat.’. Maar we gaan eerst dingen uitproberen, want jongeren zijn ook wel geneigd, van naja dit vind ik stom omdat ze het eigenlijk spannend vinden of omdat ze niet weten wat van hen wordt verwacht.”*

(T10, 2016, bijlage 11) Met dit voorbeeld geeft de therapeut aan dat de jongere mag zijn wie hij is. Dit zegt niet dat zij dat volledig zal steunen, maar de jongere krijgt hiermee wel de mogelijkheid om zich te uiten. Dit is een afspraak die belangrijk is voor de band van de therapeut en de jongere. T1 (2016, bijlage 2) geeft in haar interview ook een beschrijving, van hoe het aansluiten bij de (lage) behoefte van de jongere toch kan leiden tot het verwerken van dingen uit het verleden. De werkalliantie staat in dit voorbeeld voorop, omdat de jongere anders duidelijk niet in de therapie gebleven was. Zijn motivatie was al laag, door aan te sluiten op wat hij nog wel wilde leren en daarbij af en toe nieuwsgierig te zijn, kon de jongere uiteindelijk een stukje controle loslaten om toch net wat meer van zichzelf te kunnen laten zien.

## 5.2 Deelvraag 2

Binnen deze paragraaf staan de bevindingen rondom onderstaande deelvraag beschreven:

*Wanneer is vaktherapie geïndiceerd om de werkalliantie te bevorderen tussen vaktherapeut en adolescenten in een gedwongen kader?*

### 5.2.1 Algemene indicatie

Een van de indicaties voor vaktherapie binnen het gedwongen kader is :

“*De jeugdige is voldoende gemotiveerd voor deelname aan de vaktherapie. Blijkt de motivatie te gering voor deelname, dan kan ervoor worden gekozen om eerst een traject in te zetten in het kader van motivatieverhoging, waarna instroom alsnog bezien kan worden.”* ( Smeijsters, H., Braak, J., Helmich, M., Reumers, H. & Wekken, J. van der, 2009, p. 82) Deze indicatie speelt ook een grote rol om vaktherapie in te zetten om werkalliantie te bevorderen. Vaak komt de vaktherapeut pas met de jongere in aanraking, op het moment dat de jongere doorverwezen wordt naar een van de vaktherapieën. Echter kan dit dan alsnog een indicatie zijn om vaktherapie in te zetten om de werkalliantie te bevorderen. Op het moment dat er bewust aan de werkalliantie gewerkt wordt, door het opstellen van doelen en samen aan taken werken, is er namelijk de kans dat de motivatie toeneemt. Een jongere binnen gedwongen kader waarvan de motivatie is toegenomen, heeft meer kans op het slagen in de behandeling, omdat de jongere open staat voor de therapie (Bartelink, C., 2013, p. 5). Hierbij vraagt deze groep om extra aandacht te besteden aan motivatie, zodat deze bevorderd kan worden (Verdonck, E. & Jaspaert, E., 2009, P. XI). Een jongere heeft volgens bovenstaand citaat, dus voldoende motivatie nodig om de therapie in te kunnen komen. Maar hij hoeft nog niet volledig achter de therapie te staan, dit kan ook tijdens de therapie groeien. Hierdoor kan de jongere ook open staan voor andere behandelingen, waardoor de inrichting de jongere uiteindelijk beter kan gaan bereiken.

Deze motivatie wordt gestimuleerd door met een medium aan de slag te gaan. In de interviews met de jongeren komt terug dat de jongeren liever niet te veel praten, of praten over hun emoties lastig vinden (L3, L5 & S1, 2016, bijlagen 14, 16 & 17). Hieruit blijkt dat ze het waarderen dat binnen vaktherapie praten niet altijd nodig is en ze gewoon aan de slag kunnen. Uit een onderzoeksproject, ‘*deeltraject 1 van de innovatie vaktherapie in de justitiële – alsook de gesloten jeugdzorg’*, is gebleken dat deze motivatie bij dramatherapie inderdaad toenam( Smeijsters, H., Braak, J., Helmich, M., Reumers, H., Wekken & J. van der, 2009, p. 23) .

### 5.2.2 In contact komen

Dit maakt ook gelijk de tweede indicatie. Een jongere wordt in de praktijk ook geïndiceerd voor vaktherapie om een beter beeld van de jongere te kunnen krijgen (T2, 2016, bijlage 3). Hierbij staat dan vooraan om een werkalliantie op te leren bouwen met mensen. Hierbij is het belangrijk dat de jongere de mogelijkheid krijgt om via het medium te werken en zo non-verbaal de alliantie op te bouwen. De werkalliantie start hierbij al gelijk wanneer de therapie is vastgesteld. Dit betekent dat de therapeut ook met de jongere afspraken maakt, vaak al voor dat de therapie begonnen is, om zo de doelen en taken alvast helder te hebben voor de jongere (T5, 2016, bijlage 6). Zodra de jongere in therapie komt, wordt het medium bewust ingezet om contact te maken en de werkalliantie te bevorderen. Het medium zorgt hierbij dat er toch informatie naar buiten komt, maar wel op een voorzichtige manier (T2, 2016, bijlage 3).

Hierin is volgens Artz (2016) de therapeutische alliantie ook anders, dan bij verbale therapieën. De therapeutische alliantie is net wat meer van creatieve aard, dan bij de andere verbale therapieën. Het feit dat kunst er bij wordt betrokken, maakt dat de jongeren die non-verbaal falen in het uiten en bereiken van hun emoties, ze toch kwijt kunnen binnen de therapie (Kim, 2015 & Cary, Körlin etc. geciteerd in Artz, P. ; 2015; p.11). Deze ervaring van de jongere versterkt de band tussen de therapeut en de jongere. Het ook nog betrekken van taken en doelen binnen deze ervaringen maakt dat er een positieve werkalliantie tot stand komt.

Naast het in contact komen met de therapeut, komen de jongeren ook in contact met het medium. Hierbij ervaart de jongere zichzelf in het hier en nu. De jongere ervaart de ‘*vitality effects*’ om bij zijn kernzelf te komen (Smeijsters, 2008, p. 237). Binnen de therapie zal de jongere ‘de ‘*rushes’ of vlagen van gevoelsenergie*’ beleven en ervaren (Schweizer, C., 2009, p. 65 en 66) Doordat de therapeut hierbij aansluit op de jongere en contact maakt met de jongere, kan de jongere deze ervaringen doorstaan en ervaren. Hierbij is het samen beleven met de therapeut een versterkende factor binnen de werkalliantie.

### 5.2.3 Therapietrouw

Therapietrouwheid wordt ook als een indicatie gezien, voor een werkalliantie binnen vaktherapie (Overes, J., 2015). Om hiervoor te kunnen zorgen, sluiten veel therapeuten aan op het niveau van de jongere. Hiermee wordt bedoeld dat ze de jongere opzoeken, indien het niet mogelijk is dat deze naar therapie komt. Dit gebeurt niet altijd op het moment dat de therapie zou zijn, ook wel eens later, maar dan is er wel contact geweest. Waardoor de volgende sessie verder gegaan kan worden in het proces, waar therapeut en jongere waren gebleven. Hierdoor loopt de werkalliantie niet een breuk op, door de tijd die er tussen de therapieën zit. Komt de jongere niet trouw naar de behandeling, dan maakt dit de werkalliantie lastig. Ontrouw zijn aan de therapieën is dan ook een contra-indicatie.

### 5.2.4 Afstand nemen

Tenslotte is de laatste indicatie om vaktherapie te gebruiken om werkalliantie te bevorderen het afstand kunnen nemen van het resultaat als jongere en als therapeut zijnde. Bij beeldende therapie kan dit heel letterlijk, door afstand te nemen van het eindresultaat, van het beeldend werkstuk (T1, 2016, bijlage 2). Echter zijn er ook bij dramatherapie, psychomotorische therapie en muziektherapie mogelijkheden om afstand te nemen van het spel, de materialen en het geluid. Juist het feit dat het medium er is dat iets doet, zorgt ervoor dat de werkalliantie bevorderd kan worden van de therapeut en de jongere. Er kan via het medium gesproken worden als het verbaal niet gaat, maar er wordt ook samen iets in het medium bereikt en beleefd. Het medium staat er bij als extra factor om te gebruiken en via te ervaren in de therapie. Dit levert ook een extra ervaring op in de werkalliantie. Vaktherapie kan dus ook ingezet worden om de werkalliantie te bevorderen bij jongeren in gedwongen kader, omdat het een extra ervaring oplevert. En deze ervaring ook een gedeelde ervaring van de therapeut en van de jongere kan zijn, waardoor de interesse gebieden toenemen en er meer is om een band mee op te bouwen.

Daarnaast zorgt het medium er ook voor dat je jongere bijna nooit vast loopt binnen de therapie. Op het moment dat de jongere vast loopt, dan kan er van een afstand naar gekeken worden en een andere manier gezien worden om verder te werken. Daarnaast heeft de vaktherapeut genoeg vaardigheden in huis, om de jongere in zo’n situatie te helpen. Hierdoor krijgt de jongere een positieve ervaring, geen negatieve ervaring wat vastlopen normaal oplevert. Dit versterkt ook de werkalliantie van de therapeut en de jongere binnen de therapie.

## 5.3 Deelvraag 3

In deze paragraaf staan de bevindingen over de doelen binnen de vaktherapie in gedwongen kader met jongeren beschreven die invloed hebben op de werkalliantie. De vraag die in deze paragraaf beantwoord wordt is:

*Welke doelen binnen vaktherapie bevorderen de werkalliantie tussen vaktherapeut en adolescenten 12 tot en met 25 jaar binnen gedwongen kader?*

De doelen waar het in deze paragraaf over gaat, zijn de doelen die binnen de therapie worden gesteld. Niet de doelen van de instelling of de behandeldoelen van de jongeren.

“*Het doel van de meeste interventies binnen een forensische context is het verminderen van het recidiverisico van een onderzochte, zodat een verantwoorde terugkeer naar de samenleving mogelijk is*.” (Hildebrand, M, 2004, p.23) Dit doel staat ook in vaktherapeutische onderzoeken benoemd als doel (Helmich, M., Willemars, G., 2010, p.15). Om het vermindering van recidiverisico voor elkaar te kunnen krijgen is een behandeling nodig die wordt afgemaakt door de jongeren en een positief effect heeft op de jongeren. Hierbij wordt binnen het onderzoek van Stay-Tuned onderzocht hoeveel invloed de werkalliantie heeft binnen een behandeling.

Binnen de behandeling worden door de vaktherapeuten en de jongeren ook doelen gesteld om te behalen. Hierbij komt in veel interviews met de therapeuten en de jongeren terug dat het stellen van doelen al een belangrijk doel op zich is om elke sessie naar te streven.

Daarnaast zijn er drie doelen in de interviews naar boven gekomen, die van belang zijn bij de werkalliantie van de therapeut en de jongere binnen de therapie. Deze doelen worden hieronder beschreven.

### 5.3.1 Doel 1: kleine doelen stellen

Allereerst is vaak herhaald in de interviews dat er geen tot weinig verwachtingen aan de jongere opgelegd moeten worden (T6, 2016, bijlage 7). Om de motivatie van de jongere te vergroten is het van belang, ook voor de werkalliantie, om de jongere te betrekken bij de doelen die opgesteld worden (Spanjaard, 1996 geciteerd Verdonck, E. & Jaspaert, E., 2009, p14). Dit gebeurt, volgens alle geïnterviewde therapeuten, in overleg. Het stellen van kleine doelen is een belangrijk doel voor de therapeut om de werkalliantie te behouden. Doelen die niet bereikt worden, of te veel eisen van de jongere zorgen ervoor dat de interesse en motivatie van de jongere omlaag gaat. Waardoor de werkalliantie bij de therapeut en de jongere afneemt.

Daarnaast zijn kleine doelen haalbaar, waardoor de ik-kracht van de jongere gestimuleerd wordt. “*Het nodigt uit tot verder oefenen, waardoor ze stappen zetten in hun behandeling. Ze krijgen hierdoor meer vertrouwen in zichzelf en in hun ik-kracht* .”(Bluming, M., 2016, p. 6) Dit zorgt ervoor dat de jongere ook de ander kan gaan vertrouwen, waardoor de werkalliantie kan toenemen.

### 5.3.2 Doel 2: werken met of in het medium

Binnen het medium werken blijkt uit de interviews vaak een doel van de therapeut te zijn, om de werkalliantie binnen de therapie te bevorderen. Achter dit doel, zitten verschillende bewegingsredenen om tot dit doel te komen. Deze staan hieronder toegelicht.

#### 5.3.2.1 Werken in of met het medium om contact te krijgen

Het werken met of in het medium is van de therapeuten een doel op zich binnen de therapie. Zeker aan het begin is het soms lastig om een jongere geheel in therapie te krijgen, een doel wordt dan contact krijgen en aansluiten bij de jongere (T2, 2016, bijlage 3; T4, 2016, bijlage 5). Dit betekent dat de therapie niet altijd direct in de therapie ruimte plaats vindt (T5, 2016, bijlage 6). Of dat er niet direct in het medium gewerkt wordt, maar er eerst iets algemeens wordt gedaan om in contact te komen. Een voorbeeld hiervan is het voorlezen van een jongere (T4, 2016, bijlage 5). Hierdoor wordt de jongeren het vertrouwen gegeven dat er echt naar hen geluisterd wordt en de therapeut niet direct te hoog insteekt.

De jongeren binnen gedwongen kader hebben namelijk, zoals al eerder in dit onderzoek beschreven, vaak in het verleden al veel meegemaakt en daardoor beschadigingen opgelopen op emotioneel- en cognitiefvlak. Hierdoor kunnen jongeren zich moeilijk aanpassen in situaties. Dit onvermogen zorgt bij hen voor spanning en stress, waardoor er nog minder makkelijk contact gemaakt kan worden met deze jongeren (Struik,A, 2010, p.31). Om de stress niet verder te verhogen door cognitief aan de slag te gaan, wordt er juist op het ervaringsstuk ingestoken binnen de therapie. Het is dan echt een doel om aan te werken in of met het medium, om zo in contact te kunnen treden met de jongere en zo de werkalliantie te bevorderen.

#### 5.3.2.2 Werken in of met het medium om de jongere te woorden te geven

Het feit dat in het medium gewerkt wordt, brengt met zich mee dat non-verbale gedragingen geuit kunnen worden en eindresultaten worden. Hierdoor kan het gedrag en gevoel woorden krijgen, wat maakt dat de jongeren het gedrag en gevoel kan gaan herkennen en verwoorden in andere situaties. Het woorden geven aan het gevoel, gedrag en eindwerkstuk van de jongeren is voor sommige therapeuten ook een doel (T4, 2016, bijlage 5). Dit doel bevorderd de werkalliantie binnen de therapie, omdat de jongere zich gehoord en geholpen voelt. Hij heeft het idee dat hij er niet alleen voor staat en een ander hem helpt bij het verwoorden, zichtbaar maken van wat hem bezig houdt. Soms geeft dit doel ook nieuwe inzichten aan de jongeren, zoals bij cliënt S1. Zij kon door het spelen in het medium, leren omgaan met situaties uit de dagelijkse situaties (S1, 2016, bijlage 17).

#### 5.3.2.3 Werken in of met het medium om te motiveren

Het werken met en in het medium levert voor de jongeren ook plezierervaringen op. “*Plezier hebben is een motivatie om door te zetten als je creatief bezig bent in plaats van er mee op te houden*.” (Schreder, E., 2015, p. 104) Het is dus van belang om als therapeut in het medium werken wel als uiteindelijk doel voor ogen te zien. De ervaringen die de jongere hierin op doet, zullen zorgen voor motivatie om door te zetten. Dit doel is dus uiteindelijk een stimulans voor een positieve werkalliantie, door het medium.

Deze positieve ervaring wordt ook deels gecreëerd doordat de jongere met z’n handen kan werken (L1, 2016, bijlage 12). Dit maakt dat de jongere even niet hoeft na te denken, maar mag ervaren. Dit stimuleert de jongere om aan de slag te gaan en maakt het interessanter om aan zichzelf te gaan werken.

Naast dat het plezierervaringen oplevert en dus meer motivatie voor de therapie met zich mee brengt, zorgt het medium ook voor een bewustheid van het onbewuste. Deze bewust wording ontstaat echter via het medium, waardoor jongeren niet direct de confrontatie met de situatie en de therapeut aan te hoeven gaan (Hooren, S. van, 2015). Dit geeft de jongere een heleboel veiligheid, wat de werkalliantie binnen de therapie bevorderd. De therapeut hoeft niet een voor de jongere onveilige situatie aan te gaan, maar kan via het medium contact blijven houden met de jongere voorzichtig aan thema’s gaan werken.

### 5.3.3 Doel 3: aansluiten op de jongere

Uit de interviews met de jongeren kwam naar voren, dat de jongeren het als prettig ervoeren dat de therapeut aansloot bij hun interesse. Dit aansluiten op de jongere, binnen het medium, tijdens en na het uitvoeren van een opdracht is voor belang van de werkalliantie. Om aan dit doel te voldoen, spelen er bepaalde aspecten een belangrijke rol.

Allereerst valt onder het aansluiten op de jongere binnen het medium, dat er gekeken wordt naar hoe de jongere zich voelt. Zoals T1 (2016, bijlage 2) ook zegt in het interview, is het soms het handiger om het een week later te bespreken. Als het dan op dat moment besproken wordt, zit het voor de jongere te hoog, waardoor het onveilig voelt om er over te praten. Gaat de therapeut er dan op in, dan is het mogelijk dat de positieve werkalliantie afneemt.

Daarnaast betekent aansluiten op de jongere, dat de therapeut zichzelf ook open op moet stellen in de therapie. Daarmee zet de therapeut zichzelf ook in de kwetsbare rol (T9, 2016, bijlage 10). Bij alle therapieën is dit terug te zien bij samenwerkopdrachten. Tijdens deze samenwerkopdrachten doet de therapeut net als de jongere mee aan de opdracht. Hierbij is het van belang dat de therapeut zichzelf, de jongere en de sfeer in de gaten houdt. Alles wat de therapeut aan acties onderneemt, heeft invloed op de werkallianties (zie interventies in hoofdstuk 4). Bij PMT en Drama komt het ook voor bij vertrouwensoefeningen, waarbij ze letterlijk van rollen kunnen wisselen. Hierbij komt de therapeut ook in de positie terecht dat de jongere hem leidt (T5 &T6, 2016, bijlagen 6 & 7). Het vertrouwen durven geven in de jongeren wordt daarin door de jongeren zeer gewaardeerd.

De therapeut is als het ware aanwezig in de therapie en stuurt en vraagt waar nodig. Deze aanwezigheid van de therapeut binnen de sessie, blijkt volgens A. van Dokkum (2015) binnen muziektherapie een grote rol te spelen bij het tot stand laten komen van een vertrouwensband tussen de therapeut en de jongere. Komt die band tot stand, dan is er ook spraken van een positieve werkalliantie.

Aansluiten op de jongere betekent dat de jongere zich volledig geaccepteerd en gerespecteerd moet voelen in zijn gedachten, gevoelens en houdingen die hij uit richting de jongere (Verdonck, E. & Jaspaert, E., 2009, p. 15). Dit betekent niet dat de therapeut achter deze gevoelens en denkwijzen van de jongere staat, maar wel dat er de ruimte is voor deze gedachten. Zodra er ruimte voor deze gedachtes gegeven wordt, kan er door de jongere pas open gestaan worden voor het reflecteren. En pas als de jongere zelf in ziet dat er gedragsveranderingen moeten komen, staan ze er pas voor open. Dit betekent dat de werkalliantie binnen de therapie dus een belangrijke rol speelt om tot een geslaagde behandeling te komen.

Bovenstaande redenen maken dan ook dat het aansluiten op de jongere een doel op zich is voor de therapeuten

## 5.4 Deelvraag 4

In deze paragraaf worden de bevindingen met betrekking tot de mediuminterventies en de invloed op de werkalliantie binnen gedwongen kader met adolescenten beschreven. De deelvraag waar het antwoord op beschreven is, luidde als volgt:

*Welke mediuminterventies bevorderen de werkalliantie tussen vaktherapeut en adolescenten tussen de 12 en de 25 jaar binnen gedwongen kader?*

De deelvraag wordt in verschillende deelparagrafen beantwoord. De eerste deelparagraaf gaat in op de algemene medium-interventies. Barbara Krantz (2007, p. 6) benoemde dit als ‘*generieke interventies*’.

Daarna worden er per ‘*medium-specifieke interventies’* (Krantz, B, 2007, p.6) aangegeven.

Subcategorieën zijn volgens Krantz:

*“-materiaal aanbieden*

*-voordoen*

*- Meedoen en contact maken*

*-afstemmen en reguleren*

*-structureren*

*-toevoegen*

*-eindigen* “(Krantz, B, 2007, p.6)

In deze paragraaf worden de generieke interventies uitgediept in specifieke interventies.

### 5.4.1 Generieke interventies in gedwongen kader

“*De therapeut is immers meestal diegene die een werkvorm zo inricht dat de cliënt een ervaring op doet, waarvan hij/zij kan leren*.” (Zantopp, J., 2013, p.14) Dit betekent dat de keuzes voor het wel of niet handelen, de interventies waar de therapeut voor kiest, ook invloed kunnen hebben op de ervaring van de jongere. Dit betekent dat de interventies de werkalliantie kunnen beïnvloeden.

#### 5.4.1.1 Interventies verbaal.

Ondanks dat creatieve-therapie een non-verbale therapie is, worden er ook veel verbale interventies gepleegd. Deze worden ook gepleegd ten opzichte van de werkalliantie bij therapeut en jongere. De verbale interventies die worden gepleegd zijn volgens Krantz, B. (2007, p. 7) sturend, ondersteunend en explorerend. Een van de geïnterviewde jongeren zegt ook: “*Ze helpt, ze staat altijd voor mij klaar.*” (L4, 2016, bijlage 15) Hij voelt zich dus ondersteund door zijn therapeut. Ook de therapeuten geven voorbeelden, zo benoemd T5 dat ze ook over de thema’s en opdrachten praat die ze in zet. Soms leidt dit bij haar tot een psycho-educatie moment (T5, 2016, bijlage 6). Hierbij is ze sturend, maar bied ze wel de informatie aan die de jongere ondersteund in het verder exploreren binnen de oefeningen.

Belangrijk is wel dat er bij deze doelgroep, jongeren binnen gedwongen kader, waar zich ook licht verstandelijk beperkte jongeren bevinden (zie hoofdstuk 1 Inhoudelijke oriëntatie), het taalgebruik aangepast wordt. Hiermee kan je beter ‘*level’en*’ (T6, 2016, bijlage 7) met de jongeren. Waardoor er uiteindelijk beter op de jongere aangesloten zal worden, doordat de jongere beter begrijpt wat de therapeut bedoelt. Hierbij is het van belang om korte, concrete zinnen te formuleren die simpele, maar geen kinderachtige taal bevatten (expertisecentrum William Schrikker, 2007 geciteerd in Rosenboom, M., 2013). Wordt er gebruik gemaakt van te kinderachtig taalgebruik, dan schrikt dat de jongeren af.

Ook maken sommige therapeuten gebruik van ‘zelfonthulling’ om de jongere vertrouwen te geven. Dit houdt in dat de therapeut, vooral als hij/zij ziet dat de jongere het moeilijk vindt om uit te spreken, aangeeft wat het met hem/haar doet (T6, 2016, bijlage 7).

Daarnaast geeft de therapeut, op het moment van zelfonthulling, op zijn manier woorden aan een situatie, waardoor de jongere ook kan leren woorden te geven aan een situatie. Dit is volgens beeldend therapeut T4 is het zeer belangrijk om de jongere verder te laten ontwikkelen (T4, 2016, bijlage 5). Ook in het onderzoek in de reclassering kwam dit onderwerp terug (Degener, C., Sturm, A., Menger, A., 2013, p. 20)

Binnen gedwongen kader is het ook van belang, dat het voor de jongere duidelijk is wat hem te wachten staat. De geïnterviewde therapeuten geven ook terug dat het duidelijk afkaderen van de therapie en het stellen van doelen belangrijk is, om een sterke werkalliantie op te bouwen met een jongere (T4, 2016, bijlage 5). Ook dit komt terug in het onderzoek van Degener, Sturm & Menger (2013, p. 31). Deze betrouwbaarheid geeft de jongere een veel vertrouwen in de relatie, waardoor de werkalliantie positief blijft gedurende de therapie.

Het kaderen van de jongere, betekent afspraken maken met de jongere. Dit zijn afspraken waar de jongere zich aan moet houden, maar ook afspraken tussen de therapeut en de jongere. Hierbij is het een zeer belangrijke interventie, binnen gedwongen kader, om je als therapeut aan de gemaakte afspraak te houden. Daarbij hoort dat de therapeut transparant is en nooit liegt. Het is hierbij voor de jongere ook van belang dat de therapeut oprecht en eerlijk is voor en in het maken van contact met de jongere (T2, 2016, bijlage 3). Hierbij komt het nog wel eens voor, dat een therapeut een afspraak anders opvat dan een jongere. T5 beschrijft in het interview in bijlage 6 een situatie, waarin ze met een jongere had afgesproken de volgende sessie weer te gaan werken met hetzelfde spel. De jongere had dit opgevat, als direct met dat spel aan de slag gaan, terwijl zij zelf dacht hiermee aan het eind van de sessie aan het werk te gaan. Toen psychomotorisch therapeut T5 (2016, bijlage 6) merkte dat het niet soepel liep, heeft ze de sessie stilgelegd en gevraagd wat er aan de hand was. Dit was een bewuste verbale interventie, die uiteindelijk op een afspraakverduidelijking neer kwam. Door hier bewust bij stil te staan, werkte ze aan de werkalliantie binnen de therapie. De afspraak werd opnieuw verduidelijkt en het vertrouwen herwonnen.

Eén andere belangrijke verbale interventie, voor de werkalliantie, is dat de therapeut reflectief is en feedback vraagt aan de jongeren (Hermans, J. & Pijnenbrug, H., 2010, p.16). Dit is terug te zien bij de werkwijze van de geïnterviewde therapeuten aan het feit dat ze open staan voor de ideeën van de jongere. De geïnterviewde therapeuten geven expliciet aan dat de therapie om de jongere draait. Hierbij wordt ook gedacht aan het feit dat de jongeren in de leeftijdsfase zitten om autonomie te ontwikkelen (Tieleman, M.; 2011, p. 270), maar hier niet altijd de ruimte voor krijgen door de vele regels binnen bijvoorbeeld het JJI waar ze zitten. Door hier aan te denken, geven ze bij de jongere aan er voor de jongere te zijn.

Hierbij komt ook naar voren, dat therapeuten best wat over hebben voor de jongere om maar aan te sluiten op de jongere. Zo zijn ze ook bereid om even langs te komen op cel (T2, 2016, bijlage 3) of op de groep te starten (T4, T5 &T6, 2016, bijlage 5, 6 & 7) , om zo te starten met een praatje en uiteindelijk tot behandeling van de jongere in hun eigen ruimte te komen. Binnen de therapie wordt ook rekening gehouden met de verhalen van de jongere er wordt door veel therapeuten nagevraagd hoe rechtszittingen gingen, hoe het op de groep gaat en andere belangrijke gebeurtenissen voor de jongere (T1, T2 &T3, 2016, bijlagen 2, 3 & 4). Ook na de therapie, zijn jongeren vaak nog welkom voor een kopje koffie (T3, 2016, bijlage 4). Deze oprechte interesse in de jongere, draagt bij aan de werkalliantie tussen de therapeut en de jongere. De jongere voelt zich dan gehoord als persoon, wat zorgt voor vertrouwen in de therapeut. Dit is één van de hoofdfactoren van een sterke positief ervaren werkalliantie (Degener, C., Sturm, A., Menger, A., 2013, pp.17 & 26).

Naast al deze verbale interventies, is er ook de interventie om bewust niet verbaal te zijn tijdens een oefening. T1 geeft daar in het interview het volgende over weer: “*En sommige jongens die praten heel veel en spreken we echt af met de klok erbij van uh je gaat nu echt en dan doe ik soms mee met het zelfde, of ik doe even heel wat anders, we gaan nu echt even niks zeggen. En bij anderen is het een kunst als ze wel wat zeggen. Dus ja ik kijk dan daarin ook wel weer een beetje wie ik voor me heb*.” (T1, 2016, bijlage 2) Het bewust niks zeggen komt vooral voor tijdens de werkvorm. Toch wordt er daarnaast ook bewust gekozen voor een korte voor- en nabespreking of juist een wat langere voor-of nabespreking. Binnen gedwongen kader komt deze setting, het lang nabespreken, niet vaak voor. Er wordt minder inzichtgevend gewerkt (T1, 2016, bijlage 2), meer ondersteund (T2, 2016, bijlage 3). Het inzichtgevende stuk is nog lastig voor sommige Jongeren. Als de koppeling gemaakt kan worden, nemen veel therapeuten wel de stap naar een grotere nabespreking. T2 geeft aan dat als ze de kans krijgt om een reflectie terug te geven ze dat doet, maar dat dit is voor veel jongeren te confronterend (T2, 2016, bijlage 3). Als de reflectietechniek toegepast kan worden, kan dit wel positief bijdragen aan een werkrelatie. Net als het geven van steun en aanmoediging (Klaassen, E., Hartog, H. den, 2014, p. 406).

De jongeren vinden het vaak fijn om met weinig woorden aan de slag te zijn, sommige kunnen zich met woorden amper uitdrukken (L1, L3 & L5, 2016, bijlagen 12,14 & 16; Hooren, S. van, 2015). Dit maakt dat er soms bewust voor gekozen wordt om verbaal weinig aanwezig te zijn, maar juist sterk non-verbaal gericht te zijn. Het weinig verbaal bezig zijn. Is dan een bewuste verbale keuze

#### 5.4.1.2 Interventies non-verbaal

Naast dat er verbale-interventies worden gepleegd, zijn er ook veel non-verbale interventies in generieke categorieën te plaatsen. Er zijn twee soorten categorieën non-verbale interventies, de eerste categorie zorgt juist voor contact met de jongere, in de tweede categorie ontneemt de therapeut de kans op contact ( Krantz, B,2007, p. 7).

Onder de eerste categorie, ‘*contact*’, vallen het “*-meebewegen met de cliënt; -het meelachen; -het naartoe gaan.*” (Krantz, B., 2007, p. 7)

Onder ‘*meebewegen met de cliënt*’ valt het vaak genoemde ‘*spiegelen*’ en ‘*volgen*’ van de jongere (Gilhuis, H., Laat, P. de & Hest, F. van, 2014; Krantz, B., 2007). Dit wordt per vaktherapie op een andere manier aangepakt. De vakspecifieke manieren staan beschreven in paragraaf 5.4.2. Ook deze manieren zijn reflectiemanieren, die kunnen bijdragen aan een prettig ervaren werkrelatie (Klaassen, E., Hartog, H. den; 2014, p. 406). Dit kan dus ook non-verbaal worden teruggegeven.

Onder ‘*het meelachen met de cliënt*’ valt het plezier beleven aan de therapie van de jongere (Krantz, B., 2007). Een beetje humor binnen de therapie, houdt de therapie luchtig en behapbaar voor de jongeren. Zo kan er gelachen worden over een resultaat van een opdracht of rol, maar ook een combinatie van verbaal en non-verbaal kan ingezet worden. Zo sluit T4 (2016, bijlage 5) de therapie met zijn jongeren standaard af met de uitspraak: “*Geef me een hand, dan sta je morgen in de krant*” (T4 , 2016, bijlage 5) ; terwijl ze elkaar de hand geven. Hiermee wordt de therapie luchtig en positief beëindigd, ook al liep de therapie die dag niet zo soepel. Uit onderzoek van Degener, Sturm en Menger (2013), blijkt dat humor bijdraagt aan een positieve werkalliantie, dit werd bevestigd in de interviews binnen dit onderzoek.

Het ‘*ergens naartoe gaan*’, wordt ook in de therapieën toegepast, soms figuurlijk in het spel, soms letterlijk door samen met de jongere naar de kast te lopen en materialen te bekijken (T1 & T5, 2016, bijlagen 2 & 6).

Onder de tweede categorie, ‘*weggaan*’, vallen: *“- uit de rol stappen; -gaan zitten; - achteruit leunen.*” (Krantz, B., 2007, p. 7).

Uit de rol stappen, kan binnen drama heel letterlijk genomen worden. Ook bij beeldende therapie, psychomotorische therapie en muziektherapie kunnen er rollen of bepaalde taken aanwezig zijn, waar de therapeut mee kan stoppen en daarmee uit de rol stapt. Dit zal per medium in de paragraaf 5.4.2 verder toegelicht worden.

‘*Gaan zitten*’, is ook een interventie die de therapeut kan plegen. Kiest de therapeut voor een actieve houding en laat hij/zij de jongere staan tijdens de oefening? Of kiest de therapeut voor een ontspannen houding tijdens de oefening en kan de jongere zitten? En wat doet de therapeut dan zelf? Het antwoord op deze vragen zijn ook een interventies. Deze keuzes kunnen ook effect hebben op de houding van de jongere, wat weer invloed heeft op de werkalliantie van de therapeut en de jongere.

Naast deze interventies kwam uit de interviews naar voren dat het aansluiten op de jongere en het daarbij terplekke bedenken van een opdracht ook een belangrijke interventie is van de therapeut. “*Dit zorgt voor een investering in de relatie*”, aldus T2 (2016, bijlage 3). Hiermee wordt ruimte aan de jongere te geven, om zich uit te kunnen drukken in het medium. Di.t maakt dat binnen de therapie de eigen autonomie en persoonlijke vrijheid kan worden ervaren (Hooren, S. van, 2015).

Al deze interventies zorgen voor het aansluiten op de jongere, wat uiteindelijk de werkalliantie binnen de therapie zal bevorderen. Sommige interventies zullen wat duidelijker leiden tot verbetering van de werkalliantie, omdat ze direct in contact staan met de werkrelatie. Maar de andere interventies kunnen ook van invloed zijn op de sfeer binnen de therapie en zijn daarom ook in dit onderzoek verwerkt.

### 5.4.2 Medium-specifieke interventies gericht op werkalliantie in gedwongen kader

Om de interventies nog wat specifieker te kunnen verwoorden, wordt er in deze paragraaf aandacht geschonken aan de interventie per medium.

#### 5.4.2.1 Beeldend

Binnen het medium beeldend worden verschillende medium-specifieke interventies gepleegd. Het begint volgens veel therapeuten al bij het binnenkomen of ophalen van de jongere. Dan kijken ze al naar de houding van de jongere, zodat ze hun eigen houding hierop af kunnen stemmen. Dit is gelijk de eerste interventie die de werkalliantie tussen de therapeut en de jongere bevorderd (Smeijsters, H., Willemars, G., 2009, p.20). De jongeren geven ook aan in de interviews dat ze het fijn vinden, dat de therapeut interesse toont in hen. De therapeuten doen dit volgens hen, doormiddel van vragen en door te laten zien dat ze voor hen klaar staan (L1 & L4, 2016, bijlagen 12 & 15 ).

Volgens de geïnterviewde beeldend therapeuten is het van belang om aan te sluiten op de jongere. Hierbij is het van belang aan te sluiten op de houding van de jongere, maar vooral ook op de beeldende behoefte van de jongere. T4 geeft in zijn interview (2016, bijlage 5) een duidelijk voorbeeld hiervan: op het moment dat hij bij een jongere van hem had gekozen voor kleine priegelwerkjes was hij nooit zo goed binnen gekomen bij de jongere als nu. Dit kwam omdat de jongen behoefte had aan groot werken en de therapeut hierop aansloot. Deze aansluiting, binnen het medium, op de jongere is voor de jongeren een voorwaarde om het therapeutisch proces in te kunnen zetten (Smeijsters, H., Willemars, G., 2009, p.20). Wordt daaraan voorbij gelopen, dan komt er geen of matige werkalliantie en komt het proces moeizaam of niet op gang.

Zodra de therapeut verbaal of non-verbaal van de jongere terug krijgt dat er contact is en dat de jongere zich een beetje veilig voelt binnen de therapie, dan pas geeft T3 aan dat ze gaat werken met confronterende, ongewone of moeilijkere materialen voor de jongere (T3, 2016, bijlage 4). Het feit dat de jongeren deze uitdaging aan durven te gaan zegt dat de werkalliantie sterk genoeg aanwezig is. Sluit de therapeut tijdens zo’n lastige opgave aan op de behoefte van de jongere, dan groeit daardoor het vertrouwen.

Drie van de vier ondervraagde therapeuten geven aan dat ze ook de jongere een beetje gaan uittesten en uitdagen binnen het medium. T3 geeft daarbij aan, dat ze vaker begint met één vorm neerzetten op papier en daarin kijkt hoe dicht ze bij de jongere mag komen (T3, 2016, bijlage 4). Therapeuten kunnen tijdens deze ‘*grens verkennende*’-interventie, meedoen in de opdracht en daarin grenzen opzoeken. Hiermee testen hoe sterk de werkalliantie is tussen de therapeut en de jongere. Dit gebeurt door te observeren waar de grenzen van de jongeren liggen. Wel geven de therapeuten aan, dat het van belang is om niet te ver de grens op te zoeken en uiteindelijk de therapie weer positief af te sluiten. De overige geïnterviewde therapeut vindt het niet prettig om de jongere op het negatieve, ‘niet goede’, stuk van de jongere uit te dagen en richt zich liever op het bevorderen en uitbreiden van de positieve aspecten van de jongere (T2, 2016, bijlage 3).

Sommige jongeren vinden het sowieso lastig om naar de therapie ruimte toe te komen, of beeldend aan de slag te gaan. Alle geïnterviewde therapeuten benoemen hierbij dat het belangrijk is om bij de jongere aan te sluiten. Mocht het nodig zijn om de eerste keren op cel te tekenen, dan gebeurt dat eerst (T2, 2016, bijlage 3).Mocht het nodig zijn om eerst een boekje te lezen, om daarna te voetballen, dan gebeurt dat eerst (T4, 2016, bijlage 5). Hierbij wordt het in het medium werken (in dit geval beeldend werken) breed geïnterpreteerd.

Andere jongeren zijn passief en vinden het lastig om zelf te beginnen. Hier zijn verschillende interventies op te plegen. Veelal wordt er een rondje gelopen door het lokaal om de verschillende materialen en werkstukken te bekijken en te bespreken[[1]](#footnote-1) om zo inspiratie op te doen. Soms loopt een jongere dan als nog vast. Beeldend therapeut T3 lost dit op door zelf beeldend aan de slag te gaan met het thema en de opdracht van de jongere. Op deze manier komen de jongeren via haar in contact met het medium (T3, 2016, bijlage 4). Waardoor de jongeren worden meegenomen in een positieve ervaring met het medium. Hierdoor gaat de werksfeer er op vooruit. Het vertrouwen in zichzelf en in de therapeut groeit en uiteindelijk wordt de werkalliantie bevorderd door deze interventie.

Daarnaast geven de beeldend therapeuten aan dat ze zich op de achtergrond aanwezig opstellen bij een individuele opdracht van de jongere. Hierbij geven de therapeuten de ruimte om de eigen autonomie te voelen en te pakken binnen de therapie, maar bij hulpvragen toch in geschakeld te kunnen worden (T1, 2016, bijlage 2). Door af en toe te laten weten dat ze er zijn, hoe ze het proces vinden gaan of eigen input te geven, blijf de therapeut wel aanwezig in de therapie, maar niet overheersend. Het laten kiezen van eigen materialen en thema’s om mee te werken binnen de therapie, wordt hiervoor ingezet. Hierdoor voelt de jongere zich gesteund (L1 & L5, 2016, bijlagen 12 & 16), maar niet overruled, wat de werkalliantie binnen de therapie ten goede komt.

Tijdens de therapie wordt ook binnen beeldend de generieke interventies ‘*spiegelen*’ vaak genoemd door de vaktherapeuten. Spiegelen binnen de beeldende therapie, in het medium wordt voornamelijk gezien bij samenwerkingsopdrachten. Door bijvoorbeeld ‘aan te sluiten met dezelfde kleur’[[2]](#footnote-2), wordt de jongere gespiegeld in wat er op papier wordt neer gezet. Hiermee laat de therapeut merken dat de jongere er mag zijn, ook met de kleurkeuze (T3, 2016, bijlage 4).

Het samen interactief in het medium met elkaar bezig zijn, heeft het effect dat de jongere toch in contact durft te treden, zonder oogcontact te moeten maken met de therapeut (Smeijsters, H., Willemars, G., 2009). Daarbij geven de jongeren wel aan dat het fijn is dat ze alleen zijn met de therapeut, zodat ze de volle aandacht krijgen van de therapeut (Smeijsters, H., Willemars, G., 2009, p.21). voelen ze zich gehoord en gezien, dit versterkt de werkalliantie tussen de therapeut en de jongere.

Dat er tijdens de therapie een werkalliantie wordt opgebouwd, is ook terug te zien in hoe de therapie wordt afgesloten. De therapie wordt duidelijk afgerond, ook als dit eerder is dan gepland. De therapeut sluit bij het afsluiten ook dan weer aan op de behoefte van de jongeren. Bij beeldend kan dat aangepakt worden door de jongeren echt iets beeldends mee te geven, zoals een boekje met foto’s van de werkstukken (T1, 2016, bijlage 2). Ook hiermee sluit de therapeut de autonomie bij de jongere aan en toont de therapeut interesse in de jongere, zoals bij eerdere beeldende interventies binnen deze deelparagraaf ook terug kwam.

#### 5.4.2.2 Drama

Ook bij drama wordt de generieke interventie ‘*spiegelen*’ benoemd. Hier wordt de interventie niet alleen op het spiegelen van de jongere in gezet, maar ook in rollenspellen. De interventies bevinden zich dan in het psychodrama-gebied. Tijdens rollen spellen wordt een situatie van de jongere uitgespeeld. De therapeut kan hierin de houding van de jongere overnemen in de rol binnen het spel (T10, 2016, bijlage 11). Hierdoor kan de jongere ook de andere kant ervaren, als het ware even zelf in de spiegel kijken (Smeijsters, H. & Welten, J., 2009, p.7) Hierover wordt dan gesproken doormiddel van vragen als: hoe kwam het op jou over? Waardoor de jongere als het ware letterlijk gespiegeld wordt.

Ook werken de jongeren met rollenspellen om realistische situaties te oefenen of opnieuw te beleven in fictief spel. Door de jongeren wordt dit ook als handig ervaren (o.a. S1, 2016, bijlage 17). Volgens Welten, J. en Smeijsters, H. (2009) weten jongeren goed, welke emoties voor hen niet fijn zijn. Als ze die emoties wel voelen dan blokkeren ze in hun uiting binnen dramatherapie. Vooral als ze daarin te direct benadert worden. De dramatherapeuten zullen dus in hun interventies daarmee rekening moeten houden. Een voorbeeld hiervan is het schrijven van de verschillende rollen op blaadjes en de jongere zelf laten kiezen welke rol, van het briefje, de jongere neemt om te spelen. (Smeijsters, H. & Welten, J., 2009, p.8) Cliënt S1 beschrijft in haar interview, bijlage 17, hoe zij dit rollenspel heeft meegemaakt en ervaren in de dramatherapie. Doordat de emoties niet te hoog oplopen, blijft het spel voor de jongere veilig, waardoor de werkalliantie ook nog als prettig ervaren wordt.

Daarnaast wordt er binnen dramatherapie ook veel aan improvisatiespellen gedaan. Daarin worden jongeren geconfronteerd met een plotselinge reactie en emotionele lading van een tegenspeler (Smeijsters, H. & Welten, J., 2009) Op het moment dat dit gebeurt en de jongere en therapeut kunnen er samen uitkomen hoe ze het gaan oplossen in het spel, of ze kunnen het na het spel erover hebben, dan wordt de werkalliantie ook verstevigd. Een therapeut kan improvisatie dus ook bewust inzetten, om de werkalliantie tussen de therapeut en de jongere aan te kaarten.

Binnen dramatherapie, wordt dus veel gewerkt met spiegelen en rollenspellen. Hierbij zijn het lichamelijke contact en de bewegingen van het lichaam belangrijk. Dramatherapeut T9 gaf tijdens haar interview een duidelijk voorbeeld van het letterlijk kunnen werken met het lichaam als instrument tijdens de drama therapie. Zij zei daarover het volgende: “*Er was laatst een jongen die, umm, die mij een soort van vervelend ging doen en uhh een beetje onder druk zetten en uit ging proberen, hoe ver hij daarin kon gaan. En ik merkte gewoon, intuïtief, dat ik de andere kant van de ruimte aan het opzoeken was, dan waar hij was. En het was niet dat ik bang was, maar ergens reageerde mijn lichaam met: als jij daar gaat staan, ga ik hier staan en we bleven een beetje zo. En dat is denk ik wat als dramatherapeut nog belangrijker is dan de andere therapie vormen, dat je je eigen lichaam zo kent en intuïtief afstemt op de ander. Want dat is dus constant wat er als instrument aanwezig is. Dus maakt het dat duidelijker als hoe ik interventies doe, is eigenlijk mijn eigen lichaam als instrument zien en afstemmen op de ander*.” (T9, 2016, bijlage 10) Door het lichaam af te stemmen op de jongere, maakt dat de therapeut bewust bezig is met een bepaalde sfeer neer te zetten in de ruimte. Hierbij kan de therapeut interventies inzetten als het creëren van afstand en nabijheid (Smeijsters, H., 2007, p. 27). Binnen gedwongen kader, zal deze interventie voornamelijk gebaseerd zijn op een veilige vertrouwde sfeer. Hiermee wordt gelijk de mogelijkheid geboden om bewust aan de werkalliantie te werken.

Ook bij drama wordt de keuze veel bij de jongere gelaten, om zo de ruimte te bieden aan de jongere om met eigen ideeën te komen. Dit is een bewuste interventie, om zo aan te sluiten bij de jongere en op de behoefte van de jongere om autonomie te verwerven (Tieleman, M.; 2011).

#### 5.4.2.3 Muziek

De activatie van de hersenen bij het horen en spelen van muziek, is al in veel onderzoeken benoemd. Binnen de vaktherapie staat het volgende beschreven omtrent de hersenstructuur bij het spelen van muziek: “*De structuur van muzikale emoties kan goed aangeduid worden met de mate van arousal (Faith & Thayer, 2001; Gabrielsson & Lind ström, 2010). Muziek prikkelt en activeert de amygdala en dit leidt tot een verhoogde staat van arousal (Juslin & Sloboda, 2011). Muziek heeft tevens een kalmerend effect en kan stress en angst reduceren (Messer & Meldrum, 1995). Dit wordt bevestigd in de meta-analyse van Pelletier (2004) van 22 onderzoeken waarin is aangetoond dat muziek in combinatie met ontspanningstechnieken een sterk effect heeft op het verlagen van arousal tijdens momenten van stress*.” (Witte, M. de, 2014, p.15) Dit betekent dat muziek maken, invloed heeft op het gedrag van de jongeren. Het aansluiten met muziek op de jongeren kan zorgen voor ontlading en ontspanning bij de jongeren, maar ook voor het uitten van emoties.

Ook als de jongeren nog geen instrument kan spelen, kan de therapeut zo interveniëren dat de jongere kan uitten wat hij kwijt wil. Zo kan de therapeut bijvoorbeeld zelf meespelen, of de mogelijkheden van het instrument beperken. Muziektherapeut T8 doet dit af en toe ook, door bijvoorbeeld een jongere alleen op de zwarte toetsen van het keyboard te laten spelen (T8, 2016, bijlage 9).

Maar ook de dynamiek, het tempo en de timing van de muziek kunnen de spanning in een stuk verhogen of verlagen, waarmee de jongere zich kan uiten (Witte, M. de, 2014, p.16) Cliënt L5 zei hierover: “ *Op muziek op momenten dat je slaat, zet je het van je af.*” (L5, 2016, bijlage 16) Doordat de jongere emoties op een andere manier kan uitten en de therapeut bij deze ervaring is, ontstaat er een band tussen therapeut en jongere die belangrijk is voor de werkalliantie.

Binnen de therapie gaan de therapeuten dan ook het liefst zo snel mogelijk aan de slag. Er wordt zo kort mogelijk gesproken, om daarna met de muziek verder aan de slag te gaan. T8 zegt daarover het volgende: “*Ze laten zien dat ze open staan voor behandeling. Dan is het mooi om dit om te zetten naar interesse bij hun. Dan heb ik daar een vrij kort gesprek over met ze, of ze al eerder ervaring hebben met muziek en misschien kan ik daar dan op inhaken. En dan zo snel mogelijk spelen, maar dan wel in mijn achterhoofd, wat tie net gezegd heeft en of ik daar dan wat mee kan doen?*” (T8, 2016, bijlage 9) Er wordt dus pas in het medium gewerkt, zodra het eerste gesprek is afgelopen. Zo kunnen de jongeren rustig in de therapie komen. Als een jongere niet weet waar hij moet beginnen, kan de therapeut akkoorden gaan spelen. Dan pleegt de therapeut een interventie om er voor te kiezen om zelf te starten en te kijken hoe de jongere reageert en op die reactie aan te sluiten (T8, 2016, bijlage 9). Hierbij wordt een start gemaakt in de werkalliantie tussen de therapeut en jongere, door aan te sluiten op de behoeften van de jongere.

Op het moment dat er samengewerkt wordt kan de therapeut ook de interventie inzetten om de jongere te gaan testen. Een voorbeeld hiervan is: een jongere kan langzaam beginnen met trommelen, waarna de therapeut daar in meegaat spelen als daarvoor toestemming gegeven is. Even later begint de therapeut langzaam het ritme te verstoren, hierbij gaat de therapeut opzoek naar de grens van de jongere (Smeijsters, H., 2006, pp. 246, 247). Deze interventie kan worden ingezet om zo de veiligheid in de therapie te vergroten. Dit gebeurt door de jongere te laten zien, dat een grens aangeven mag binnen de therapie en daarbuiten. Hiermee verkleint de therapeut wellicht de eerste paar minuten de werkalliantie, maar na bespreken, uitproberen en oefenen zal de werkalliantie sterker zijn.

Binnen de therapie wordt samen gezocht naar mogelijkheden. Muziektherapeut T8 geeft aan te verwachten dat een ‘te leidende houding’ aversie kan oproepen bij de jongeren. Een beetje meer ruimte geven aan de jongere, zorgt volgens hem voor een betere aansluiting op de jongere en minder weerstand van de jongere. Dit sluit aan op de onderzoeksresultaten van (Smeijsters, H., Kurstjens, H., 2009).

. Hierin wordt aangegeven dat de therapeut in het begin van de therapie start met de muzikale interesse, verwachtingen en bagage van de jongere. Hierdoor wordt de werkalliantie positief gestart. Uit hetzelfde onderzoek blijkt dat, omdat de persoonlijke affiniteit ten aanzien van muziek van de jongere gerespecteerd en geaccepteerd wordt, de jongere het idee over de therapie kan aanpassen. Het oude beeld raakt al snel op de achtergrond en de jongere staat open om wat te leren (Smeijsters, H., Kurstjens, H., 2009, p. 8).

Muziek maakt dus dat er een gesprek op gang kan komen tussen de therapeut en de jongere, verbaal of non-verbaal. Dit vindt plaats in het samenspelen en improviseren. Juist doordat de therapeut een bepaalde reactie laat volgen op het (muzikale) gedrag, wordt de kans vergroot dat dit gedrag in de toekomst vaker spontaan zal optreden (Smeijsters, H. 1991 geciteerd in Witte, M. de, 2014, p.14). Dit betekent dat de jongere nieuw gedrag kan aanleren, via het muziek spelen. Het spontaan aanpassen van gedrag, zal voor de jongeren voelen als een eigen gekozen verandering. Hierdoor stijgt het zelfvertrouwen en komt het behalen van de doelen dichterbij. Dit versterkt de werkalliantie binnen de therapie. Wat maakt dat deze interventie een bewuste interventie kan zijn om naast het creëren van nieuw gedrag, ook de werkalliantie te versterken.

Daarnaast kan de therapeut ook bewust interventies inzetten door de keuze voor een soort muziekstuk of een instrument. Hierdoor kan de jongere aangezet worden om lichamelijk te voelen, of symbolisch te voelen (Smeijsters, H., 2008, p. 173). Tegelijkertijd heeft de interventie ook invloed op de werkalliantie. De therapeut kan er bewust voor kiezen om met bepaalde instrumenten te werken, om zo een samenwerking tot stand te laten komen of aan te sluiten op de behoefte van de jongere bijvoorbeeld. Hierdoor kan de werkalliantie groeien tijdens het werken.

Een interventie van de therapeut is het inspelen op de behoefte van de jongere om meer instrumenten te gebruiken in één stuk. Echter is dat in individuele therapie lastig, want dan zijn er maar twee mensen aanwezig. Hoe de therapeut omgaat met deze wens van de jongere is ook een interventie (T8, 2016, bijlage 9).

#### 5.4.2.4 Psychomotorische Therapie

Binnen het medium Psychomotorische therapie, wordt gebruik gemaakt van sport, spel en bewegen om tot behandeling te komen. Binnen het gedwongen kader, zitten overwegend jongens, in 2014 was 95 % jongen (Rijksoverheid, 2015, p. 25). Veel van deze jongens hebben moeite met het beheersen van agressie of hebben een energie te veel. Voor deze jongens is het fijn om juist met beweging aan de slag te gaan. Toch is er, zeker in het begin, bij veel jongeren weinig behandelmotivatie te vinden. Door in het begin te kijken in welke fase van het veranderingsproces de jongere zich bevindt, kunnen interventies en houdingen van de therapeut erop aangepast worden (Vancampfort, D. , Knapen, J., Rutten, L., Aerts, L., Schepper, E. de & Probst, M., 2009, pp.21, 22 ). Eenmaal in de therapie, wordt de jongere ook aangeleerd anders met agressie om te gaan. Dit gebeurt door te leren herkennen wat spanning is en daar oefeningen mee te doen (Kil, J., Braun-de Bijl, T., Prins, E., 2010, p. 14). Dit wordt gedaan door ontspanningsoefeningen en spanningsoefeningen af te wisselen. Zo gaf cliënt L2 in het interview aan dat hij dat fijn vond om tot rust te komen (L2, 2016, bijlage 13). Hierin voelde hij zich goed begeleid en alle aandacht was bij hem in de individuele therapie.

Toch kan het ook minder bewust effect hebben en juist door een spanningsoefening te doen, leiden tot ontspanning aan het einde. T6 (2016, bijlage 7) kreeg een jongen in therapie die aangemeld was, omdat hij last had van zijn agressie. De jongen wilde de eerste keer eigenlijk niet mee, omdat hij net ruzie had gehad. Toch kreeg de therapeut hem mee naar de sportzaal, waar ze vervolgens gingen boksen op een stootkussen. Hierbij maakte de therapeut gebruik van een gestructureerde werkvorm, namelijk tien keer slaan, tien keer opdrukken. Hierdoor bleef de agressie onder controle, maar kon die wel geuit worden. Bovendien werd er met deze opdrachten aansprak gemaakt op de ik-kracht van de jongere (Bluming, M., 2016, p.6). De jongere kon ontladen en na een half uur meer ontspannen de zaal verlaten, zonder uitgebreid gesproken te hebben. Het effect van dit voorbeeld, is dat de werkalliantie gegroeid is. De jongere ging mee, werd gehoord doordat hij zich volledig kon uiten en gaat met een positieve ervaring weer de therapie uit. Een volgende sessie kan er dan al eerder een positieve werkalliantie met de therapeut worden ervaren door de jongere.

Voor sommige jongeren is het prettig, dat er weinig gesproken hoeft te worden binnen de psychomotorische therapie. Dit kan ook liggen aan de beperkte cognitieve vaardigheden die de jongeren soms hebben. Dit mede door de groei van de hersenen waar zij zich nog volop in bevinden (Kil, J., Braun-de Bijl, T., Prins, E., 2010, p. 15). Het feit dat het niet hoeven spreken voor sommige jongeren zo belangrijk is, komt ook psychomotorisch therapeut T5 (2016, bijlage 6) tegen bij haar jongeren. Zij zegt daarover het volgende: *“ inderdaad ook gewoon ook soms cliënten heb waar ik heel erg dan denk ik wil ik toch van allerlei dingen vragen en dan merk ik vaak dat er weerstand komt en dan denk ik van nou stop maar met vragen en richt je nou alleen gewoon maar op het spel. En dan uh na vijf keer dan kunnen ze wel antwoord geven op die vraag. Dan is er toch eerst meer veiligheid en relatie nodig, ja*.” (T5, 2016, bijlage 6) Hierbij voelt de therapeut weerstand van de jongere richting de vragen. Deze weerstand binnen de therapie is een factor waar de therapeut bewust mee om moet gaan. “*De psychomotorisch therapeut mag echter nooit uit het oog verliezen dat weerstand een interpersoonlijk fenomeen is; de manier waarop de therapeut zelf reageert, maakt dat de weerstand toeneemt of afneemt.*” (Vancampfort, D. , Knapen, J., Rutten, L., Aerts, L., Schepper, E. de & Probst, M., 2009, pp. 18, 19) Teveel weerstand kan de werkalliantie tegenwerken, waardoor uiteindelijk besloten moet worden om de behandeling stop te zetten (T5 & T6, 2016, bijlagen 6 & 7).

Ondanks dat het werken aan de houding van een jongere weerstand bij de jongere op kan roepen, kan er toch binnen de therapie juist ook aan de slag worden gegaan met de houding van de jongere. Het medium is geschikt om de jongere te spiegelen, volgen, leiden en te laten leiden. T5 merkt in haar therapieën dat de jongeren in het begin nog wel eens willen domineren. Volgens haar komt dit gedrag voornamelijk voort uit de onbekendheid van haar en het niet weten wat de therapie inhoud. Dit sluit aan op het onderzoek van (Kil, J., Braun-de Bijl, T., Prins, E., 2010, p. 15).Volgens dat onderzoek, hebben veel delinquente jongeren door verschillende cognitieve tekorten en een gebrek aan vaardigheden om op te lossen en sociale vaardigheden, moeite met het waarnemen van de houding van een ander. Ze nemen selectief waar en gaan er snel vanuit dat iemand zich vijandig opstelt tegenover hen (Dodge en Newman, 1981 geciteerd in Kil, J., Braun-de Bijl, T., Prins, E., 2010, p. 15).In het begin laat T5 daarom de jongere een groot deel de therapie bepalen, om zo vertrouwen te winnen bij de jongere (T5, 2016, bijlage 6). Door deze non-verbale interventie, die de therapeut bewust pleegt, wordt de tijd gegeven om een werkalliantie tot stand te laten komen binnen de therapie.

Zodra er een beetje een band is geven de therapeuten aan, dat ze ook vertrouwensoefeningen toepassen bij de jongeren. Het geblinddoekt leiden en laten leiden door een ruimte met hindernissen, wordt genoemd als oefening die vaak wordt toegepast. T7 legt haar oefeningen ook uit, ter bevordering van de werkalliantie (T7, 2016, bijlage 8). Ze laat de adolescenten stil staan bij wat ze aan het doen zijn. Ook T5 maakt gebruik van psycho-educatie en bewust stilstaan bij de oefening, ter bevordering van het vertrouwen en daarmee ook de werkalliantie (T5, 2016, bijlage 6). Er wordt bewust stil gestaan bij hoe iemand iets zegt, niet wat iemand zegt (Kil, J., Braun-de Bijl, T., Prins, E., 2010, p. 16). Het feit dat een jongere niet aangesproken wordt op wat hij zegt, geeft de jongere een prettig gevoel. Dit is helemaal terug te zien bij jongeren die liever niet praten (L3, L4, L5 & S2, 2016, bijlagen 13, 14, 16 & 18).

Psychotherapie wordt binnen gedwongen kader ook vaak in groepen gegeven. Dan zijn er ook groepsleiders aanwezig. Bij groepstherapie doet de therapeut veelal mee aan het spel, om van binnen uit het spel te sturen. Zo reageren de jongeren rustiger op de aansturingen, dan op aanwijzingen vanaf de kant (T5, 2016, bijlage 6).

Binnen één van de instellingen die meewerkt aan het onderzoek wordt ook samengewerkt met de groepsleiding bij de individuele therapie. T5 heeft na een paar sessies met alleen de jongere, in overleg met de jongere, een sessie met de jongere en de groepsleiding of mentor. Hierdoor heeft ze het idee dat ze veel eerder veel meer informatie krijgt over de jongere, waardoor ze de jongere sneller kan begrijpen en de werkalliantie versneld opgang komt (T5, 2016, bijlage 6).

## 5.5 Deelvraag 5

De laatste deelvraag van het onderzoek is:

*Wat zijn de behandelresultaten met de focus op de inzet van de werkalliantie in vaktherapie tussen de vaktherapeut en de jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 25 jaar, binnen gedwongen kader?*

In deze paragraaf worden behandelresultaten omtrent de focus van de inzet van de vaktherapie beschreven.

### 5.5.1 Algemeen effect van werkalliantie op de behandelresultaten

Zoals al eerder in het onderzoek naar voren is gekomen, vergroot het aangaan van een werkrelatie die door beide partijen als prettig ervaren wordt, de kans op een succesvollere en effectievere behandeling (Klaassen, E., Hartog, H. den; 2014, p. 404). In het onderzoek komt naar voren (in paragraaf 5.3) dat het stellen van doelen de jongeren helpt binnen de therapie. Ook Oldridge en Jones (1983, geciteerd in Vancampfort, D. , Knapen, J., Rutten, L., Aerts, L., Schepper, E. de & Probst, M., 2009, p.31) geven aan dat het stellen van haalbare doelen in gedragstermen, dus geen resultaattermen, de kans van behalen van het doel vergroot. Het behalen van een doel, draagt juist weer positief bij aan de werkalliantie. Hiermee wordt het resultaat van de behandeling vergroot, omdat de jongere de behandeling wil doorzetten.

Daarnaast durft de jongere zichzelf binnen de behandeling steeds meer te laten zien, waardoor er ook beter aan persoonlijke doelen gewerkt kan worden. T1 geeft in bijlage 2 een voorbeeld van een situatie waarin de jongere eigen doelen mocht stellen en deze ook behaalde. Hierdoor ging hij uiteindelijk steeds meer dingen over het overlijden van zijn moeder delen, terwijl dit aan het begin iets was waar niet over gesproken mocht worden. Het medium gaf de mogelijkheid om dit te verwerken. Doordat de jongere de doelen en taken zelf gesteld had, had hij een veiligheid gecreëerd om deze gebeurtenis onbewust te verwerken. Hierdoor ging hij toch ook een beetje het onderwerp aan, waarvan hij van tevoren niet wilde dat het besproken werd. De werkalliantie speelde voor deze openstelling dus een belangrijke rol.

### 5.5.2 Terug zien van behandelresultaten binnen de vaktherapeutische behandelingen

#### 5.5.2.1 Algemeen

De behandelresultaten zijn onder andere ook terug te zien in het feit dat jongeren gemotiveerd naar therapie toe gaan. Een voorbeeld hiervan (binnen een GGZinstelling), is dat een jongere bezig is met iets op de groep terwijl de therapeut hem komt halen. Als de therapeut dan zegt: ‘Dat is goed, dan zie ik je als je klaar bent.’. En de jongere komt dan als nog daadwerkelijk naar de therapieruimte, dan is er duidelijk sprake van een werkalliantie (T10, 2016, bijlage 11). De jongere heeft zodanig een band met de therapeut en de taken en doelen die gesteld zijn, dat deze uit zichzelf naar de therapie toekomt.

Dat de jongere naar therapie toe komt, is in sommige gevallen sowieso een teken dat er een positieve werkalliantie binnen de therapie aanwezig is. Uit de interviews komen meerdere voorbeelden naar voren, waarbij het voor de jongere eerst nodig is om, buiten de therapieruimte om, elkaar te ontmoeten en de therapie voort te zetten ( T2, T3, T4 & T5, 2016, bijlagen 3, 4, 5 & 6). Als het dan lukt om de therapie uiteindelijk in de therapieruimte plaats te laten vinden, is het vertrouwen van de jongere in de therapie en de therapeut gegroeid. Voor de jongere is het dan duidelijk wat er van hem wordt verwacht binnen de therapie. Dit geeft aan dat de werkalliantie dan ook gegroeid is tot een positieve alliantie voor de jongere en therapeut om in te werken.

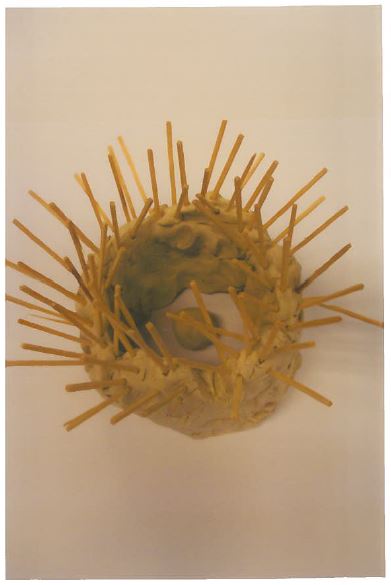
Het werken met een positieve werkalliantie binnen de behandeling, zorgt ervoor dat de jongere zich open durft te stellen om te ervaren. Een van de afspraken die veel therapeuten maken, is dat de therapie voor de jongere is en die het mag aangeven als hij zich niet prettig voelt. Als de jongere de therapeut durft aan te spreken op het feit dat hij iets niet fijn vindt binnen de therapie, maar ook als de jongere een compliment weet te ontvangen of te geven geeft de jongere hiermee indirect aan dat de werkalliantie binnen de therapie positief genoeg is om wat van zichzelf te laten zien.

#### 5.5.2.2.Vakspecifiek

Dramatherapeut T9 geeft in het interview aan ook aan de houding van de jongere de werkalliantie te kunnen zien (T9, 2016, bijlage 10). Zij geeft aan dat sommige jongeren met een negatieve houding binnen komen (chagrijnig of gefrustreerd), maar dat ze de jongere gedurende de therapie steeds meer ziet ontspannen. Zij speelt hier met haar houding en spelvormen op in. Hierbij zet ze juist in op de werkalliantie binnen haar sessie. Door zich te richten op de doelen en taken binnen de therapie, hoefde ze de jongere niet direct met de houding te confronteren. Dit maakt dat de werkalliantie niet verzwakt, maar gelijk blijft of toeneemt gedurende die sessie.

Ook bij psychomotorische therapie is dit terug te zien in de manier van het aanbieden van de spelvormen (T5, 2016, bijlage 6). Door de alliantie voorop de plaatsen en de focus daarop te leggen binnen het medium, houdt de therapeut veranderingen in sfeer, houding van de jongeren en het werken aan doelen extra in de gaten. Het feit dat hier de focus op ligt, zorgt ervoor dat een jongere bij onwil, weer terug te halen is in het medium . Zo gebeurde het bij T5 (2016, bijlage 6, voorbeeld nervpistolen), dat een jongere en zij beiden een gestelde afspraak anders geïnterpreteerd hadden, waardoor de taken binnen de volgende sessie niet lekker liepen en de houding van de jongere negatief werd. Dit had invloed op de werkalliantie binnen de therapie. Toen T5 (2016, bijlage 6). dit merkte, heeft ze de therapie stil gelegd om eerste de doelen en taken weer duidelijk te krijgen, hiermee versterkte ze de band tussen haar en de jongere. Hiermee kon ze de jongere weer terug in het medium krijgen.

Bij het beeldend werken vindt de werkalliantie ook plaats via het medium. Het resultaat van het beeldend werken, kan hierbij ook het resultaat zijn van de focus op werkalliantie. T2 (2016, bijlage 3) geeft vaak nog in de observatiefase een opdracht om de eigen muur weer te geven. Bij het bespreken van de opdracht gaat ze ook in op waar in verhouding tot de muur, zij als therapeut staat. Hierin vraagt ze eigenlijk de jongere de relatie met de therapeut weer te geven. De focus binnen de werkalliantie ligt op dat moment bij ‘de band’, maar er kan ook gesproken worden over de taken en de doelen binnen de therapie, waardoor het echt nog over de alliantie gaat. Vier voorbeelden van eindwerkstukken staan in bijlage 25, twee daarvan staan hieronder ook toegevoegd.



Twee muurtjes van cliënten van therapeut T2.

De bolletjes zijn de cliënten zelf

Een ander voorbeeld staat in bijlage 26. Hierin bevindt zich een samenwerkingsopdracht tussen T1 (2016, bijlage 2) en een jongere, waarbij het dus draait om je taak in te vullen op het blad, om het doel te bereiken. Hierin is de werkalliantie tussen therapeut en jongere zichtbaar geworden op papier. Binnen deze opdracht staat een duidelijk doel vooraan, namelijk het blad vullen en elkaar ontmoeten in het midden. Wat hierbij van belang is, is het volgende citaat: “*Het resultaat van het beeldend werken (het tweede aspect) helpt bij het afstand nemen van de emoties en het cognitief integreren van de emotie en het verlenen van betekenis (derde aspect).”* (Wertheim-Cahen, 1994a geciteerd in Smeijsters, H. , 2008, p. 191 ) Doordat er afstand genomen kan worden van emoties, kan het geen wat in het medium naar voren kwam cognitief verwerkt worden, of betekenis krijgen. Hierbij kan de therapeut de jongere helpen, maar ook de werkalliantie binnen de therapie kan op deze manier worden bekeken. Het medium reflecteert deze alliantie binnen de samenwerking, door het in het eindresultaat te laten zien wie er welke taken heeft uitgevoerd en of het idee of de opdracht behaald is zoals verwacht. Door daarop te reflecteren kunnen de therapeut en jongere ook de band binnen de opdracht bespreken. Ook hier geldt weer dat het tijdens het bespreken over het medium gaat, wat maakt dat de feedback niet te hard aan komt en het makkelijker praat (L3, 2016, bijlage 14). Het eindresultaat van een therapeut & jongere samenspel kan er als volgt uit komen te zien:



Foto van de samenwerking tussen een cliënt en T1.

Bij muziek geeft de therapeut aan eerst op interesse in te gaan, om daarna de doelen te stellen met de jongere (T8, 2016, bijlage 9). Het hebben van taken binnen de therapie, zorgt bij de jongeren voor duidelijkheid en mogelijkheid om invloed te hebben op de muziek die wordt gespeeld. Het werken met muziek, nodigt de jongere uit om ook in muziek zich te uiten. Hierin kan de werkalliantie onopvallend op de voorgrond gezet worden binnen de therapie. Iedereen kan een taak op zich krijgen, om een doel binnen de sessie te bereiken. Door dit samen te doen, bereiken de jongere en de therapeut samen ook een band. Het resultaat hiervan is een aanwezige samenwerking binnen de muziek.

#### 5.5.3 Behandeleffect op de jongere gedurende het verblijf in gedwongen kader

Binnen gedwongen kader is het zichtbaar dat een jongere open staat om nog een vaktherapie te volgen (L5, 2016, bijlage 16). De jongere heeft een positieve ervaring overgehouden aan de behandeling en staat open voor meer. Hierbij wordt genoemd dat het medium interesse trekt bij de jongeren. Toch moet de jongere ook de sfeer binnen de therapie veilig genoeg vinden om te komen, want het gaat binnen de therapie wel om de jongere zelf. Hierin is de werkalliantie dus ook positief geweest, want die bepaalt de sfeer binnen een therapie.

Een uitspraak die bevestigd dat het soms handig is om een medium te kunnen gebruiken is: “*Cliënten vallen minder vaak uit en behalen betere behandelresultaten als de taal en etniciteit tussen cliënt en hulpverlener overeenstemmen (Atkinson & Lowe, 1995)*.” (Atkinson &Lowe, 1995 geciteerd in Verdonck, E. & Jaspaert, 2009, p. XI) Het feit dat de therapeut en de jongere een extra taal hebben, namelijk het medium, maakt dat het aansluiten op de jongere makkelijker gaat. Dit maakt dan ook dat de behandelresultaten beter zijn, dan wanneer er geen extra taal zou zijn geweest en afstemmen op elkaars taal daardoor moeilijker zou zijn.

# Conclusie

Dit onderzoek is een deelonderzoek binnen Stay-Tuned. Stay-tuned is een onderzoeksproject, opgezet door KenVaK, opgericht naar aanleiding van een onderzoek binnen Justitie rondom de werkalliantie bij reclasseringswerkers en delinquenten binnen gedwongen kader. Het onderzoek draagt bij aan het bewijzen van de effecten van vaktherapie. Hierbij is voor de doelgroep jongeren gekozen, omdat zij door hun leeftijd moeilijker te behandelen zijn en werkalliantie daar wellicht een positief effect op heeft. De vraag is of het medium effect heeft op de werkalliantie en op welke manier het medium dan bijdraagt aan de werkalliantie. Om dit te kunnen onderzoeken werd de volgende hoofvraag opgesteld voor dit onderzoek: *Wat is de functie van het medium bij werkalliantie van vaktherapeut en jongeren tussen de 12 en de 25 jaar, in gedwongen kader?*

Hieruit leidde de volgende deelvragen om het onderzoek mee op te bouwen:

1. *Wat zijn kenmerken van de werkalliantie tussen de vaktherapeut en de jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 25 jaar, tijdens het werken in het medium binnen het gedwongen kader?*

2. *Wanneer is vaktherapie geïndiceerd om de werkalliantie te bevorderen tussen vaktherapeut en jongeren in een gedwongen kader?*

3. *Welke doelen binnen vaktherapie bevorderen de werkalliantie tussen vaktherapeut en jongeren 12 tot en met 25 jaar binnen gedwongen kader?*

4. *Welke mediuminterventies bevorderen de werkalliantie tussen vaktherapeut en jongeren tussen de 12 en de 25 jaar binnen gedwongen kader?*

5. *Wat zijn de behandelresultaten, met de focus op de inzet van de werkalliantie in vaktherapie, tussen de vaktherapeut en de jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 25 jaar, binnen gedwongen kader?*

Allereerst blijkt uit paragraaf 5.1, 5.4 en 5.5 dat de functie van het medium bij de werkalliantie te herkennen is aan het contact tussen de vaktherapeut. Er wordt ook iets samen met de therapeut ervaren, wat de werkalliantie bevordert. De samenwerking is het meest zichtbaar in het stellen van de doelen en het uitvoeren van de taken (Stinckens, N., Ulburghs, A., Claes, L., 2009). Ook de jongeren ervaren dit als een belangrijk element binnen de therapie. Hierbij komen het samenstellen van doelen en taken en het samenwerken binnen het medium naar voren (L3, L5, T1 & T6, 2016).

Het doel van de therapeut, om kleine doelen met de jongere op te stellen, bevordert de werkalliantie van de therapeut en de jongere binnen de therapie. Kleine doelen zijn makkelijker te behalen en het behalen van hun doelen nodigt de jongere uit om verder stappen te zetten (Bluming, M., 2016). Het kan soms al een hele stap zijn om binnen de therapieruimte behandeld te worden. Hierbij sluiten de therapeuten aan op de jongere, in belang van de werkalliantie (T2, T4 & T5, 2016). Deze aansluiting vindt dus onder andere plaats in het stellen van kleine doelen, maar ook in de keuze voor de opdrachten en het materiaal binnen de therapie. De interventies die de therapeuten hierin plegen zijn verbaal en non-verbaal terug te vinden binnen de therapie. De generieke interventies zijn voornamelijk verbaal terug te vinden. De medium-specifieke interventies zijn zowel verbaal als non-verbaal en overlappen elkaar binnen de verschillende media.

Geconcludeerd kan worden dat de werkalliantie door de interventies van de therapeut beïnvloed kunnen worden. Welke interventies dit in het medium precies betreft en hoe deze er dan uit zien is nog lastig concreet te krijgen.

Daarnaast komt uit het onderzoek voort dat het medium van belang is voor de werkalliantie, daar waar de jongere er met woorden niet uit komt (Kim, 2015 geciteerd in Artz, P., 2015). Het medium is dan een extra taal, om via te kunnen communiceren zonder elkaars verbale taal te hoeven begrijpen (Verdonck, E. & Jaspaert, E., 2009). Ook heeft het medium binnen de therapie een reflecterende functie. Reflectie via het medium, betekent dat de reflectie minder ‘verbaal’ confronterend hoeft te zijn dan bij andere behandelingen. Het medium helpt afstand te nemen, waardoor de emoties cognitief geïntegreerd kunnen worden (Wertheim-Cahen, 1994a geciteerd in Smeijsters, H., 2008) Hierin bevordert het medium als het ware de veiligheid van de werkalliantie.

Dit is ook gelijk een indicatie voor het bevorderen van werkalliantie binnen de vaktherapie, het afstand kunnen nemen van het werk binnen het medium. Er is iets uitgevoerd en ervaren binnen het medium, waardoor er daarna gereflecteerd kan worden op de ervaring.

Bovendien geeft het medium de jongere de vrijheid om binnen therapie eigen keuzes te maken en daarmee autonomie te ervaren (Schoot, T. & Hooren, S. van, 2015; Ti, 2016). Dit wordt gestimuleerd door de interventies die de therapeuten plegen, waarmee de werkalliantie bevorderd wordt. Dit is terug te zien in paragraaf 5.4 in dit onderzoek. Het ervaren van autonomie sluit aan op de behoefte van de jongere die zich in de adolescentie bevindt. Hierdoor is er meer motivatie om naar therapie toe te komen, omdat de jongere zich gehoord voelt en plezier ervaart (Schreder, E., 2015). Deze motivatie stimuleert therapietrouwheid, wat de werkalliantie bevordert (Overes, J., 2015). De jongeren stellen zich eerder open in de therapie en zijn geneigd sneller nog een vervolg vaktherapeutische behandeling te gaan volgen (L.5, 2016; Smeijsters, H., Braak, J., Helmich, M., Reumers, H. & Wekken, J. van der, 2009).

Werkalliantie is een woord dat niet bewust lijkt voor te komen binnen de therapie, maar wel aanwezig is. Hierdoor lijkt het moeilijk te vatten waar die werkalliantie zich steeds precies in het medium en binnen de therapie bevindt en waarin dat dan te zien is. Therapeuten vonden het lastig concrete voorbeelden te noemen waarin werkalliantie zichtbaar is. Veelal komt in de voorbeelden één van de aspecten van de werkalliantie naar boven (het doel, de taak of de band). Bij het interviewen van de jongeren werd het begrip werkalliantie niet direct voorgelegd, waardoor het lastiger was om antwoorden te krijgen die wel volledig de werkalliantie bevatten, daar bij kwam ook nog het cognitieve vermogen kijken. Veel vragen uit de bijlage 23, de interviewvragen voor de cliënten, zijn tijdens het interview zelf nog verder versimpeld.

Dit in combinatie met de kleine schaal waarop het onderzoek is uitgevoerd, maken dat de conclusie voorzichtig gesteld kan worden. Daarnaast is het effect van het medium op lange termijn niet vastgelegd binnen het onderzoek. Deze informatie is binnen de interviews in de praktijk niet naar voren gekomen, waardoor er niks met zekerheid over gezegd kan worden. Hier zou een vervolgonderzoek naar gedaan kunnen worden.

Bovenstaande discussiepunten zorgen ervoor dat de eindconclusie voorzichtig getrokken kan worden. Om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te vergroten is een vervolgonderzoek nodig, dat zich specifieker richt op het medium ten aanzien van de werkalliantie binnen de therapie. Dit onderzoek biedt een brede basis voor verder onderzoek op dit gebied en als een opstapje naar concretere informatie.

Uit het onderzoek kan dus de voorzichtige eindconclusie getrokken worden, dat de functie van het medium, bij de werkalliantie binnen vaktherapie in gedwongen kader, is dat het de manieren om contact te krijgen uitbreidt. Het medium draagt bij aan het versneld opbouwen van een werkalliantie, waardoor er steeds eerder vertrouwen in de therapie en de therapeut is. Het feit dat het medium aanwezig is in de therapie zorgt dus voor meerdere elementen in de therapie, waardoor op meerdere manieren aan de werkalliantie gewerkt kan worden. Dit kan op een directe en indirecte manier.

# Aanbevelingen

In deze paragraaf staan de aanbevelingen voor het onderzoeksproject ‘Stay-Tuned’, de praktijk en de Hogeschool Utrecht Amerfsoort beschreven.

## Aanbevelingen voor het onderzoeksproject ‘Stay-Tuned’

### Aanbeveling 1: ‘Werkalliantie’

Aan het begin was de definitie duidelijk verwoord. Er hoeft geen klik te zijn om een positieve werkalliantie te ervaren binnen de therapie en tot een behandeling te komen met een jongere. Hierin speelde de drie punten van Bordin (1979) een rol. ‘Het doel, de taak en de band’ staan voorop in de therapie om een werkalliantie te kunnen bereiken.

Echter bleek dat de therapeuten toch het begrip werkalliantie anders op pakten en invulden. Hierbij kwamen er vooral drie betekenissen naar voren: ‘werkalliantie als een werk/therapeutische relatie beschouwen’ , ‘ werkalliantie als werkalliantie beschouwen (dus ook taak en doel betrekken), maar dan een ‘waarbij er wel een klik nodig is tussen therapeut en jongere’. Bij ‘werkalliantie binnen tussen collega’s en het systeem van de jongere’. Het feit dat er, ondanks het gebruiken van een literairbegrip, nog zoveel verschillende antwoorden kwamen op de vraag: wat verstaat u onder werkalliantie?, betekent dat het begrip niet duidelijk genoeg is voor alle geïnterviewde.

Om duidelijker zicht te krijgen op welke aspecten uit dit onderzoek daadwerkelijk onder de werkalliantie vallen, zoals het begrip in de studie van Stay-Tuned is opgenomen, is een vervolgonderzoek nodig.

Hierbij wordt aanbevolen om praktijkvoorbeelden uit dit onderzoek uit te schrijven en die te gebruiken voor een vervolgonderzoek. Zo hoeven de geïnterviewde niet zelf na te denken over mogelijke antwoorden, waardoor aspecten en andere denkwijzen buiten beschouwing blijven en er gerichter antwoord komt op de hoofdvraag.

### Aanbeveling 2: bronnen

Tijdens het onderzoek zijn er veel bronnen gebruikt die een andere bron citeerde. Verder zoekend naar die bron, werd er verwezen naar beveiligde sites of sites waar de artikelen gekocht konden worden. Wil er nog beter kwalitatief onderzoek geleverd worden, waarbij er geen mogelijke vooroordelen in het onderzoek geslopen zijn, dan is het van belang dat ook deze verstopte artikelen en boeken gebruikt kunnen worden.

## Aanbevelingen aan de praktijk (vaktherapeuten)

### Aanbeveling 1: specifieke voorbeelden

Tijdens het onderzoek viel ook op, dat sommige vaktherapeuten het lastig vinden om één specifiek voorbeeld te geven. In de interviews wordt er al snel veralgemeniseerd. Sommige therapeuten denken uiteindelijk met een specifiek voorbeeld te komen, maar dat blijkt toch algemeen te zijn. Een voorbeeld hiervan is dat therapeuten een voorbeeld geven over het werken in therapie met meisjes. Dit is al specifieker, omdat het een grote groep binnen gedwongen kader uitsluit, maar het is nog niet een specifiek voorbeeld van één jongere.

Het lijkt er op dat therapeuten algemeen blijven, omdat ze lastig vinden om maar één voorbeeld te noemen terwijl elke jongere anders is. Toch is het van belang dat juist deze specifieke voorbeelden genoemd gaan worden. Juist die voorbeelden laten de kracht van vaktherapie zien, terwijl die kracht nog algemeen en verstopt blijft bij een algemeen voorbeeld.

De aanbeveling aan de vaktherapeuten is dan ook: deel als je blieft zo veel mogelijk specifieke verhalen als er naar je ervaring gevraagd wordt. Specifiek, betekent natuurlijk wel dat er nog rekening gehouden wordt met gevoelige privacy informatie. De echte naam, instelling, data en tijden hoeven dus niet weergegeven te worden. Maar juist vertellen hoe het proces van een jongere in de therapie verliep, hoe het werk/het spel/ de muziek/ de bewegingen tot stand kwamen, welke rol de therapeut en welke rol de jongere daarin speelde zijn uitermate belangrijke informatie. Zeker voor onderzoeken waarin kleine verschillen verschil kunnen maken, zoals in dit onderzoek.

### Aanbeveling 2: gericht antwoorden

Ook werd er tijdens de interviews met de vaktherapeuten gemerkt dat sommige therapeuten de kracht van non-verbale therapie voor de behandeling van de jongere voorop stelde, terwijl het onderzoek ging over de kracht van beeldende therapie om de werkalliantie te bevorderen. Tijdens de interviews is het amper opgevallen, maar bij terug luisteren en uitwerken kwam dit toch vaker terug dan we hadden verwacht. Het is hierbij de vraag of dit gebeurde doordat de therapeut algemeen ging spreken, doordat de vraagstelling niet duidelijk genoeg op werkalliantie gericht was of doordat de therapeut het begrip ‘werkalliantie’ anders op had gevat.

Aan de therapeuten in ieder geval de aanbeveling om extra op het doel van de onderzoeken te letten. Juist door deze specifieke vraag te beantwoorden, kan uiteindelijk vaktherapie gepromoot worden. Alleen moet er daarvoor wel eerst bevestiging komen dat er inderdaad werkalliantie is in de therapie en dat deze bevorderd wordt. En de conclusie van een onderzoek kan dan zorgen voor positieve woorden over het effect van behandelingen, juist door de specifieke benadering die onderzocht is.

## Aanbeveling aan de Hogeschool Utrecht Amersfoort

De feedbackformulieren staan nu in een pdfbestand, dit betekent dat de opdrachtgevers extra moeite moeten doen om een beoordeling te geven. Een word-document zou voor de opdrachtgever van het onderzoek veel tijd besparen.

# Bronnenlijst

Arts, P. (april 2016); *The Importance of the Therapeutic Alliance in Arts Therapy: Can the Existing Findings be Generalized to the Alternative Psychotherapeutic Approach of Arts Therapy?*; Maastricht; Bachelor Thesis; pp. 6, 11 & 19

Baarda, D.B., Goede, de, M.P.M. & Teunissen, J. (2005); *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*; Tweede herziende druk 2005; Groningen: Wolters-Noordhoff bv. (Stenfert Kroese)

Bartelink, C. (2013); *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?*; Nederlands Jeugdinstituut; p. 5

Bil, de, M. & Bil, de, P. (2009); *Praktijkgerichte ontwikkelingspsychologie: Van wieg tot hangplek: De ontwikkeling van 0-18 jarigen*; Tweede druk, 2010; Soest: uitgeverij Nelissen; p. 300

Bluming, M. (2016); *In mijn kracht met de ander: Kickboksen en psychomotorische therapie in praktijk*; Tijdschrift voor vaktherapie (1); pp. 3-9

Boendermaker, L., & Ince, D. (2010); *Wat werkt bij jeugdigen met gedragsstoornissen?*; Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut

Cleven, G. (2012); *In scene: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*; Houten: Bohn Stafleu van Loghum; p. 37

Colijn, S., Snijders, H., & Trijsburg, W. (2003); *Wat is integratieve psychotherapie: Leerboek Integratieve Psychotherapie*; Utrecht: De Tijdstroom

Degener, C., Sturm, A., Menger, A. (2013).; *De werkalliantie in het gedwongen kader, eindrapportage van een kwalitatief onderzoek naar de wijze waarop reclasseringswerkers een werkalliantie aangaan met cliënten*; Rotterdam: Hogeschool Rotterdam; p. 8, 17, 20, 26 & 31

Dienst Justitiële Inrichtingen; *Straffen en Maatregelen*; https://www.dji.nl/Onderwerpen/Jongeren-in-detentie/Straffen-en-maatregelen/; Geraadpleegd op 21-05-2016

Drie, D. van, Weijers, I., Prop, L., & Huijer, J.; *Jeugdige veelplegers vijf jaar later*; Universiteit Utrecht

Dokkum, A. van (2015); *Muziektherapie en autonomieontwikkeling: Kwalitatief onderzoek naar ervaringen en effecten in de ambulante psychiatrie*; Tijdschrift voor vaktherapie (1); pp. 9-17

Franssen-Halter, I. (2014); *De Invloed van Vaktherapeutische Interventies op Angst-en Depressiesymptomen bij Mensen met een Psychiatrische Stoornis: de Modererende Invloed van de Therapeutische Alliantie*; Open Universiteit Nederland

Gilhuis, H., Laat, P. D., & Hest, F. V. (2014); *Psychodrama in de praktijk. Therapie op de vloer*; Hogrefe

Hafkenscheid, A. J. P. M. (2014); *De therapeutische relatie*; Utrecht: de Tijdstroom

Hakvoort, L. (2008); *Rapmuziek: Een muzikale methode*; Tijdschrift voor vaktherapie (4); pp. 15-21

Hammink, M.N. (oktober 2003); *Psychomotorische diagnostiek binnen het kinder- en jeugdpsychiatrisch zorgveld: ontwikkeling van een psychomotorisch diagnostisch construct*; Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.

Hau, B., Reijs, B., Steijnis, M., Willemars, G., von Hoch, R., van de Kamp, R., & Portner-Pieper, M. Hau-Julie Kil -Jasper de Klerk-Veronika Nowakowski .

Heffels, A. (2011); *Gesprekken met mijn puber*; Houten: Uitgeverij Unieboek Het Spectrum

Hildebrand, M. (2004); *Behandelingsstrategieën bij forensisch-psychiatrische patiënten: Cure & care development*; Houten: Uitgever Bohn Stafleu van Loghum; p. 23

Hoek, T. A. P., Meessen, L. J. E., Nijkamp, M. N., Nijland, N., Reijs, B., Spee, P., & Winkel, F; *Herkennen, onderscheiden en verwoorden van emoties middels psychomotorische therapie voor (jong) volwassen patiënten in de forensische psychiatrie: een basisvaardigheid voor agressieregulatie*; Product Plus Psychomotorische Therapie

Hooren, S. van (2015); *Het toepassen van kunstpraktijken in de zorg*; Boekman 104; pp.28-31

Inspectie Jeugdzorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie voor de Gezondheidszorg & Inspectie voor de Sanctietoepassing (2007); *Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: opdracht met risico’s*; Utrecht; p. 51

Kil, J. Braun-de Bijl, T. & Prins, E. (2010) *; Praktijkonderzoek naar interventies. dans-bewegingstherapie en psychomotorische therapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg;* Tijdschrift voor Vaktherapie, 6(3); pp. 11-19.

Klaassens, E., Hartog, H. den & Kooiman, K. (2014); *Verschillen de verschillen?; Exploratief onderzoek naar de werkalliantie van een ervaren en een minder ervaren psychotherapeut*; Tijdschrift voor Psychotherapie, (40), 6; pp. 405-414

Klein, G. C. & Schalkwijk, F. (2013); *Executieve functies, sociale informatieverwerking en externaliserend probleemgedrag bij adolescenten met een LVB*; Universiteit Utrecht: Masterthesis; pp. 6, 9,10

Krantz, B. (2007); *Interventies van vaktherapeuten: Onderzoek naar de uitvoering van pragmatisch-structurerende werkvormen in de GGZ*; Tijdschrift voor vaktherapie (2); pp. 3 – 10

Lamers, A., & Vermeiren, R. R. (2015); *Assessment of the therapeutic alliance of youth and parents with team members in youth residential psychiatry*; Clinical child psychology and psychiatry, 20(4); pp. 640-656.

Leijssen , M. & Adriaensen, H. (2003); *Echtheid in cliëntgerichte therapie, geïllustreerd bij een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis*; Tijdschrift voor Psychotherapie, januari 2003 (29), 1; pp. 25-51

Lingeburght, de; *Plaatsing in een Inrichting voor Jeugdigen*; http://www.delingeburght.nl/?page\_id=8; Geraadpleegd op 21-05-2016

Nederlands Jeugd Instituut;   
http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/325381-Ondertoezichtstelling-(OTS); Geraadpleegd 18-05-2016

Nederlands Jeugd Instituut;   
http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Cijfers-per-onderwerp-Delinquentie; Geraadpleegd 18-05-2016

Migchelbrink, F.(1996); *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*; Zestiende druk 2012; Uitgeverij SWP pp. 19, 47

Overes, J. (2015); *Samen door één deur: Een praktijkgericht onderzoek naar de werkalliantie binnen vaktherapie bij jongeren in gedwongen kader*; herziende versie 01-10-2015; Leiden: afstudeeronderzoek Hogeschool Utrecht Amersfoort

Pénzes, I., van Hooren, S., Dokter, D., Smeijsters, H., & Hutschemaekers, G. (2014); *Material interaction in art therapy assessment; The Arts in Psychotherapy*, 41(5); pp. 484-492.

Pijnenburg, H., Hermanns, J., Yperen, T. van Hutschemaekers, G. , Montfoort, A. van. (2010); *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*; Amsterdam; Uitgeverij SWP; p. 37

Prinsen, H. & Terpstra K.J. (2009); *Pubers van Nu!: Praktijkboek voor iedereen die met pubers werkt*; Houten: Bohn Stafleu van Loghum; pp. 24

Quick, B. L., Kam, J. A., Morgan, S. E., Montero Liberona, C. A. and Smith, R. A. (2015); *Prospect Theory, Discrete Emotions, and Freedom Threats: An Extension of Psychological Reactance Theory*; Journal of Communication, 65; p. 40–61. doi: 10.1111/jcom.12134

Reclassering Nederland; *Werken in gedwongen kader* (folder);  
https://www.reclassering.nl/documents/Factsheets/090901\_behandelaars\_WIGK.pdf; geraadpleegd op 05-06-2016

Rosenboom, M.(, Fontys, S., van Empel-Dentener, M., Fontys, M., Elias, C., Idris, B., & Boons, L.) (2013); *Alles over LVB, de handleiding*; Breda: scriptie

Schippers, E. I. (2015); Brief betreft: *Rapport Vaktherapie in de ggz*; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; Rijksoverheid

Schreder, E. (2015); *Actieve en passieve kunstbeoefening goed voor de hersenen*; Boekman 104; pp. 4-6

Schoot, T. & Hooren, S. van (2015); *Vaktherapie in het jongerenwerk: een positieve ontwikkeling*; Tijdschrift voor vaktherapie (3); pp. 17-27

Schweizer, C.(2009); *Handboek beeldende therapie: Uit de verf* ; Houten: Bohn Stafleu van Loghum; pp. 29, 65 & 66

Simons, J.(2014); *Introductie tot de psychomotoriek*; Maklu; p. 271

Smeijsters, H. (2004); *Handboek Muziektherapie: Methodisch werken*; Houten: Bohn Stafleu van Loghum; pp.43, 44, 95

Smeijsters, H. (2006); *Handboek Muziektherapie*; Houten: Bohn Stafleu van Loghum; pp. 246 & 247

Smeijsters, H. (2007); *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*; Narcis.nl

Smeijsters, H. (2008); *Handboek Creatieve Therapie*; Derde herziende druk; Bussum: Uitgeverij Coutinho; pp. 137, 191& 237

Smeijsters, H. (2010); *Praktijkonderzoek naar interventies: Vaktherapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Inrichtingen*; Tijdschrift voor vaktherapie Thema opgroeien en ontwikkelen; pp. 9-17

Smeijsters, H., Kurstjens, H., Welten, J. & Willemars, G. (2009); *H6 Kwalitatief proces effectonderzoek*; Beeldend p. 20, Drama: pp. 7 &8, Muziek: p. 8

Smeijsters, H., van den Braak, J., Helmich, M., Reumers, H., & van der Wekken, J. (2009); *Vaktherapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en de Gesloten Jeugdzorg: Kaderdocument voor alle vaktherapieën*; Heerlen/Cadier & Keer; The Netherlands: KenVaK/Het Keerpunt; pp. 23 & 82

Stinckens, N., Ulburghs, A., & Claes, L. (2009); *De werkalliantie als sleutelelement in het therapiegebeuren: Meting met behulp van de WAV-12, de Nederlandstalige verkorte versie van de Working Alliance Inventory*; Tijdschrift voor klinische psychologie, 39, 44-60.

Struik,A (2010); *Slapende honden? Wakker maken!: Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*; Amsterdam: Pearson Assessment and Information; p. 31

Tieleman, M. (2011); L*evensfasen: de psychologische ontwikkeling van de mens*; Amsterdam: Boom Lemma uitgevers; pp. 148, 227 & 270

Transitie Regio Nijmegen; *Uitgangspunten gedwongen kader regio Nijmegen*; http://transitieregionijmegen.nl/wp-content/uploads/2014/03/bijlagen-4-Uitgangspunten-gedwongen-kader-megen-DEFINITIEF-1.pdf; Nijmegen; p. 5, 9; Geraadpleegd 01-06-2016

Tromp, N., Koot, H., Wierda, T., Geertjens, L., & van Dijk, R. (2014); *Persoonlijkheidspathologie bij adolescenten*; Kind & Adolescent Praktijk,13(3), 108-115.

Tweede Kamer der Staten- Generaal (2012-2013); *33 684 Regels over de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor preventie, ondersteuning, hulp en zorg aan jeugdigen en ouders bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychische problemen en stoornissen (Jeugdwet)* ; Stuk 2

Uhlig, S., Jaschke, A., & Scherder, E. (2013); *Effects of music on emotion regulation: A systematic literature review*; In Proceedings of the 3rd International Conference on Music & Emotion (ICME3), Jyväskylä, Finland, 11th-15th June 2013; Geoff Luck & Olivier Brabant; University of Jyväskylä, Department of Music

Valstar, J. (mei 2015);   
http://www.dji.nl/Organisatie/Feiten-en-cijfers/; Geraadpleegd 01-06-2016; pp. 2, 49

Vancampfort, D., Knapen, J., Rutten, L., Aerts, L., De Schepper, E., & Probst, M. (2009); *Motiveren tot bewegen binnen de psychomotorische therapie: Actuele themata uit de psychomotorische therapie*; Leuven: Acco; pp.11-40.

Verdonck, E., & Jaspaert, E. (2009); *Motivatie voor gedragsinterventies bij jeugdige justitiabelen*; Katholieke Universiteit Leuven: Leuvens Instituut voor Criminologie; pp. XI, 14,15, 16 & 19

Vorst, J.L.H. (2008); *Sociaal constructivistisch onderzoekperspectief en Grounded Theory* ; Paper; pp. P.6

Willemars, G. & Helmich, M. (2010); *Praktijk onderzoek naar interventies: Beeldende therapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg*; Tijdschrift voor vaktherapie 2, jaargang 6; pp. 11-16

Witte, M. de (2014); *Muziektherapie en emotieregulatie: Een pilotstudie bij forensische patiënten met een licht verstandelijke beperking*; Tijdschrift voor vaktherapie 10(3); pp. 13-21

Yperen, T. Van, Steege, M. van der, Addink, A. Boendermaker, L. (2010); *Algemeen en specifiek: werkende factoren in de jeugdzorg*; NJI

Yulius; https://www.yulius.nl/gedwongen-kader-bopz; Geraadpleegd 01-06-2016

Zantopp, J. (2013); *Stille kennis: Over interventies en bewust en onbewust handelen*; Tijdschrift voor vaktherapie 2013/1 jaargang 9, pp. 12-15

Zorginstituut Nederland; Polman, P. I. (29-10-2015); Brief betreft: *Rapport ‘Vaktherapie en dagbesteding in de geneeskundige GGZ'* ; Geraadpleegd op 19-05-2016

# Bijlagen

De bijlagen zijn vanwege privacy achterwegen gelaten. Deze zijn in overleg op te vragen bij de onderzoeker.

1. Bespreken over hoe het werkstuk er uit ziet. De letterlijke betekenis (die een andere cliënt er aangegeven heeft in zijn proces), wordt natuurlijk niet door de therapeut afgegeven. [↑](#footnote-ref-1)
2. ‘aan te sluiten met dezelfde kleur’, staat tussen haakjes, omdat dit één van de vele medium- specifieke voorbeelden is, die hierbij gebruikt kan worden. [↑](#footnote-ref-2)