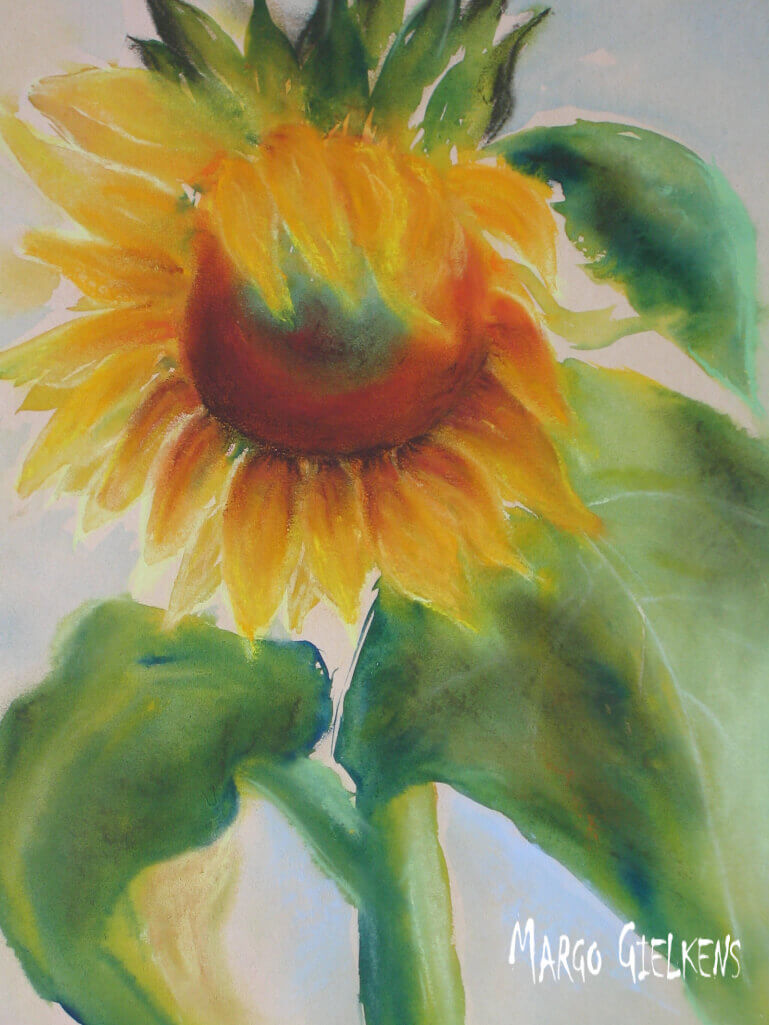
Behandelmodule voor kinderen met faalangst



(Gielkens, 2020).   
 **Naam:** Sant Beijderwellen   
**Studentnummer:** S1089193  
**Studie:** Vaktherapie beeldend  
**Inleverdatum:** 30 Juni 2020, 1e gelegenheid.

**Module:** VAPOV  
**Docentbegeleider:** Kerstin Harnisch-Schellschmidt  
**Opdrachtgever:** Esther Slobbe, Vrije school Leiden  
**Aantal woorden:** 11.708 (met de behandelmodule uit de bijlage erbij opgeteld)

Our deepest fear

Our deepest fear is not that we are inadequate.   
Our deepest fear is that we are powerful beyond measure.   
It is our light, not our darkness  
That most frightens us.

We ask ourselves  
Who am I to be brilliant, gorgeous, talented, fabulous?  
Actually, who are you not to be?   
You are a child of God.

Your playing small   
Does not serve the world.   
There's nothing enlightened about shrinking   
So that other people won't feel insecure around you.

We are all meant to shine,   
As children do.   
We were born to make manifest   
The glory of God that is within us.

It's not just in some of us;   
It's in everyone.

And as we let our own light shine,   
We unconsciously give other people permission to do the same.   
As we're liberated from our own fear,   
Our presence automatically liberates other (Williamson, 2020).

# Samenvatting

De aanleiding van dit onderzoek is een praktijkprobleem van Esther Slobbe, beeldend therapeut aan de Vrije School Mareland te Leiden. Slobbe zoekt handvatten voor het begeleiden van kinderen met faalangst. Ook het werkveld in de breedte vraagt hierom.   
  
Faalangst heeft een grote impact op het kind en het gezin waarin het kind opgroeit. Wanneer faalangst niet wordt behandeld, kunnen bovendien een angststoornis en/of depressie ontstaan. Een aanvullend argument om vanuit vaktherapie beeldend te richten op het probleem van faalangst onder kinderen is dat bestaande cognitieve modules/trainingen in hoge mate ‘talig’ zijn. Gezien het grote aantal kinderen dat minder bedreven is in taal en het verschil in taalvaardigheid tussen kinderen met een migratieachtergrond en kinderen van Nederlandse afkomst, kan naast een ‘talige’ methode een meer beeldende methode van toegevoegde waarde zijn.  
  
Uit het bovengenoemde praktijkprobleem is de volgende onderzoeksvraag ontstaan: Hoe kan vaktherapie beeldend bijdragen aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw en hoe ziet een behandelmodule voor deze doelgroep eruit? Ten behoeve van deze onderzoeksvraag is een kwalitatief beschrijvend/ontwerpend onderzoek uitgevoerd, met als methode een kwalitatieve survey. Acht experts zijn geïnterviewd en er is literatuuronderzoek gedaan. Met de verzamelde informatie is een praktijkproduct ontwikkeld: een behandelmodule voor kinderen met faalangst in de bovenbouw.  
  
De resultaten laten zien dat beeldende therapie kan bijdragen aan de vermindering van faalangst onder kinderen. Met behulp van laagdrempelige, speelse, niet-resultaatgerichte technieken en oefeningen doet een kind succeservaringen op en groeit het zelfvertrouwen. Vanuit vertrouwen kunnen vervolgens uitdagingen worden aangegaan. Ook technieken en oefeningen die in beweging brengen en het gevoel, de tast en de wil aanspreken, zorgen ervoor dat het kind even niet hoeft te denken. Afstemming op de cliënt is daarbij overigens heel belangrijk, evenals de houding van de therapeut zelf. De relatie tussen het kind en zijn of haar therapeut dient volkomen veilig te zijn.   
  
Vervolgonderzoek kan zich richten op een sterkere onderbouwing vanuit de literatuur. Daarnaast kan onderzoek zich richten op het specificeren van beeldende oefeningen voor kinderen met faalangst in de bovenbouw. Ook kan de bijdrage van muziek- en spraak-drama therapie bij kinderen met faalangst worden bestudeerd.

# Voorwoord

Voor u ligt een behandelmodule voor kinderen met faalangst. In deze behandelmethode wordt beschreven hoe beeldende therapie bij kinderen met faalangst in de bovenbouw kan bijdragen aan de vermindering van faalangst onder deze kinderen. Dit is een afstudeeronderzoek voor de opleiding vaktherapie beeldend aan de Hogeschool Leiden. Esther Slobbe, beeldend therapeut bij Vrije School Mareland, is de opdrachtgever. In overleg met Esther Slobbe en docent spraak-drama Munda de Langen is het idee ontstaan om dit onderzoek te richten op een behandelmodule voor kinderen met faalangst en hieruit is de onderzoeksvraag voortgekomen.   
  
Esther wil ik graag vriendelijk bedanken voor haar tijd en meedenken. Kerstin Harnisch-Schellschmidt is mijn onderzoeksbegeleider vanuit de Hogeschool. Zij heeft me telkens voorzien van feedback. Ik wil haar hartelijk danken voor haar vriendelijk en warme begeleiding. Ook wil ik veel dank uitspreken naar alle respondenten die mee hebben gewerkt aan de interviews. Hun bijdrage was uiterst waardevol en ik ben door hun zeer geïnspireerd geraakt om het vak uit te oefenen. Marloes van der Sande wil ik graag bedanken voor het nakijken van dit rapport.

Van februari tot en met juni 2020 heb ik me op het onderzoek en schrijven van het rapport gericht. Het schrijven van de scriptie was een dynamisch en leerzaam proces. Ik wilde het onderzoek secuur en goed uitvoeren, maar ging daardoor soms ook over mijn eigen grenzen. Voorop staat echter dat ik veel geleerd heb en dat ik dolgelukkig ben dat ik de scriptie naar mijn tevredenheid heb kunnen afronden. Ik denk dat ik een zinvol en vernieuwend product heb ontwikkeld, vooral ook omdat er nog geen beeldend therapeutische behandelmodule voor kinderen met faalangst bestond. Een meer beeldende methode kan, naast een ‘talige’ methode, aansluiten bij kinderen die minder taalvaardig en cognitief ontwikkeld zijn. De module kan daarmee van toegevoegde waarde zijn voor kinderen en hun gezin, op wie faalangst een grote impact kan hebben, en voor de therapeuten en het werkveld dat met deze kinderen werkt.

Ik hoop dat u dit verslag met veel plezier leest en dat u eveneens enthousiast raakt! Ik wil echt duidelijk maken dat dit verslag geen ‘recept’ is, maar een richtlijn voor hoe een behandelmodule eruit zou kunnen zien. Afstemming op het kind is het allerbelangrijkst.   
Ter afsluiting deel ik graag een citaat van een respondent waar ik door geraakt werd: “Laten we dan gaan oefenen in de praktijk, waar we met kunst, door de dingen met je handen te doen, door je ermee te verbinden, door niet te oefenen op het gebied waar het al fout gaat, maar door nieuwe wegen te ontdekken. Zo kan je ervaringen opdoen, waardoor je groeit en voelt van “hé dit kan ik wel!”. Van daaruit kunnen situaties die nog niet zo goed lukken worden aangekeken.” (F. Van Loon, persoonlijke mededeling, 6 maart 2020).

Sant Beijderwellen   
Leiden, 16 juni 2020

Inhoudsopgave

[Our deepest fear 2](#_Toc43370970)

[Samenvatting 3](#_Toc43370971)

[Voorwoord 4](#_Toc43370972)

[1. Inleiding 7](#_Toc43370973)

[1.1 Aanleiding onderzoek 7](#_Toc43370974)

[1.2 Relevantie onderzoek 7](#_Toc43370975)

[2. Theoretisch kader 9](#_Toc43370976)

[2.1 Definitie 9](#_Toc43370977)

[2.2 Problematiek 9](#_Toc43370978)

[2.3 Antroposofische visie op problematiek 9](#_Toc43370979)

[2.4 Prevalentie 10](#_Toc43370980)

[2.5 Oorzaken 10](#_Toc43370981)

[2.6 Gevolgen 10](#_Toc43370982)

[2.7 Behandeling 10](#_Toc43370983)

[2.8 Antroposofische behandeling: beeldende therapie 11](#_Toc43370984)

[2.9 Eerder onderzoek 11](#_Toc43370985)

[3. Probleemstelling 12](#_Toc43370986)

[3.1 Praktijkprobleem 12](#_Toc43370987)

[3.2 Doelstelling 12](#_Toc43370988)

[3.3 Praktijkproduct 12](#_Toc43370989)

[4. Onderzoeksvraag 13](#_Toc43370990)

[4.1 Onderzoeksvraag en deelvragen 13](#_Toc43370991)

[4.2 Definitie van begrippen 13](#_Toc43370992)

[4.3 Afbakening onderzoek 13](#_Toc43370993)

[5. Methode 13](#_Toc43370994)

[5.1 Onderzoeksopzet 14](#_Toc43370995)

[5.2 Beschrijving werkwijze en dataverzameling 14](#_Toc43370996)

[5.3 Beschrijving meetinstrumenten 15](#_Toc43370998)

[5.4 Methode dataverwerking en praktijkproduct 16](#_Toc43370999)

[6. Resultaten 17](#_Toc43371000)

[6.1 Deelvraag 1 17](#_Toc43371001)

[6.2 Deelvraag 2 19](#_Toc43371002)

[6.3 Deelvraag 3 24](#_Toc43371003)

[7. Discussie 26  
*7.1 Belangrijkste nieuwe inzichten* *25*](#_Toc43371004)

[7.2 Interpretatie resultaten 25](#_Toc43371005)

[7.3 Beperkingen 25](#_Toc43371006)

[7.5 Maatschappelijke betekenis 26](#_Toc43371007)

[8.1 Aanbeveling vervolgonderzoek 27](#_Toc43371008)

[8. Conclusie 28](#_Toc43371009)

[Literatuurlijst 30](#_Toc43371010)

[Bijlagen 35](#_Toc43371012)

[Bijlage 1: Praktijkproduct 35](#_Toc43371013)

[Bijlage 2: Samenwerking met de praktijk en feedback opdrachtgever 60](#_Toc43371016)

[Bijlage 3: Zoekstrategie- en resultaten 60](#_Toc43371017)

[Bijlage 4: Antroposofische begrippen 68](#_Toc43371019)

[Bijlage 5: Uitgebreide informatie deelvraag 1 en 2 69](#_Toc43371020)

[Bijlage 6: Overzicht doelstellingen (verschillende interventies/onderzoeken met elkaar vergeleken) 85](#_Toc43371021)

[Bijlage 7: ‘Mindset theory’ 87](#_Toc43371022)

[Bijlage 8: Interviewvragen Vragen voor de vaktherapeut 89](#_Toc43371023)

[Bijlage 9: Codeboek 92](#_Toc43371024)

[Bijlage 10: Transcripten (gecodeerd) 93](#_Toc43371025)

[Bijlage 11: Achtergrondinformatie respondenten 169](#_Toc43371026)

# 1. Inleiding

## 1.1 Aanleiding onderzoek

Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenspraak met mijn stagebegeleidster Slobbe, beeldend therapeut bij Vrije School Mareland te Leiden. In gesprek met Slobbe kwam naar voren dat faalangst een veelvoorkomende problematiek is onder de kinderen op de school waar zij werk.   
Slobbe zou graag meer handvatten krijgen voor de begeleiding van kinderen met deze problematiek. Dit zal haar behandeling ten goede komen en effectiever maken, denkt zij. Dit onderzoek gaat daarom over de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw.   
  
De keuze voor kinderen is gemaakt, omdat Slobbe op een basisschool werkt. De bovenbouw is gekozen, aangezien de focus in de bovenbouw meer op de cognitie ligt dan in de onderbouw en faalangst vaak samen gaat met schools leren. Veel trainingen maken bovendien onderscheidt tussen kinderen uit: de onderbouw-, de middenbouw- en de bovenbouw leeftijd. Bij het jongere kind is namelijk een andere benadering gewenst dan bij het oudere kind (S. Beijderwellen, persoonlijke mededeling, 17 juni 2020).   
  
In overleg met Slobbe en docent spraak-drama De Langen is het idee ontstaan om me te richten op een behandelmodule voor kinderen met faalangst. De opleiding heeft bovendien besloten om dit jaar in te zetten op behandelmodules, omdat het werkveld vraagt om heldere en overzichtelijke omschrijvingen per doelgroep van vaktherapeutische doelen en middelen (M. De Langen, persoonlijke mededeling, 29 januari 2020).   
  
Er zijn weinig cijfers beschikbaar met betrekking tot de prevalentie van faalangst bij kinderen. Waarom wordt niet beschreven, maar er wordt verwacht dat deze zeer hoog is, zo’n 10-40% (NCJ, 2020; Asghari, Kadir, Elias & Baba, 2012). Faalangst heeft een grote impact op individuen en hun gezin, zowel op jonge leeftijd als op oudere leeftijd (Gezondheidsplein, 2020; Mattison, 1992; Treffers & Siebelink, 2006) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012).   
  
Deze impact, maar ook een verminderde persoonlijkheidsontwikkeling in de toekomst lijkt me eveneens een motief voor het doen van dit onderzoek (Delfos, 2004). Bij een jongen op stage viel me op dat hij spannende, nieuwe dingen uit de weg ging. Dat stond zijn ontwikkeling in de weg. Ik vond het verdrietig om te zien. Ook zelf heb ik gedurende mijn gehele schoolcarrière last gehad van belemmerende gedachten over dat ik zou falen. Zelfs nu ik aan het eind van mijn opleiding sta, komen deze gedachten geregeld voor. Op de middelbare school, vlak voor mijn examen, heb ik een faalangsttraining gevolgd. Ik vond het fijn dat hier aandacht voor was en ik gun anderen ook dat zij goede ondersteuning krijgen en wil me daar voor inzetten. Hopelijk kan dit onderzoek een bijdrage leveren op beeldend therapeutisch gebied.

## 1.2 Relevantie onderzoek

Dit onderzoek is van betekenis voor Slobbe. Handvatten voor de beeldende therapie bij kinderen met faalangst zullen haar behandeling effectiever maken. Daarnaast is het van betekenis voor toekomstige stagiaires bij Vrije School Mareland. Dit onderzoek is ook een toevoeging aan de BOK (body of knowledge) van vaktherapie. Het draagt bij aan de professionalisering binnen het werkveld en kan een waardevolle bijdrage leveren voor de opleiding vaktherapie, in het bijzonder voor studenten die in het onderwijs stage lopen.  
  
Wanneer de behandelmodule aanslaat, is dit voordelig voor kinderen en hun gezin. Kinderen zullen beter met faalangst om kunnen gaan of er minder last van hebben.   
  
Er bestaat nog geen beeldend therapeutische behandelmodule voor kinderen met faalangst.   
  
Kinderen doen het in Europees verband slecht wanneer het gaat om leesvaardigheid (Leesmonitor, 2020). Ook is er een groeiend percentage kinderen met een migratieachtergrond (CBS, 2018). Bij deze doelgroepen sluit mogelijkerwijs naast een ‘talige’ methode een meer beeldende methode aan.

# 2. Theoretisch kader

## 2.1 Definitie

Faalangst is een vorm van angst die geregeld voorkomt. Het is een aanhoudende en irrationele angst om te falen, welke zich voordoet wanneer er prestaties geleverd moeten worden die beoordeeld worden. Faalangst heeft betrekking op: cognitieve-, sociale- en/of motorische prestaties, zoals toetsen, spreekbeurten, sportwedstrijden, sociale situaties, etc. (FVB, 2020; Nieuwenbroek, 2011). 

## 2.2 Problematiek

Faalangst heeft, als hierboven beschreven, drie vormen:.

1. cognitieve faalangst. Deze vorm betreft angst om slechte leer- en denkprestaties te laten zien;
2. motorische faalangst. Deze vorm betreft angst om fouten te maken bij het doen van lichamelijke handelingen.
3. sociale faalangst. Deze vorm betreft angst om afgewezen of negatief beoordeeld te worden en kan zich bij kinderen uiten in het vermijden van sociale situaties (met het risico op isolement); of zichzelf overschreeuwen of overdreven grappig proberen te doen. Voor buitenstaanders is het gedrag van een zichzelf overschreeuwend kind moeilijk in te schatten en gaan het kind vermijden. Hierdoor kan het kind buiten de groep vallen (FVB, 2020; Nieuwenbroek, 1998) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012).

Een tweede onderscheid dat wordt gemaakt in de problematiek van faalangst betreft (Nieuwenbroek 1998; Van der Zalm-Grisnich, 2012):

1. negatieve/passieve faalangst, angst om te falen in taaksituaties met een negatief effect op prestaties; en
2. positieve/actieve faalangst, angst die zorgt voor optimale spanningstoestand, die leidt tot betere prestaties.

In de DSM-5 is faalangst niet als separate aandoening opgenomen. Faalangst is meestal onderdeel van sociale angst of gegeneraliseerde angst. Hierbij wordt veelal gerefereerd aan ‘testangst’ of ‘prestatieangst’ (American Psychiatric Association, 2014). In dit geval staat er een dermate grote druk op presteren dat men bezwijkt onder de druk. Bovendien worden er juist fouten gemaakt vanuit de drang om goed te doen (Haringma, 2016). Typerend voor faalangst zijn: onzekerheid, weinig eigenwaarde en piekeren (Hjeltnes, Binder, Moltu, & Dundas, 2015; Milosevic & McCabe, 2015) (zoals aangehaald in: De Caluwe, 2017). Stotteren, met handen friemelen, zweten, wiebelen met benen, zenuwachtig, oppervlakkig ‘hoog’ ademhalen, rode vlekken in de hals, opgetrokken schouders, hartkloppingen, buikpijn, maagpijn, droge mond of naar het toilet moeten zijn lichamelijke spanningsreacties die kunnen worden ervaren zijn: (Van der Zalm-Grisnich, 2012).

## 2.3 Antroposofische visie op problematiek

Vanuit de drieledigheid bezien, aldus Rümke (2009), is het denken bij faalangst sterk aanwezig. Kinderen met faalangst hebben irreële verwachtingen van zichzelf en deze verwachtingen kunnen zij niet waarmaken. Zowel het voelen als het willen verstarren en verlammen. Vanuit de vierledigheid bekeken is (faal)angst een herinnering die is opgeslagen in het lichaam. Deze herinnering kan in een faalangstige situatie weer naar bovenkomen en het Ik is te zwak om dit te controleren. Deze verkramping heeft effect op het etherlichaam en het fysieke lichaam. In bijlage 4 zijn genoemde antroposofische begrippen nader verklaard.  
  
De menselijke ontwikkeling bestaat niet zonder angst. Een mens ontwikkelt zich niet zonder angst. Echter, wanneer de angst teveel aanwezig is kan dit de ontwikkeling belemmeren. Angsten, waaronder faalangst, kunnen ontstaan wanneer de hechting niet goed verloopt. In de voorschoolse periode leggen constitutie, opvoeding en levenservaringen de basis voor begrenzing van het lichaam, veiligheid en zelfvertrouwen en daarmee voor de hechting. Angsten kunnen zich op verschillende wijzen uiten: in het gevoelsgebied, het fysieke lichaam en het gedrag.  Faalangst is ook te begrijpen vanuit de open uitvloeiende constitutie, aldus Niemeijer en Gastkemper (2009), waarbij een overgevoeligheid voor de omgeving bestaat en het lastig is de eigen grenzen te bewaken. Dit kan een gevoel van angst en kwetsbaarheid oproepen. 

## 2.4 Prevalentie

Volgens het NCJ (2020) zijn er nauwelijks prevalentiecijfers van faalangst bij kinderen in Nederland. De verwachting is dat de prevalentie al vroeg heel hoog kan zijn. Asghari, Kadir, Elias & Baba (2012) stellen dat de prevalentie van faalangst bij kinderen varieert van 10 tot 40%. Dit is weinig specifiek, waarom dit zo is wordt niet beschreven.

## 2.5 Oorzaken

Er zijn nauwelijks prevalentiecijfers van faalangst bij kinderen in Nederland beschikbaar volgens het NCJ (2020). Het is desondanks de verwachting dat de prevalentie al vroeg heel hoog kan zijn. Asghari, Kadir, Elias & Baba (2012) stellen dat de prevalentie van faalangst bij kinderen varieert van 10 tot 40%. Er wordt niet beschreven waarom slechts weinig specifieke cijfers beschikbaar zijn.

## 2.6 Gevolgen

Faalangst hebben mogelijk een negatieve invloed op het functioneren van het gezin, de sociale ontwikkeling en het leren op school. Kinderen kunnen last krijgen van verminderde prestatie, een laag zelfbeeld, afhankelijkheid en passiviteit (Treffers & Siebelink, 2006) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012). Daarnaast toont Amerikaans onderzoek aan dat kinderen op volwassen leeftijd meer kans op angstklachten hebben wanneer faalangst niet behandeld wordt (Mattison, 1992) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012). Ten slotte is er een duidelijk verband tussen faalangst bij jonge kinderen en depressies bij oudere kinderen en volwassen (Gezondheidsplein, 2020), wat het belang van vroegtijdige interventie en preventie benadrukt.

## 2.7 Behandeling

Wanneer faalangst voor problemen in het dagelijks leven zorgt, kan men contact opnemen met de huisarts. De huisarts kan het kind doorsturen naar een deskundige, zoals een psycholoog of een faalangsttrainer. Deze kan het kind helpen bij de verwerking van vervelende gebeurtenissen, die tot faalangst hebben geleid. Het zelfbeeld kan hierdoor vergroten en het kind leert objectiever naar eigen acties te kijken.   
  
Er zijn verschillende therapievormen die een psycholoog aanbiedt in de behandeling van faalangst. Cognitieve therapie kan mogelijk worden ingezet. Hierbij wordt er gekeken waar de negatieve gedachten vandaan komen. Deze worden vervolgens vervangen door positieve gedachten. EMDR-therapie kan worden ingezet als er een duidelijke aanwijsbare gebeurtenis aan de faalangst ten grondslag ligt. Deze therapie kan helpen bij het verwerken van belastende ervaringen uit het verleden zoals onaangename of zelfs traumatische ervaringen.   
  
Ook bestaat er een training die zich speciaal richt op faalangst bij kinderen (van negen t/m twaalf jaar): ‘Je bibbers de baas’. Trainers gebruiken hierbij technieken uit de cognitieve gedragstherapie. De trainer helpt het kind om faalangst te signaleren en te voorkomen dat het in paniek raakt. Er worden ademhalingsoefeningen aangeboden, welke kunnen worden toegepast als het kind zich gestrest voelt. Bijkomend worden er gedachten aangeleerd om het kind minder bang te laten zijn in situaties die faalangst veroorzaken. Het kind herwint zo de controle over deze situaties. Specifieke doelen waaraan wordt gewerkt zijn: herkennen van faalangstsignalen bij jezelf, ontspannen en dit toepassen in angst oproepende situaties, de vier basisgevoelens bij jezelf leren herkennen, inzicht krijgen in de relaties tussen gebeurtenis, gedachten, gevoelens en gedrag en oefenen met zelfcontrole invloed op je eigen gedachtegang (Gezondheidsplein, 2020; Van der Zalm-Grisnich, 2012). Naast deze gecertificeerde interventie vanuit de databank zijn er in iedere regio ook bureaus/praktijken/scholen (met name middelbare scholen) die bijvoorbeeld faalangst trainingen aanbieden. Alle geïndiceerde preventieve interventies, die zich expliciet richten op verminderingen van angst bij het kind, hebben ook een ouder component in zich. Hierbij krijgen ouders tijdens bijeenkomsten strategieën aangereikt om hun kind te helpen bij de angst. Aandacht schenken aan positieve gedachten, voordoen van positief gedrag en praten met het kind, zijn belangrijke vaardigheden (NJI, 2020).

## 2.8 Antroposofische behandeling: beeldende therapie

Beeldende therapie is een non-verbale therapie en kan waardevol zijn voor kinderen (met faalangst). Dingen die het kind nog niet kan verwoorden, worden zichtbaar in het werk. Via beeldende oefeningen leert het kind met problemen omgaan. De belevingswereld van het individuele kind is uitgangspunt tijdens de sessies. Voor ieder kind, met zijn eigen persoonlijkheid, zoekt de therapeut naar oefeningen die een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van het kind. Afhankelijk van de problematiek van het kind, kiest de therapeut voor een bepaalde techniek (NVKT, 2020).   
Door eenvoudige beeldende oefeningen te doen, kan zelfvertrouwen groeien en het zelfbeeld versterken (Maer, Nielsen & Van der Zalm).   
  
De antroposofische therapie bij (faal)angst richt zich op het versterken van het Ik en het in evenwicht brengen van de vier wezensdelen (Glockner, 1990) (zie bijlage 4 voor antroposofische begrippen). Volgens Rümke (2009) richt de behandeling van (faal)angst zich in het begin op het leren omgaan met de angst. Later kunnen angsten actief worden benaderd en uitgedaagd. Oefeningen richten zich dan op moed en het opdoen van nieuwe positieve ervaringen waardoor zelfvertrouwen kan groeien.

## 2.9 Eerder onderzoek

Er zijn verschillende scripties van studenten te vinden over de beeldend therapeutische behandeling van kinderen met faalangst. Echter bestaat er nog geen beeldend therapeutische behandelmodule voor deze doelgroep. Wel is er een module gericht op versterking van het zelfbeeld bij kinderen ´Steunende en focaal-inzichtgevende individuele beeldende therapie gericht op het herstel en de versterking van het zelfbeeld bij kinderen´ (Van Lunteren, 2012). Er zijn verschillende beeldend therapeutische trainingen, een onderbouwde training is: ‘Werkt kunst? Kunst werkt!’ (doorontwikkeld tot ‘Dag faalangst, hallo held’) (voor kinderen van negen t/m twaalf jaar) (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). ‘Je bibbers de baas’ is de bekendste reguliere faalangsttraining voor kinderen van negen t/m twaalf jaar en baseert zich op de cognitieve gedragstherapie. Het is een effectieve interventie van het NJI (Van der Zalm-Grisnich, 2012). Alle genoemde onderzoeken zijn gebruikt ter vergelijking en onderbouwing van de interviews (zie deelvraag 1).   
  
Van der Linden (2018) heeft een format opgesteld voor een behandelmodule. Dit format is gebruikt als opzet van de behandelmodule in dit onderzoek. Ook het format van de FVB (2020) en het stappenplan van de opleiding vaktherapie aan de Hogeschool Leiden over hoe een behandelmodule op te zetten zijn in beschouwing genomen.

# 3. Probleemstelling

## 3.1 Praktijkprobleem

Het gesprek van de opdrachtgever geeft aan dat er behoefte is aan onderzoek op het gebied van de beeldend therapeutische begeleiding van kinderen met faalangst. Ook het feit dat de opleiding studenten stimuleert om behandelmodules op te zetten, maakt duidelijk dat er vraag is naar een beeldend therapeutische behandelmodule voor kinderen met faalangst (E. Slobbe, persoonlijke mededeling, 29 januari 2020).  
  
Er bestaan wel al faalangsttrainingen (een beeldend therapeutische training op antroposofische grondslag en trainingen gebaseerd op cognitieve gedragstherapie). Een training is anders dan een behandelmodule. Bij een training oefen je vaardigheden en staan de oefeningen van te voren vast. Een behandelmodule geeft daarentegen houvast en context, maar laat anderzijds ruimte voor creativiteit, flexibiliteit en variëteit (Smeijster, 2008).   
  
Wat is het belang van een beeldend therapeutische behandelmodule terwijl er al cognitieve gedragsmodules zijn? Bestaande cognitieve modules/trainingen zijn gericht op de cognitie en zijn in hoge mate ‘talig’. We zien dat kinderen en jongeren steeds minder bedreven zijn in taal. Recente nieuwsberichten laten weten dat Nederlandse kinderen het in Europees verband erg slecht doen wat betreft leesvaardigheid (Leesmonitor, 2020). Ook zien we de populatie veranderen met een toenemend percentage aan kinderen/jongeren met een migratieachtergrond (in de grote steden als Rotterdam zelfs 25%) en vluchtelingenkinderen (CBS, 2018). In deze doelgroepen is er wellicht naast een ‘talige’ methode ook een meer beeldende methode nodig. In de beeldende therapie wordt er non-verbaal gewerkt. Dingen die een kind nog niet kan verwoorden, worden zichtbaar in het beeldend werk. Een beeldend therapeut heeft ervaring met het ‘lezen’ hiervan. Het wordt zo begrijpelijk wat er in het kind omgaat (NVKT, 2020).

## 3.2 Doelstelling

Om bovenstaand praktijkprobleem op te lossen, is er onderzoek gedaan. Het doel hiervan is om duidelijk te krijgen welke kennis er in de literatuur en onder vaktherapeuten beeldend over faalangst bij kinderen is. Hoe kan vaktherapie beeldend bijdragen aan het om leren gaan/verminderen van faalangst bij deze doelgroep? Welke beeldend therapeutische oefeningen kunnen worden ingezet en met welke doelen? Er is een behandelmodule opgesteld om vaktherapeutische doelen, middelen, etc. inzichtelijk te maken.

## 3.3 Praktijkproduct

Als praktijkproduct is er een beeldend therapeutische behandelmodule ontwikkeld voor kinderen met faalangst in de bovenbouw, met als doel om te leren gaan met de faalangst en deze te verminderen. De volgende hoofdstukken komen aan bod in de behandelmodule: inleiding, doelstelling, rationale, opbouw behandelmodule, beschrijving sessies, attitude, evaluatie resultaten, literatuur.  
  
Een behandelmodule beschrijft vaktherapeutische oefeningen in een logische opbouw om een behandeldoel te bereiken bij een bepaalde doelgroep. Zo kunnen vaktherapeuten doeltreffend (onderbouwd) handelen en hoeven ze niet opnieuw het wiel uit te vinden. Een behandelmodule kan bovendien inspirerend zijn voor vakgenoten (Smeijster, 2008).

# 4. Onderzoeksvraag

## 4.1 Onderzoeksvraag en deelvragen *Onderzoeksvraag*

Hoe kan vaktherapie beeldend bijdragen aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw en hoe ziet een behandelmodule voor deze doelgroep eruit?  
  
*Deelvragen*

1. Welke informatie is in de literatuur te vinden over de bijdrage van vaktherapie beeldend aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw?
2. Welke informatie geven vaktherapeuten beeldend over de bijdrage van beeldende therapie aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw?
3. Hoe ziet een behandelmodule voor kinderen met faalangst in de bovenbouw er mogelijk uit?

## 4.2 Definitie van begrippen

*Vaktherapie beeldend*   
Beeldende therapie is een non-verbale, ervaringsgericht therapie. Dingen die de cliënt nog niet kan verwoorden, worden zichtbaar in het werk. Via beeldende oefeningen (tekenen, schilderen en boetseren) verkrijgt de cliënt inzicht en worden ontwikkeling en genezing gestimuleerd. Een beter evenwicht tussen denken, voelen en handelen kan ontstaan. Het gaat tijdens de therapie om het proces, niet om het resultaat. Een concreet werkstuk geeft de mogelijkheid om afstand te nemen en op een later moment terug te kijken (NVKT, 2020).   
  
*Kinderen uit de bovenbouw*   
Op de basisschool wordt de term bovenbouw gebruikt om groep zes, zeven en acht aan te geven. Bij de Vrije School zijn dit klas vier, vijf en zes (Wikipedia, 2020). Doorgaans zijn dit kinderen van negen t/m twaalf jaar (Anababa, 2020).   
  
*Faalangst*Faalangst is een aanhoudende irrationele angst die optreedt wanneer er prestaties geleverd moeten worden die beoordeeld zullen worden. Faalangst heeft betrekking op cognitieve-, sociale- en/of motorische prestaties. Te denken aan: toetsen, spreekbeurten, sportwedstrijden, sociale situaties, etc. (FVB, 2020; Nieuwenbroek, 2011). In het theoretisch kader wordt faalangst uitgebreid beschreven.   
  
*Behandelmodule*Een behandelmodule beschrijft vaktherapeutische oefeningen in een logische opbouw om een behandeldoel te bereiken bij een bepaalde doelgroep. Zo kunnen vaktherapeuten doeltreffend (onderbouwd) handelen en hoeven ze niet opnieuw het wiel uit te vinden. Een behandelmodule kan bovendien inspirerend zijn voor vakgenoten (Smeijster, 2008).

## 4.3 Afbakening onderzoek

Dit onderzoek beantwoord de vraag hoe er in de literatuur en door experts aan wordt gekeken tegen kinderen met faalangst en de therapeutische aanpak daarbij. Dit onderzoek beperkt zich tot kinderen met faalangst in de bovenbouw die een normale ontwikkeling doormaken, dus geen kinderen in de onderbouw, het middelbaar onderwijs of met een ontwikkelingsachterstand. Ook is deze module niet geschikt wanneer er sprake is van comorbiditeit of bij gegeneraliseerde angst. Mogelijk kan het dan wel enige handreikingen geven. Verder richt dit onderzoek zich specifiek op beeldende therapie, andere disciplines van vaktherapie worden uitgesloten.  
5. Methode

## 5.1 Onderzoeksopzet

Dit is een kwalitatief onderzoek. Deze vorm van onderzoek is het meest geschikt voor de beantwoording van de onderzoeksvraag, aangezien het gedetailleerde informatie van individuele deelnemers inzichtelijk maakt en het hierbij gaat om de betekenis van een fenomeen. Met dit onderzoek wil de onderzoeker duidelijk maken hoe beeldende therapie kan bijdragen aan de behandeling van kinderen met faalangst. Hiervoor zijn kant-en-klare antwoorden gericht op hoeveelheden en cijfers niet geschikt er is diepgaande informatie nodig over motivatie, meningen, etc. (Baarda, Bakker, Fischer, Julsing, Peter, Van der Velden & De Goede, 2013).   
  
In overleg met de opdrachtgever en docenten van de opleiding is er gekozen voor een beschrijvend/ontwerpend onderzoek met als methode een kwalitatieve survey. Allereerst is de huidige situatie onderzocht en beschreven doormiddel van interviews en literatuuronderzoek. Later is er een behandelmodule ontworpen, wat het praktijkproduct vormt (Van der Donk & Van Lanen, 2016). Beschrijvend onderzoek beschrijft een (probleem)situatie en geeft een beeld van de inhoud en de betekenis van de problematiek. Met voorbeelden kan het karakter van een bepaalde situatie of problematiek beter worden beschreven dan met bijvoorbeeld een tabel. Bovendien blijf je hierdoor dichtbij de werkelijkheid (Baarda et al., 2013). Ontwerpend onderzoek wordt ingezet als je tot een ingreep of maatregel wil komen die tot verbetering of een oplossing leidt (Strootman, 2013). Een kwalitatieve survey heeft als doel om verschijnselen te beschrijven. Vragen die aan bod komen geven ruimte om tot verdiepende informatie te komen (Baarda et al., 2013).

## 5.2 Beschrijving werkwijze en dataverzameling

*Literatuuronderzoek*  
De eerder beschreven modules, trainingen en onderzoeken (paragraaf 2.10) zijn gebruikt om antwoord te geven op de eerste deelvraag. Verder zijn er internetbronnen/-artikelen en boeken gebruikt die uitleg geven over de doelgroep en de werking van kunstzinnige oefeningen. Zowel wetenschappelijke literatuur als reguliere- en antroposofische vakliteratuur. In de volgende databanken is gezocht: Ebsco-host, Google Scholar, HBO-kennisbank, de databank van de FVB, de databank van het NJI en Google. In eerste instantie is systematisch zoeken in wetenschappelijke databanken met zoektermen en de bergtopmethode toegepast. Toen de onderzoeker eenmaal geschikte informatie gevonden had, werd de sneeuwbalmethode ingezet.  
  
*Interviews*  
Om deelvraag 2 te beantwoorden zijn er acht respondenten geïnterviewd over het onderzoeksthema. De respondenten zijn geselecteerd aan de hand van inclusie- en exclusiecriteria (zie figuur 1). Op deze manier zijn respondenten die relevante informatie kunnen geven, benaderd. Respondenten die tenminste drie jaar werkzaam zijn met kinderen met faalangst, zijn bevraagd. De onderzoeker heeft zeven beeldend therapeuten (waarvan twee de ‘Wervel’, de rest de opleiding aan de Hogeschool Leiden) bevraagd om een helder beeld te krijgen van de bijdrage van beeldende therapie bij de doelgroep. Er is één Orthopedagoog geïnterviewd. Het interviewen van verschillende professionals zorgt voor een breed palet aan informatie (A. Ponstein, persoonlijke mededeling, 16 april 2020). In verband met de corona-situatie hebben de interviews via beeldbellen en telefonisch plaatsgevonden.

### *Inclusie- en exclusiecriteria*

Onderstaand schema, met inclusie- en exclusiecriteria voor de dataverzameling, respondenten en de doelgroep, is opgesteld om tot relevante en valide informatie te komen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Inclusiecriteria** | **exclusiecriteria** |
| **Dataverzamelingen** | - Recente literatuur (max. tien jaar oud)  - Literatuur over kinderen met faalangst  - Full text literatuur | - Artikelen ouder dan tien jaar - Literatuur over ouderen en volwassenen met faalangst  - Literatuur waarvan geen full text beschikbaar is |
| **Respondenten** | - Expert, hbo of wo gediplomeerd - Vaktherapeuten, psychologen, orthopedagogen, etc. - Werkzaam in de zorg  - Minstens drie jaar werkzaam met kinderen met faalangst | - Begeleiders/Ouders  - Zonder ervaring met kinderen met faalangst  - Invallers of stagiaires |
| **Doelgroep** | - Kinderen met faalangst  - Kinderen in de bovenbouw (tussen de negen en twaalf jaar)  - In staat om te reflecteren op het eigen denken en handelen en in staat om het eigen gedrag te veranderen | - Angst als levenstrek (gegeneraliseerde angst)  - Comorbiditeit (zoals faalangst in combinatie met ASS of ADHD) - Kinderen in de onderbouw  - Kinderen in het middelbaar onderwijs |

*Figuur 1: Inclusie- en exclusiecriteria voor dataverzameling, respondenten en de doelgroep.*  
  
Er is gebruik gemaakt van verschillende manieren van dataverzameling: literatuuronderzoek (regulier, antroposofisch) en interviews. Op die manier is er brontriangulatie toegepast (Baarda et al., 2013).  
  
De informatie die verzameld is met het literatuuronderzoek en de expertinterviews vormt samen de basis voor de beantwoording van deelvraag 3.

## 5.3 Beschrijving meetinstrumenten

*Interviews*  
De respondenten zijn bevraagd aan de hand van een half gestructureerde vragenlijst. Hierbij moeten er een aantal vragen gesteld worden, maar blijft er ruimte bestaan om door te vragen op wat een respondent bedoelt (Baarda et al, 2013). Het interview (bijlage 8) is gegrond op interviews die studenten eerder voor hun scriptie deden (Vaktherapie, Hogeschool Leiden, 2019). Het interview is tevens gecontroleerd door de onderzoeksbegeleider. Er zijn twee verschillende interview vragenlijsten gebruikt. De ene vragenlijst is bedoeld voor de beeldend therapeuten, de andere vragenlijst voor de orthopedagoog. De vragen voor de beeldende therapeuten zijn gericht op de beeldend therapeutische begeleiding bij kinderen met faalangst en de vragen voor de orthopedagoog op de orthopedagogische begeleiding bij deze doelgroep.   
  
Na het eerste interview is er een vraag bijgekomen ter afronding van het gesprek, namelijk: ‘Kunt u vanuit uw ervaring nog aanvullingen geven?’. Op die manier hoopte de interviewer belangrijke informatie te krijgen die in de eerdere vraagstelling mogelijk over het hoofd was gezien. Deze laatste openvraag nodigt de respondent bovendien uit om een korte samenvatting te geven van het interview en over wat voor hem/haar cruciaal is in de begeleiding van deze doelgroep. De optionele doorvragen (rood gemarkeerd) werden vaak door respondenten uit zichzelf al beantwoord. Op de momenten dat dat niet zo was, werden deze alsnog gesteld.   
  
Er zijn geluidsopnames gemaakt van de interviews, uiteraard met akkoord van de respondenten, om alle verstrekte informatie te kunnen onthouden.

5.4 Methode dataverwerking en praktijkproduct

*Literatuur*  
De gevonden behandelmodule, trainingen, onderzoeken en andere geschikte literatuur zijn verwerkt in het onderzoeksverslag. Vanuit de beeldende therapie is er gekeken naar de behandeling van kinderen met faalangst. De term zelfbeeld hangt nauw samen met faalangst en is daarom ook bestudeerd (Nieuwenbroek, 2020). Bijkomend zijn er elementen uit de cognitieve gedragstherapie opgenomen (bijlage 6). Er is dus breder gekeken dan alleen naar beeldende therapie en faalangst. Dit is besloten aangezien er nog weinig wetenschappelijke kennis beschikbaar is rondom de beeldend therapeutische behandeling van kinderen met faalangst. De informatie die volgens de onderzoeker past de beeldende therapie en bij faalangst, is opgenomen in de resultaten.   
  
De volgende koppen zijn opgesteld in het hoofdstuk ‘resultaten’ om antwoord te geven op deelvraag 1: rationale, doelstellingen, attitude en technieken, materialen en oefeningen, contra-indicaties, opbouw traject en observatiecriteria. Deze koppen zijn gebaseerd op het format van Van der Linden (2018) en het format van de opleiding vaktherapie aan Hogeschool Leiden (2020), en gaan volgens de onderzoeker in op de meest relevante thema’s met betrekking tot de behandelmodule. In het hoofdstuk ‘resultaten’ is informatie kort en bondig beschreven. In bijlage 5 is deze meer omvattend.   
  
*Interviews*  
Van de interviews zijn geluidsopnames gemaakt, welke zijn uitgeschreven in de vorm van een transcript. Het transcript is naderhand naar de respondenten gestuurd. Dit gaf ze de mogelijkheid om aanpassingen en/of aanvullingen te doen. De onderzoeker heeft in de transcripten gekeken naar overeenkomstige antwoorden, eveneens naar opvallende verschillen. Vervolgens zijn de interviews gecodeerd op onderwerp middels een codeboek. In eerste instantie is er een deductief codeboek opgesteld passend bij de onderzoeksvraag. Later zijn de transcripten bekeken en zijn er inductieve codes toegevoegd. Zo is geprobeerd te voorkomen dat relevante informatie onopgemerkt bleef. Als volgende stap is er een overzicht per code tot stand gebracht, waarin de citaten uit de interviews zijn toegevoegd. Na het coderen van de transcripten is er gezocht naar overeenkomsten, welke per code zijn geturfd. Deze informatie is vervolgens in de resultaten opgenomen. Desbetreffende respondenten zijn benaderd om antwoorden meer toe te lichten en concreter te maken.   
  
In het hoofdstuk ‘resultaten’ is er gekozen om dezelfde koppen te hanteren als bij deelvraag 1. Op die manier wordt de meest relevante informatie gestructureerd weergegeven. Aanvullend staat gedetailleerde informatie in bijlage 5.   
  
*Praktijkproduct*  
De gegevens vanuit de literatuur en de interviews zijn vergeleken om tot een behandelmodule te komen. Ook tegenstrijdige informatie is meegenomen. Het format voor een behandelmodule van Van der Linden (2018) is hiervoor gebruikt. Ook is het format van de opleiding vaktherapie aan de Hogeschool Leiden over hoe een behandelmodule op te zetten, meegenomen bij het vormen van het praktijkproduct.

# 6. Resultaten

Deelvraag 1 is naar aanleiding van de literatuur beantwoord. De resultaten van deelvraag 2 zijn te danken aan de geïnterviewde respondenten. Deelvraag 3 (het praktijkproduct) is een combinatie van beiden (literatuur en interviews). Er worden antroposofische begrippen gebruikt, zie bijlage 4 voor de betekenis.

## Deelvraag 1

Welke informatie is in de literatuur te vinden over de bijdrage van vaktherapie beeldend aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw?   
 *Rationale*Kinderen met faalangst/laag zelfbeeld functioneren minder goed dan wanneer ze positief over zichzelf denken. De sociaal-emotionele ontwikkeling kan dan achterblijven. Het is zaak dat een kind een positief zelfbeeld ontwikkeld met het oog op de psychosociale identiteit in de puberteit en breder getrokken voor de persoonlijkheidsontwikkeling (Delfos, 2004). Beeldend werken kan het kind in contact brengen met zijn gevoel en kan voor bewustwording zorgen (Smeijsters, 2008). In de beeldende therapie kan in een veilige omgeving worden verkend en nieuw gedrag worden geoefend. Positieve ervaringen kunnen worden opgedaan wat het zelfbeeld van het kind versterkt (Zadelhoff, 2001) (zoals aangehaald in: Van Lunteren, 2010); (Woudstra & Elzinga, 2016). Zeker wanneer kinderen cognitief en verbaal minder sterk ontwikkeld zijn, kan beeldende therapie aansluiten (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009).

*Doelstellingen*

|  |
| --- |
| **Meest gebruikte doelstellingen bij de behandeling van kinderen met faalangst** |
| * Verminderen van/leren omgaan met faalangst; |
| * Zelfvertrouwen/zelfbeeld versterken door succeservaringen op te doen, eigenheid te exploreren en plezier te ervaren. |
| * Bewustzijn ontwikkelen over gedachten, gevoelens en lichaamssignalen. Oorzaak en gevolgrelaties leren herkennen en controle krijgen over het eigen gedrag; |
| * Vertrouwen en basisveiligheid opbouwen; |
| * Ontspannen en dit ook in angst oproepende situaties kunnen toepassen; |
| * Een betere balans tussen denken, voelen en willen. Contact met het gevoel maken en tot handelen komen. |

(Van der Zalm-Grisnich, 2012; Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009; Knoester, 2015; Van Lunteren, 2010; Everears & Luhoff, 2012).   
*Figuur 2: Meest gebruikte doelstellingen bij de behandeling van kinderen met faalangst volgens de literatuur.*

Een kanttekening is te plaatsen. Faalangst kan zich immers bij elk kind op een andere wijze uiten. Persoonlijkheidsfactoren spelen een aanmerkelijke rol bij de uiting van faalangst. Er moet gekeken worden naar de individuele faalangstklachten. Ook de hulpvraag en behoeften verschillen per persoon. Het is cruciaal dat de therapeut de behandeldoelen goed afstemt op de cliënt (Knoester, 2015).

*Attitude*Volgens Mees-Christeller (2009) is de rol van de therapeut essentieel voor het slagen van de therapie. De methode kan nog zo goed zijn, maar alleen bij adequate toepassing door de therapeut is deze effectief. In de begeleiding van kinderen met faalangst is vertrouwen nodig, voordat er veranderingen teweeg worden gebracht (Knoester, 2015). Het kind dient positief te worden ondersteund door bemoedigende taal. Complimenten liggen bij voorkeur op het proces en de inspanning (zie bijlage 7 over hoe ontwikkelingsgerichte feedback te geven) (Knoester, 2015; Everears & Luhoff, 2012; Van Gorcum, 2020; Incontexto, 2020). Eerst kan de therapeut meer leidend zijn, later in het proces meer volgend (Van Lunteren, 2010). Het is wezenlijk dat de therapeut stapsgewijs de oefening doorneemt met het kind, zodat het weet wat de bedoeling is (Van Gorcum, 2020). De doelgroep kan zich soms moeilijk verbinden met het beeldend werk uit angst voor mislukking. Het is aan de therapeut om het kind daartoe uit te nodigen. Er moeten geen hoge eisen worden gesteld (Knoester, 2015).

*Technieken, materialen en oefeningen*Er is een rijk aanbod aan technieken en materialen die kunnen worden ingezet bij de doelgroep. Er zullen een aantal suggesties worden gedaan.

|  |
| --- |
| **Suggesties voor technieken en materialen bij de doelgroep** |
| * *Nat-in-nat schilderen* De techniek spreekt het gevoel aan. Het accent ligt op kleurbeleving en vlakmatig schilderen. Het werken vanuit kleur en sfeer kan tegenwicht geven aan de tot verstarring neigende krachten die bij faalangst aanwezig zijn. Door het natte papier staat de verf niet meteen ‘vast’; er kunnen aanpassingen gedaan worden. Daardoor blijft het beeld beweeglijk (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); |
| * *Vormtekenen*  De stromende, doorgaande beweging van vormtekenen heeft zijn uitwerking op het starre denken van een kind met faalangst; het biedt rust en kan de innerlijke beweeglijkheid vergroten (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); |
| * *Dynamisch lijntekenen*  Dynamisch lijntekenen is volgens Mees-Christeller (2006) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015) een beweeglijke techniek, welke je uit het ‘denken’ haalt. Het kan eveneens vreugde, losheid en beweeglijkheid brengen in de kritische en perfectionistische blik van de mens met faalangst; |
| * *Pastelteken*  Volgens Knoester (2015) is pastelkrijt tastmateriaal en spreekt het het gevoel en de wil aan. Het raadzaam om pas in een latere fase met pastelkrijt te werken, omdat het uitvloeiend is en minder grip geeft; |
| * *Boetseren*  Boetseren spreekt de tastzin aan, en doet een appèl op de wil. Grenzen worden ervaarbaar. Deze techniek vraagt om fysiek te werken en brengt je bij jezelf (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); (Rümke, 2004) (zoals aangehaald in: Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). |

*Figuur 3: Suggesties voor technieken en materialen bij het werken met kinderen met faalangst volgens de literatuur.*Wat betreft beeldende oefeningen kunnen onder andere laagdrempelige oefeningen waarbij succeservaringen worden opgedaan, worden aangeboden. Kinderen met faalangst hebben vaak hoge verwachtingen van zichzelf. Laagdrempelige oefeningen leggen minder druk op het kind (S. Kingdon, persoonlijke mededeling, z.d.) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015). Volgens Van Lunteren (2010) zouden kinderen met faalangst ook baat hebben bij speelse, niet-resultaatgerichte oefeningen, zoals: vingerverven en spattechnieken. Bij samenwerkingsoefeningen oefent het kind met sociale vaardigheden en leert het om ruimte in te nemen (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). De technieken, materialen en oefeningen dienen op de cliënt te worden afgestemd. Hierbij moet rekening worden gehouden met interesses, vaardigheden en de ervaring met beeldend werken (Knoester, 2015). In bijlage 5 is een uitgebreid overzicht te vinden met oefeningen.   
  
*Contra-indicaties*Een contra-indicatie is: technieken die het ‘denken’ aanspreken, zoals: waarnemend tekenen, geometrisch tekenen, werken met lijnen en grenzen, houtskool, platonische lichamen met veel vlakken. Ook technieken die weinig houvast geven zijn contra-indicatief. Zo kunnen sfeerbeelden zonder figuratie beter pas in een latere fase worden ingezet (Knoester, 2015). Te weinig structuur, te snel willen en opmerking die een ‘vaste mindset’ bevorderen (zie bijlage 7 voor de ‘mindset theory’) zijn een tegenaanwijzing in de houding van de therapeut (Kwan Tse, 2010; Incontexto, 2020).   
  
*Observatiecriteria*Verschillende observatiecriteria kunnen worden gehanteerd. Maer, Nielsen & Van der Zalm (2009) gebruiken criteria als: spanning/ontspanning, onzekerheid/zelfvertrouwen, negatief gedrag, clownesk gedrag, terugtrekkend gedrag, fysiek vluchtgedrag, blokkering en contact tussen kinderen. In bijlage 1 is een observatielijst toegevoegd welke gericht is op het observeren van faalangst in de klas. Ter observatie van het beeldend werk heeft de opleiding vaktherapie aan de Hogeschool Leiden een beeldelementenlijst opgesteld. Volgens Knoester (2015) dient de therapeut extra alert te zijn op: kleurovergangen/grenzen, beweeglijkheid, tot fantasie kunnen komen, keuzes maken en doorwerking.

*Opbouw traject*   
Vaste elementen, zoals een vaste opbouw en terugkerende thema’s bieden veiligheid.   
Het betrekken van ouders en leerkracht bij de behandeling is essentieel, omdat de omgeving van invloed is op het ontstaan en de instandhouding van faalangst (Van der Zalm-Grisnich, 2012).

## 6.2 Deelvraag 2

Welke informatie geven vaktherapeuten beeldend over de bijdrage van beeldende therapie aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw?  
  
*Doelstellingen*

|  |
| --- |
| **Meest gehanteerde doelstellingen voor de behandeling van kinderen met faalangst** |
| * Veiligheid opbouwen (R4, R7, R8); |
| * Bewust worden/herkennen van de angst (en dat deze vaak niet reëel is) (R2, R3, R6, R8); |
| * Ontspanning (R1, R2, R5, R6, R7); |
| * In beweging brengen (uit het hoofd in het lichaam) (R1, R5, R6, R7, R8); |
| * Zelfvertrouwen/zelfbeeld versterken door succeservaringen op te doen/zichzelf te overstijgen en door te oefenen met: eigen keuzes maken, initiatief nemen en ‘ruimte’ innemen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8); |
| * Het gezonde stuk, de kwaliteiten van het kind en plezier benadrukken en verstevigen als tegenhanger voor de faalangst (R1, R6, R8); |
| * Verminderen van de faalangst door: oefenen met fouten maken (en leren dat dat niet erg is, dat je ervan leert), meer durven/moed vergroten (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8). |

*Figuur 4: Meeste gehanteerde doestellingen voor de behandeling van kinderen met faalangst door de respondenten.   
  
Attitude*

|  |
| --- |
| **Meest gehanteerde attitude-aspecten bij kinderen met faalangst** |
| * De therapeut dient volkomen veilig en ontspannen te zijn (R1, R3, R5, R7, R8). |
| * Bereid het kind voor op wat er gaat komen in een sessie en geef structuur. Dat haalt een stuk angst weg (R1, R5, R6); |
| * Respecteer het als een kind iets niet durft. Stel het kind dan gerust en kijk wat er wel lukt. Soms helpt het om dingen samen te doen (R1, R3, R4, R5, R6, R8); |
| * Wees sensitief op wat een kind zegt of doet. Spiegel dit vervolgens naar het kind: “Ik merk dat je het spannend vindt. Dat valt me op in je gezicht.” Hierdoor worden kinderen zich bewust van lichaamsseintjes (R2, R5); |
| * Normaliseren: “Het leven is ook hartstikke spannend.” Of: “Ik was vroeger ook weleens bang, dat is niet gek.” (R1, R3); |
| * Bevestigen en bekrachtigen op de inzet die het kind toont; op het proces en de stappen die het kind zet. Telkens kan er samen teruggekeken worden naar waar het kind vandaan komt, wat er goed gaat en wat er nodig is om een volgende stap te zetten (bij oudere kinderen) (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8). |
| * Motiveer kinderen om eigen keuzes te maken en complimenteer ze daar op (R3); |
| * Als therapeut dien je kopieërwaardig te zijn qua gedrag; met hoe je dingen aanpakt. Laat zien dat het niet erg is om af en toe een ‘foutje’ te maken (R3, R5, R7); |
| * “Vraag vooral niet te veel van kinderen met faalangst, want ze vragen al zoveel van zichzelf.” (R1) Het is belangrijk om niet te snel te willen gaan (R2, R3); |
| * Vertrouwen uitspreken; geloven in het kind, in zijn kunnen, is bij deze doelgroep extra belangrijk. “Probeer het maar. Ik help je als het niet lukt.” (R1, R4, R5, R6, R8); |
| * Humor en een beetje gek doen, zorgt voor een lichte, ontspannen sfeer (R4, R5, R7). |

*Figuur 5: Meeste gehanteerde attitude-aspecten bij de behandeling van kinderen met faalangst volgens de respondenten.   
  
Technieken, materialen en oefeningen*   
Het is belangrijk dat de oefeningen aansluiten op het individu: bij de interesses en bij de hulpvraag (R1, R4, R6, R8). Constant moet er vanuit de laatst gedane oefening verder gekeken worden en worden afgestemd (R8). Richt het zo in dat er een ervaring opgedaan kan worden die het kind versterkt: een succeservaring (R1, R4, R7, R8). Maak de opdrachten niet te ingewikkeld (R7). Technieken/oefeningen die in beweging brengen (uit het hoofd, in het lichaam) en waarbij de wil wordt aangesproken, kunnen worden aangereikt. Beweging is vaak waar het aan ontbreekt bij faalangst (R5, R7, R8). Daarnaast is het belangrijk dat het kind grip heeft op de aangeboden techniek (bijvoorbeeld wasco) (R1). Wanneer een kind een ‘foutje’ maakt, kan er worden gekeken wat het kan worden (R7).

|  |
| --- |
| **Gehanteerde technieken/materialen bij de behandeling van de doelgroep** |
| * *Pasteltekenen*  Spreekt het gevoel en de tast aan. Het kind komt uit het hoofd, in het lichaam. De techniek geeft snel een mooi resultaat, waardoor het kind een succeservaring opdoet. Een ‘foutje’ kan makkelijk worden bijgesteld (R3, R5, R7); |
| * *Vormtekenen/-schilderen* Geeft duidelijkheid en brengt in beweging. Het in balans brengen van de vorm kan ontspanning bieden (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8); |
| * *Spiegelen* (met twee handen tegelijkertijd dezelfde bewegingen doen)  Brengt in beweging en haalt uit het hoofd (R8); |
| * *Dynamisch lijntekenen* Werkt ontkrampend, brengt in beweging en wekt doorgaans plezier op (R5, R6, R7); |
| * *Arceren* Is hét middel om te incarneren. Kinderen met faalangst zijn vaak te weinig geïncarneerd. Je maakt incarnerende strepen (R8); |
| * *Boetseren* Spreekt de ‘wil’ aan (R3, R5, R6, R7, R8) en is een techniek waarbij er wordt geoefend met ‘ruimte’ innemen (R5). Klei is tastmateriaal en is vormbaar. Een ´foutje´ kan makkelijk worden omgevormd (R7). |
| * *Bijenwas* Het verwarmen van de bijenwas met je handen, vraagt om de aandacht naar het lichaam te brengen (R5). |

*Figuur 6: Gehanteerde technieken/materialen voor de behandeling van kinderen met faalangst volgens de respondenten.*

Therapeuten bleken verschillende oefeningen aan te bieden. Hieronder zijn een aantal oefeningen uitgewerkt. In bijlage 5 is een overzicht van alle door de therapeuten gebruikte oefeningen te vinden.

|  |
| --- |
| **Suggesties voor oefeningen** |
| * Pasteltekenoefeningen, zoals: een stemming, eventueel doorwerkt tot sferische figuratie (R5, R6, R7) of een kleurontmoeting eventueel samen of doorwerkt tot landschap (R6, R8); |
| * Kunstzinnig werken naar aanleiding van een verhaal (sprookje, de ‘powerverhalen’, etc.) nodigt uit tot eigen creativiteit, fantasie en keuzes maken (R3, R4). |
| * Dynamisch lijntekenen, bijvoorbeeld met ogen dicht werkt ontkrampend, omdat er geen mooi resultaat aan verbonden is (R3, R5, R7). Ook kan er naar een figuratie worden toegewerkt (R5, R6). |
| * Eenvoudige vormtekeningen: samen, met beide handen (R1, R3, R5, R6, R7, R8), doorwerkt tot figuratie (R6). |
| * Een dier boetseren, waarvan het kind de kwaliteiten ambieert (R3). |
| * Samenwerkingsoefeningen, zoals: een ‘kleur-ontmoeting’ schilderen, samen stippen maken en dan mengen, samen vormtekenen, geven een gevoel van samenhorigheid. Zeker wanneer iets niet lukt, geeft het vertrouwen om iets samen te doen (R1, R3, R4). |
| * Speelse oefeningen, zoals: stempelen (R6) of een heel gek huis tekenen, verstrekken ruimte voor ontspanning (R5). |

*Figuur 7: Suggesties voor oefeningen bij de doelgroep volgens de respondenten.*   
  
Bij het toewerken naar een figuratie wordt er geoefend met keuzes maken. Overigens is enige voorzichtigheid geboden dat het kind niet te kritisch wordt op het resultaat. De therapeut kan het kind bijstaan als iets niet lukt (R5, R6, R7). *Contra-indicaties*

|  |
| --- |
| **Contra-indicaties bij de doelgroep** |
| * Een onveilige, te strenge attitude (R5, R8); |
| * Wanneer de therapeut op de prestatie gaat zitten (R1, R2); |
| * Niet afstemmen op het kind (R1, R4). Middelen inzetten waar het kind erge weerstand tegen heeft (R6, R8). Overvraging (R2); |
| * Doen alsof de angst er niet is; de faalangst niet bespreekbaar maken (R1, R3); |
| * Het kind niet voorbereiden op wat er gaat komen (R3); |
| * Te vrije oefeningen (R1, R3); |
| * Werken met potlood, een klein penseeltje, koele kleuren en technieken als waarnemend- en geometrisch teken kunnen mogelijk perfectionisme oproepen (R3, R6, R7). |
| * Nat-in-nat schilderen kan mogelijk te weinig houvast bieden (R7). |

*Figuur 8: Contra-indicaties bij de doelgroep volgens de respondenten.*

*Opbouw traject*Doorgaans bestaat een beeldend therapeutisch traject uit 10 tot 16 sessies, waarvan 3 diagnostische (R1, R4, R6). Het is belangrijk dat het kind eerst gewend raakt aan de therapeut en het medium, zodat het kind graag naar de therapie komt (R2, R4, R5, R7, R8). Vooral in het begin dienen oefeningen structuur en houvast te geven. Ook kan er dan gewerkt worden aan bewustwording rondom de problematiek. Oefeningen waarbij het kind succeservaringen opdoet, staan eveneens voorop (R2, R4, R5, R7, R8). Langzaamaan kunnen er oefeningen worden aangeboden die het kind uitdagen, waardoor het nieuwe ervaringen opdoet. Bijvoorbeeld oefeningen die vragen om initiatief en eigen inbreng (R1, R5, R7, R8). Ontspanningsoefeningen kunnen gedurende het gehele traject ontspanning geven (R1, R2, R6). Continue moet er op het kind wordt afgestemd (bij de interesses, problematiek, etc.), zodat het kind zich gezien voelt (R1, R4, R8).  
 *Observatiecriteria*Om de therapieresultaten te evalueren wordt er gekeken naar ontwikkelingen in het beeldend werk en gedrag binnen en buiten de therapie. Naast de observaties van de therapeut worden waarnemingen van het kind, de ouders en de leerkrachten meegenomen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8). Voor de reflectie is het noodzakelijk dat de beginsituatie en de gewenste situatie grondig uitgevraagd zijn (R2).

|  |
| --- |
| **Observatiecriteria met betrekking tot het gedrag** |
| * Meer durven (bijvoorbeeld aankijken) (R1, R2, R3, R5, R7, R8); |
| * Minder om bevestiging vragen (R3); |
| * Minder vragen stellen (R1); |
| * Minder aarzelen/afwachten, sneller beginnen (R1, R3, R7); |
| * Meer inbrengen (met ideeën komen) (R1, R2, R3, R7); |
| * Met plezier uitstralen en lachen (R1, R3); |
| * Meer ontspannen (houding, ademhaling), vrijer, speelser, meer experimenteren (R1, R2, R3, R5, R7); |
| * Meer contact, uitwisseling (R1, R5, R6); |
| * Geeft een stevigere hand, warmere handen (R5, R6, R8). |

*Figuur 9: Observatiecriteria die de therapeuten hanteren met betrekking tot het gedrag.*   
  
Naarmate een traject vordert is vaak te zien dat het kunstzinnig werk meer kleur en vorm krijgt; krachtiger wordt (R1, R3, R5, R6, R7, R8). Ook worden kinderen vaak speelser en gaan meer experimenteren (eerst werken de kinderen vaak met veilige beelden, waarvan ze denken dat ze het wel kunnen en wat een mooi resultaat geeft) (R1, R3, R5, R7, R8). Ze kunnen wat groter gaan werken (R3). De penseelstreek kan vrijer worden en kleurovergangen krijgen meer nuance (R6). Als meetinstrument kan er optioneel gebruik gemaakt worden van de VAS-score (zie bijlage 1 voor uitleg). Deze kan na elke sessie worden ingevuld voor elk observatiecriterium (R5).

*Literatuur geeft aanvullende informatie*De gegevens uit de literatuur en de expert-interviews hebben veel overlapping. Hieronder staat aanvullende informatie vanuit de literatuur, welke niet door de experts is genoemd.

|  |
| --- |
| **Aanvullingen vanuit de literatuur** |
| * Doelstelling: een betere balans tussen denken, voelen en willen. Contact met het gevoel maken en tot handelen komen. |
| * De doelgroep kan zich soms moeilijk verbinden met het beeldend werk uit angst voor mislukking. Het is aan de therapeut om het kind daartoe uit te nodigen. |
| * Pasteltekenen en sfeerbeelden zonder figuratie kunnen beter pas in een latere fase worden aangeboden, aangezien het weinig houvast geeft. |
| * ‘Tonende oefeningen’ (waarbij het werk aan anderen wordt getoond) (pas in een later stadium), ‘wie ben ik oefeningen’ (bijvoorbeeld jezelf weergeven als dier of een ik-doos maken) en regenboog schilderingen kunnen worden ingezet. |
| * Contra-indicaties: werken met lijnen en grenzen, houtskool en platonische lichamen, omdat deze het ‘denken’ sterk aanspreken. |
| * Observatiecriteria: negatief gedrag, clownesk gedrag, terugtrek gedrag, fysiek vluchtgedrag, blokkering, verbinding met een oefening. |
| * De opleiding vaktherapie beeldend op antroposofische grondslag heeft een beeldelementenlijst opgesteld, welke kan worden gebruikt ter observatie van het beeldend werk. |

*Figuur 10: Aanvullende informatie vanuit de literatuur.*   
  
Volgens de literatuur kan nat-in-nat schilderen worden ingezet bij faalangst, omdat het tot verstarring neigende ‘krachten’ tegen kan gaan. Echter zetten de respondenten deze techniek zelden in bij de doelgroep. De techniek is volgens hen te uitvloeiend en geeft weinig grip.

## 6.3 Deelvraag 3

Hoe ziet een behandelmodule voor kinderen met faalangst in de bovenbouw eruit?  
  
Zie bijlage 1 voor hoe een behandelmodule voor kinderen met faalangst in de bovenbouw er mogelijk uit zou kunnen zien. In de module zijn voornamelijk bevindingen van de geïnterviewde therapeuten verwerkt. De frequentie van hun uitspraken is aangegeven. In hun antwoorden was veel overlapping. Daardoor is een duidelijk beeld ontstaan. Aanvullend is de module met bestaande richtlijnen vanuit de literatuur onderbouwd. Zo is triangulatie toegepast.   
Overigens moet er altijd worden afgestemd op de cliënt. De module is geen ‘recept’. Dat is ook wat de respondenten aangeven.   
  
De techniek arceren (welke in de interviews is genoemd door een therapeut) is uiteindelijk niet in de behandelmodule opgenomen. De opdrachtgever had er namelijk haar vraagtekens bij of deze techniek wel geschikt zou zijn voor basisschoolkinderen. Mogelijk kan arceren weerstand oproepen. Vanaf de late puberteit zou de techniek volgens haar meer geschikt zijn.

# 7. Discussie 7.1 Belangrijkste nieuwe inzichten

Dit onderzoek kwam in samenspraak met mijn stagebegeleidster Slobbe, beeldend therapeut bij Vrije School Mareland te Leiden, tot stand. Zij had behoefte aan handvatten voor het begeleiden van kinderen met faalangst. Ook het werkveld vraagt om heldere en overzichtelijke omschrijvingen per doelgroep van vaktherapeutische doelen en middelen. Het doel van dit onderzoek was het opzetten van een behandelmodule.   
  
Naar aanleiding van het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deelvragen is er een behandelmodule opgesteld. De belangrijkste resultaten worden hieronder genoemd. Vaktherapie beeldend kan bijdragen aan de vermindering van faalangst. Door laagdrempelige-, speelse-, niet-resultaatgerichte technieken en oefeningen doet een kind succeservaringen op en groeit het zelfvertrouwen. Vanuit vertrouwen kunnen vervolgens uitdagingen worden aangegaan, kan er in een veilige setting worden geoefend en leert het kind meer durven. De doelgroep kan baat hebben bij technieken en oefeningen die: in beweging brengen (dynamisch lijntekenen, vormtekenen/-schilderen, spiegelen met twee handen tegelijk dezelfde beweging maken), het gevoel en de tast aanspreken (pasteltekenen, boetseren en bijenwas) en een appèl doen op de ‘wil’ (boetseren) (zie bijlage 4 voor antroposofische begrippen). Hierdoor hoeft het kind even niet te denken en maakt het contact met het lichaam. Arceren werkt incarnerend. Kinderen met faalangst zijn doorgaans te weinig geïncarneerd. Deze techniek is overigens niet in de module opgenomen, omdat de opdrachtgever er haar vraagtekens bij had of het wel zo geschikt voor kinderen zou zijn. Samenwerkingsoefeningen kunnen enerzijds veiligheid bieden wanneer een kind iets spannend vindt, anderzijds wordt er geoefend met sociale vaardigheden en ‘ruimte’ innemen. De doelen, technieken, materialen, oefeningen en attitude dienen afgestemd te worden op de cliënt. Daarbij moet rekening gehouden met interesses, vaardigheden en de ervaring met beeldend werken. De therapeut moet volkomen veilig zijn. Vertrouwen uitspreken, het kind bevestigen en bekrachtigen op de stappen die het zet en niet te snel willen gaan. De therapeut kan laten zien dat het niet erg is om een ‘foutje’ te maken. Structuur en voorspelbaarheid zijn gewenst en nemen een stukje angst weg. De therapeut kan in het begin meer leidend te zijn, later meer volgend.

## 7.2 Interpretatie resultaten

De resultaten van dit onderzoek komen van acht respondenten en uit de literatuur. Alle relevante bevindingen van de respondenten zijn opgenomen in het verslag. De frequentie van de antwoorden is niet geturfd. Belangrijke, kwalitatieve informatie is zo niet onopgemerkt gebleven.   
Respondent zes voldoet niet aan de inclusiecriteria. Haar bevindingen zijn wel benoemd in het verslag. Echter is hier minder waarde aan toegekend bij het interpreteren van de resultaten. Respondent vier en acht hebben veel ervaring. Daarom is aan hun antwoorden meer betekenis gegeven. De bevindingen van de orthopedagoog die geïnterviewd is, zijn niet opgenomen in de kopjes over beeldende technieken, middelen en oefeningen, wel in de andere kopjes. De resultaten van dit onderzoek zijn enkel toepasbaar bij kinderen met faalangst in de bovenbouw met een normale ontwikkeling. Denkbaar kan de module een aanknopingspunt zijn voor de behandeling van kinderen met faalangst in de onderbouw. Echter is de module daar niet hoofdzakelijk op gericht.   
Bij het interpreteren van de resultaten is geen onderzoekerstriangulatie toegepast. Hierdoor zijn er mogelijk bepaalde interpretaties gedaan, die een andere onderzoeker niet zou doen. Er is niet uit te sluiten dat deze interpretaties juist zijn. Wanneer een antwoord van een respondent niet duidelijk was, is er om verheldering gevraagd (membercheck). Ook is peer debriefing toegepast.

7.3 Beperkingen  
Deze vorm van onderzoek is geschikt gebleken; er is een antwoord gevonden op de onderzoeksvraag. Toch heeft dit onderzoek beperkingen. Kwalitatief onderzoek is niet generaliseerbaar en kan vertekening geven doordat persoonlijke kwaliteiten als waarneming, interpretatie en communicatie niet worden weggelaten, maar worden ingezet (Baarda, 2013). Dit onderzoek heeft bewijskracht niveau één, omdat het gebaseerd is op systematische reviews. Voor dit onderzoek zijn enkel acht respondenten geïnterviewd. Hun ervaringen vertegenwoordigen niet het hele beroepsveld vaktherapie, omdat het er maar een klein percentage van is. Ondanks dat was er veel overlap in de antwoorden, eveneens tussen de literatuur en de interviews. Alle respondenten behalve respondent zes voldoen aan de inclusiecriteria. Respondent zes is namelijk nog geen drie jaar werkzaam met kinderen met faalangst. Zij is twee jaar parttime werkzaam als beeldend therapeut met kinderen. In de tijd dat ze werkzaam is, heeft ze niet met kinderen met faalangst gewerkt. Haar ervaringen met de doelgroep gronden op de derde jaars stage tijdens de opleiding beeldende therapie aan de Hogeschool Leiden. De onderzoeker hecht daarom minder waarde aan de kennis van respondent vijf. Idealiter zou er naar een negende respondent worden gezocht. Het is de onderzoeker niet gelukt om nog een respondent te vinden. Door de veroorzaakte corona-omstandigheden moesten de interviews via beeldbellen of telefonisch worden afgenomen. Hierdoor is de inhoud van de gesprekken mogelijk minder levendig. Deelvraag 1 is naar aanleiding van de literatuur beantwoord. Er zijn verschillende relevante bronnen gebruikt. Wanneer het gaat om technieken, materialen, oefeningen en contra-indicaties was er weinig wetenschappelijke literatuur voorhanden. Voornamelijk scripties van studenten zijn benut (uit 2009-2015). Daardoor is het minder stevig onderbouwd.   
  
7.4 Sterke punten   
Er is sprake van triangulatie. Verschillende manieren van dataverzameling zijn toegepast: interviews en literatuuronderzoek (Baarda, 2013).   
  
De respondenten die zijn geïnterviewd zijn verschillend opgeleid. Respondent vier en acht hebben de ‘Wervel’ gedaan, de andere respondenten de opleiding vaktherapie beeldend aan de Hogeschool Leiden. Daarnaast is er een orthopedagoog geïnterviewd. Daardoor is er vanuit verschillende invalshoeken gekeken.   
  
Om de betrouwbaarheid te bevorderen is de methode specifiek en volledig uitgeschreven, zijn de interviews opgenomen, getranscribeerd en gecodeerd. Tenslotte is er gebruik gemaakt van membercheck en peer debriefing. De verkeerde interpretaties en verbeterpunten zijn gecorrigeerd.

7.5 Maatschappelijke betekenis  
De behandelmodule die is opgezet, kan als handvat worden gebruikt voor een individueel therapeutisch traject voor kinderen met faalangst in de bovenbouw, zowel op de stageplek (Vrije School Mareland), vaktherapie beeldend stagiaires in het onderwijs als door andere vaktherapeuten. Zo kunnen zij doeltreffend handelen en hoeven zij niet opnieuw het wiel uit te vinden. Er is nog weinig kennis over een beeldend therapeutisch aanpak bij faalangst. Het is belangrijk dat het vakgebied op deze doelgroep in kan spelen en kan aansluiten. Faalangst heeft namelijk een grote impact op de ontwikkeling van kinderen en het gezin (Treffers & Siebelink, 2006) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012). Wanneer dit niet wordt behandeld, kunnen angstklachten en depressie ontstaan (Mattison, 1992) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012); (Gezondheidsplein, 2020).   
  
In de beeldende therapie kan in een veilige omgeving worden verkend en nieuw gedrag worden geoefend. Positieve ervaringen kunnen worden opgedaan wat het zelfbeeld van het kind versterkt (Zadelhoff, 2001) (zoals aangehaald in: Van Lunteren, 2010); (Woudstra & Elzinga, 2016).   
  
Bestaande cognitieve modules/trainingen zijn gericht op de cognitie en zijn in hoge mate ‘talig’. We zien dat kinderen en jongeren steeds minder bedreven zijn in taal (verminderde leesvaardigheid en een toenemend percentage van kinderen/jongeren met een migratie-achtergrond) (Leesmonitor, 2020; CBS, 2018). In deze doelgroepen kan naast een ‘talige’ methode ook een meer beeldende methode aansluiten.

# 8.1 Aanbeveling vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek kan zich richten op een sterkere onderbouwing vanuit de literatuur. Nu zijn er wat betreft de beeldende oefeningen met name scripties van studenten gebruikt. Daarnaast kan onderzoek zich wenden tot het specificeren van beeldende oefeningen voor kinderen met faalangst in de bovenbouw. Ook kan de bijdragen van muziek- en spraak-drama therapie bij kinderen met faalangst worden bestudeerd.

# 8. Conclusie

Dit onderzoek is opgezet naar aanleiding van een praktijkprobleem van Slobbe, beeldend therapeut op Vrije School Mareland te Leiden. Slobbe zocht handreikingen voor de beeldend therapeutische behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw. Het leek toepasselijk om informatie te zoeken en een behandelmodule op te stellen. Dit onderzoek is ook een toevoeging aan de BOK (body of knowledge) van vaktherapie. Het draagt bij aan de professionalisering binnen het werkveld en kan een waardevolle bijdrage leveren voor de opleiding vaktherapie, in het bijzonder voor studenten die in het basisonderwijs stage lopen.   
  
De onderzoeksvraag luidt als volgt: Hoe kan vaktherapie beeldend bijdragen aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw en hoe ziet een behandelmodule voor deze doelgroep eruit? Om antwoord te geven op deze vraag is er kwalitatief beschrijvend/ontwerpend onderzoek gedaan met als methode een kwalitatieve survey. Acht experts zijn geïnterviewd en er is literatuuronderzoek gedaan. Met de verzamelde informatie is een praktijkproduct gevormd: een behandelmodule voor kinderen met faalangst in de bovenbouw.   
  
De belangrijkste resultaten zullen hier worden genoemd. Vaktherapie beeldend kan bijdragen aan de vermindering van faalangst. Door laagdrempelige-, speelse-, niet-resultaatgerichte technieken en oefeningen doet een kind succeservaringen op en groeit het zelfvertrouwen. Vanuit vertrouwen kunnen vervolgens uitdagingen worden aangegaan, kan er in een veilige setting worden geoefend en leert het kind meer durven. De doelgroep kan baat hebben bij technieken en oefeningen die: in beweging brengen (dynamisch lijntekenen, vormtekenen/-schilderen, spiegelen met twee handen tegelijk dezelfde beweging maken), het gevoel en de tast aanspreken (pasteltekenen, boetseren en bijenwas) en een appèl doen op de ‘wil’ (boetseren) (zie bijlage 4 voor antroposofische begrippen). Hierdoor hoeft het kind even niet te denken en maakt het contact met het lichaam. Arceren werkt incarnerend. Kinderen met faalangst zijn doorgaans te weinig geïncarneerd. Deze techniek is overigens niet in de module opgenomen, omdat de opdrachtgever er haar vraagtekens bij had of het wel zo geschikt voor kinderen zou zijn. Samenwerkingsoefeningen kunnen enerzijds veiligheid bieden wanneer een kind iets spannend vindt, anderzijds wordt er geoefend met sociale vaardigheden en ‘ruimte’ innemen. De doelen, technieken, materialen, oefeningen en attitude dienen afgestemd te worden op de cliënt. Daarbij moet rekening gehouden met interesses, vaardigheden en de ervaring met beeldend werken. De therapeut moet volkomen veilig zijn. Vertrouwen uitspreken, het kind bevestigen en bekrachtigen op de stappen die het zet en niet te snel willen gaan. De therapeut kan laten zien dat het niet erg is om een ‘foutje’ te maken. Structuur en voorspelbaarheid zijn gewenst en nemen een stukje angst weg. De therapeut kan in het begin meer leidend te zijn, later meer volgend.  
  
De onderzoeksmethode was passend en er is antwoord gevonden op de onderzoeksvraag. Toch heeft dit onderzoek enige beperkingen. Er zijn enkel acht respondenten geïnterviewd. Hun ervaringen vertegenwoordigen niet het hele beroepsveld vaktherapie, omdat het er maar een klein percentage van is. Ondanks dat was er veel overlap in de antwoorden, eveneens tussen de literatuur en de interviews. Alle respondenten behalve respondent zes voldoen aan de inclusiecriteria. Door de veroorzaakte corona-omstandigheden moesten de interviews via beeldbellen of telefonisch worden afgenomen. Hierdoor is de inhoud van de gesprekken mogelijk minder levendig. Deelvraag 1 is naar aanleiding van de literatuur beantwoord. Wanneer het gaat om beeldende technieken en oefeningen zijn er voornamelijk scripties van studenten gebruikt. Dat maakt het onderzoek minder stevig onderbouwd.   
  
Vervolgonderzoek kan zich richten op een sterkere onderbouwing vanuit de literatuur. Daarnaast kan onderzoek zich wenden tot het specificeren van beeldende oefeningen voor kinderen met faalangst in de bovenbouw. Ook de bijdragen van muziek- en spraak-drama therapie bij kinderen met faalangst kan worden bestudeerd.

# Literatuurlijst

*Boeken*  
American Psychiatric Association (APA). (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Amsterdam: Boom.  
  
Avelingh, M. (2008). *Schilderen, boetseren en tekenen als kunstzinnige therapie* (4e druk). Zeist: Christofoor.  
  
Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Velden, T. v., & Goede, M. d. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek* (pp. 205-211). Groningen: Noordhoff Uitgevers.  
Delfos, M. F. (2004). *Luister je wel naar míj? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar. H.2, De ontwikkeling van kinderen van vier tot twaalf jaar*. Amsterdam, SWP.  
  
Donk, C. van der, Lanen, B. van (2016). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn.* Bussum: Coutinho.  
  
Glöcker, M. (1990). *Angst*.Uitgeverij Christofoor: Zeist.   
  
Jacobs G., Muller N., ten Brink E. (2001). *3 Het fundament van de relatie: bouwstenen en toepassingen. In: Uit de knoop*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.

Lazeron N., van Dinteren R. (2010) Carol Dweck. In: Lazeron N., van Dinteren R. (eds) *Brein@work*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.   
  
Mees-Christeller, E. (2006). *Genezen met kunst – Handreiking aan kunstzinnigtherapeuten* (2e druk). Zeist: Christofoor.   
  
Niemeijer, M. H. & Gastkemper, M. (2009). *Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen. Medisch-pedagogische begeleiding en behandeling*. Assen: Van Gorcum.   
  
Vandereycken, W. (red) (2000), *Handboek psychopathologie-Deel 1. Hoofdstuk 1.3: Stoornissen in het psychisch functioneren*. Houten, Bohn Stafleu Von Loghum.  
  
Rümke, A. (2009). *Verkenningen in de psychiatrie, een hollistische benadering* (1e druk). Zeist: Christofoor.  
  
Smeijster, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.   
  
Witsenburg, B. (2010). *Genezen, dialoog tussen lichaam en ziel*. Uitgeverij de morgenster.  
  
Zadelhoff, T. van (2001). Zelf uit het ei. Hoofdstuk 3.4 en 3.5: De problematiek die zichtbaar wordt in beeldende therapie en behandeldoelen. In: Schweizer, C. (red) (2001), *In Beeld, doelgroepgerichte behandelmethoden van beeldend therapeuten*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.

*Artikelen/modules*   
Asghari, A., Kadir, R. A., Elias, H., Baba, M. (2012). Test anxiety and its related concepts: A brief review*. Education Science and Psychology, 3*(22), 3-8. Geraadpleegd op 3 mei 2017, van: gesj.internet-academy.org.ge/download.php?id=2051.pdf  
  
Broere, L.; Dijkema L. V.; Geluk, A. (2016). Relief. *Hooggevoeligheid - een bijzondere aanleg met een keerzijde,* 17 (2), 4-17.   
  
Hartley, C. A., & Casey, B. J. (2013). Risk for anxiety and implications for treatment: developmental, environmental, and genetic factors governing fear regulation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 13041(1), 1-13. doi:10.1111/nyas.12287  
  
Hjeltnes, A., Binder, P.E, Moltu, C., & Dundas, I. (2015). Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of client experiences in a mindfulness-based stress reduction program for university students with academic evaluation anxiety. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 10,* 27990. doi:10.3402/qhw.v10.27990  
  
Lunteren, van, C. (2020). *Steunende en focaal-inzichtgevende individuele beeldende therapie gericht op het herstel en de versterking van het zelfbeeld bij kinderen* (Databank vaktherapie). Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=97830>  
  
Mattison, R.E. (1992). Anxiety disorders. In S.R. Hooper, G.W. Hynd, & R.E. Mattison (Eds.), *Child Psychopathology: Diagnostic criteria and clinical assessment.*(pp. 179-202). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.  
  
Milosevic, I., McCabe, R. (2015). *Phobias: The psychology of irrational fear*. Geraadpleegd op 3 november 2016, van https://books.google.nl/books?id=1BfYBgAAQBAJ&pg=PA40&lpg=PA40&dq=Kar en+Rowa+atychiphobia&source=bl&ots=QAwRbBN4D&sig=Yps7mQcXjaZjsVKz9JSLU07pnb0&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi Q7rC4sI3QAhULBywKHTDCDY4Q6AEIGzAA#v=onepage&q=Karen%20Rowa% 20atychiphobia&f=false  
  
Zalm, van der, -Grisnich, W. M. (2012). *Je bibbers de baas, jeugdinterventie*. Utrecht: NJI.  
  
Zalm, van der, -Grisnich, W. M. (2012). *Bijlage 1: Vragenlijsten selectie kinderen*. Geraadpleegd op 30 mei 2020, van https://docplayer.nl/11953340-Bijlage-1-vragenlijsten-selectie-kinderen.html  
  
*Scripties*Buijs, E. (2019). *Emotieregulatie in de VGZ, een behandelmodule in beeldende vaktherapie* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.  
  
Caluwe, de, R. (2017, 29 mei). *Relatie tussen autoritaire opvoedstijl en faalangst bij kinderen* (master scriptie). Master orthopedagogiek, Universiteit Utrecht, Utrecht.  
  
Everaers, S. & Lühoff, E. (2012). *Het Pluimenspel* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Utrecht, Utrecht.   
  
Klaarbergen, van, M.G. (2015). *Literatuurstudie naar de oorzaak van faalangst bij jongeren* (scriptie). Pedagogische wetenschappen, Universiteit Amsterdam, Amsterdam.   
  
Knoester, T. (2015). *Fouten maken mag* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Kok, E. R. (2011). *Literatuuronderzoek over het evalueren van (kunstzinnige) faalangstreductie trainingen in het onderwijs* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Kwan Tse, W. (2010). *Een kader om faalangst* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Lans, L. (2019). *RA in beeld, een casestudy naar de werking van vaktherapie beeldend bij een 55-jarige vrouw met reumatoïde artritis* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Linden, S. van der, (2018). *(G)een behandelmodule (*scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.  
  
Maer, F., Nielsen, S. K. & Van der Zalm, J. (2009). *Werkt kunst? Kunst werkt! Onderzoek naar de werking van een reeks kunstzinnige oefeningen in een faalangsttraining* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Woudstra, M. & Elzinga, H. (2016). [*Wie ziet mij? : Aandacht met beeldende therapie voor de verbetering van een laag zelfbeeld*](http://eds.a.ebscohost.com/eds/viewarticle/render?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjisfk5Ie45PFIsKawUbGk63nn5Kx94um%2bTq2prUquqK44s7CwTrintji%2fw6SM8Nfsi9%2fZ8oHt5Od8u6O2S7Sor0ixqbA%2b6tfsf7vb7D7i2Lt94unmeu2c8nnls79mpNfsVePa8YDg5ayG5uLxjOPk4n3spO1556TxjfDc8YDf6OOD5%2bqshuqksHy1rLJP36msfq6s30ayqbZKrK6we%2bSk4FG02rZQ46zgTt%2bppH7t6Ot58rPkjeri8n326gAA&vid=33&sid=6feaa614-8249-4d91-baf3-c469f00a63be@sdc-v-sessmgr03)(scriptie). Academie Gezondheidszorg, NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden.

*Internetbronnen*Anababa (2020). *Hoe zijn de groepen op de basisschool georganiseerd?* Geraadpleegd op 16 juni 2020, van http://www.anababa.nl/school/basisschool/onderwijs/groepen  
  
Bakker, T. (z.d.). *Bouwstenen van de hechtingspiramide*. Geraadpleegd op 13 maart 2020, van <https://www.kennisplein.be/Documents/Bouwstenen%20van%20de%20hechtingspiramide.pdf>  
  
Bureau beaufort (2016). *Wp content uploads*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van http://www.bureaubeaufort.nl/wp-content/uploads/2016/04/pippi\_beter-1024x722.jpg  
CBS (2018). *Bevolking*. Geraadpleegd op 17 maart 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2018/47/bevolking>  
  
FVB (2020). *Faalangst*. Geraadpleegd op 21 februari, van https://www.vaktherapie.nl/faalangst   
  
FVB (2020). *Wat is vaktherapie?* Geraadpleegd op 27 maart 2020, van https://www.vaktherapie.nl/vaktherapie  
  
Gezondheidsplein (2020). *Faalangst*. Geraadpleegd op 5 februari 2020, van https://www.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/faalangst/item40587  
  
Gielkens, M. (2020). *Schilderijen, verbinding, licht-donker, kleur en vorm*. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van: https://www.gielkens.net/schilderijen-verbinding-licht-donker-kleur-en-vorm/

Gorcum, van (2020). *Suggesties omgaan met faalangst*. Geraadpleegd op 29 april 2020, van   
<https://www.vangorcum.nl/media/2/edh-17-suggesties-omgaan_met_faalangst.pdf>  
  
Haringsma, R. (2016). *Faalangst kom er nu direct vanaf*. Geraadpleegd op 10 januari 2020, van https://www.depsycholoog.nl/faalangst/  
  
Incontexto (2020). *Stimulerende en ontwikkelingsgerichte feedback*. Geraadpleegd op 12 april, van https://www.incontexto.nl/wp-content/uploads/2016/10/Incontexto-stimulerende-en-ontwikkelingsgerichte-feedback.pdf  
  
Leesmonitor (2020). *Leesprestaties kinderen*. Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://www.leesmonitor.nu/nl/leesprestaties-kinderen>  
  
Mens en samenleving info.nu (2020). *Antroposofie en mensbeeld*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van https://mens-en-samenleving.infonu.nl/pedagogiek/153341-antroposofie-en-mensbeeld.html  
  
Mindsetworks (2020). *The impact of a growth mindset*. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van   
<https://www.mindsetworks.com/science/Impact>  
  
NJC (2020). *Richtlijnen angst (2016)*. Geraadpleegd op 23 januari 2020, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/angst>  
  
NJI (2020). *Angststoornissen praktijk instrumenten*. Geraadpleegd op 30 mei 2020, van <https://www.nji.nl/Angststoornissen-Praktijk-Instrumenten>  
  
NJI (2020). *Werken aan effectiviteit*. Geraadpleegd op 14 juni 2020, van https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Effectieve-jeugdhulp/Effectieve-organisaties/Werken-aan-effectiviteit  
  
Nieuwenbroek, A. (2020). *Faalangst in de les*. Geraadpleegd op 22 mei 2020, van <https://www.faalangst.nl/artikelen/artikel25.html>  
  
Nieuwenbroek, A. (2011). *Faalangst op school*. Geraadpleegd op 21 februari 2020, van <https://www.faalangst.nl/artikelen/artikel04.html>  
  
Nieuwenbroek, A. (1998). *Faalangst en ouders*. Kampen: Kok.  
  
NVKT (2020). *Jeugd*. Geraadpleegd op 17 maart 2020, van <https://www.kunstzinnigetherapie.nl/voor-wie/jeugd>  
  
Oncoline (z.d.). *VAS-score*. Geraadpleegd op 13 juni 2020, van <https://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Oncologisch%20revalidatie/pain-rating-scale-en-vas_instructie(1).pdf>  
  
Orthoconsult (2020). *Werkmaterialen*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van <https://www.orthoconsult.nl/werkmaterialen>  
  
Ponstein, A., Van Langen, M. & Vis, E. (2020). *Format behandelmodule*. Leiden: Hogeschool Leiden.   
  
Strootman, M. (2013). *Onderzoeksmethoden scriptie*. Geraadpleegd op 11 maart 2020, van <https://www.slideshare.net/MariekeStrootman/onderzoeksmethode-scriptie>  
  
Treffers, D.A. & Siebelink, B.M. (2006). *Wat is angst*? Geraadpleegd op 30 juni 2011 van www. kenniscentrum-kjp.nl  
  
Weezel, van, N. (2016). *Jongeren lijden vaker aan faalangst. Als goed niet goed genoeg is.* Geraadpleegd op 17 maart 2020, van https://www.groene.nl/artikel/als-goed-niet-goed-genoeg-is  
  
Wikipedia (2020). *Bovenbouw (onderwijs)*. Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://nl.wikipedia.org/wiki/Basisonderwijs_in_Nederland>  
  
Williamson (2020).*A RETURN TO LOVE: Reflections on the Principles of A Course in Miracles*. Geraadpleegd op 28 mei, van https://marianne.com/a-return-to-love/  
 *Respondenten interviews*  
Eliza Does, 1 april 2020  
Margo Gielkens, 8 april 2020  
Sandra Keizer, 1 april 2020   
Floor van Loon, 6 maart 2020   
Emma Valk, 30 maart 2020   
Lily Visser, 27 maart 2020   
Mirjam Zwaan, 25 maart 2020

En een anonieme respondent

# Bijlagen

Bijlage 1: Praktijkproduct  
  
Beeldend therapeutische behandelmodule voor kinderen met faalangst in de bovenbouw van het basisonderwijs

(bureaubeaufort, 2016).

**Auteur:** Sant Beijderwellen  
**Opleiding:** Vaktherapie beeldend Hogeschool Leiden   
**Opdrachtgever:** Esther Slobbe, beeldend therapeut Vrije School Mareland Leiden   
**1e Beoordelaar:** Kerstin Harnisch Schellschmidt  
**2e Beoordelaar:**

Inhoudsopgave

Samenvatting 4

Inleiding 5

Toelichting doelgroep 7

Praktijkprobleem 9

Onderzoeksvraag 9

Resultaten 10  
Toelichting praktijkproduct 9  
Behandelmodule 10  
Literatuurlijst 22

Samenvatting   
  
De aanleiding van dit onderzoek is een praktijkprobleem van Esther Slobbe, beeldend therapeut aan de Vrije School Mareland te Leiden. Slobbe zoekt handvatten voor het begeleiden van kinderen met faalangst. Ook het werkveld in de breedte vraagt hierom.   
  
Faalangst heeft een grote impact op het kind en het gezin waarin het kind opgroeit. Wanneer faalangst niet wordt behandeld, kunnen bovendien een angststoornis en/of depressie ontstaan. Een aanvullend argument om vanuit vaktherapie beeldend te richten op het probleem van faalangst onder kinderen is dat bestaande cognitieve modules/trainingen in hoge mate ‘talig’ zijn. Gezien het grote aantal kinderen dat minder bedreven is in taal en het verschil in taalvaardigheid tussen kinderen met een migratieachtergrond en kinderen van Nederlandse afkomst, kan naast een ‘talige’ methode een meer beeldende methode van toegevoegde waarde zijn.  
  
Uit het bovengenoemde praktijkprobleem is de volgende onderzoeksvraag ontstaan: Hoe kan vaktherapie beeldend bijdragen aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw en hoe ziet een behandelmodule voor deze doelgroep eruit? Ten behoeve van deze onderzoeksvraag is een kwalitatief beschrijvend/ontwerpend onderzoek uitgevoerd, met als methode een kwalitatieve survey. Acht experts zijn geïnterviewd en er is literatuuronderzoek gedaan. Met de verzamelde informatie is een praktijkproduct ontwikkeld: een behandelmodule voor kinderen met faalangst in de bovenbouw.  
  
De resultaten laten zien dat beeldende therapie kan bijdragen aan de vermindering van faalangst onder kinderen. Met behulp van laagdrempelige, speelse, niet-resultaatgerichte technieken en oefeningen doet een kind succeservaringen op en groeit het zelfvertrouwen. Vanuit vertrouwen kunnen vervolgens uitdagingen worden aangegaan. Ook technieken en oefeningen die in beweging brengen en het gevoel, de tast en de wil aanspreken, zorgen ervoor dat het kind even niet hoeft te denken. Afstemming op de cliënt is daarbij overigens heel belangrijk, evenals de houding van de therapeut zelf. De relatie tussen het kind en zijn of haar therapeut dient volkomen veilig te zijn.   
  
De resultaten van dit onderzoek hebben echter beperkingen. De steekproef is relatief klein, waardoor de resultaten niet representatief voor het hele werkveld zijn. Verder voldoet respondent 6 niet aan de inclusiecriteria. Door de veroorzaakte corona-omstandigheden hebben de interviews via beeldbellen of telefonisch plaatsgevonden. De inhoud van de gesprekken is noodgedwongen hierdoor mogelijk minder levendig geworden. Deelvraag 1 is voor een groot deel op scripties van studenten gebaseerd en daardoor mogelijk minder stevig onderbouwd.  
  
Vervolgonderzoek kan zich richten op een sterkere onderbouwing vanuit de literatuur. Daarnaast kan onderzoek zich richten op het specificeren van beeldende oefeningen voor kinderen met faalangst in de bovenbouw. Ook kan de bijdrage van muziek- en spraak-drama therapie bij kinderen met faalangst worden bestudeerd.

Inleiding

*Aanleiding onderzoek*   
Dit onderzoek is tot stand gekomen in samenspraak met mijn stagebegeleidster Slobbe, beeldend therapeut bij Vrije School Mareland te Leiden. In gesprek met Slobbe kwam naar voren dat faalangst een veelvoorkomende problematiek is onder de kinderen op de school waar zij werk.   
Slobbe zou graag meer handvatten krijgen voor de begeleiding van kinderen met deze problematiek. Dit zal haar behandeling ten goede komen en effectiever maken, denkt zij. Dit onderzoek gaat daarom over de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw.   
  
De keuze voor kinderen is gemaakt, omdat Slobbe op een basisschool werkt. De bovenbouw is gekozen, aangezien de focus in de bovenbouw meer op de cognitie ligt dan in de onderbouw en faalangst vaak samen gaat met schools leren. Veel trainingen maken bovendien onderscheidt tussen kinderen uit: de onderbouw-, de middenbouw- en de bovenbouw leeftijd. Bij het jongere kind is namelijk een andere benadering gewenst dan bij het oudere kind (S. Beijderwellen, persoonlijke mededeling, 17 juni 2020).   
  
In overleg met Slobbe en docent spraak-drama De Langen is het idee ontstaan om me te richten op een behandelmodule voor kinderen met faalangst. De opleiding heeft bovendien besloten om dit jaar in te zetten op behandelmodules, omdat het werkveld vraagt om heldere en overzichtelijke omschrijvingen per doelgroep van vaktherapeutische doelen en middelen (M. De Langen, persoonlijke mededeling, 29 januari 2020).   
  
Er zijn weinig cijfers beschikbaar met betrekking tot de prevalentie van faalangst bij kinderen. Waarom wordt niet beschreven, maar er wordt verwacht dat deze zeer hoog is, zo’n 10-40% (NCJ, 2020; Asghari, Kadir, Elias & Baba, 2012). Faalangst heeft een grote impact op individuen en hun gezin, zowel op jonge leeftijd als op oudere leeftijd (Gezondheidsplein, 2020; Mattison, 1992; Treffers & Siebelink, 2006) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012).   
  
Deze impact, maar ook een verminderde persoonlijkheidsontwikkeling in de toekomst lijkt me eveneens een motief voor het doen van dit onderzoek (Delfos, 2004). Bij een jongen op stage viel me op dat hij spannende, nieuwe dingen uit de weg ging. Dat stond zijn ontwikkeling in de weg. Ik vond het verdrietig om te zien. Ook zelf heb ik gedurende mijn gehele schoolcarrière last gehad van belemmerende gedachten over dat ik zou falen. Zelfs nu ik aan het eind van mijn opleiding sta, komen deze gedachten geregeld voor. Op de middelbare school, vlak voor mijn examen, heb ik een faalangsttraining gevolgd. Ik vond het fijn dat hier aandacht voor was en ik gun anderen ook dat zij goede ondersteuning krijgen en wil me daar voor inzetten. Hopelijk kan dit onderzoek een bijdrage leveren op beeldend therapeutisch gebied.  
 *Relevantie onderzoek*

Dit onderzoek is van betekenis voor Slobbe. Handvatten voor de beeldende therapie bij kinderen met faalangst zullen haar behandeling effectiever maken. Daarnaast is het van betekenis voor toekomstige stagiaires bij Vrije School Mareland. Dit onderzoek is ook een toevoeging aan de BOK (body of knowledge) van vaktherapie. Het draagt bij aan de professionalisering binnen het werkveld en kan een waardevolle bijdrage leveren voor de opleiding vaktherapie, in het bijzonder voor studenten die in het onderwijs stage lopen.  
  
Wanneer de behandelmodule aanslaat, is dit voordelig voor kinderen en hun gezin. Kinderen zullen beter met faalangst om kunnen gaan of er minder last van hebben.   
  
Er bestaat nog geen beeldend therapeutische behandelmodule voor kinderen met faalangst.   
  
Kinderen doen het in Europees verband slecht wanneer het gaat om leesvaardigheid (Leesmonitor, 2020). Ook is er een groeiend percentage kinderen met een migratieachtergrond (CBS, 2018). Bij deze doelgroepen sluit mogelijkerwijs naast een ‘talige’ methode een meer beeldende methode aan.

Toelichting doelgroep

*Definitie*

Faalangst is een vorm van angst die geregeld voorkomt. Het is een aanhoudende en irrationele angst om te falen, welke zich voordoet wanneer er prestaties geleverd moeten worden die beoordeeld worden. Faalangst heeft betrekking op: cognitieve-, sociale- en/of motorische prestaties, zoals toetsen, spreekbeurten, sportwedstrijden, sociale situaties, etc. (FVB, 2020; Nieuwenbroek, 2011).   
  
*Problematiek*

Faalangst heeft, als hierboven beschreven, drie vormen:.

1. cognitieve faalangst. Deze vorm betreft angst om slechte leer- en denkprestaties te laten zien;
2. motorische faalangst. Deze vorm betreft angst om fouten te maken bij het doen van lichamelijke handelingen.
3. sociale faalangst. Deze vorm betreft angst om afgewezen of negatief beoordeeld te worden en kan zich bij kinderen uiten in het vermijden van sociale situaties (met het risico op isolement); of zichzelf overschreeuwen of overdreven grappig proberen te doen. Voor buitenstaanders is het gedrag van een zichzelf overschreeuwend kind moeilijk in te schatten en gaan het kind vermijden. Hierdoor kan het kind buiten de groep vallen (FVB, 2020; Nieuwenbroek, 1998) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012).

Een tweede onderscheid dat wordt gemaakt in de problematiek van faalangst betreft (Nieuwenbroek 1998; Van der Zalm-Grisnich, 2012):

1. negatieve/passieve faalangst, angst om te falen in taaksituaties met een negatief effect op prestaties; en
2. positieve/actieve faalangst, angst die zorgt voor optimale spanningstoestand, die leidt tot betere prestaties.

In de DSM-5 is faalangst niet als separate aandoening opgenomen. Faalangst is meestal onderdeel van sociale angst of gegeneraliseerde angst. Hierbij wordt veelal gerefereerd aan ‘testangst’ of ‘prestatieangst’ (American Psychiatric Association, 2014). In dit geval staat er een dermate grote druk op presteren dat men bezwijkt onder de druk. Bovendien worden er juist fouten gemaakt vanuit de drang om goed te doen (Haringma, 2016). Typerend voor faalangst zijn: onzekerheid, weinig eigenwaarde en piekeren (Hjeltnes, Binder, Moltu, & Dundas, 2015; Milosevic & McCabe, 2015) (zoals aangehaald in: De Caluwe, 2017). Stotteren, met handen friemelen, zweten, wiebelen met benen, zenuwachtig, oppervlakkig ‘hoog’ ademhalen, rode vlekken in de hals, opgetrokken schouders, hartkloppingen, buikpijn, maagpijn, droge mond of naar het toilet moeten zijn lichamelijke spanningsreacties die kunnen worden ervaren zijn: (Van der Zalm-Grisnich, 2012).   
  
*Antroposofische visie op problematiek*

Vanuit de drieledigheid bezien, aldus Rümke (2009), is het denken bij faalangst sterk aanwezig. Kinderen met faalangst hebben irreële verwachtingen van zichzelf en deze verwachtingen kunnen zij niet waarmaken. Zowel het voelen als het willen verstarren en verlammen. Vanuit de vierledigheid bekeken is (faal)angst een herinnering die is opgeslagen in het lichaam. Deze herinnering kan in een faalangstige situatie weer naar bovenkomen en het Ik is te zwak om dit te controleren. Deze verkramping heeft effect op het etherlichaam en het fysieke lichaam. In bijlage 4 zijn genoemde antroposofische begrippen nader verklaard.  
  
De menselijke ontwikkeling bestaat niet zonder angst. Een mens ontwikkelt zich niet zonder angst. Echter, wanneer de angst teveel aanwezig is kan dit de ontwikkeling belemmeren. Angsten, waaronder faalangst, kunnen ontstaan wanneer de hechting niet goed verloopt. In de voorschoolse periode leggen constitutie, opvoeding en levenservaringen de basis voor begrenzing van het lichaam, veiligheid en zelfvertrouwen en daarmee voor de hechting. Angsten kunnen zich op verschillende wijzen uiten: in het gevoelsgebied, het fysieke lichaam en het gedrag.  Faalangst is ook te begrijpen vanuit de open uitvloeiende constitutie, aldus Niemeijer en Gastkemper (2009), waarbij een overgevoeligheid voor de omgeving bestaat en het lastig is de eigen grenzen te bewaken. Dit kan een gevoel van angst en kwetsbaarheid oproepen.   
  
*Prevalentie*

Er zijn nauwelijks prevalentiecijfers van faalangst bij kinderen in Nederland beschikbaar volgens het NCJ (2020). Het is desondanks de verwachting dat de prevalentie al vroeg heel hoog kan zijn. Asghari, Kadir, Elias & Baba (2012) stellen dat de prevalentie van faalangst bij kinderen varieert van 10 tot 40%. Er wordt niet beschreven waarom slechts weinig specifieke cijfers beschikbaar zijn.

*Oorzaken*

Bij de ontwikkeling van faalangst kan een genetische component een rol spelen. Hartley & Casey (2013) tonen aan dat kinderen met faalangst vaak ook ouders, broers of zussen met faalangst of andere angststoornissen hebben. Dit wordt bevestigd door Van Klaarbergen (2015). Daarnaast spelen ouders een significante rol bij de ontwikkeling en instandhouding van faalangst bij kinderen. Ouders kunnen druk uitoefenen en/of hebben (te) hoge verwachtingen van hun kind. Ten derde kan het niet goed verlopen van de hechting een aanleiding zijn (Rümke, 2004; Bakker, z.d.) (zoals aangehaald in: Maer, Nielsen en Van der Zalm, 2009). Ten slotte kan ook een (geboorte)trauma een mogelijke oorzaak van faalangst zijn, aldus Van Loon (persoonlijke mededeling, 6 maart 2020).

*Gevolgen*

Faalangst hebben mogelijk een negatieve invloed op het functioneren van het gezin, de sociale ontwikkeling en het leren op school. Kinderen kunnen last krijgen van verminderde prestatie, een laag zelfbeeld, afhankelijkheid en passiviteit (Treffers & Siebelink, 2006) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012). Daarnaast toont Amerikaans onderzoek aan dat kinderen op volwassen leeftijd meer kans op angstklachten hebben wanneer faalangst niet behandeld wordt (Mattison, 1992) (zoals aangehaald in: Van der Zalm-Grisnich, 2012). Ten slotte is er een duidelijk verband tussen faalangst bij jonge kinderen en depressies bij oudere kinderen en volwassen (Gezondheidsplein, 2020), wat het belang van vroegtijdige interventie en preventie benadrukt.

Praktijkprobleem  
  
Het gesprek van de opdrachtgever geeft aan dat er behoefte is aan onderzoek op het gebied van de beeldend therapeutische begeleiding van kinderen met faalangst. Ook het feit dat de opleiding studenten stimuleert om behandelmodules op te zetten, maakt duidelijk dat er vraag is naar een beeldend therapeutische behandelmodule voor kinderen met faalangst (E. Slobbe, persoonlijke mededeling, 29 januari 2020).  
  
Er bestaan wel al faalangsttrainingen (een beeldend therapeutische training op antroposofische grondslag en trainingen gebaseerd op cognitieve gedragstherapie). Een training is anders dan een behandelmodule. Bij een training oefen je vaardigheden en staan de oefeningen van te voren vast. Een behandelmodule geeft daarentegen houvast en context, maar laat anderzijds ruimte voor creativiteit, flexibiliteit en variëteit (Smeijster, 2008).   
  
Wat is het belang van een beeldend therapeutische behandelmodule terwijl er al cognitieve gedragsmodules zijn? Bestaande cognitieve modules/trainingen zijn gericht op de cognitie en zijn in hoge mate ‘talig’. We zien dat kinderen en jongeren steeds minder bedreven zijn in taal. Recente nieuwsberichten laten weten dat Nederlandse kinderen het in Europees verband erg slecht doen wat betreft leesvaardigheid (Leesmonitor, 2020). Ook zien we de populatie veranderen met een toenemend percentage aan kinderen/jongeren met een migratieachtergrond (in de grote steden als Rotterdam zelfs 25%) en vluchtelingenkinderen (CBS, 2018). In deze doelgroepen is er wellicht naast een ‘talige’ methode ook een meer beeldende methode nodig. In de beeldende therapie wordt er non-verbaal gewerkt. Dingen die een kind nog niet kan verwoorden, worden zichtbaar in het beeldend werk. Een beeldend therapeut heeft ervaring met het ‘lezen’ hiervan. Het wordt zo begrijpelijk wat er in het kind omgaat (NVKT, 2020).

Onderzoeksvraag

Uit het praktijkprobleem is de volgende onderzoeksvraag ontstaan: Hoe kan vaktherapie beeldend bijdragen aan de behandeling van kinderen met faalangst in de bovenbouw en hoe ziet een behandelmodule voor deze doelgroep eruit? Om een antwoord te vinden op de vraag zijn er acht beeldend therapeuten geïnterviewd en is er gezocht naar relevante informatie. De verzamelende gegevens vormen samen de behandelmodule.

Resultaten   
  
Naar aanleiding van het beantwoorden van de onderzoeksvraag en deelvragen is er een behandelmodule opgesteld. De belangrijkste resultaten worden hieronder genoemd. Vaktherapie beeldend kan bijdragen aan de vermindering van faalangst. Door laagdrempelige-, speelse-, niet-resultaatgerichte technieken en oefeningen doet een kind succeservaringen op en groeit het zelfvertrouwen. Vanuit vertrouwen kunnen vervolgens uitdagingen worden aangegaan, kan er in een veilige setting worden geoefend en leert het kind meer durven. De doelgroep kan baat hebben bij technieken en oefeningen die: in beweging brengen (dynamisch lijntekenen, vormtekenen/-schilderen, spiegelen met twee handen tegelijk dezelfde beweging maken), het gevoel en de tast aanspreken (pasteltekenen, boetseren en bijenwas) en een appèl doen op de ‘wil’ (boetseren) (zie bijlage 4 voor antroposofische begrippen). Hierdoor hoeft het kind even niet te denken en maakt het contact met het lichaam. Arceren werkt incarnerend. Kinderen met faalangst zijn doorgaans te weinig geïncarneerd. Deze techniek is overigens niet in de module opgenomen, omdat de opdrachtgever er haar vraagtekens bij had of het wel zo geschikt voor kinderen zou zijn. Samenwerkingsoefeningen kunnen enerzijds veiligheid bieden wanneer een kind iets spannend vindt, anderzijds wordt er geoefend met sociale vaardigheden en ‘ruimte’ innemen. De doelen, technieken, materialen, oefeningen en attitude dienen afgestemd te worden op de cliënt. Daarbij moet rekening gehouden met interesses, vaardigheden en de ervaring met beeldend werken. De therapeut moet volkomen veilig zijn. Vertrouwen uitspreken, het kind bevestigen en bekrachtigen op de stappen die het zet en niet te snel willen gaan. De therapeut kan laten zien dat het niet erg is om een ‘foutje’ te maken. Structuur en voorspelbaarheid zijn gewenst en nemen een stukje angst weg. De therapeut kan in het begin meer leidend te zijn, later meer volgend.

Toelichting praktijkproduct

Als praktijkproduct is er een beeldend therapeutische behandelmodule ontwikkeld voor kinderen met faalangst in de bovenbouw. Op een overzichtelijke manier zijn omschrijvingen van vaktherapeutische doelen en middelen weergegeven. Zo kunnen: Slobbe, beeldend therapeut bij Vrije School Mareland, beeldende therapie stagiaires in het onderwijs en andere vaktherapeuten doeltreffend handelen en hoeven zij niet opnieuw het wiel uit te vinden. De module kan als leidraad worden gebruikt, echter is het geen ´recept´ en is afstemming op de cliënt ten alle tijden het belangrijkst. De resultaten van het praktijkproduct zijn alleen toe te passen bij kinderen met faalangst in de bovenbouw die een normale ontwikkeling doormaken. Dus geen kinderen in de onderbouw, het middelbaar onderwijs of met een ontwikkelingsachterstand. Ook is deze module niet geschikt wanneer er sprake is van comorbiditeit of bij gegeneraliseerde angst. Mogelijk kan het dan wel enige handreikingen geven. Verder richt dit onderzoek zich specifiek op beeldende therapie, andere disciplines van vaktherapie worden uitgesloten. Het praktijkproduct geeft suggesties voor beeldende oefeningen. Het is belangrijk om te beseffen dat dit suggesties zijn en dat er meer mogelijk is. De oefeningen zelf zijn niet uitgewerkt.

Behandelmodule

|  |  |
| --- | --- |
| **Opzet behandelmodule** | **In te vullen door therapeut** |
| **1. Inleiding** Doelgroep: Prevalentie: Thema: Richting van behandelmodule: | **Medium** Vaktherapie beeldend  **Doelgroep** Kinderen van negen t/m twaalf jaar (de bovenbouw van het basisonderwijs) met faalangst.  **Contra-indicatie**   * Gegeneraliseerde angst * Comorbiditeit (zoals faalangst in combinatie met ASS of ADHD) * Kinderen in de onderbouw * Kinderen in het middelbaar onderwijs |
| **2. Doelstelling:** | **Hoofddoel** Verminderen faalangst (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8)  **Subdoelen**   * Veiligheid opbouwen (R4, R7, R8); * Bewust worden/herkennen angst (en dat deze vaak niet reëel is) (R2, R3, R6, R8); * Ontspanning (R1, R2, R5, R6, R7); * In beweging brengen (uit het hoofd, in het lichaam) (R1, R5, R6, R7, R8); * Zelfvertrouwen/zelfbeeld versterken door succeservaringen op te doen/zichzelf te overstijgen en door te oefenen met: eigen keuzes maken, initiatief nemen, ‘ruimte’ in nemen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8); * Oefenen met ‘foutjes’ maken, meer durven/moed versterken (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8); * Het gezonde stuk, de kwaliteiten van het kind en plezier benadrukken en verstevigen als tegenhanger voor de faalangst (R1, R6, R8). |
| **3. Rationale** Waarom deze therapievorm: Waarom deze doelstelling: Verband tussen problematiek, behandeling en therapieresultaten: | Kinderen met faalangst/laag zelfbeeld functioneren minder goed dan wanneer ze positief over zichzelf denken. De sociaal-emotionele ontwikkeling kan dan achterblijven.  Het is zaak dat een kind een positief zelfbeeld ontwikkeld met het oog op de psychosociale identiteit in de puberteit en breder getrokken voor de persoonlijkheidsontwikkeling (Delfos, 2004).  Beeldend werken kan het kind in contact brengen met zijn gevoel en kan voor bewustwording zorgen (Smeijsters, 2008). In de beeldende therapie kan in een veilige omgeving worden verkend en nieuw gedrag worden geoefend. Positieve ervaringen kunnen worden opgedaan wat het zelfbeeld van het kind versterkt (Zadelhoff, 2001) (zoals aangehaald in: Van Lunteren, 2010); (Woudstra & Elzinga, 2016). Zeker wanneer kinderen cognitief en verbaal minder sterk ontwikkeld zijn, kan beeldende therapie aansluiten (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). |
| 1. **Opbouw traject** Selectie cliënten:   Hoeveelheid sessies per onderdeel: Contra-indicaties: | Dit is een behandelmodule voor individuele sessies.   **Opbouw traject** Doorgaans bestaat een beeldend therapeutisch traject uit tien tot zestien sessies, waarvan drie diagnostische (R1, R4, R6). Het is belangrijk dat het kind eerst gewend raakt aan de therapeut en het medium, zodat het kind graag naar de therapie komt (R2, R4, R5, R7, R8). Vooral in het begin dienen oefeningen structuur en houvast te geven. Ook kan er dan gewerkt worden aan bewustwording rondom de problematiek. Oefeningen waarbij het kind succeservaringen opdoet, staan eveneens voorop (R2, R4, R5, R7, R8). Langzaamaan kunnen er oefeningen worden aangeboden die het kind uitdagen, waardoor het nieuwe ervaringen opdoet. Bijvoorbeeld oefeningen die vragen om initiatief en eigen inbreng (R1, R5, R7, R8). Ontspanningsoefeningen kunnen gedurende het gehele traject ontspanning geven (R1, R2, R6). Continue moet er op het kind wordt afgestemd (bij de interesses, problematiek, etc.), zodat het kind zich gezien voelt (R1, R4, R8).  **Contra-indicaties**   * Een onveilige, te strenge attitude (R5, R8); * Wanneer de therapeut op de prestatie gaat zitten (R1, R2); * Niet afstemmen op het kind (R1, R4). Middelen inzetten waar het kind erge weerstand tegen heeft (R6, R8). Overvraging (R2); * Doen alsof de angst er niet is; de faalangst niet bespreekbaar maken (R1, R3); * Het kind niet voorbereiden op wat er gaat komen (R3); * Te vrije oefeningen (R1, R3); * Werken met potlood, een klein penseeltje, koele kleuren en technieken als waarnemend- en geometrisch teken kunnen mogelijk perfectionisme oproepen (R3, R6, R7); * Nat-in-nat schilderen kan mogelijk te weinig houvast bieden (R7). |
| **5. Beschrijving sessies** Thema: Oefeningen: Doelstellingen: Vragen voor cliënten: Thuisopdrachten: | Het is belangrijk dat de oefeningen aansluiten op het individu: bij de interesses en bij de hulpvraag (R1, R4, R6, R8). Constant moet er vanuit de laatst gedane oefening verder gekeken worden en worden afgestemd (R8). Richt het zo in dat er een ervaring opgedaan kan worden die het kind versterkt: een succeservaring (R1, R4, R7, R8). Maak de opdrachten niet te ingewikkeld (R7). Technieken/oefeningen die in beweging brengen (uit het hoofd, in het lichaam) en waarbij de wil wordt aangesproken, kunnen worden aangereikt. Beweging is vaak waar het aan ontbreekt bij faalangst (R5, R7, R8). Daarnaast is het belangrijk dat het kind grip heeft op de aangeboden techniek (bijvoorbeeld wasco) (R1). Wanneer een kind een ‘foutje’ maakt, kan er worden gekeken wat het kan worden (R7).  **Technieken die onder andere kunnen worden ingezet**   * Pasteltekenen -> Spreekt het gevoel en de tast aan. Het kind komt uit het hoofd, in het lichaam. De techniek geeft snel een mooi resultaat, waardoor het kind een succeservaring opdoet. Een ‘foutje’ kan makkelijk worden bijgesteld (R3, R5, R7); * Vormtekenen/-schilderen -> Geeft duidelijkheid en brengt in beweging. Het in balans brengen van de vorm kan ontspanning bieden (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8); * Spiegelen (met twee handen tegelijkertijd dezelfde bewegingen doen) -> Brengt in beweging en haalt uit het hoofd (R8); * Dynamisch lijntekenen -> Werkt ontkrampend, brengt in beweging en wekt doorgaans plezier op (R5, R6, R7); * Boetseren -> Spreekt de ‘wil’ aan (R3, R5, R6, R7, R8) en is een techniek waarbij er wordt geoefend met ‘ruimte’ innemen (R5). Klei is tastmateriaal en is vormbaar. Een ´foutje´ kan makkelijk worden omgevormd (R7); * Bijenwas-> Het verwarmen van de bijenwas met je handen, vraagt om de aandacht naar het lichaam te brengen (R5).   **Suggesties voor oefeningen**   * Pasteltekenoefeningen, zoals: een stemming, eventueel doorwerkt tot sferische figuratie (R5, R6, R7) of een kleurontmoeting eventueel samen of doorwerkt tot landschap (R6, R8); * Kunstzinnig werken naar aanleiding van een verhaal (sprookje, de ‘powerverhalen’, etc.) nodigt uit tot eigen creativiteit, fantasie en keuzes maken (R3, R4); * Dynamisch lijntekenen, bijvoorbeeld met ogen dicht werkt ontkrampend, omdat er geen mooi resultaat aan verbonden is (R3, R5, R7). Ook kan er naar een figuratie worden toegewerkt (R5, R6); * Eenvoudige vormtekeningen: samen, met beide handen (R1, R3, R5, R6, R7, R8), doorwerkt tot figuratie (R6); * Een dier boetseren, waarvan het kind de kwaliteiten ambieert (R3); * Samenwerkingsoefeningen, zoals: een ‘kleur-ontmoeting’ schilderen, samen stippen maken en dan mengen, samen vormtekenen, geven een gevoel van samenhorigheid. Zeker wanneer iets niet lukt, geeft het vertrouwen om iets samen te doen (R1, R3, R4); * Speelse oefeningen, zoals: stempelen (R6) of een heel gek huis tekenen, verstrekken ruimte voor ontspanning (R5).   N.B. Bij het toewerken naar een figuratie wordt er geoefend met keuzes maken. Overigens is enige voorzichtigheid geboden dat het kind niet te kritisch wordt op het resultaat. De therapeut kan het kind bijstaan als iets niet lukt (R5, R6, R7). |
| **6. Attitude** Specifieke attitude voor de doelgroep: | **Attitude**   * De therapeut dient volkomen veilig en ontspannen te zijn (R1, R3, R5, R7, R8). * Bereid het kind voor op wat er gaat komen in een sessie en geef structuur. Dat haalt een stuk angst weg (R1, R5, R6); * Respecteer het als een kind iets niet durft. Stel het dan gerust en kijk wat er wel lukt. Soms helpt het om dingen samen te doen (R1, R3, R4, R5, R6, R8); * Wees sensitief op wat een kind zegt of doet. Spiegel dit vervolgens naar het kind: “Ik merk dat je het spannend vindt. Dat valt me op in je gezicht.” Hierdoor worden kinderen zich bewust van lichaamsseintjes (R2, R5); * Normaliseren: “Het leven is ook hartstikke spannend.” (R1, R3); * Bevestigen en bekrachtigen op de inzet die het kind toont; op het proces en de stappen die het kind zet. Telkens kan er samen teruggekeken worden naar waar het kind vandaan komt, wat er goed gaat en wat er nodig is om een volgende stap te zetten (bij oudere kinderen) (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8); * Motiveer kinderen om eigen keuzes te maken en complimenteer ze daar op (R3); * Als therapeut dien je kopieërwaardig te zijn qua gedrag; met hoe je dingen aanpakt. Laat zien dat het niet erg is om af en toe een ‘foutje’ te maken (R3, R5, R7); * Vraag niet te veel en wil niet te snel gaan (R1, R2, R3); * Vertrouwen uitspreken; geloven in het kind, in zijn kunnen, is bij deze doelgroep extra belangrijk. “Probeer het maar. Ik help je als het niet lukt.” (R1, R4, R5, R6, R8); * Humor en een beetje gek doen, zorgt voor een lichte, ontspannen sfeer (R4, R5, R7). |
| **7. Evaluatieresultaten** Beschrijving resultaten d.m.v. Evaluatieformulier: Vragenlijsten: Observaties: | Om de therapieresultaten te evalueren wordt er gekeken naar ontwikkelingen in het beeldend werk en gedrag binnen en buiten de therapie. Naast de observaties van de therapeut worden waarnemingen van het kind, de ouders en de leerkrachten meegenomen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8). Voor de reflectie is het noodzakelijk dat de beginsituatie en de gewenste situatie grondig uitgevraagd zijn (R2).   **Observatiecriteria die met betrekking tot het gedrag (binnen en buiten de sessie) gehanteerd kunnen worden, zijn**   * Meer durven (bijvoorbeeld aankijken) (R1, R2, R3, R5, R7, R8); * Minder om bevestiging vragen (R3); * Minder vragen stellen (R1); * Minder aarzelen/afwachten, sneller beginnen (R1, R3, R7); * Meer inbrengen (met ideeën komen) (R1, R2, R3, R7); * Meer plezier uitstralen en lachen (R1, R3); * Meer ontspannen (houding, ademhaling), vrijer, speelser, meer experimenteren (R1, R2, R3, R5, R7); * Meer contact, uitwisseling (R1, R5, R6); * Geeft een stevigere hand, warmere handen (R5, R6, R8).   **Observatiecriteria ten aanzien van het beeldend werken**   * Meer kleur en vorm; krachtiger (R1, R3, R5, R6, R7, R8); * Speelser, meer experimenteren (R1, R3, R5, R7, R8); * Vrijere penseelstreek (R6); * Meer nuance in de kleurovergangen (R6).   **Meetinstrument** De VAS-score (R5) is een meetinstrument dat kan worden gebruikt. De VAS-score is een liniaal van tien cm lang, met links de minimum score en rechts de maximum score. Bijvoorbeeld: links ‘gespannen’ en rechts ‘ontspannen’ (Oncoline, z.d.).   Minimum score  1    2    3    4    5    6    7    8    9    10   Maximum score  Na iedere sessie wordt de VAS-score ingevuld voor elk observatiecriterium. Ook kunnen er kwalitatieve beschrijvingen met betrekking tot de observatiecriteria worden toegevoegd, om ontwikkelingen als gedrag of beeldend werk in kaart te brengen.  **Vragenlijsten/evaluatieformulieren** Vragenlijsten zijn optioneel. Mochten deze gewenst zijn, kunnen eventueel de volgende vragenlijsten worden gebruikt: ‘Observatieformulier faalangst’, ‘Test faalangst onderbouw’ en ‘Evaluatieformulier faalangst’. Deze zijn te vinden via de website faalangst.nl/werkmaterialen, ook Orthoconsult (2020) verwijst hiernaar. |
| **8. Literatuur** Onderbouwing vanuit literatuur | **Technieken, materialen en oefeningen** Er is een rijk aanbod aan technieken en materialen die kunnen worden ingezet bij de doelgroep. Suggesties zijn: vormtekenen, dynamisch lijntekenen, pasteltekenen, boetseren en nat-in-nat schilderen (Knoester, 2015). Wat betreft beeldende oefeningen kunnen onder andere laagdrempelige oefeningen waarbij succeservaringen worden opgedaan, worden aangeboden. Kinderen met faalangst hebben vaak hoge verwachtingen van zichzelf. Laagdrempelige oefeningen leggen minder druk op het kind (S. Kingdon, persoonlijke mededeling, z.d.) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015). Volgens Van Lunteren (2010) zouden kinderen met faalangst ook baat hebben bij speelse, niet-resultaatgerichte oefeningen, zoals: vingerverven en spattechnieken. Bij samenwerkingsoefeningen oefent het kind met sociale vaardigheden en leert het om ruimte in te nemen (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). De technieken, materialen en oefeningen dienen op de cliënt te worden afgestemd. Hierbij moet rekening worden gehouden met interesses, vaardigheden en de ervaring met beeldend werken (Knoester, 2015).  **Attitude**  In de begeleiding van kinderen met faalangst is vertrouwen nodig, voordat er veranderingen teweeg worden gebracht (Knoester, 2015). Het kind dient positief te worden ondersteund door bemoedigende taal. Complimenten liggen bij voorkeur op het proces en de inspanning (Knoester, 2015; Everears & Luhoff, 2012; Van Gorcum, 2020; Incontexto, 2020). Eerst kan de therapeut meer leidend zijn, later in het proces meer volgend (Van Lunteren, 2010). Het is wezenlijk dat de therapeut stapsgewijs de oefening doorneemt met het kind, zodat het weet wat de bedoeling is (Van Gorcum, 2020). De doelgroep kan zich soms moeilijk verbinden met het beeldend werk uit angst voor mislukking. Het is aan de therapeut om het kind daartoe uit te nodigen. Er moeten geen hoge eisen worden gesteld (Knoester, 2015).  **Contra-indicaties** Een contra-indicatie is: technieken die het ‘denken’ aanspreken, zoals: waarnemend tekenen, geometrisch tekenen, werken met lijnen en grenzen, houtskool, platonische lichamen met veel vlakken. Ook technieken die weinig houvast geven zijn contra-indicatief. Zo kunnen sfeerbeelden zonder figuratie beter pas in een latere fase worden ingezet (Knoester, 2015). Te weinig structuur, te snel willen en opmerking die een ‘vaste mindset’ bevorderen zijn een tegenaanwijzing in de houding van de therapeut (Kwan Tse, 2010; Incontexto, 2020).   **Observatiecriteria** Verschillende observatiecriteria kunnen worden gehanteerd. Maer, Nielsen & Van der Zalm (2009) gebruiken criteria als: spanning/ontspanning, onzekerheid/zelfvertrouwen, negatief gedrag, clownesk gedrag, terugtrekkend gedrag, fysiek vluchtgedrag, blokkering en contact tussen kinderen. In de bijlagen is een observatielijst toegevoegd welke gericht is op het observeren van faalangst in de klas. Ter observatie van het beeldend werk heeft de opleiding vaktherapie aan de Hogeschool Leiden een beeldelementenlijst opgesteld. Volgens Knoester (2015) dient de therapeut extra alert te zijn op: kleurovergangen/grenzen, beweeglijkheid, tot fantasie kunnen komen, keuzes maken en doorwerking.  **Opbouw traject** Vaste elementen, zoals een vaste opbouw en terugkerende thema’s bieden veiligheid.  Het betrekken van ouders en leerkracht bij de behandeling is essentieel, omdat de omgeving van invloed is op het ontstaan en de instandhouding van faalangst (Van der Zalm-Grisnich, 2012). |
| **9. Bijlage** Hierin kunnen o.a. vragenlijsten en evaluatieformulieren worden toegevoegd | (Ortho consult, 2020) |

(Van der Linden, 2018).

Literatuurlijst

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5)*. Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Amsterdam: Boom.  
  
Asghari, A., Kadir, R. A., Elias, H., Baba, M. (2012). Test anxiety and its related concepts: A brief review*. Education Science and Psychology, 3*(22), 3-8. Geraadpleegd op 3 mei 2017, van: gesj.internet-academy.org.ge/download.php?id=2051.pdf  
  
Bureau beaufort (2016). *Wp content uploads*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van <http://www>.bureaubeaufort.nl/wp-content/uploads/2016/04/pippi\_beter-1024x722.jpg  
  
CBS (2018). *Bevolking*. Geraadpleegd op 17 maart 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2018/47/bevolking>  
  
Delfos, M. F. (2004). *Luister je wel naar míj? Gespreksvoering met kinderen tussen vier en twaalf jaar. H.2, De ontwikkeling van kinderen van vier tot twaalf jaar*. Amsterdam, SWP.  
  
Everaers, S. & Lühoff, E. (2012). *Het Pluimenspel* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Utrecht, Utrecht.   
  
FVB (2020). *Faalangst*. Geraadpleegd op 21 februari, van <https://www>.vaktherapie.nl/faalangst   
  
FVB (2020). *Wat is vaktherapie?* Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://www>.vaktherapie.nl/vaktherapie  
  
Gezondheidsplein (2020). *Faalangst*. Geraadpleegd op 5 februari 2020, van <https://www>.gezondheidsplein.nl/aandoeningen/faalangst/item40587  
  
Gorcum, van (2020). *Suggesties omgaan met faalangst*. Geraadpleegd op 29 april 2020, van   
<https://www.vangorcum.nl/media/2/edh-17-suggesties-omgaan_met_faalangst.pdf>  
  
Haringsma, R. (2016). *Faalangst kom er nu direct vanaf*. Geraadpleegd op 10 januari 2020, van <https://www>.depsycholoog.nl/faalangst/  
  
Hartley, C. A., & Casey, B. J. (2013). Risk for anxiety and implications for treatment: developmental, environmental, and genetic factors governing fear regulation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 13041(1), 1-13. Doi:10.1111/nyas.12287  
  
Hjeltnes, A., Binder, P.E, Moltu, C., & Dundas, I. (2015). Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of client experiences in a mindfulness-based stress reduction program for university students with academic evaluation anxiety. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 10,* 27990. Doi:10.3402/qhw.v10.27990  
  
Incontexto (2020). *Stimulerende en ontwikkelingsgerichte feedback*. Geraadpleegd op 12 april, van <https://www>.incontexto.nl/wp-content/uploads/2016/10/Incontexto-stimulerende-en-ontwikkelingsgerichte-feedback.pdf  
  
Klaarbergen, van, M.G. (2015). *Literatuurstudie naar de oorzaak van faalangst bij jongeren* (scriptie). Pedagogische wetenschappen, Universiteit Amsterdam, Amsterdam.   
  
Knoester, T. (2015). *Fouten maken mag* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Kwan Tse, W. (2010). *Een kader om faalangst* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Leesmonitor (2020). *Leesprestaties kinderen*. Geraadpleegd op 27 maart 2020, van <https://www>.leesmonitor.nu/nl/leesprestaties-kinderen  
  
Linden, S. van der, (2018). *(G)een behandelmodule (*scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.  
  
Lunteren, van, C. (2020). *Steunende en focaal-inzichtgevende individuele beeldende therapie gericht op het herstel en de versterking van het zelfbeeld bij kinderen* (Databank vaktherapie). Geraadpleegd op 14 maart 2020, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=97830>  
  
Maer, F., Nielsen, S. K. & Van der Zalm, J. (2009). *Werkt kunst? Kunst werkt! Onderzoek naar de werking van een reeks kunstzinnige oefeningen in een faalangsttraining* (scriptie). Vaktherapie, Hogeschool Leiden, Leiden.   
  
Mattison, R.E. (1992). Anxiety disorders. In S.R. Hooper, G.W. Hynd, & R.E. Mattison (Eds.), *Child Psychopathology: Diagnostic criteria and clinical assessment.*(pp. 179-202). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.  
  
Niemeijer, M. H. & Gastkemper, M. (2009). *Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen. Medisch-pedagogische begeleiding en behandeling*. Assen: Van Gorcum.   
  
Nieuwenbroek, A. (2020). *Faalangst in de les*. Geraadpleegd op 22 mei 2020, van <https://www.faalangst.nl/artikelen/artikel25.html>  
  
Nieuwenbroek, A. (2011). *Faalangst op school*. Geraadpleegd op 21 februari 2020, van <https://www.faalangst.nl/artikelen/artikel04.html>  
  
Nieuwenbroek, A. (1998). *Faalangst en ouders*. Kampen: Kok.  
  
NJC (2020). *Richtlijnen angst (2016)*. Geraadpleegd op 23 januari 2020, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/angst>  
  
NVKT (2020). *Jeugd*. Geraadpleegd op 17 maart 2020, van <https://www.kunstzinnigetherapie.nl/voor-wie/jeugd>  
  
Oncoline (z.d.). *VAS-score*. Geraadpleegd op 13 juni 2020, van <https://www.oncoline.nl/uploaded/docs/Oncologisch%20revalidatie/pain-rating-scale-en-vas_instructie(1).pdf>  
  
Orthoconsult (2020). *Werkmaterialen*. Geraadpleegd op 16 juni 2020, van <https://www.orthoconsult.nl/werkmaterialen>  
  
Ponstein, A., Van Langen, M. & Vis, E. (2020). *Format behandelmodule*. Leiden: Hogeschool Leiden.   
  
Rümke, A. (2009). *Verkenningen in de psychiatrie, een hollistische benadering* (1e druk). Zeist: Christofoor.  
  
Smeijster, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.   
  
Treffers, D.A. & Siebelink, B.M. (2006). *Wat is angst*? Geraadpleegd op 30 juni 2011 van www. Kenniscentrum-kjp.nl.  
  
Weezel, van, N. (2016). *Jongeren lijden vaker aan faalangst. Als goed niet goed genoeg is.* Geraadpleegd op 17 maart 2020, van <https://www>.groene.nl/artikel/als-goed-niet-goed-genoeg-is  
  
Woudstra, M. & Elzinga, H. (2016). [*Wie ziet mij? : Aandacht met beeldende therapie voor de verbetering van een laag zelfbeeld*](http://eds.a.ebscohost.com/eds/viewarticle/render?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjisfk5Ie45PFIsKawUbGk63nn5Kx94um%2bTq2prUquqK44s7CwTrintji%2fw6SM8Nfsi9%2fZ8oHt5Od8u6O2S7Sor0ixqbA%2b6tfsf7vb7D7i2Lt94unmeu2c8nnls79mpNfsVePa8YDg5ayG5uLxjOPk4n3spO1556TxjfDc8YDf6OOD5%2bqshuqksHy1rLJP36msfq6s30ayqbZKrK6we%2bSk4FG02rZQ46zgTt%2bppH7t6Ot58rPkjeri8n326gAA&vid=33&sid=6feaa614-8249-4d91-baf3-c469f00a63be@sdc-v-sessmgr03)(scriptie). Academie Gezondheidszorg, NHL Stenden Hogeschool, Leeuwarden.  
  
Zadelhoff, T. van (2001). Zelf uit het ei. Hoofdstuk 3.4 en 3.5: De problematiek die zichtbaar wordt in beeldende therapie en behandeldoelen. In: Schweizer, C. (red) (2001), *In Beeld, doelgroepgerichte behandelmethoden van beeldend therapeuten*. Houten, Bohn Stafleu Van Loghum.  
  
Zalm, van der, -Grisnich, W. M. (2012). *Je bibbers de baas, jeugdinterventie*. Utrecht: NJI.

## Bijlage 2: Samenwerking met de praktijk en feedback opdrachtgever

Eigenlijk heb ik redelijk mijn eigen plan getrokken tijdens dit onderzoek. Alleen in het begin, tussentijds en aan het eind was er overleg met de opdrachtgever. In het begin was er contact over het formuleren van het praktijkprobleem. Samen hebben we gebrainstormd naar mogelijke onderwerpen voor het onderzoek. In het keuzeproces vroeg Esther ook duidelijk naar mijn interesse, en zei ze dat het belangrijk was om daarbij aan te sluiten. Uiteindelijk kwamen we op het onderwerp faalangst uit. Bij de keuze voor het onderwerp is eveneens rekening gehouden met de vraag vanuit de hogeschool Leiden om behandelmodules op te zetten. Zo ontstond het idee om een beeldend therapeutische behandelmodule voor kinderen met faalangst te ontwerpen.

Vervolgens ben ik zelfstandig aan de slag gegaan. Daarvoor heb ik literatuuronderzoek gedaan en interviews gehouden, waaronder met de opdrachtgever. Door het interview met Esther kreeg ik een goed beeld van haar kennis en waar zij mogelijk nog behoefte aan had qua handvatten met betrekking tot het begeleiden van kinderen met faalangst. Esther vond de interviewvragen goed passen bij het praktijkprobleem.   
  
Tussentijds hebben we een voortgangsgesprek gehad en vertelde ik over mijn bevindingen tot dan toe. Esther sprak vertrouwen naar mij uit en had weinig aanvullingen.

Toen het veldwerk was volbracht, nam ik opnieuw contact met de opdrachtgever op. Ze vertelde dat ze tevreden was over de communicatie en dat ik haar duidelijk op de hoogte hield van het proces. Het eindproduct voldoet aan haar verwachtingen. Ze vindt het er verzorgd, duidelijk en behapbaar uitzien. Het product vindt ze goed toepasbaar en ze zou het erbij pakken ter inspiratie bij faalangstproblematiek.  
Esther had de volgende op- en aanmerkingen: In het onderzoek kwam naar voren dat arceren incarnerend werkt en mogelijk aan kan sluiten bij kinderen met faalangst. Esther vond deze uitspraak te stellig beschreven en had er haar vraagtekens bij. Zij zou de techniek niet snel inzetten bij basisschoolkinderen. Arceren kan namelijk behoorlijke weerstand oproepen. Daarbij vond Esther het tegenstrijdig dat ik beschreef dat met potlood werken een contra-indicatie is en ik vervolgens arceren als werkzame techniek beschrijf. Want bij arceren gebruik je potlood. Uiteindelijk heb ik besloten om arceren uit de module te halen.   
Verder vroeg Esther om verheldering van de contra-indicaties voor de module, zoals: generaliseerde angst en comorbiditeit. Ik heb het haar uitgelegd. Wat betreft de observatiecriteria had ze aanvullingen, namelijk: dat ik het gedrag binnen en buiten de sessie kon beschrijven. Ik beschreef alleen het gedrag in het algemeen in de module. Overigens werd het al wel in het hoofdstuk resultaten benoemd, gaf ik haar aan.   
  
Zoals ik al beschreef, heb ik veelal zelfstandig gewerkt in dit onderzoek. Dit heb ik gedaan omdat ik merkte dat de opdrachtgever druk was en ik me niet te veel wilde opdringen. Achteraf gezien had ik de opdrachtgever meer bij het proces kunnen betrekken en om meer input kunnen vragen. Nu was er met name eenrichtingsverkeer.   
Het contact verliep zowel telefonisch als face-tot-face aan de tafel in lerarenkamer op school. Wanneer er contact was, was ik goed voorbereid.

## Bijlage 3: Zoekstrategie- en resultaten

*Inclusie- en exclusiecriteria literatuur*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criteria** | **Inclusie** | **Exclusie** |
| Klassieke antroposofische literatuur | Heden tot 15 jaar terug | Ouder dan 15 jaar |
| Wetenschappelijke literatuur | Heden tot 10 jaar terug | Ouder dan 10 jaar |
| Vakliteratuur specifiek over de doelgroep | Heden tot 10 jaar terug | Ouder dan 10 jaar |

*Booleans*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nederlands** | **Engels** |
| Faalangst | Performance anxiety in school and art therapy or art psychotherapy or creative arts therapies |
| Kunstzinnige therapie faalangst behandelmodule kinderen |  |
| FVB faalangst |  |
| Vaktherapie |  |
| Prevalentie faalangst |  |
| Je bibbers de baas vragenlijsten |  |
| CBS migratieachtergrond |  |
| Gezondheidsplein faalangst |  |
| Margo Gielkens |  |
| Suggesties omgaan met faalangst van Gorcum |  |
| Mindset theory Dweck |  |
| Meetinstrumenten faalangst |  |
| Druk maatschappij faalangst |  |
| Bovenbouw vrije school |  |
| Marianne Williamson |  |
| Faalangst genetische component |  |
| Faalangst en creatieve therapie |  |
| Via databank FVB -> Filters: producten en modulen, beeldende therapie en zelfbeeld |  |
| Zelfbeeld en beeldende therapie of vaktherapie of creatieve therapie of kinderen |  |
| Leeftijd kinderen groep 6 |  |
| Ik heb het nog nooit gedaan dus ik denk dat ik het wel kan |  |

De volgende databanken zijn gebruikt: Google Scholar, HBO-kennisbank, de databank van de FVB, de databank van het NJI, Ebsco-host en Google.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data- banken** | **Zoektermen** | **Treffers** | **Titel** | **Auteurs** | **Gekozen bron en tijd van verschijning** | **Relevantie** |
| Google | Faalangst | 335.000 | Faalangst | Gezondheidsplein  Haringsma, R.   Nieuwenbroek, R. | Internetbron, 2019.  ´´   ´´ | Informatie over faalangst.   ´´   ´´ |
| Google | Kunstzinnige therapie faalangst behandelmodule kinderen | 74 | Jeugd. | NVKT. | Internetbron, 2019. | De werking van beeldende therapie bij de jeugd. |
| Google | FVB faalangst | 845 | Faalangst. | FVB. | Internetbron, 2020. | Behandelrichtlijnen bij faalangst. |
| Google | Vaktherapie | 78.700 | Wat is vaktherapie? | FVB. | Internetbron, 2020. | Definitie vaktherapie. |
| Google | Prevalentie faalangst | 40.800 | Richtlijn: Angst.  Koptekst: relatie autoritaire opvoedstijl en faalangst kind. | NCJ.  De Caluwe, R. | Internetbron, 2016.  Masterthesis, 2017. | Prevalentie faalangst bij kinderen.  Prevalentie en oorzaak bij kinderen. |
| Google | Je bibbers de baas vragenlijsten | 2.220 | Bijlage 1: Vragenlijst selectie kinderen | Van der Zalm-Grisnich, 2012. | Internetbron, 2012. | Vragenlijsten t.b.v. kinderen met faalangst. |
| Google | CBS migratieachtergrond | 62.900 | CBS migratieachtergrond. | CBS. | Internetbron, 2018. | Informatie over inwoners met een migratieachtergrond. |
| Google | Gezondheidsplein faalangst | 957 | Faalangst aandoeningen. | Gezondheidsplein. | Internetbron, 2020. | Informatie over faalangst en behandelrichtlijnen. |
| Google | Margo Gielkens | 10.400 | Margo Gielkens beelden en schilderijen. | Margo Gielkens. | Internetbron, 2020. | Afbeelding. |
| Google | Suggesties omgaan met faalangst van gorcum  (de onderzoeker zag dit artikel op de stageschool liggen in de lerarenkamer) | 5.200 | Suggesties omgaan met faalangst. | Van Gorcum. | Internetbron, 2020. | Attitude bij faalangst. |
| Google | Mindset theory Dweck | 400.00 | [The Growth Mindset – What is Growth Mindset – Mindset Works.](https://www.google.nl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjQ4qqAwtvpAhXFjKQKHT4HCJUQFjAMegQIAhAB&url=https%3A%2F%2Fwww.mindsetworks.com%2Fscience%2F&usg=AOvVaw3S_xVP0TfSt7Nvwfe37Y36) | Mindsetnetworks. | Internetbron, 2020. | Afbeelding. |
| Google | Meetinstrumenten faalangst | 16.300 | Instrumenten bij angst NJI. | NJI. | Internetbron, 2020. | Meetinstrumenten m.b.t. faalangst bij kinderen. |
| Google | Druk maatschappij faalangst | 48.000 | Als goed niet goed genoeg is – De Groene Amsterdammer | Weezel, N. | Internetbron, 2016. | Informatie over de maatschappij en faalangst. |
| Google | Bovenbouw vrije school | 373.000 | Vrijeschoolonderwijs. | Wikipedia. | Internetbron, 2020. | Definitie bovenbouw op de vrije school. |
| Google | Leeftijd kinderen groep 6 | 8.140.000 | Hoe zijn de groepen op de basisschool georganiseerd? | Anababa. | Internetbron, 2020. | Definitie bovenbouw basisonderwijs. |
| Google | Marianne Williamson | 10.400.000 | A RETURN TO LOVE: Reflections on the Principles of A Course in Miracles. | Williamson, M. | Internetbron, 2020. | Gedicht. |
| Google | Ik heb het nog nooit gedaan dus ik denk dat ik het wel kan. | 21.000.000 | Wp content uploads. | Bureau beaufort. | Internetbron, 2020. | Afbeelding. |
| Google Scholar | Faalangst genetische component | 259 | Literatuurstudie naar oorzaken van faalangst bij jongeren. | Van Klaarbergen | Master scriptie, 2015. | Oorzaak faalangst. |
| HBO-Kennisbank | Faalangst en creatieve therapie | 4 | Het Pluimenspel. | Everaers, S. & Luhoff, R. | Bachelor scriptie, 2012. | Informatie over de bijdrage van beeldende en drama interventies bij kinderen met faalangst. |
| Databank vaktherapie | Filters: producten en modulen, beeldende therapie en zelfbeeld | 2 | Steunende en focaal-inzichtgevende individuele beeldende therapie gericht op het herstel en de versterking van het zelfbeeld bij kinderen. | Van Lunteren. | Product beeldende therapie, 2010. | Beeldend therapeutische behandelmodule m.b.t. zelfbeeld. |
| NJI Databank | Faalangst | 4 | Je bibbers de baas. | Van der Zalm-Grisnich. | Interventie, 2012. | Faalangsttraining voor kinderen. |
| Ebsco-host | Performance anxiety in school and art therapy or art psychotherapy or creative therapies | 62 | **Art therapy** in the public **schools**: Primary prevention for children at risk. | Coholic & Eys. | Artikel, 2015. | Effect beeldende therapie bij kwetsbare kinderen. |
| Ebsco-host | Zelfbeeld en beeldende therapie of vaktherapie of creatieve therapie en kinderen | 9 | [Wie ziet mij? : Aandacht met beeldende therapie voor de verbetering van een laag zelfbeeld](http://eds.a.ebscohost.com/eds/viewarticle/render?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjisfk5Ie45PFIsKawUbGk63nn5Kx94um%2bTq2prUquqK44s7CwTrintji%2fw6SM8Nfsi9%2fZ8oHt5Od8u6O2S7Sor0ixqbA%2b6tfsf7vb7D7i2Lt94unmeu2c8nnls79mpNfsVePa8YDg5ayG5uLxjOPk4n3spO1556TxjfDc8YDf6OOD5%2bqshuqksHy1rLJP36msfq6s30ayqbZKrK6we%2bSk4FG02rZQ46zgTt%2bppH7t6Ot58rPkjeri8n326gAA&vid=33&sid=6feaa614-8249-4d91-baf3-c469f00a63be@sdc-v-sessmgr03" \o "Wie ziet mij? : Aandacht met beeldende therapie voor de verbetering van een laag zelfbeeld). | Woudstra & Elzinga. | Scriptie, 2016. | Effect beeldende therapie op zelfbeeld. |
| Via scriptie van De Caluwe | - | - | Test anxiety and its related concepts: A brief review. Education Science and Psychology, 3(22), 3-8.   Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of client experiences in a mindfulness-based stress reduction program for university students with academic evaluation anxiety. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 10, 27990.   Phobias: The psychology of irrational fear. | Asghari, A., Kadir, R. A., Elias, H., Baba, M.  Hjeltnes, A., Binder, P.E, Moltu, C., & Dundas, I.                Milosevic, I., McCabe, R. | Artikel, 2012.  Artikel, 2015.  Arikel, 2016. | Prevalentie faalangst bij kinderen.  Kenmerken faalangst.    Kenmerken faalangst. |
| Via interventie van Van der Zalm-Grisnich | - | - | Anxiety disorders. In S.R. Hooper, G.W. Hynd, & R.E. Mattison (Eds.), Child Psychopathology: Diagnostic criteria and clinical assessment. (pp. 179-202). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.  Wat is angst? | Mattison, R.E.  Treffers, D.A. & Siebelink, B.M. | Artikel, 1992.  Internetbron, 2006. | Gevolgen faalangst.    Definitie faalangst. |
| Via scriptie van Van Klaarbergen | - | - | Risk for anxiety and implications for treatment:  developmental, environmental, and genetic factors governing fear regulation. Annals  of the New York Academy of Sciences, 13041(1), 1-13. | Hartley, C. A., & Casey, B. J. | Artikel, 2013. | Oorzaak faalangst. |
| Via scriptie van Maer, Nielsen & Van der Zalm | - | - | Bouwstenen van de hechtingspiramide.   Faalangst en ouders. | Bakker, T.     Nieuwenbroek, A. | Internetbron, z.d.     Boek, 1998. | Oorzaak faalangst.    ´´ |
| Scripties via de opleiding | - | - | Emotieregulatie in de VGZ, een behandelmodule in beeldende vaktherapie.  Fouten maken mag.  Literatuuronderzoek over het evalueren van (kunstzinnige) faalangstreductie trainingen in het onderwijs.  Een kader om faalangst.  RA in beeld, een casestudy naar de werking van vaktherapie beeldend bij een 55-jarige vrouw met reumatoïde artritis.   (G)een behandelmodule.  Werkt kunst? Kunst werkt! Onderzoek naar de werking van een reeks kunstzinnige oefeningen in een faalangsttraining. | Buis, E.           Knoester, T.  Kok, E.R.  Kwan Tse, W.  Lans, M.  Linden, S. van der.  Maer, F., Nielsen, S. K. & Van der Zalm, J. | Scriptie, 2019.  Scriptie, 2015.    Scriptie, 2011.    Scriptie, 2010.  Scriptie, 2019.  Scriptie, 2018.  Scriptie, 2009. | Beeldend therapeutische handelmodule voorbeeld.  Beeldend therapeutisch behandelplan voor kinderen met faalangst.  Literatuur over faalangst en beeldende therapie bij kinderen, o.a. vragenlijsten.   Literatuur over faalangst en beeldende therapie bij kinderen.  Interviewvragen.  Format behandelmodule.  Beeldend therapeutische faalangsttraining voor kinderen. |

De boeken die zijn gebruikt, zijn: boeken van de opleiding, uit de mediatheek, boeken gevonden naar aanleiding van gevonden onderzoeken of aanbevolen door de respondenten.

## Bijlage 4: Antroposofische begrippen

*Drieledigheid*Het drieledig mensbeeld maakt onderscheid tussen: denken, voelen en willen.   
Het denken, ook wel de bovenpool genoemd, bevindt zich in het hoofd en staat in verbinding met het zenuw- zintuigstelsel. In het hoofd is er sprake van afbraak. Het bewustzijn kan zich daardoor ontwikkelen. De bovenpool is wakker.   
Het voelen, oftewel het middengebied, is verbonden met de ademhaling en de hartslag en bevindt zich in de borstholte. Fysiologisch gezien stoelen alle gevoelens op het middengebied. Het is de bemiddelaar tussen de boven- en onderpool en zorgt voor ritmische afwisseling. Het middengebied droomt.   
Het willen, ook de onderpool genoemd, is gekoppeld aan het stofwisselings- ledenmatenstelsel. De onderpool genereert vitaliteit en energie. De onderpool slaapt.   
  
*Vierledigheid*   
Het vierledig mensbeeld is te verdelen in: fysiek lichaam, etherlichaam, astraallichaam en Ik.   
Het fysieke lichaam komt overeen met het mineralenrijk en is dood en levenloos. Het is alles wat zichtbaar is: lichaam en ruimte.   
Het etherlichaam heeft de mens gemeen met het plantenrijk. Het is het niveau van leven, groei en regeneratie.

Het astraallichaam of het zielelichaam komt overeen met het dierenrijk. Dit is het niveau van de psyche. Dus overal waarbij sprake is van: bewustzijn, emoties en impulsen.   
Het Ik is het rijk van de individuele mens. Op dit niveau staan: zelfbewustzijn, keuzes maken en intenties centraal.

Wanneer de verschillende niveaus uit evenwicht zijn, worden deze in de beeldende therapie op antroposofische grondslag weer in balans gebracht (Witsenburg, 2010).

Bijlage 5: Uitgebreide informatie deelvraag 1 en 2  
  
Uitgebreidere informatie deelvraag 1  
  
Welke informatie is in de literatuur te vinden over de bijdrage van vaktherapie beeldend aan de behandeling van kinderen met faalangst?

*Rationale*Vaak functioneren kinderen met een laag zelfbeeld minder goed dan wanneer ze positief over zichzelf denken. De sociaal-emotionele ontwikkeling kan achterblijven wanneer het kind een negatief beeld van zichzelf heeft. Wensvervullend- of onaangepast gedrag kan zich dan voordoen (zowel actief als internaliserend). Het is zaak dat het kind een positief zelfbeeld ontwikkelt met het oog op de vorming van de psychosociale identiteit in de puberteit, en breder getrokken voor een goede persoonlijkheidsontwikkeling (Delfos, 2004).   
Beeldend werken brengt lichamelijk in actie. Deze lichaamservaring staat direct in verband met het zelfbeeld (Vandereycken, 2000) (zoals aangehaald in: Van Lunteren, 2010). Door met verschillende materialen te werken, komt het kind in contact met zijn gevoel (vaak nog onbewust). Via analogie worden gevoelens zichtbaar in het beeldend werk. In de manier van werken kunnen oorzaak- en gevolgrelaties worden herkend. De therapeut maakt dit inzichtelijk, waardoor het kind zich bewust wordt van: zijn gedrag, zijn sociale omgeving en zijn rol daarin (Smeijster, 2008).

In de beeldende therapie kan het kind in een veilige omgeving verkennen en nieuw gedrag oefenen. Hierdoor doet het positieve ervaringen op en versterkt het zelfbeeld (Zadelhoff, 2001) (zoals aangehaald in: Van Lunteren, 2010); (Woudstra & Elzinga, 2016).   
Uit onderzoek naar de voordelen van een op kunst gebaseerde mindfulness groepsinterventie voor kwetsbare kinderen blijkt dat kinderen verbeteringen laten zien met betrekking tot hun zelfbeeld (Coholic & Eys, 2015).   
Zeker wanneer kinderen cognitief en verbaal minder sterk ontwikkeld zijn, kan beeldende therapie aansluiten (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009).  
  
*Doelstellingen*

|  |
| --- |
| **Meest gebruikte doelstellingen voor de therapie bij faalangst** |
| * Verminderen van/leren omgaan met faalangst; |
| * Zelfvertrouwen/zelfbeeld versterken door succeservaringen op te doen, eigenheid te exploreren en plezier te ervaren. |
| * Bewustzijn ontwikkelen over gedachten, gevoelens en lichaamssignalen. Oorzaak en gevolgrelaties leren herkennen en controle krijgen over het eigen gedrag; |
| * Vertrouwen en basisveiligheid opbouwen; |
| * Ontspannen en dit ook in angst oproepende situaties kunnen toepassen; |
| * Een betere balans tussen denken, voelen en willen. Contact met het gevoel maken en tot handelen komen. |

(Van der Zalm-Grisnich, 2012; Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009; Knoester, 2015; Van Lunteren, 2010; Everears & Luhoff, 2012).

Sommige trainingen/modules maken onderscheidt tussen hoofd- en subdoelen, anderen niet. Het hoofddoel is dan: het verminderen van/leren omgaan met faalangst of het zelfvertrouwen/zelfbeeld versterken. Subdoelen richten zich op: bewustzijn creëren rondom het gedrag/de problematiek, oorzaak-gevolg relaties leren herkennen, zelf controle krijgen over het gedrag, ontspanning, de eigenheid exploreren, eigen keuzes maken en plezier ervaren.   
Een kanttekening is te plaatsen. Faalangst kan zich immers bij elk kind op een andere wijze uiten. Persoonlijkheidsfactoren spelen een aanmerkelijke rol bij de uiting van faalangst. Er moet gekeken worden naar de individuele faalangstklachten. Ook de hulpvraag en behoeften verschillen per persoon. Het is cruciaal dat de therapeut de behandeldoelen goed afstemt op de cliënt (Knoester, 2015).   
In bijlage 6 is een overzicht van doelstellingen weergeven, waarin verschillende interventies/onderzoeken met elkaar zijn vergeleken.   
  
*Individueel of groep*Bijna alle onderzochte trainingen/modules behandelen in groepsverband. Zowel individueel als in groepsverband is de therapie werkzaam. Echter heeft het werken in groepsverband een aantal voordelen. Zo is het kosteneffectief. Bovendien kan er geoefend worden met sociale vaardigheden. Zeker voor kinderen met sociale faalangst is dit een meerwaarde. Kinderen kunnen model voor elkaar staan. Het kan een opluchting zijn voor kinderen wanneer zij ervaren dat andere kinderen soortgelijke problemen hebben. Werken in een groep kan steun geven wanneer kinderen ervaringen en oplossingen met elkaar delen. Tevens kunnen nieuw geleerde vaardigheden in een veilige omgeving worden geoefend (Van der Zalm-Grisnich, 2012; Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009).

*Attitude*Volgens Mees-Christeller (2009) is de rol van de therapeut essentieel voor het slagen van de therapie. De methode kan nog zo goed zijn, maar alleen bij adequate toepassing door de therapeut is deze effectief.   
Naast de algemene therapeutisch attitude (medeleven, vertrouwen bieden, afstemmen, stimuleren om de eigen verantwoording te nemen, optimisme, etc.) worden bij faalangst onderstaande attitude-aspecten onder andere belangrijk geacht. Overigens zijn hier geen vaste regels voor.

|  |
| --- |
| **Belangrijke attitude-aspecten bij faalangst** |
| * Tijdens de begeleiding moet er eerst genoeg vertrouwen worden opgebouwd met de therapeut voordat er veranderingen in het gedrag teweeg kunnen worden gebracht (Knoester, 2015); |
| * Positieve ondersteuning geven; de therapeut kan bemoedigende taal hanteren, geen bevestigende taal. Dus: “Probeer het maar.” in plaats van: “Je kunt het wel.” Complimenten liggen bij voorkeur op het proces en de inspanning, niet op het resultaat. Verder is het zaak om de cliënt te laten merken dat er fouten gemaakt mogen worden (zie bijlage… over hoe ontwikkelingsgerichte feedback te geven) (Knoester, 2015; Everears & Luhoff, 2012; Van Gorcum, 2020; Incontexto, 2020); |
| * Het is wezenlijk dat de therapeut vooraf de oefening bespreekt, zodat het kind weet wat de bedoeling is. De oefeningen kunnen stapsgewijs worden aangeboden met een opbouwende moeilijkheidsgraad (Van Gorcum, 2020); |
| * De therapeut dient geen hoge eisen te stellen. Cliënten met faalangst proberen immers geregeld de therapeut te plezieren of geven aan dat het goed gaat terwijl de angst in werkelijkheid niet vermindert (Knoester, 2015); |
| * In de beginfase is de therapeut afwisselend leidend en volgend. Later ook afwachtend en tonend. De therapeut pleegt zowel verbaal interventies (verwoorden, duiden, spiegelen) als non-verbaal (samenwerkend in het materiaal), welke gericht zijn op het versterken van het zelfbeeld (Van Lunteren, 2010). |

*Technieken, materialen en oefeningen*Er is een rijk aanbod aan technieken, materialen en oefeningen die kunnen worden ingezet bij de doelgroep. Er zullen een aantal suggesties worden gedaan.

|  |
| --- |
| **Suggesties voor technieken en materialen** |
| * *Nat-in-nat schilderen* De nat-in-nat techniek spreekt het gevoel aan. Het accent ligt op kleurbeleving en vlakmatig schilderen, minder op lijn, vorm en compositie. Het natte papier maakt dat de verf niet meteen ‘vast’ staat. Hierdoor kunnen er aanpassingen worden gedaan en blijft het beeld beweeglijk. Het werken vanuit kleur en sfeer kan tegenwicht geven aan de tot verstarring neigende krachten die bij faalangst aanwezig zijn (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); |
| * *Vormtekenen* De stromende, doorgaande beweging van vormtekenen heeft zijn uitwerking op het starre denken van het kind met faalangst. Het kind kan uit het hoofd zakken, rust ervaren en innerlijke beweeglijkheid kan vergroten (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); |
| * *Dynamisch lijntekenen* Dynamisch lijntekenen is een beweeglijke techniek, welke je uit het ‘denken’ haalt. Afwisseling in tempo en krachtspanning werken op de ademhaling en ademhalende processen in het lichaam. Het kan eveneens vreugde, losheid en beweeglijkheid brengen in de kritische en perfectionistische blik van de mens met faalangst (Mees-Christeller, 2006) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); |
| * *Pastelteken* Pastelkrijt is tastmateriaal en spreekt het het gevoel en de wil aan. Het is intens van kleur. Kleuren mengen en zachte overgangen maken is eenvoudig. Pastel is uitvloeiend en biedt minder grip. Het is daarom raadzaam om pas in een latere fase met pastel te werken (Knoester, 2015); |
| * *Boetseren*  Boetseren spreekt de tastzin aan. Grenzen worden ervaarbaar. Het is een techniek die je bij jezelf brengt en het gevoel. De techniek vraagt om fysiek te werken. Dit doet een appèl op de wil. Bij kinderen met faalangst kunnen succeservaringen ontstaan door het werken met klei. Je zet iets tastbaar neer (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); (Rümke, 2004) (zoals aangehaald in: Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). |

|  |
| --- |
| **Suggesties voor oefeningen** |
| * *Laagdrempelige oefeningen waarbij succeservaringen worden opgedaan* Faalangstige kinderen hebben hoge verwachtingen van zichzelf. Wanneer een oefening laagdrempelig is, ligt er minder druk op ze (S. Kingdon, persoonlijke mededeling, z.d.) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015). Later in het traject kunnen er ook moeilijke opdrachten worden aangeboden, zoals oefeningen met lastige constructies of waarbij een vaste volgorde gehanteerd moet worden (Van Lunteren, 2010); |
| * *Speelse, niet-resultaatgerichte oefeningen* Bijvoorbeeld: vingerverven of spattechnieken (Van Lunteren, 2010); |
| * *Oefeningen waarbij het ‘Ik’ wordt aangesproken* * Een schatkistje beschilderen met acrylverf. Op het schatkistje kan het kind zijn naam schrijven. Verder is het kind vrij of het kistje te versieren zoals hij wil. Na elke sessie kan het kind een compliment aan zichzelf geven en in het kistje doen. * Oefeningen waarbij je met je naam werkt. * Het vormtekenen van een recht opstaande lemniscaat (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009); |
| * *‘Wie ben ik oefeningen’* Het weergeven van jezelf als dier of een ‘Ik-doos’ maken (Van Lunteren, 2010); |
| * *Tonende oefeningen* (pas later in het traject)  Een kunstwerk tonen aan een ander en om een reactie vragen (Van Lunteren, 2010); |
| * *Samenwerkingsoefeningen* Door samen te werken oefent het kind met sociale vaardigheden. Kinderen leren ruimte te nemen en te geven. Oefeningen zoals: samen een vormtekening, schildering of mandala maken (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009); |
| * *Landschappen*  Het schilderen van een landschap spreekt het gevoel en de beleving aan. Je kan je even in een landschap wanen. Het is een vitaal beeld en er is ruimte voor fantasie (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015). Het maken van een landschap roept op tot het maken van keuzes. Dat is vaak een uitdaging voor kinderen met faalangst. Maar door daarmee te oefenen, kan het zelfvertrouwen versterken (Knoester, 2015); |
| * *Regenboog* Alle kleuren samen hebben een harmonische werking. Grensovergangen verdwijnen. Zowel door de kleuren als de ritmische overgangen wendt men zich tot het gevoel. Een regenboog schildering vraagt minder om keuzes te maken dan een landschapsschildering (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); |
| * *Dieren*  Kinderen kunnen zich snel verbinden met de dierenwereld. Een dier maken kan vertederend werken, wat inwerkt op het gevoel. Bij een dier boetseren kan vanuit een bol worden begonnen en stapsgewijs naar het dier worden gewerkt. Een bol boetseren brengt je bij jezelf en geeft innerlijk rust (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015). Procesmatig werken, legt de nadruk minder op het eindresultaat. Dit is een simpele oefening waarbij kinderen snel succes boeken (Knoester, 2015); |
| * *Vormtekeningen*  Laagdrempelige vormen zoals: cirkel, lemniscaat, dubbele lemniscaat, dubbele lemniscaat bijvoorbeeld gemaakt tot vlinder of libelle en vijfster kunnen worden ingezet. Hoge verwachtingen worden zo niet opgeroepen (Avelingh, 2008) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015); (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). Ook kunnen vormtekeningen worden overgeschilderd met de nat-in-nat techniek of worden ingekleurd met pastelkrijt (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). |

Naast de hulpvraag en de problematiek moet er rekening te worden gehouden met de interesses, de vaardigheden en de ervaring (met beeldend werken) van een cliënt. De techniek, materialen en oefeningen dienen hierop te worden afgestemd (Knoester, 2015).

*Niet-medium specifieke interventies*

Elementen vanuit de cognitieve gedragstherapie kunnen worden geïmplementeerd in de beeldende therapie. Bijvoorbeeld: oefeningen naar aanleiding van het 4G model (gericht op helpende gedachten), psycho-educatie, ontspanningsoefeningen, exposure, etc. (voor verdere uitleg en voorbeelden zie bijlage…) (Van der Zalm-Grisnich, 2012). Enige voorzichtigheid is geboden dat de oefeningen (met name bij oefeningen gericht op de 4 G’s) niet te cognitief zijn. Beeldende therapie is immers een ervaringsgerichte, non-verbale therapie (FVB, 2020).

|  |
| --- |
| **Eventuele niet-medium specifieke interventies** |
| * Kinderen met faalangst komen soms moeilijk in verbinding met hun werk uit angst voor mislukking of door teleurstelling wanneer iets niet wordt zoals verwacht. Het is aan de therapeut om het kind aan te zetten om tot doorwerking van het beeldend werk te komen. Wanneer het werk meer doorwerkt wordt, ontstaat er verbinding. De succeservaring is daardoor vaak groter en zelfvertrouwen groeit (Knoester, 2015). |
| * Wanneer een kind overheersend negatieve opmerkingen over zichzelf of het eigen werk maakt, is het de taak van de therapeut om in te grijpen. Samen kan worden besproken of de negatieve gedachte wel reëel is. En mogelijk kan de gedachtegang daardoor positief worden beïnvloed. Tevens is het aan de therapeut om door te laten schemeren dat er fouten gemaakt mogen worden. In de begeleiding kan de therapeut laten zien dat hij ook fouten maakt (S. Kingdon, persoonlijke mededeling, z.d.) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015). |

*Contra-indicaties*

|  |
| --- |
| **Technieken en materialen** |
| * *Technieken en materialen die weinig houvast bieden* Zoals sfeerbeelden zonder figuratie. Onzekerheid kan ontstaan. Deze technieken kunnen beter pas in een latere fase worden ingezet (Knoester, 2015). |
| * *Technieken en materialen die het ‘denken’ aanspreken* Deze kunnen aansluiten bij de doelgroep, echter kunnen ze ook faalangst oproepen: * *Waarnemend tekenen*Waarnemend tekenen is sterk verbonden met de concentratie en het denken. Voor kinderen met faalangst is deze techniek niet zo geschikt. Kinderen met faalangst hebben vaak hoge verwachtingen. Het resultaat kan teleurstellen. * *Geometrisch tekenen* Deze techniek vergt preciesheid. Fouten kunnen snel worden gemaakt, waardoor faalangst kan rijzen. * *Werken met lijnen en grenzen*  Uit zichzelf werken kinderen met faalangst vaak met lijnen en grenzen. Het sluit aan. Toch kan er weerstand ontstaan, omdat er vanuit het ‘vaste’ wordt gewerkt. Bovendien worden het gevoel en de wil hier minder in betrokken. * *Houtskool*  Werken met grijstinten werkt afstandelijker dan met kleuren. Kleuren roepen fantasie en emoties op, waardoor het kind meer ‘uit het hoofd’ komt (S. Kingdon, persoonlijke mededeling, z.d.) (zoals aangehaald in: Knoester, 2015). * *Platonische lichamen met veel vlakken*  Bij deze techniek is concentratie en zorgvuldigheid vereist. Grenzen en vlakken moeten in evenwicht worden gebracht. De techniek kan voor hoge verwachtingen zorgen. Pas wanneer de vorm volmaakt is, kan een succesnummer worden geboekt (Knoester, 2015). |

|  |
| --- |
| **Attitude therapeut** |
| * Te weinig structuur aanbieden. Hierdoor kan een kind blokkeren (Kwan Tse, 2010). |
| * Te snel willen. Bijvoorbeeld verwachten dat een kind direct iets vanuit de fantasie maakt of te snel met warme kleuren werken (Kwan Tse, 2010). |
| * Opmerkingen geven die een ‘fixed mindset’ bevorderen (zie bijlage 7) (Incontexto, 2020). |

*Opbouw traject*De opbouw van het traject verschilt aanzienlijk per training/module/onderzoek.   
Doorgaans wordt er in de antroposofische beeldende therapeutische behandeling 10-14 keer 1 uur gewerkt (S. Beijderwellen, persoonlijke mededeling, 27 mei 2020). Bij ‘Je bibbers de baas’ zijn er 10 bijeenkomsten van 1,5 uur (Van der Zalm-Grisnich, 2012).   
In alle beeldend therapeutische (op de antroposofie gebaseerd) behandelingen wordt er diagnostische werk gemaakt. Meestal zijn dit 3 vrije werken. Nat-in-nat schilderen en een huis-boom-mens tekening worden in de regel aangeboden. Naar aanleiding van het diagnostisch werk wordt er een behandelplan geformuleerd (S. Beijderwellen, persoonlijke mededeling, 27 mei 2020).  
Vaste elementen, zoals een vaste opbouw en terugkerende thema’s bieden veiligheid (Van der Zalm-Grisnich, 2012).   
Een vaste opbouw van de sessies kan er als volgt uitzien: terugblik op de vorige keer, inleiding, verhaal of gedicht (dat de beleving aanspreekt), beeldende oefening(en), nabespreking/reflectie, ‘complimentje’ opschrijven en evaluatieformulier, vooruitblik op de volgende keer (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009).   
Eerst ligt de focus in het traject op bewustwording van gevoelens en gedachten. Later worden er leerpunten geformuleerd en worden er gereedschappen aangeboden die ontwikkeling stimuleren (Van der Zalm-Grisnich, 2012).   
Als afronding van een traject worden er evaluatiegesprekken gedaan met de cliënt, ouders en leerkrachten. Dit is een open gesprek over: hoe de behandeling is beleefd, merkbare effecten en eventuele vervolg behandeling (Kok, 2011).   
Bij ‘Je bibbers de baas’ zijn ouder- en leerkrachtbijeenkomsten een belangrijk onderdeel van de behandeling, omdat de omgeving van invloed is op het ontstaan en de instandhouding van faalangst. Zij krijgen psycho-educatie over de problematiek van het kind en wat je kan doen aan faalangst. G-denken en ontspanningsoefeningen worden geïntroduceerd. Bovendien wordt van de ouders verwacht dat zij hun kind bijstaan in huiswerkoefeningen (Van der Zalm-Grisnich, 2012).  *Observatiecriteria*

|  |
| --- |
| **Observatiecriteria voor het gedrag die bijvoorbeeld kunnen worden gehanteerd** |
| * Spanning/ontspanning (weg kijken, blozen, friemelen, wiebelen, gespannen reageren, krampachtig en zenuwachtig in onverwachte situaties, versnelde/hoge ademhaling, etc.); |
| * Onzekerheid/zelfvertrouwen (niet beginnen aan een opdracht/uitstel, vragen stellen, vragen om goedkeuring en ondersteuning, etc.); |
| * Negatief gedrag (in verzet gaan, vervelend en brutaal bij nieuwe opdrachten, etc.); |
| * Clownesk gedrag (de clown uithangen, het niet serieus nemen); |
| * Terugtrekkend gedrag (terugtrekken en stil worden, etc.); |
| * Fysiek vluchtgedrag (buikpijn, naar de wc gaan, hoofdpijn, misselijk bij nieuwe opdrachten, etc.); |
| * Blokkering (niet verder kunnen, gaan huilen, krampachtig reageren op het maken van fouten, etc.); |
| * Contact tussen kinderen (gesprekken, samenwerking, etc.); |
| * Interesse in de oefening (verbinding, werkhouding, inzet, etc.). |

(Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009).   
  
De opleiding vaktherapie beeldend op antroposofische grondslag heeft een beeldelementenlijst opgesteld. Deze kan worden gebruikt ter observatie van het beeldend werk. Punten waar de therapeut extra alert op moet zijn bij de doelgroep zijn volgens Knoester (2015): kleurovergangen/grenzen, beweeglijkheid, tot fantasie kunnen komen, keuzes maken en doorwerking.   
  
*Vragenlijsten*Er zijn veel verschillende meetinstrumenten om angst te meten (vroegsignalering, screening en diagnostiek). Er zullen een aantal relevante lijsten voor kinderen met faalangst worden genoemd. Deze voldoen allen aan de COTAN-criteria (Commissie Testaangelegenheden Nederland). Ook worden alle lijsten ingezet om een RCI (Reliable Change Index) te meten. Hiermee wordt het effect van de hulpverlening van een bepaalde cliënt geïnventariseerd:

* PTM-K (Prestatie-Motivatie Test voor Kinderen) is een vragenlijst om prestatiemotief, positieve en negatieve faalangst en sociale wenselijkheid vast te stellen. Deze lijst is voor kinderen van 10 tot 16 jaar. De test is een hulpmiddel bij het begeleiden van kinderen en jongeren zowel in het gezin als in het onderwijs. De test wordt door het kind/de jongere zelf ingevuld, en dient door een psycholoog of pedagoog te worden afgenomen.
* CBCL (Child Behaviour Checklist) is een diagnostisch instrument om vaardigheden en probleemgedrag van kinderen en jongeren op een gestandaardiseerde manier vast te stellen. Er bestaat een versie voor jongere kinderen (1,5 t/m 5) en een versie voor oudere kinderen (6 t/m 18 jaar). De lijst wordt door een ouders/verzorgers ingevuld.
* (C-) TRF (Teachers Report Form) is een versie van de CBCL welke door de leerkracht ingevuld wordt. De lijst geeft het gedrag van het kind/de jongere weer (zoals dit door de leerkracht wordt beleefd). C-TRF is voor kinderen van 1,5 t/m 5 jaar en TRF voor kinderen/jongeren van 6 t/m 18 jaar (NJI, 2020).

De volgende vragenlijsten worden dikwijls ingezet om te meten hoe het kind over zichzelf en zijn vaardigheden denkt. Deze lijsten voldoen eveneens aan de COTAN-criteria:

* SVL (Schoolvragenlijst) maakt duidelijk hoe het kind zichzelf in het algemeen en op school ziet. De test kan als enquête, evaluatie-, signalerings- en adviseringsinstrumenten worden aangereikt bij school- en leerlingbegeleiding. Eveneens als indicatiestelling voor LWOO (Leerwegondersteunend onderwijs) en PrO (Praktijkonderwijs).
* CBSK (Competentiebelevingsschaal voor kinderen) is een test die aspecten als: zelfwaardering en een globaal gevoel van eigenwaarde meet. Ook maakt de test inzichtelijk hoe het kind eigen vaardigheden op verschillende levensterreinen schat. De test kan worden ingezet als diagnostiek en worden gebruikt als leidraad voor een gesprek over verschillende levensterreinen. Leesvaardigheid van groep 5 is wenselijk (Van der Zalm-Grisnich, 2012).

Volgens Kok (2011) is de test-hertest methode met de PMT-K, in combinatie met de CBCL (met TRF) de voornaamste aanpak om faalangst reductie te evalueren.   
Wanneer er weinig bugdet is, zijn de ondergenoemde vragenlijsten (niet-COTAN beoordeeld) een goede optie:   
Op de website faalangst.nl/werkmaterialen (ook Orthoconsult, 2020 verwijst hier naar) zijn verschillende vragenlijsten (gericht op faalangst op school) te vinden die relevant zijn voor kinderen van 9 t/m 12 met faalangst, namelijk:

* ‘Observatieformulier faalangst’. Het observatieformulier dient door de leerkracht ingevuld te worden.
* ‘Test faalangst onderbouw’ kunnen het kind en de leerkracht samen invullen bij een vermoeden van faalangst.
* ‘Evaluatieformulier faalangst’ kan het kind zelfstandig invullen. Deze vragenlijst is gebaseerd om de training ‘Beter omgaan met faalangst’ of de ‘Examenvreestraining’. Deze kan echter worden aangepast zodat hij past bij het aangeboden therapeutische traject.

Er zijn nog veel meer verschillende vragenlijsten op de website. Overigens zijn ze specifiek gericht op de training naar aanleiding van het boek ‘Handboek training faalangst’. Ook deze kunnen worden bewerkt. Echter rijkt het te ver om hier nu op in te gaan.   
Het is belangrijk om zowel het kind als de omgeving (ouder of leerkracht) een vragenlijst in te laten vullen (Kok, 2011).  
  
Uitgebreidere informatie deelvraag 2

Welke informatie geven vaktherapeuten beeldend over de bijdrage van beeldende therapie aan de behandeling van kinderen uit de bovenbouw met faalangst?  
  
*Rationale*   
In de beeldende therapie werk je voornamelijk non-verbaal. Hierdoor worden zowel bewuste als onbewuste ervaringen opgedaan. Mogelijk kunnen kinderen zich daardoor beter dingen ‘eigen’ maken en ontwikkelen(R7).   
Het verbale spreekt het ‘denken’ aan en dat is al zo sterk aanwezig bij faalangst. In de beeldende therapie wordt er contact gemaakt met het ‘gevoel’ en de ‘wil’. Oefeningen kunnen helpen om dit te versterken (R7).   
 “Laten we dan gaan oefenen in de praktijk, waar we met kunst, juist door de dingen met je handen te doen, door je ermee te verbinden, door niet te oefenen op het gebied waar het al fout gaat, maar door juist nieuwe wegen te ontdekken. Zo kan je ervaringen opdoen, waardoor je groeit en voelt van, hé dit kan ik wel. Van daaruit de situaties aankijken die niet zo goed lukken.” (F. Van Loon, persoonlijke mededeling, 6 maart 2020).   
  
*Doelstellingen*

|  |
| --- |
| **Meest gehanteerde doelstellingen voor de behandeling van kinderen met faalangst** |
| * Veiligheid bieden (R4, R7, R8). |
| * Bewustworden/herkennen van de angst en dat deze vaak niet reëel is (R3, R6, R8). |
| * Ontspanning (R1, R2, R5, R6, R7). |
| * In beweging brengen (uit het hoofd in het lichaam) (R1, R5, R6, R7, R8). |
| * Zelfvertrouwen/zelfbeeld versterken door succeservaringen op te doen/jezelf te overstijgen en door te oefenen met: eigen keuzes maken, initiatief nemen en ruimte innemen (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8). |
| * Het gezonde stuk, de kwaliteiten van het kind en plezier benadrukken en verstevigen als tegenhanger voor de faalangst (R1, R6, R8). |
| * Oefenen met fouten maken (en leren dat dat niet erg is, dat je ervan leert), meer durven, moed vergroten (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8). |

*Figuur 5: Meeste gehanteerde doestellingen voor de behandeling van kinderen met faalangst door de respondenten.*  
*Individueel of groep*Bijna alle geïnterviewde therapeuten werken individueel. Zo kan de oorzaak van faalangst beter wordt aangepakt en het biedt veiligheid (R1, R3, R4, R6, R8).   
Ook uit praktische overweging kiezen therapeuten om individueel te werken. Het vergt minder organisatie (R2, R7).   
Alleen R5 werkt met name in groepjes, behalve wanneer de problematiek te erg is. Het samendoen geeft een gevoel van samenhorigheid. Kinderen kunnen elkaar bijstaan. Het geeft een gevoel niet de enige te zijn met faalangst; het wordt genormaliseerd (R1, R5, R7).  *Attitude*Aanvullend op de algemene therapeutische attitude (inleven, afstemmen, monitoren wat is de volgende stap in het proces, innerlijke ruimte voor de cliënt, vertrouwen in jezelf, etc.) (R3, R4, R7, R8) zijn volgende attitude-aspecten bij kinderen met faalangst extra belangrijk:

|  |
| --- |
| **Alle genoemde belangrijke attitude-aspecten bij kinderen met faalangst** |
| * Zorg dat je je als therapeut bewust bent van je eigen angst, daarmee om leert gaan en je eigen onrust kan dragen (R1). |
| * Een kind moet zich gezien voelen in ‘waar’ het is (R1).  Als therapeut moet je volkomen veilig en ontspannen zijn (R1, R3, R5, R7, R8).  Voorspelbaarheid haalt een stuk angst weg. Bereid het kind voor op wat er gaat komen in een sessie en geef structuur. (R1, R5, R6).  Je moet oprecht, open zijn en afspraken nakomen (R3, R7, R8).  Kinderen vinden het ook fijn om te weten dat hun ouders, leerkrachten op de hoogte zijn gebracht (R7).  Als therapeut kan je uitspreken dat het kind niet bang hoeft te zien dat je dingen met de ouders bespreekt die het niet wil, en dat je het altijd zal overleggen voordat je dat doet. Op een gegeven moment kunnen ouders eventueel eens meekomen (R8). Sommige kinderen vinden het spannend als de therapeut recht tegenover ze zit. Dit dwingt ze om de therapeut aan te kijken. Het kan veiligheid bieden om schuin tegenover ze te zitten of om een hoekje (R2, R6). |
| * Respecteer het als een kind iets niet durft. Stel het kind dan gerust en kijk wat er wel lukt. Soms helpt het om dingen samen te doen (R1, R3, R4, R5, R6, R8). |
| * Wees sensitief op wat een kind zegt of doet. Spiegel dit vervolgens naar het kind: “Ik merk dat je het spannend vindt. Dat valt me op in je gezicht.” Hierdoor worden kinderen zich bewust van lichaamseintjes (R2, R5). |
| * Normaliseren: “Het leven is ook hartstikke spannend.” Of: “Ik was vroeger ook weleens bang, dat is niet gek.” (R1, R3). |
| * Bevestigen en bekrachtigen met name op het proces, op de stappen die het kind zet. “Kijk, toen durfde je dat niet en nou zie je wel dat het gaat. Dat heb je helemaal zelf gedaan.” Telkens samen terugkijken naar waar het kind vandaan komt. Daarbij kan je ook naar de eigen beleving vragen, over hoe het is gegaan en wat het kind nodig heeft om een volgende stap te zetten (dat doe je bij oudere kinderen) (R1, R2, R3, R5, R6, R7, R8).  Kinderen met faalangst hebben veel spanning opgebouwd voor dingen en zijn zich daardoor erg bewust wat de omgeving van ze vindt. Daarom is het cruciaal om constant bevestiging te geven; om elk stukje aan inzet dat kinderen laten zien te bekrachtigen. Zoals: “Wat goed dat je meedenkt.” (R2)   Blijf ook zien en bevestigen dat een kind inzet toont. (R2)  Motiveer kinderen om eigen keuzes te maken en complimenteer ze daar op (R3).  Niet te snel willen. (R3) |
| * Als therapeut dien je kopieërwaardig te zijn qua gedrag; met hoe je dingen aan kan pakken, ergens mee om gaat. Bijvoorbeeld: “Ik vind mijn tekening wel mooi geworden.” Of af en toe zelf een foutje maken, laten zien dat dat niet erg is en dat je van fouten kan leren (en je er iets nieuws van in het werk kan maken) (R3, R5, R7). |
| * Wanneer een kind ontevreden is over zijn werk dan heeft het geen zin om te zeggen dat je het wel mooi vindt. Je zou in plaats daarvan kunnen vragen: “Hoe komt het dat je het niet mooi vindt?” (R5). |
| * Er is alertheid nodig op dat kinderen het werk van de therapeut niet gaan kopiëren. Het is belangrijk dat ze hun eigen ding doen en eigenheid ontwikkelen (R3, R6). |
| * “Vraag vooral niet te veel van kinderen met faalangst, want ze vragen al zoveel van zichzelf.” (R1) |
| * Vertrouwen uitspreken, geloven in het kind, in zijn kunnen. Bij deze doelgroep is dat extra belangrijk. “Probeer het maar. Ik help je als het niet lukt.” (R1, R4, R5, R6, R8).  Ook bij de afronding van een traject: “Je gaat het nu verder zelf doen. Je bent bij mij geweest en het gaat zo goed dat we kunnen afronden. Dat heb je helemaal zelf gedaan en nu mag je het verder doen.” (R1). |
| * Het kind heeft er (vanaf een bepaalde leeftijd) baat bij dat faalangst bespreekbaar is (R3). |
| * Humor en een beetje gek doen, zorgt voor een lichte, ontspannen sfeer (R4, R5, R7). |

*Technieken, materialen en oefeningen*

Er zijn allerlei ingangen bij het werken met kinderen met faalangst. Als therapeut moet je opzoek gaan naar je eigen ingang. Het is belangrijk dat de oefeningen aansluiten op het individu: bij de interesses en bij de hulpvraag (R1, R4, R6, R8). Constant moet er vanuit de laatst gedane oefening verder gekeken worden en worden afgestemd (R8).   
Richt het zo in dat er een ervaring opgedaan kan worden die het kind versterkt: een succeservaring (R1, R4, R7, R8). Maak de opdrachten niet te ingewikkeld (R7). Technieken/oefeningen die in beweging brengen (uit het hoofd, in het lichaam) en waarbij de wil wordt aangesproken, kunnen worden aangereikt. Beweging is vaak waar het aan ontbreekt bij faalangst (R5, R7, R8). Daarnaast is het belangrijk dat het kind grip heeft op de aangeboden techniek (bijvoorbeeld wasco) (R1).  
Wanneer een kind een foutje maakt, kan er worden gekeken wat het kan worden (R7).   
“Dus ga maar krassen bij mij, ga maar gooien met klei, ga maar plezier maken om weer de fun te hervinden en zelf weer sturing te krijgen. En dat maar soms uitvergroten, van: Hoe ziet het er dan uit als je piekert? Laten we eens met z’n tweeën onwijs gaan piekeren. Vertel eens alle gedachten die je hebt en maak die nogeens groter. Om maar een plek te bieden waar dat allemaal kan en dat een kind mag ervaren dat het gewoon goed is.” (F. Van Loon, persoonlijke mededeling, 6 maart 2020).

|  |
| --- |
| **Alle genoemde technieken/materialen** |
| * *Pastelkrijt*  Pastelkrijt spreekt het gevoelsgebied aan. Je oefent met overgangen maken. Door de intense kleuren ontstaat er snel een mooi resultaat waar het kind trots op kan zijn. Bovendien is het tastmateriaal. Dat haalt uit het hoofd en brengt in het lichaam. Het is een techniek die grenzen beleefbaar maakt. Wanneer je met pastelkrijt een foutje maakt, kan je er best snel weer iets nieuws van maken. Eventueel kan er met een zeefje worden gewerkt (R3, R5, R7). |
| * *Vormtekenen* Vormtekenen(R1, R3, R5, R6, R7, R8). Vormtekenen brengt je in beweging. Het in balans maken van de tekening kan ontspanning bieden (R5). Vormtekenen ondersteunt het wilsgebied en daarmee het Ik (R8). |
| * *Vormschilderen* (R4, R6, R8). |
| * *Spiegelen* “Spiegelen kan ondersteunend zijn voor kinderen met faalangst. Je laat de cliënt met zijn zij tegen een deur/schoolbord aanstaan. Dan laat je ze met hun arm een grote beweging maken. De schouder dient als ‘passerpunt’. Eerst laat ik ze de vorm in de lucht maken, later ook met krijt. Ook kan je spiegelen met 2 handen op een klein schoolbord. Het kind staat in het midden. Met beide handen worden steeds dezelfde bewegingen gemaakt. Dit haalt uit het hoofd en beide hersenhelften worden zo geactiveerd.” (M. Gielkes, persoonlijke mededeling, 8 april 2020); |
| * *Dynamisch lijntekenen* Werkt ontkrampend, brengt in beweging en wekt mogelijk plezier op (R5, R6, R7). |
| * *Arceren* Arceren is hét middel om te incarneren. Kinderen met faalangst zijn vaak te weinig geïncarneerd. Daarbij worden de streepjes naar jezelf toegezet (R8). |
| * *Boetseren* Boetseren spreekt de ‘wil’ aan (R3, R5, R6, R7, R8). Het is een techniek waarbij je oefent met ‘jezelf neerzetten’ in de ruimte en dat is waar het bij zelfbeeld en eigenwaarde omgaat. Hoe neem je ruimte in; hoe zet je jezelf neer? (R5). Klei is tastmateriaal en is vormbaar. Bij het maken van een foutje kan het gemakkelijk worden vervormd (R7). |
| * *Bijenwas* Bijenwas en daar bijvoorbeeld een bolletje mee maken. Deze kan laag voor laag worden opgebouwd. Uiteindelijk kan hij worden doorgesneden. De bijenwas moet worden verwarmd met je handen. Dat vraagt erom om constant de aandacht naar je lichaam te brengen. |

|  |
| --- |
| **Alle genoemde beeldende oefeningen** |
| * *Nat-in-nat schilderen, huis-boom-menstekening (met klap- stampoefening vooraf) en familie- en dierentekening* Doorgaans gebruiken beeldend (antroposofisch) therapeuten nat-in-nat schilderingen en huis-boom-mens tekeningen als diagnostisch werk bij kinderen. Voorafgaand aan een huis-boom-menstekening kan een klap-stampoefening worden gedaan (oef. Audrey Mc. Allen). Als je zo’n oefening vooraf doet dan tekenen kinderen recht uit hun gevoel, omdat er een stofje in hun hoofd vrijkomt. Een familie- en dierentekening kan als diagnostisch werk worden ingezet. Het is een tekening van het gezin, waarbij de gezinsleden tot dieren worden omgetoverd (R4). |
| * *Stemming en naar figuratie toewerken met pastelkrijt.* Bij het werken met pastelkrijt kan het blad eerst worden gevuld met kleuren. Later kan er naar een figuratie worden toegewerkt. Bijvoorbeeld naar aanleiding van een sferische kaart. Het werken met een kaart geeft houvast. Je moet wel zorgen dat het kind niet te kritisch op zichzelf wordt en in de sfeer blijft/niet te figuratief gaat werken. Het maken van een figuratie vraagt om het maken van keuzes. Waar wil je het licht en donker hebben? Wanneer dit te hoog gegrepen is, kan er een kleurstemming worden gemaakt (R5). |
| * *Kleurontmoeting met pastelkrijt. Doorwerken tot een landschap.*  Ook kan er een kleurontmoeting met pastel worden gemaakt. Deze kan worden doorwerkt tot bijvoorbeeld een landschap (R6). |
| * *Beelden bij een sprookje maken.* Zelf beelden bij een sprookje (een etherisch sprookje bijv. ‘Vrouw Holle’) maken met pastel of acrylverf. Aan een sprookje kan een heel traject worden gewerkt. Het verhaal biedt structuur. Kinderen weten wat er van ze verwacht wordt. Elke sessie wordt er een nieuw stuk verhaal voorgelezen. Het zelf maken van de beelden nodigt uit tot creativiteit, fantasie en eigen keuzes maken. |
| * *Kunstzinnig werken naar aanleiding van een verhaal.*  Kunstzinnig werken naar aanleiding van een verhaal (bijvoorbeeld Peronniek (graal-vertelling) of powerverhalen) (powerverhalen zij schetsen op een aansprekende manier een probleemsituatie en geven aan waar en hoe er naar oplossing kan worden gezocht). De kunstzinnige werken kunnen uiteindelijk worden samengevoegd tot een boek. Het boek kan worden ingepakt wanneer het mee naar huis wordt genomen (R4). |
| * *Een dier boetseren, waarvan het kind de kwaliteiten ook zou willen.*   Een dier boetseren, waarvan het kind de kwaliteiten ook wel zou willen hebben. Bijvoorbeeld een poes. Die heerlijk ontspannen kan slapen en zich nooit zorgen maakt. De therapeut kan het kind vragen: “Welke kwaliteiten heeft het dier die jij ook wel zou willen hebben?” Het beeld kan later als een herinnerend beeld worden gebruikt voor wanneer het kind het lastig heeft. Dan weet hij bijvoorbeeld dat hij mag ontspannen of dat hij zich geen zorgen hoeft te maken. |
| * *Met stockmar krijt het hele papier vullen* Als opmaatje: met stockmar krijt het hele papier vullen. Oefenen met ruimte innemen, zichzelf laten zien. Kinderen met faalangst werken in het begin vaak klein en vinden het spannend. |
| * *Dynamisch lijnteken, eventueel op het bord of met ogen dicht* Dynamisch lijntekenen of op het bord tekenen kan met ogen dicht worden gedaan. Of als het kind het spannend vindt, kan hij bijvoorbeeld omhoog kijken. Met ogen dicht werken, vermindert spanning bij het kind, omdat het geen mooi resultaat hoeft te komen. Het werkt ontkrampend (R3, R5, R7). |
| * *Dynamisch lijntekenen en naar een figuratie toewerken* Er kan worden gezocht naar figuraties in de lijntekening. Voorzichtigheid is geboden. Het is namelijk belangrijk dat kinderen wel figuraties vinden, en een succeservaring opdoen. Als therapeut kan je soms meehelpen (R5, R6). |
| * *Dynamisch lijntekenen: ‘tikketje’ spelen* Ook kan er ‘tikkertje’ worden gespeeld met deze techniek (met de krijtjes achter elkaar aan) (R6). |
| * *Eenvoudige vormtekeningen, eventueel met beide handen of groot op papier* (R1, R3, R5, R6, R7, R8). |
| * *Een vormtekening doorwerken tot figuratie* Ook kan een vormtekening worden doorwerkt tot figuratie. Bijvoorbeeld een cirkel tot spinnenweb (R6). |
| * *Samen vormtekenen* Je kan ook samen een vormtekening maken. Bijvoorbeeld een lemnsicaat, en daarbij nuriën. De therapeut geeft versnellingen aan. Het accent wordt bij het middelpunt van de vormtekening gelegd. Er kan worden gekeken in hoeverre het kind de therapeut opmerkt en of het kind in de stromende beweging zit (R8). |
| * *Samenwerkingsoefeningen*  Samenwerkingsoefeningen kunnen worden ingezet (R1, R3, R4). Bijvoorbeeld: samen vormtekenen, een ‘kleur-ontmoeting’ schilderen (met complementaire kleuren). Of: stippen maken en vervolgens kleuren mengen. Het kind schildert een rode stip, de therapeut met blauw over dezelfde stip. Samen kan er worden gekeken wat er gebeurt, om nieuwsgierigheid en plezier te wekken (R1). |
| * *Spiegeloefeningen op een bord*  “Spiegelen kan ondersteunend zijn voor kinderen met faalangst. Je laat de cliënt met zijn zij tegen een deur/schoolbord aanstaan. Dan laat je ze met hun arm een grote beweging maken. De schouder dient als ‘passerpunt’. Eerst laat ik ze de vorm in de lucht maken, later ook met krijt. Ook kan je spiegelen met 2 handen op een klein schoolbord. Het kind staat in het midden. Met beide handen worden steeds dezelfde bewegingen gemaakt. Beide hersenhelften worden zo geactiveerd; dit haalt je uit je hoofd.” (M. Gielkes, persoonlijke mededeling, 8 april 2020); |
| * *Mensfiguur boetseren* Een mensfiguur boetseren. Eerst een mens die niet zelfverzekerd is. Daarbij kan de therapeut vragen: “Hoe zit je er bij als je je niet zelfverzekerd voelt?” Later kan er een zelfverzekerde mens worden gemaakt: “Hoe zit je erbij als je zelfverzekerd bent?” “Hoe voelt dat in je lichaam?” Zo’n oefening geeft veel inzicht, maar kan alleen bij oudere kinderen worden ingezet (R6). |
| * *Speelse oefeningen* Rare, speelse oefeningen kunnen ook worden aangeboden. Bijvoorbeeld: een heel raar huis tekenen (op de kop, met gras in de lucht, etc.). Zo’n oefening biedt ruimte voor ontspanning (R5). |
| * Stempelen (verf laten vallen op het papier, het dubbel vouwen en vervolgen openvouwen) (R6). |
| * Een eigen map maken (R6). |

*Contra-indicaties*

|  |
| --- |
| **Contra-indicatie bij de doelgroep** |
| * Een onveilige, te strenge attitude is contra-indicatief (R5, R8). |
| * Wanneer de therapeut op de prestatie/het resultaat gaat zitten, gaat het kind druk van buitenaf voelen (R1, R2). |
| * Niet afstemmen op het kind (R1, R4). Middelen waar het kind erge weerstand tegen heeft (R6, R8). Overvraging (R2). |
| * Doen alsof de angst er niet is; de faalangst niet bespreekbaar maken (R1, R3). |
| * Het kind niet voorbereiden op wat er gaat komen (R3). |
| * Te vrije oefeningen (R1, R3). |
| * “Met potlood werken of met een klein penseeltje kan mogelijk perfectionisme oproepen. Direct groot werken is ook weer eng.” (E. Valk, persoonlijke mededeling, 30 maart 2020). “Waarnemend tekenen zou ik niet snel aanbieden, omdat dat voor veel kinderen best spannend is.” (Respondent 7, persoonlijke mededeling, 6 april 2020).  “Geometrisch tekenen en met koele kleuren werken zou ik niet snel doen. Dat roept perfectionisme op.” (E. Does, persoonlijke mededeling, 1 april 2020). |
| * “Ik zou wat minder snel nat-in-nat schilderen inzetten. Ik vind dat vaak wel een beetje te los en te weinig houvast geven voor zo’n kind.” (R7). |

*Niet-medium specifieke interventies*  
Niet-medium specifieke interventies kunnen zich richten op meedoen/samenwerken, wanneer een kind iets lastig vindt. Hoewel niet alle therapeuten hier hetzelfde over denken. R3 en R6 doen niet vaak mee, om te voorkomen dat een kind ze namaakt en omdat ze vinden dat het uit het kind zelf moet komen.   
Structuur en voorspelbaarheid in de sessies zijn cruciaal (R1, R5, R7). Evenals een rustige, verzorgde ruimte (R3, R7).   
Interventies zijn ook gericht op ruimte laten voor eigen initiatief, zodat het kind op een gegeven moment zich zeker kan voelen en zelf met een idee komt of zijn behoefte durft te uit te spreken (R3, R7).  
Na afloop van een traject kan de therapeut de kinderen een edelsteen uit laten zoeken. Dit kan ze helpen herinneren dat ze het kunnen, ook als de therapeut er niet meer is (R1)   
Bewegingsoefeningen stimuleren de beweeglijkheid en vragen erom om in het moment aanwezig te zijn: een balletje overrollen, op een wiebeltol gaan staan, een vijfster lopen, ‘in en uit de knoop-oefening’, etc. (R1, R4, R5, R6, R8). Ook kunnen ademhalingsoefeningen worden ingezet (R1, R2, R5, R6).   
Oefeningen uit de cognitieve gedragstherapie worden soms aangereikt, zoals: oplossingsgericht werken (samen kijken hoe de gewenste situatie bereikt kan worden), g-denken (gericht op helpende gedachten, bijvoorbeeld een helpende gedachte op briefje schrijven), ontspanningsoefeningen (zoals spieren aanspannen en dan weer ontspannen of een boekje met ontspanningstechnieken voor het slapen gaan). Bij deze oefeningen moet de therapeut behoedzaam zijn dat het niet te cognitief wordt (R2, R4, R7).   
Wanneer een kind een succeservaring heeft gehad, kan deze worden verankerd in het lichaam. “Je zit tegenover elkaar. Het kind sluit de ogen. Je laat het kind teruggaan naar de situatie, waarin het zich zo trots voelde. Je laat het kind een gebaar maken passend bij het gevoel. Dat gebaar ga je ankeren en laat je het kind een aantal keer doen. Je nodigt het kind uit om dit gebaar thuis ook geregeld te doen, zodat het zich verankerd in het lichaam. Op het moment dat het kind zich faalangstig voelt dan kan het gebaar worden gemaakt en kan het kind teruggaan naar het trotse gevoel/de succeservaring.” (L. Visser, persoonlijke mededeling, 24 maart 2020).   
Coaching kaarten (kaartjes over positief denken) kunnen het ijs breken (R3).   
De woorden ‘nu’ en ‘nog’ overal tussen plakken. “Ik kan het niet.”, wordt: “Ik kan het nu nog niet.” Dit helpt een ontwikkelingsgerichte mentaliteit te ontwikkelen. Ook aan de ouders kan deze tip worden meegegeven (R5).  *Opbouw traject*Doorgaans bestaat een beeldend therapeutisch traject uit 10 tot 16 sessies, waarvan 3 diagnostische (R1, R4, R6). In het begin van het traject is er een intake met de ouders, halverwege een tussenevaluatie en aan het eind een eindevaluatie (R1, R4, R5, R6). Diagnostisch werk kan bestaan uit: een vrije nat-in-nat schildering, een huis-boom-mens tekening, een dieren-/gezinstekening (waarbij de familieleden tot dieren zijn omgetoverd), een boetseerwerk, etc. (R3, R4, R5, R7).   
Het is belangrijk dat het kind eerst gewend raakt aan de therapeut en het medium, zodat het kind graag naar de therapie komt (R2, R4, R5, R7, R8).   
Vooral in het begin dienen oefeningen structuur en houvast te geven. Ook kan er dan gewerkt worden aan bewustwording rondom de problematiek. Oefeningen waarbij het kind succeservaringen opdoet, staan eveneens voorop (R2, R4, R5, R7, R8). Langzaam kunnen er oefeningen worden aangeboden die het kind uitdagen, waardoor het nieuwe ervaringen opdoet. Bijvoorbeeld oefeningen die vragen om initiatief en eigen inbreng (R1, R5, R7, R8). Ontspanningsoefeningen gedurende het gehele traject kunnen ontspanning geven (R1, R2, R6).  
Continue moet er op het kind wordt afgestemd (bij de interesses, problematiek, etc.), zodat het kind zich gezien voelt (R1, R4, R8).  
In het begin van een traject geeft R3 meer bevestiging, later wordt dat minder, en hoopt ze dat het meer uit het kind zelf komt.  
 *Observatiecriteria*De therapeuten observeren ontwikkelingen in het beeldend werken, evenals ontwikkelingen in het gedrag binnen en buiten de therapie. Waarnemingen van het kind, de ouders en de leerkrachten worden hierin ook meegenomen (R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8).

|  |
| --- |
| **Observatiecriteria met betrekking tot het gedrag** |
| * Meer durven (bijvoorbeeld aankijken) (R1, R2, R3, R5, R7, R8); |
| * Minder om bevestiging vragen (R3); |
| * Minder vragen stellen (R1); |
| * Minder aarzelen/afwachten, sneller beginnen (R1, R3, R7); |
| * Meer inbrengen (met ideeën komen) (R1, R2, R3, R7); |
| * Met plezier uitstralen en lachen (R1, R3); |
| * Meer ontspannen (houding, ademhaling), vrijer, speelser, meer experimenteren (R1, R2, R3, R5, R7); |
| * Meer contact, uitwisseling (R1, R5, R6); |
| * Geeft een stevigere hand, warmere handen (R5, R6, R8). |

Naarmate een traject vordert is vaak te zien dat het kunstzinnig werk meer kleur en vorm krijgt; krachtiger wordt (R1, R3, R5, R6, R7, R8). Ook worden kinderen vaak speelser en gaan meer experimenteren (eerst werken de kinderen vaak met veilige beelden, waarvan ze denken dat ze het wel kunnen en wat een mooi resultaat geeft) (R1, R3, R5, R7, R8). Ze kunnen ook wat groter gaan werken (R3). De penseelstreek kan vrijer worden en kleurovergangen krijgen meer nuance (R6).

*Literatuur geeft aanvullende informatie*

|  |
| --- |
| **Aanvullingen vanuit de literatuur** |
| * Doelstelling: een betere balans tussen denken, voelen en willen. Contact met het gevoel maken en tot handelen komen. |
| * De doelgroep kan zich soms moeilijk verbinden met het beeldend werk uit angst voor mislukking. Het is aan de therapeut om het kind daartoe uit te nodigen. |
| * Pasteltekenen en sfeerbeelden zonder figuratie kunnen beter pas in een latere fase worden aangeboden, aangezien het weinig houvast geeft. |
| * ‘Tonende oefeningen’ (waarbij het werk aan anderen wordt getoond) (pas in een later stadium), ‘wie ben ik oefeningen’ (bijvoorbeeld jezelf weergeven als dier of een ik-doos maken) en regenboog schilderingen kunnen worden ingezet. |
| * Contra-indicaties: werken met lijnen en grenzen, houtskool en platonische lichamen, omdat deze het ‘denken’ sterk aanspreken. |
| * Observatiecriteria: negatief gedrag, clownesk gedrag, terugtrek gedrag, fysiek vluchtgedrag, blokkering, verbinding met een oefening. |
| * De opleiding vaktherapie beeldend op antroposofische grondslag heeft een beeldelementenlijst opgesteld, welke kan worden gebruikt ter observatie van het beeldend werk. |

Volgens de literatuur kan nat-in-nat schilderen worden ingezet bij faalangst, omdat het tot verstarring neigende ‘krachten’ tegen kan gaan. Echter zetten de respondenten deze techniek zelden in bij de doelgroep. De techniek is volgens hen te uitvloeiend en geeft weinig grip.

## Bijlage 6: Overzicht doelstellingen (verschillende interventies/onderzoeken met elkaar vergeleken)

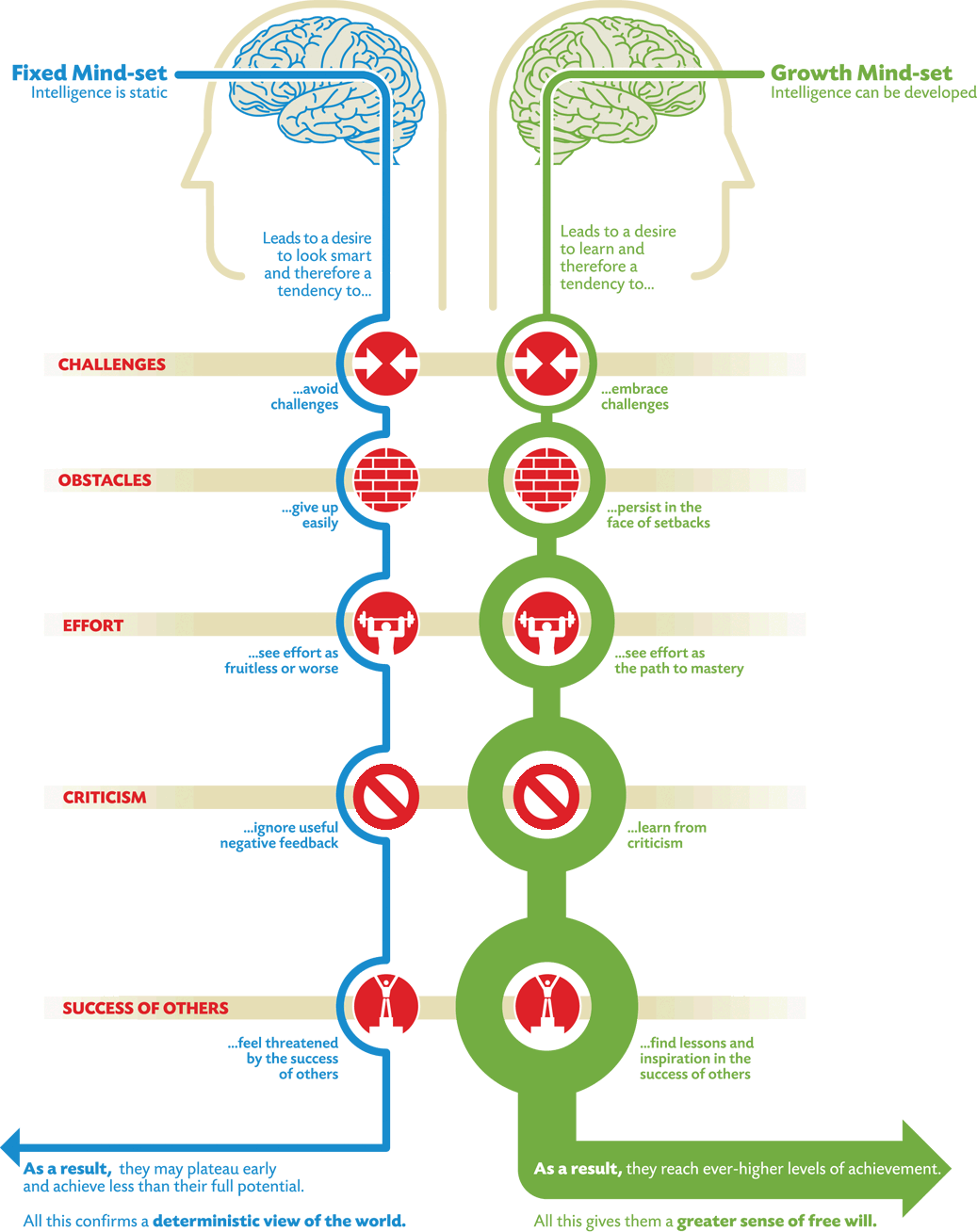
|  |  |
| --- | --- |
| **Interventie** | **Doelstellingen** |
| ‘Je bibbers de baas’ (Van der Zalm-Grisnich, 2009). | **Hoofddoel:** Het verminderen van faalangst bij kinderen in de bovenbouw van het basisonderwijs.  **Subdoelen:**   * Kinderen herkennen faalangstsignalen bij zichzelf. * Kinderen kunnen zich ontspannen en kunnen dit toepassen in angstoproepende situaties. * Kinderen kennen de vier basisgevoelens en kunnen deze bij zichzelf herkennen. * Kinderen hebben inzicht in de relatie tussen gebeurtenis, gedachten, gevoelens en gedrag. * Kinderen hebben door zelfcontrole invloed op hun eigen gedachtegang. |
| Werkt kunst? Kunst werkt! (Maer, Nielsen & Van der Zalm, 2009). | **Hoofddoel:**  Verminderen van/leren omgaan met faalangst.   **Subdoelen:**   * Bewustzijn; zelfbewustzijn (denken), zelfbeleven (voelen) en zelfrealisatie (willen) ontwikkelen; * Zelfbeeld versterken; * Gevoelens tot expressie brengen en daardoor een betere balans ontwikkelen tussen het denken, voelen en willen; |
| ‘Fouten maken mag’ (Knoester, 2015). | * Basisveiligheid en vertrouwen opbouwen; * Zelfvertrouwen/zelfbeeld versterken; * Contact maken met het gevoel, tot handelen komen. |
| ´Steunende en focaal-inzichtgevende individuele beeldende therapie gericht op het herstel en de versterking van het zelfbeeld bij kinderen´ (Van Lunteren, 2012). | **Hoofddoel:**   * Het kind heeft een positiever zelfbeeld. * Het kind heeft een beter inzicht in de eigen rol in zijn sociale omgeving.   **Subdoelen:**   * Het kind heeft een positiever beeld van zichzelf, doordat het in beeldend materiaal succeservaringen opdoet en kan genieten; * Het kind is zich bewust van zichzelf, van  zijn gedrag en gedachten, zijn eigenheid en durft te exploreren; * Het kind kan (h)erkennen waar het goed en minder goed in is; * Het kind leert oorzaak en gevolgrelaties herkennen; * Het kind heeft een groter doorzettingsvermogen en een groter probleemoplossend vermogen; * Het kind kan adequaat handelen en is weerbaar in zijn sociale omgeving. |
| ‘Het pluimenspel, omgaan met faalangst’ (Everears & Luhöff, 2012). | * Verminderen van faalangst * Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld/ vergroten van zelfvertrouwen * Verbeteren van sociale interactie en interpersoonlijke vaardigheden |

Bijlage 7: ‘Mindset theory’  
  
De ‘mindset theory’ is ontwikkeld door Carol Dweck. In deze theorie wordt onderscheidt gemaakt tussen de ‘fixed mindset’ (vaste mentaliteit) en ‘growth mindset’ (ontwikkelingsgerichte mentaliteit). Mensen met een ‘fixed mindset’ gaan uitdagingen uit de weg en geven snel op bij tegenslag. Mensen met een ‘growth mindset’ zien hun prestaties als vertrekpunt voor verdere ontwikkeling. Kinderen met faalangst hebben doorgaans een vaste mentaliteit. Voor elk kind is het belangrijk om een ontwikkelingsgerichte mentaliteit te ontwikkelen. Voor faalangstige kinderen is dit deste belangrijker, omdat zij bemoeilijkt worden in hun handelen (Lazeron, Van Dinteren & Dweck, 2010; Incontexto, 2020).   
  
Feedback om een growth mindset te ontwikkelen. Deze is onderverdeeld in de volgende thema’s:

* “Strategiekeuze: je hebt goed nagedacht hoe je dit ging aanpakken.
* Keuze voor hulp (middelen): goed dat je aan kan geven waar je hulp bij nodig hebt.
* Werkhouding en inzet: je hebt hard gewerkt.
* Aandacht en poging tot concentreren: je hebt goed geprobeerd om je te richten op de opdracht.
* Doorzetten: je hebt goed geprobeerd om dit op te lossen.
* Poging om geleerde toe te passen: ik zie dat je geprobeerd hebt om de uitleg toe te passen.
* Probleemoplossende houding: goed dat je zelf een oplossing hebt bedacht.
* Zorgvuldigheid en aandacht voor een taak: je hebt netjes gewerkt.
* Eigenheid: leuk hoe jij deze opdracht zelf hebt ingevuld”

Feedback die een fixed mindset kunnen bevorderen. Deze is onderverdeeld in de volgende categorieën:

* “Positieve prestatieverwachting: dit wordt gemakkelijk voor je.
* Negatieve prestatieverwachting: Ik denk dat dit te moeilijk voor je is.
* Prestatiecompliment: Heel goed, een tien!
* Negatieve prestatiefeedback: ik had beter van je verwacht.
* Zijn-compliment op prestatie: je hebt zoveel talent, wat een mooi schilderij. Je bent slim / goed in sport / creatief.
* Negatieve zijn-feedback: je hoeft niet alles te maken, want je bent niet snel met deze opgaven.
* Uitdaging afnemen: ik doe dit wel voor jou, dit is nog te moeilijk.” (Incontexto, 2020).

  
(Mindsetworks, 2020).

## Bijlage 8: Interviewvragen *Vragen voor de vaktherapeut*

Deze interviewvragen zijn gebaseerd op interviews die studenten eerder voor hun scriptie deden (Vaktherapie, Hogeschool Leiden, 2019).   
  
Hoe lang bent u al werkzaam als vaktherapeut?  
  
Hoe lang werkt u al met kinderen met faalangst?​   
  
Werkt u meestal individueel of in een groep bij deze doelgroep en waarom?  
  
Welke faalangstklachten komen het meest voor bij u in de praktijk?   
  
Aan welke behandeldoelen werkt u bij deze doelgroep?

Kunt u een concreet voorbeeld geven? ​

Waarom kan beeldende therapie bij deze doelstelling hulp bieden?   
  
Op welke manier heeft u uw kennis vergaard?    
  
Welke attitude moet je als therapeut hebben en waarom tijdens het begeleiden van deze doelgroep?   
  
Beschrijf eens met welke technieken en middelen er wordt gewerkt met kinderen met faalangst.   
  
Welke bijdrage levert de bewust gekozen techniek op het proces van kinderen met faalangst?   
  
Kunt u hier een voorbeeld van geven?   
  
Welke doelstelling is hieraan gekoppeld?   
  
Wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om beeldende therapie?   
  
Hoe ziet een behandeltraject er in het geheel genomen uit, wat betreft oefeningen en aantal sessies? M.a.w. hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw van behandelingen eruit?   
  
Waar kijkt u in het beeldend werk en gedrag precies naar om vast te stellen in hoeverre de doelstelling behaald is?   
  
Hoe leest u vorderingen bij de cliënten af in het gedrag?   
  
Hoe leest u vorderingen bij de cliënten af in het beeldend werk?  
  
Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien?  
  
Hoe evalueert u een therapeutisch traject? Welke vragen stelt u? Gebruikt u een vragenlijst en/of evaluatieformulier?   
  
In de therapie heb je ook te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doet u bij deze doelgroep? (Hierbij kunt u denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)   
  
Welke verschillen zijn er wanneer je kijkt naar de antroposofische en reguliere aanpak?  
Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over de beeldend therapeutische behandeling bij kinderen met faalangst?

Kunt u vanuit uw ervaring nog aanvullingen geven?

*Vragen voor de orthopedagoog*

Hoe lang bent u al werkzaam als orthopedagoog?  
  
Hoe lang werkt u al met kinderen met faalangst?​   
  
Werkt u meestal individueel of in een groep bij deze doelgroep en waarom?  
  
Welke faalangstklachten komen het meest voor bij u in de praktijk?   
  
Aan welke behandeldoelen werkt u bij deze doelgroep?

Kunt u een concreet voorbeeld geven? ​

Waarom kan orthopedagogiek bij deze doelstelling hulp bieden?   
  
Op welke manier heeft u uw kennis vergaard?    
  
Welke attitude moet je als orthopedagoog hebben en waarom tijdens het begeleiden van deze doelgroep?   
  
Beschrijf eens met welke technieken en middelen er wordt gewerkt met kinderen met faalangst.   
  
Welke bijdrage levert de bewust gekozen techniek op het proces van kinderen met faalangst?   
  
Kunt u hier een voorbeeld van geven?   
  
Welke doelstelling is hieraan gekoppeld?   
  
Wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om orthopedagogische begeleiding?   
  
Hoe ziet een behandeltraject er in het geheel genomen uit, wat betreft oefeningen en aantal sessies? M.a.w. hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw van behandelingen eruit?   
  
Waar kijkt u in het gedrag precies naar om vast te stellen in hoeverre de doelstelling behaald is?   
  
Hoe leest u vorderingen bij de cliënten af in het gedrag?   
Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien?  
  
Hoe evalueert u een traject? Welke vragen stelt u? Gebruikt u een vragenlijst en/of evaluatieformulier?   
  
In de therapie heb je te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doet u bij deze doelgroep? (Hierbij kunt u denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)   
  
Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over orthopedagogische begeleiding bij kinderen met faalangst?

Kunt u vanuit uw ervaring nog aanvullingen geven?

## Bijlage 9: Codeboek

Onderstaand zijn de codes die zijn gebruikt om de verzamelde data te analyseren, weergegeven. Er is een codeboek opgesteld, elke code heeft een kleur gekregen.  
  
Faalangstklachten   
Individueel of groep   
Doelstellingen   
Attitude  
Technieken en middelen   
Contra-indicaties   
Opbouw traject   
Observatiecriteria   
Evaluatie   
Niet-medium specifieke interventies   
Hoe kunnen ouders/leerkrachten ondersteunen   
Thuisopdrachten

## Bijlage 10: Transcripten (gecodeerd)

Respondent 1: Floor van Loon   
 **Interviewer:** Sant Beijderwellen   
**Medium interview:** Telefonisch contact

**Datum:** 6 Maart 2020

**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Nee

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Ja

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja  
  
**S: Hoe lang ben je al werkzaam als vaktherapeut?**F: Sinds 2012, dus dat is ongeveer 7,5 jaar. September 2012.   
  
**S: Hoe lang werk je al met kinderen met faalangst?**  
F: Al veel langer. Ik heb hiervoor sociaal pedagogisch werk gedaan en daar kwam ik faalangst ook veel in het werkveld tegen. Eigenlijk merk ik dat in het werk met kinderen en al helemaal bij de leeftijd 9 t/m 12 faalangst een thema is. Dus werk ik al veel langer met kinderen met faalangst, maar zo als therapeut vanaf het begin, dus eigenlijk ook al 7,5 jaar.   
  
**S: Werk je meestal individueel of in een groep bij deze doelgroep en waarom?**   
F: Alleen maar individueel. Voor mijn therapeutschap heb ik wel in groepen gewerkt, maar nu is het echt 1 op 1 therapie. Dit is mijn werkwijze bij alle hulpvragen, ook bij faalangst. Ik ben geen faalangst specialist, maar het is wel een hulpvraag die vaak voorbij komt in mijn praktijk. Ik werk altijd 1 op 1. Mijn prakijk draait gewoon op die manier.   
  
**S: Heb je een idee of het voor kinderen met faalangst beter zou zijn om individueel of in een groep te werken?**   
F: Ik kan me voorstellen dat allebei de manieren een groot voordeel kunnen zijn. Ik denk dat je in een groep heel erg kan werken met: dat ze elkaar kunnen beïnvloeden en kunnen zien dat ze niet de enige zijn. Dat je heel erg daar de interactie in op kan zoeken, dus dat het genormaliseerd wordt en dat ze elkaar kunnen helpen. Dat ze van leeftijdsgenoten dingen terug kunnen krijgen waar ze van kunnen groeien. En ik denk dat als je individueel werkt je de diepere oorzaak veel beter kunt aanpakken en dat je daardoor ook een stevigere fundering kunt bouwen. Dus dat je iets dieper kan gaan dan in groepsgebeuren.   
En ik werk, dat is wel belangrijk om te zeggen, heel veel met ouders ook. Ik heb een praktijk voor kinderen en hun ouders. Dus wanneer ik kinderen van 9 tot 12 zie, dan wil ik ook de ouders erbij betrekken om te kijken wat erin de familielijn zit. Wat heeft het kind van het gezin nodig en wat hebben ouders nodig om in zichzelf te ontwikkelen, waardoor ze er ook beter kunnen zijn voor hun kind. Faalangst is vaak een thema waar ouders ook mee te kampen hebben of nog een ontwikkelingsslag in kunnen maken. Kinderen spiegelen vaak dat wat leeft binnens huis. En wat er daar nog aan ontwikkeling ingezet kan worden.   
  
**S: Welke faalangstklachten komen het meest voor bij jou in de praktijk?**   
F: Heel divers: piekeren, slecht slapen, kinderen die heel streng zijn voor zichzelf, die niet durven te beginnen aan iets, die onderpresteren, die blokkeren, spanningen, fysieke spanningen, buikpijn, hoofdpijn, perfectionisme, zenuwachtigheid, rusteloosheid, uitstelgedrag, vermijding, heel divers. Met faalangst is het best een lastige dat… Ouders komen vaak van: “Mijn kind heeft last van faalangst.” Dan is mijn vraag: “Waar heeft het dan last van?” “Welke angst zit daaronder, welke basisangst?” “Wat is er nou werkelijk aan de hand dat de kind deze uiting heeft?” Want ik vind: piekeren, slecht slapen, al die dingen die ik net noemde, allemaal meer een uitingsvorm van iets wat niet lekker zit. Dus wat heeft het kind in de basis nodig? Wat wordt hier werkelijk gevraagd? Dat is waar ik naar opzoek ga.   
  
**S: Denk je dat faalangst bij alle kinderen dezelfde oorzaak heeft of verschilt die per kind?**F: Nee, dat kan heel divers zijn. Ik zie daar veel verschil in. Soms is het kopieërgedrag van wat ouders laten zien. Soms iets verdoezelen, dus eigenlijk hun daadwerkelijke kracht niet kunnen leven. Maar de grondslag is angst. De angst kan uit heel veel verschillende bronnen komen naar mijns inziens. Hechting, opvoeding, het voorbeeld dat ze krijgen, ook wel veel geboortetrauma. Dus hoe je ter wereld komt, heeft vaak te maken met hoe je als kind opgroeit, en al helemaal in de 9 tot 12 jaars fase, waar je je Ik gaat ontwikkelen. Daar kan het heel spannend worden en moet je het echt zelf gaan doen. Als je dan nog een trauma hebt van de manier waarop je ter wereld bent gekomen, namelijk: grof eruit getrokken of veel te snel er doorheen geperst of met een spoedkeizersnede of je ligt in de couveuse of je bent 6 weken te vroeg geboren… Dat is je allereerste indruk van op aarde zijn. Daar kan zoveel angst mee gepaard gaan. Dat je dat gaat compenseren door perfectionisme, door uit te stellen…   
  
**S: Aan welke behandeldoelen werk je bij deze doelgroep?**   
F: Heel divers. Het doel is natuurlijk altijd om de stevigheid weer te hervinden in het kind. Om ermee om te leren gaan. Dat klinkt natuurlijk veel zwaarder dan het is, want ik merk bijvoorbeeld dat de klacht enorm aanwezig kan zijn. Bijvoorbeeld piekeren, dat het kind nachten lang wakker kan liggen, dat het altijd druk in het hoofd is. Dan kan je als behandeldoelstelling zeggen: het bieden van rust, ontspanning, dat het piekeren ophoudt, dat het niet meer nodig is of in mindere mate aanwezig is. Maar eigenlijk door te kijken… Wat is de kwaliteit van dit kind of waar zit het plezier of waar zit het gemak? Op het moment dat we allemaal gaan inzoomen, als therapeut, als ouders, op het probleem, dan is mijn ervaring dat het probleem alleen maar groter wordt. Eigenlijk ga ik vooral de andere kant opzoeken. Kan ik weer plezier hervinden met een kind? Kan het kind weer gaan spelen? Kan de angst even geparkeerd worden, waardoor er ervaringen opgedaan kunnen worden die positief zijn? Zodat er iets tegenover komt te staan eigenlijk.   
 **S: Dus eigenlijk focus je heel erg op het positieve en op de kracht van het kind?**   
F: Ja, en de lucht erin eigenlijk. Ook bij faalangst. Het wordt soms heel erg groot gemaakt en het kan heel groot zijn, omdat het heel grote invloed kan hebben op het leven van een kind. Maar op het moment dat ouders en de school ook in het angstgedeelte… Die blackout, het kind kan geen toetsen meer maken, het gaat in niveau achteruit, help, help, help, help... Dan wil ik het ook normaliseren: “Het leven is ook hartstikke spannend.” Je gaat piekeren op het moment dat je dingen in je hoofd vasthoudt en niet in je lijf uitgewerkt kan krijgen. Dus ga maar krassen bij mij, ga maar gooien met klei, ga maar plezier maken om weer de fun te hervinden en zelf weer sturing te krijgen. Dat is eigenlijk precies zo wanneer een kind erg blokkeert of rusteloos is of gaat vermijden. Dan gaat het allemaal weer over verbinding maken met een deel van jezelf dat wel gezond is, wat wel goed werkt, wat wel aanwezig is. Dus dat is eigenlijk mijn grote zoektocht. Mijn doelstelling is altijd: kan ik dat deel vinden van het kind: waar het geen angst heeft, waar geen angst zit om te falen, waar de zelfzekerheid en het plezier zit. Want dan komt de rest vanzelf.   
 **S: Als je het concreet zou zeggen, hoe zou je dan een doelstelling formuleren?**   
F: We gaan werken aan het verstevigen van het gezonde stuk, de kwaliteit die al in het kind aanwezig is als tegenhanger voor de faalangst.   
  
**S: Waarom kan beeldende therapie bij deze doelstelling hulp bieden?**   
F: Omgaan met faalangst vraagt voor mij om oefenen. Je bent bang om, je hebt angst voor… Daar heb je allerlei uitingsvormen voor die ik net benoemde. Bij mij in de praktijk mag je in een andere situatie een andere ervaring opdoen. Dus ik ben niet de ouder, die met zijn eigen baggage jou aan het opvoeden is. Ik ben niet de leerkracht die wil dat jij omhoog gaat me je leesscore, omdat je dan je werk goed hebt gedaan. Ik wil een plek zijn waar het kind zichzelf mag herondekken, vanuit de zelfverzekerdheid die er ook is of helemaal omarmen dat er blokkades zijn, dat het zenuwachtig is, dat het rusteloos is… En dat maar soms uitvergroten, van: “Hoe ziet het er dan uit als je piekert?” “Laten we eens met z’n tweeën onwijs gaan piekeren.” “Vertel eens alle gedachten die je hebt en maak die nogeens groter.” “Misschien krijgen we wel een derde wereldoorlog, help, help, help, help.” Om maar een plek te bieden waar dat allemaal kan en dat een kind mag ervaren dat het gewoon goed is.   
  
**S: En waarom kan het beeldende aspect juist hulp bieden?**F: Omdat je dan.. Ik bied oefeningen en materialen aan, die kunnen heel divers zijn. Om de dingen daadwerkelijk in de praktijk te kunnen brengen. Je hoeft ze nog niet gelijk in het grote enge leven, waar je je vaste ervaringen hebt, te oefenen… Als je het gelijk op school moet gaan oefenen dan zit je gelijk in de warzone, dan zit je precies in die situatie… Als je faalangst op school hebt bijvoorbeeld voor leren, dan zit je in de situatie waar het het aller engst is en daar moet je dan gaan oefenen. Dan zeg ik: “Laten we dan gaan oefenen in de praktijk, waar we met kunst, juist door de dingen met je handen te doen, door je ermee te verbinden, door niet te oefenen op het gebied waar het al fout gaat, maar door juist nieuwe wegen te ontdekken.” Zo kan je ervaringen opdoen, waardoor je groeit en voelt van hé dit kan ik wel. En vanuit daar de situaties aan gaan kijken die niet zo goed lukken. Het beeldende werken, helpt daarbij om vooral ook onbewust stappen te zetten en daarna een terugblik te kunnen hebben op iets fysieks wat je gemaakt hebt. Zodat het bewijs daar ook nog is. Faalangst… In het koppie van de kinderen gaat vanalles in om. Als het in de praktijk lukt… van hé dit kunstwerk heb jij van a naar b gebracht. En vond je het spannend? Nou eigenlijk niet of ik vond het rete spannend, maar het is wel gelukt. Wat gaaf. Dus het beeldende werken helpt om ook verassingseffecten op te roepen. Om een oefenterrein te hebben waar het allemaal anders gaat dan anders. En waar je nog even op terug kan kijken, even perspectief hebt en vanuit het Ik er boven kunt gaan hangen. Hé wat is er nou eigenlijk gebeurd? Dat je het zelf ook kan observeren. Dat er bewijs is. Dat je iets maakt waar je trots op bent of werk dat mag mislukken en dat dan ook kapot mag scheuren. In plaats van het er over te gaan hebben met woorden. Daar gaat het namelijk helemaal niet om. Dit is heel breed, maar heel specifiek zoek ik natuurlijk precies die techniek die op dat moment aansluit bij de hulpvraag om… Als het kind bijvoorbeeld heel etherisch werkt en heel waterig en vaag blijft, dus eigenlijk ook niet in de vorm gaat dan kunnen we dat ook gaan oefenen. Juist beeldend.

**S: Welke attitude moet je als therapeut hebben en waarom bij het begeleiden van deze doelgroep?**F: We hebben het over werken met kinderen met angst. Dan zeg ik altijd: “Zorg als therapeut dat je zelf leert omgaan met je eigen angst.” Dus mijn attitude is altijd dat ik me bewust ben van mijn eigen angsten. Ze zoveel mogelijk ook doorwerk, maar dat is nooit klaar in mijn mensenleven, ik ben ook een mens. Het is belangrijk dat je zelf in gemak bent met je eigen angst en dat je je eigen onrust kan dragen. Als attitude denk ik dat je vooral ook heel aanwezig moet zijn. Eigenlijk moet je de angst bewaken, dus een soort container zijn, een holding space, noem ik dat. Dus de situatie zo neerzetten dat jij zelf, als therapeut, helemaal relaxed en veilig bent. Daardoor kan er voor het kind ruimte ontstaan om zijn eigen angst te ontdekken.   
  
**S: Beschrijf eens met welke technieken en middelen er wordt gewerkt met kinderen met faalangst.**F: Ik vind het echt een lastige vraag, want het is zo ontzettend individueel. Er zijn bij wijze van spreken al 13 verschillende uitingsvormen van faalangst. Ik vind het belangrijk om bij de uitingsvorm aan te sluiten. Dus echt aansluiten bij waar het kind op dat moment is. Als het kind onwijs vermijdend is dan kan je een wakker maak oefening of een verbindingsoefening… Dan kan je met nat-in-nat gaan werken, omdat je denkt: “Dan kan er beweging komen of dan kunnen we een contactoefening doen.” Maar ik zeg altijd: “Echt aansluiten waarbij het kind is en daar je techniek en middelen op afstemmen.” Dus er is eigenlijk… Dat is super flauw om te zeggen…, maar er is eigenlijk niet 1 techniek of 1 middel dat ik altijd inzet bij faalangst.   
 **S: Zijn er wel een paar technieken die je in de regel gebruikt?**   
F: Iets waar ze een beetje grip op hebben, dus eerder bijvoorbeeld met wasco dan met pastel. Vervolgens verder in het traject wel met pastel. Eerder met potlood dan… Nou ja, nee dat is niet waar. Want dan kunnen ze ook juist heel erg in dat… Ik praat me zelf enorm tegen, want ik weet het eigenlijk niet. Het is zo specifiek… Ik kan me voorstellen dat er echt wel iets zinnigs over te zeggen is. Heb je al meerdere interviews gehad?  **S: Dit is het 1e interview. Ik heb wel een scriptie gevonden en daar staan wel technieken en oefeningen in die kunnen worden aangeboden. Ik heb deze nog niet goed doorgelezen. Maar ik zou ook bijvoorbeeld andere therapeuten kunnen vragen hierna. En dat ik hun antwoorden even naar jou mail en vervolgens aan jou vraag van: “Hé kan je je hierin vinden?”**  
F: Dat vind ik heel leuk, want dat helpt jouw onderzoek ook. Ik moet wel denken aan vormtekenen. Omdat dat wel… Angst blokkeert. Dus op het moment dat je daar beweging in kan brengen is dat natuurlijk fijn. En bij angst voor falen dan wil je weten waar je aan toe bent. Dus dan een makkelijk vormtekening. Dat geeft ook sturing. Dan hoeft het niet helemaal vrij, in het niets, in het luchtledige. Dus vormtekenen zou ik een geschikte techniek vinden. En richt het zo in dat er een ervaring opgedaan kan worden die het kind versterkt.   
 **S: Dan mail ik later nog wel wat andere therapeuten hebben gezegd.**F: Ja, dat vind ik leuk.   
  
**S: Ik heb ook wat doorvragen geformuleerd, maar eigenlijk heb je deze vragen al beantwoord.**  
**S:** **Wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om beeldende therapie?**  
F: Dat ligt natuurlijk ook weer heel erg aan de hulpvraag. Als het een kind is dat nergens aan begint, omdat het veel te spannend is. Dus overal de vermijding opzoekt. Een vrij werk is dan echt al veel te spannend. Ik denk dat een contra-indicatie eigenlijk vooral is: dat aanbieden waar het kind totaal niet is. En qua attitude… Op het moment dat je op de prestatie gaat zitten en heel erg wil dat het traject slaagt dan gaat het kind dat ervaren en dan voelt het de druk van buitenaf. Misschien is een contra-indicatie ook, doen alsof de angst er niet is. Dus breng het in de ruimte, maak het veilig. Vraag vooral niet te veel van deze kinderen, want ze vragen al zoveel van zichzelf.

**S: Hoe ziet een behandeltraject er in het geheel genomen uit, wat betreft oefeningen en aantal sessies? Met andere woorden, hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw van behandelingen eruit?**F: Dan voer ik altijd eerst een intakegesprek zonder kind, met de ouders. Dan wil ik graag 3 observatiesessies, die zijn met het kind alleen. Als het nog te spannend is de 1e keer dan blijven ouders er nog even bij of dan verzinnen we altijd nog even een tussenmanier. Maar ik werk echt alleen met het kind. Dan wordt er een tussenevaluatie gepland met alleen de ouders, zonder het kind. De tussenevaluatie doe ik na 3 sessies. Dan wil ik aan het werk met mijn behandelplan. Dus dan ga ik dat met ze bespreken en dan volgen er nog een aantal sessies. Bijvoorbeeld 4 of 5, en dan kijken we hoe het is. Dan sluiten we of af met een eindevaluatie met alleen de ouders of we zeggen: “We doen nog zoveel sessies en dan sluiten we af.”  
  
**S: Hoeveel sessies werk je meestal? Of is dat verschillend per kind?**   
F: Dat is echt heel verschillend per kind. Maar als het een hulpvraag is, waarbij ik tijdens het traject niet iets diepers ontdek, een onderliggend trauma of… Dus als het echt gaat over faalangst, waar we het nu over hebben, dan zeg ik tussen de 12 en de 15 sessies. Dan reken ik de intake en zo mee dus in totaal.   
  
**S: En wat betreft oefeningen: hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw eruit?**   
F: Aansluiten. Langzaam aanbieden wat het kind uitdaagt en zo nieuwe ervaringen op doen.   
  
**S: Net zei je dat wanneer het kind heel vermijdend is je niet snel een vrije schildering aan zal bieden in het begin. Probeer je daar dan uiteindelijk wel naartoe te werken?**   
F: Ja, dat is natuurlijk super belangrijk. Ik heb ook wel die vrije werken nodig om goed te kunnen analyseren. Dus ik laat het ook niet te lang gebeuren, maar wat ik het belangrijkst vind, is dat het kind zich eerst gezien voelt in waar het is. Dat het zich erkent voelt in… dit vind ik spannend. Niet dit hoef ik nooit te doen of dit gaan we helemaal niet doen. Maar meer van als ik dan als allereerste werk geen vrij werk aanbiedt dan is het echt wel heftig. Dus dan gaan we eerst een spelletje doen of we werken al wel met de techniek waardoor het kind er wel mee in aanraking kan komen, maar dan gaan we alleen maar samen stippen maken, waar we kleuren gaan mengen. Dus jij doet rood, dan doe ik blauw met mijn kwast op dezelfde stip en dan gaan we kijken wat er gebeurt om ook de nieuwsgierigheid te wekken en het plezier naar boven te halen. Meestal na zo’n sessie waarin je dat hebt gedaan en nog 2 andere vormtekenoefeningen en nog een spelletje, dan zegt het kind wel: “Nu wil ik wel op mijn eigen papier.” Of dan leg ik het alvast klaar of dan zeg ik: “Weet je nog vorige week die oefening met stippen en al die kleuren. Weten we de kleuren nog? Nou nog even oefenen… Misschien kan je nu zelf wel een kunstwerk maken.” “Hoe groot wil je het blad hebben?” Een beetje sturing geven. “Wil je een klein blad?” “Wil je een groot blad?” Om vanuit die manier dan ook zeker wel vrij te gaan werken.   
 **S: Dus soms kan je nog niet gelijk in het begin vrij werken, maar na 1 sessie of wanneer een kind zich op z’n gemak voelt en daar klaar voor is, dan zou dat wel kunnen?**  
F: Ja, precies. En dat het kind het niet durft, het niet kan, dat zegt natuurlijk ook heel veel. Dus ik heb echt niet altijd om een tussenevaluatie met ouders te houden heel netjes 3 vrije werken nodig, omdat ik dan goed kan analyseren. Nee, ik heb veel meer gezien aan hoe we dan samen het spelletje deden of hoe we samen het papier gingen vullen, omdat het eigenlijk te spannend was om dat alleen te gaan doen. Jezelf in de wereld zetten is dan wel heel spannend. Dan is de angst wel heel groot. Hoe kunnen we daar dan steun in aanbieden? Herkennen ouders dat? Dat het kind de wereld niet ingaat… Of het kind de klas niet in durft of zichzelf niet durft uit te spreken of niet voor zichzelf op durft te komen.   
 **S: Waar kijk je in het beeldend werk en gedrag precies naar om vast te stellen in hoeverre de doelstelling behaald is?**  
**S: Hoe lees je vorderingen bij de cliënten af in het gedrag?**F: Als er minder wordt gezegd: kan ik niet, wil ik niet, durf ik niet. Dus de niet. Dat er meer wel komt. Dat er enthousiasme is: “Oh zullen we vandaag dit of dat doen Floor?” “Volgende week wil ik graag dit of dat…” Dat er meer beweeglijkheid in zit, dat de blokkade van de angst meer beweeglijkheid heeft gekregen. Dat zie je ook in het gedrag. Dat als het een nee krijgt het kind ook gemakkelijker kan incasseren. Dat als het mislukt er ook om gelachen kan worden. Dat als er ergens aan begonnen moet worden het aarzelen wat minder lang duurt.   
  
**S: Hoe lees je vorderingen bij de cliënten af in het beeldend werk?**F: Hoe zie je dat in het beeldend werk? Zoals we opgeleid zijn, denk ik. Dus ik leg het werk naast elkaar en vaak zie je daar een groei in. Dus als een kind heel afwezig is en zich heel erg terugtrekt en het werk krijgt gedurende het traject steeds een beetje meer vorm en kleur, heldere vormen, uitgesprokenere verhalen in het werk… Meer kracht letterlijk. Dan is dat meer zichtbaar. Op het moment dat een kind heel erg piekert en slecht slaapt en heel streng voor zichzelf is en bijvoorbeeld hele strakke lijnen maakt en heel erg in de vormkracht… En dan gedurende het traject zie je dat het werk steeds een beetje speelser wordt en er ook leuke experimenten zijn gedaan. Dat het allemaal niet zo strak en zo perfect is, maar juist dat er een keer uitgeschoten is of dat het wat waziger is geworden of dat het wat meer ademruimte heeft gekregen, wat meer lucht, wat minder vol is. Dan zie je eigenlijk letterlijk wat het traject gedaan heeft.   
  
**S: Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien?**F: Deze vraag vind ik heel lastig, want ik werk echt zo intuïtief. Je observeert door naar het kind te kijken en door te voelen wat er gebeurt, wat er werkelijk gaande is. Het is super grappig. Ik heb ook wel eens trajecten gehad, waarbij het de eerste 3 keer was van: “Kan ik niet en wil ik niet.”, en dat ze daarna dan zeiden: “Kan ik wel. Laat mij het maar doen.”, en dan hadden ze totaal geen angst meer. Dan dacht ik wel even bij mezelf: “Voelt dit waarachtig, klopt dit?” Maar goed dat is niet de vraag…  
Dus met meer plezier. Plezier is misschien ook wel te vaag. Met een glimlach ofzo? Nou ja, kinderen zijn soms ook ontspannen als ze niet lachen, dus dat is een ingewikkelde. Ik weet dat ik hierbij mijn onderzoek ook moeite mee had: observatiecriteria. Maar eigenlijk dat er meer is van wat er niet was. Dus inderdaad: ontspanning of meer initiatief, meer gemak, meer eigenheid, meer creativiteit bedoel ik daarmee. Als ik aan het geblokkeerde kind denk of aan het piekerende kind of aan het perfectionistische kind of het zenuwachtige kind, dan is er gewoon meer inbreng, meer ontspanning in het gelaat, in het gezichtje zie je vaak ook wel dat daar wat gebeurt. De rust of de onrust. Letterlijk rustiger kunnen zitten, langer kunnen zitten. Meer contact ook vind ik, dus meer uitwisseling. Minder vragen. Kinderen met faalangst vragen vaak heel veel. “Hoe doen andere kinderen dit?” “Hoe vaak doe je het dan?” “Hoe lang moeten we dit dan doen?” “Wat gaan we hierna dan doen?” “Doe ik het wel goed?” “Vind je het mooi?”   
 **S: Hoe evalueer je een therapeutisch traject? Welke vragen stel je? Gebruik je een vragenlijst en/of een evaluatieformulier?**F: We hebben altijd een laatste sessie, daarmee gaan alle werken naar huis. Vaak bekijken we samen nog alle werken. Dan vraag ik: “Weet je nog hoe je hier binnen kwam?” “Hoe voelde je je toen?” of “Weet je nog wat je vraag was aan het begin van je traject?” of “Waarvoor kwam je ook alweer, weet je dat nog?” “Hoe gaat het dan eigenlijk nu?” “Heb je zelf nog vragen aan mij?” “Wat vond je leuk?” “Wat was echt heel stom?” We kijken ook vaak naar hoe gaat het nu. “Weet je dan ook wat je heeft geholpen?” En als ze het niet weten dan kijk ik me ze mee naar de werken. “Weet je nog toen je van dat werk naar dat werk ging? Dat vond je toen heel spannend, maar toch lukte het heel goed.” “Dat weet ik nog want…” Op die manier komen er wat dingetjes. Het hoeft eigenlijk niet heel lang, max 10 minuutjes en dan gaan alle werken weer in de map en ligt het klaar als een pakketje om mee te nemen. En dan zeg ik: “Is er nog iets wat we ooit gedaan hebben wat je graag nu nog zou willen doen?” Dan maken we er echt nog even een feestje van, om echt afscheid te nemen, om samen af te ronden. Ik vind het zelf altijd heel leuk. Eerder voelde het nog weleens een beetje beschamend, omdat ik dacht ouders betalen er ook gewoon voor en dan laat ik ze alleen maar spelen. Maar soms gebeurt er in de laatste 40 minuutjes spelen juist nog iets. Dat ze dan een blokkentoren willen bouwen. Dat ze die dan zagen staan, maar nooit hadden bedacht om te vragen of ze daarmee mochten spelen.   
Ik zeg altijd: “Je gaat het nu zelf verder doen. Je bent heel stoer. Je bent bij mij geweest en het gaat zo goed dat we nu kunnen afronden. Dat is echt hartstikke gaaf. Dat heb je helemaal gedaan en nu mag je het zelf verder doen.” Dan geef ik ook altijd vertrouwen mee dat ze dat kunnen. Soms mogen ze ook nog een edelsteen uitzoeken. Die dan een beetje helpt, omdat ik er dan niet meer ben, maar dan is er wel de steen nog om ze af en toe een beetje en boost te geven. Dat vinden ze heel gaaf.   
Met de ouders start ik altijd met de vraag: “Weten jullie nog toen jullie hier kwamen?” Ik vraag ook altijd bij de intake trouwens wat ze van het traject verwachten en wanneer het geslaagd is. Om op een later moment ook terug te kunnen kijken of het gelukt is. Wanneer ouders in het begin van het traject al onwijs grote verwachtingen hebben dan zeg ik altijd: “Ik hoor het en ik snap het dat jullie het liefst een heel blij en vrolijk kind hebben, maar is het realistisch voor de tijd waarin ik ga werken?” Dan kan je naderhand vragen: “Hoe vinden jullie het nu gaan?” “Wat is er verandert?” “Wat vinden jullie nog lastig?” Ik doe ook nooit alsof het helemaal fantastisch moet gaan. “Wat zijn nog struikelblokken op dit moment?” “Wat gaat nog niet zo goed?” “Heb je daar een idee bij hoe je het kunt ondersteunen als ik er niet meer ben?” “Wat hebben jullie nog nodig van mij om dit goed af te ronden?” “Wat kunnen jullie zelf doen om dit in stand te houden of dit te verbeteren ofwel…?” Om even terug te pakken van: “Wat zijn jullie handvatten?” Ik pak vaak de vrije werken er nog even bij, omdat het heel typisch is voor wat er ook in de kern van het kind zit. Dan bevraag ik of ze nog weten wat we in de tussenevaluatie besproken hebben. Het is vaak het eerste moment dat ik ze weer zie na de eindevaluatie. Dan is het ook belangrijk om te kijken wat er gebeurd is in de tussentijd.   
 **S: Werk je ook met vragenlijsten en evaluatieformulieren of alleen face-to-face?**  
F: Alleen face-to-face. Ze krijgen trouwens wel een intakeformulier.   
  
**S: In de therapie heb je ook te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doe je bij deze doelgroep? (Hierbij kan je denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)**   
F: De edelsteen is al misschien een voorbeeld. Dat is iets heel fysieks natuurlijk. Daar hebben heel veel kinderen veel baat bij. Ik doe ook wel veel niet kunstzinnige therapie-oefeningen om in beweging te komen zonder dat het zichtbaar wordt. Dan kan er ook niet gefaald worden in die zin. Omdat als je iets in je hoofd hebt en je wil het in de wereld brengen door de tekenen of te schilderen of boetseren, dan heeft het direct effect. Je kan dan zeggen: “Ik vind het mislukt.” Maar op het moment dat je met een balletje overrolt of op een wiebeltol gaat staan, dan kan het ook zeker wel mislukken, maar het is minder definitief. Op het moment dat je van zo’n tol afstapt dan is het weer klaar. Soms doe ik een ademhalingsoefening. Dan zit daar geen goed of fout aan, dan is dat echt de ervaring. Dat is wat ik doe, interventies die ik geef. Structuur vinden ze heel fijn, om de volgorde van een sessie te snappen, dat ze weten waar ze aan toe zij, een beetje voorbereiden. Vaak leg ik de oefening al uit voordat we starten. Bij kinderen die geen last hebben van faalangst kan ik zeggen: “Pak maar een krijtje en begin maar eens met dit of dat…” Dan weten ze niet waar we naartoe gaan werken. Als ik merk dat het kind daar meer structuur of uitleg in nodig heeft dan geef ik dat vooraf. “We gaan een krijtje pakken, we gaan daar mee tekenen, na het tekenen gaan we…” Dan weet het kind: dit is wat ik ga doen. Qua therapieruimte inrichten is het eigenlijk allemaal hetzelfde.   
  
**S: Waarom zou je een oefening met een bal of tol doen?**   
F: Om de beweeglijkheid erin te krijgen, maar vooral ook om iets te doen wat niet zichtbaar wordt. Dus niet iets wat tastbaar wordt. Dat het kind ook echt in het moment kan zijn. Heel erg in het nu oefeningen. Dat is denk ik belangrijk: in het nu bezig zijn. Bij faalangst gaat het vaak ook over iets of als dan… “Nee, we zij nu hier mee bezig en het is nu veilig en het is nu goed.”   
  
**S: Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over de beeldend therapeutische behandeling bij kinderen met faalangst?**   
F: Ik heb de opleiding natuurlijk gedaan en ik heb wel dingen gelezen over faalangst, maar gewoon heel algemeen. Ik heb geen idee van gepubliceerde casestudies waar je het over hebt. Ik ben natuurlijk ook geen faalangst specialist in die zin, maar ik ga er echt vanuit dat met alle kennis en ervaring die ik heb… dat het voldoende is om te kijken naar wat er in het allereerste beginsel ligt, naar de oorzaak van faalangst. Ik denk dat faalangst altijd ergens vandaan komt. Op het moment dat daar aandacht en begeleiding naartoe gaat dan kan je de faalangst oplossen of in beweging brengen, waardoor er nieuwe ervaringen opgedaan kunnen worden.   
  
**S:Welke verschillen zijn er wanneer je kijkt naar de antroposofische en reguliere aanpak?**F: In de reguliere therapie denk ik dat er meer bevraagd wordt en het meer psychologisch is en de antroposofische aanpak gaat toch iets meer om een bepaalde ervaring opdoen. Door een bepaalde levensfase heen, doorleven. Meer in het verhalende, beeldende, iets minder direct, iets minder hoofdig, maar juist in de gevoelservaring. Ik denk dat de reguliere aanpak meer oplossingsgericht is en de antroposofische aanpak meer karmisch en meerdere lagen aanpakt. Niet alleen maar op het toewerken naar geen faalangst, maar dat de antroposofie juist zegt: “We willen jouw hele systeempje meenemen en dat je daadwerkelijk een ontwikkeling kan doormaken.” Verschillende lagen in het kind meenemen, ook ouders en opvoeders, maar ook de lagen in het kind zelf. Hoe laat hij het zien? Wat ervaart hij erbij? Hoe denkt hij daarover?   
  
**N.B.** Per mail zijn de volgende aanvullende vragen gesteld:   
  
**S: Welke tips geef je aan leerkrachten om de kinderen in de klas bij te staan wanneer faalangst optreedt?**   
F: Om vooral de aandacht te richten op iets waar ze zich in gezien voelen, een speciaal taakje, koffie halen, planten water geven.. ze complimenteren over iets waar ze niet hun best voor hebben gedaan.   
Complimenteren op dingen die zichtbaar zijn bij het kind in plaats van op de prestatie. Dus: “Jeee wat zit jij te smullen van je boterham! Volgens mij vind je het heel lekker, wat fijn om te zien.” In plaats van: “Ik vind het heel goed van jou dat je zo goed eet.”  
Consequent zijn met betrekking tot bijvoorbeeld het avondritueel, niet nog een extra verhaaltje bijvoorbeeld. Als het doel is voorspelbaarheid en veiligheid bieden is. Dan geef je door consequent te zijn, grenzen aan te geven en congruent te zijn (doen wat je zegt en zegen wat je doet) een heldere ruimte waarin het kind zich vrij kan bewegen. Ouders hebben hier in een belangrijke taak! Daarin oefenen is onderdeel van mijn thuisopdrachten.

**S: Hoe krijg je het geleerde tijdens de therapie doorgetrokken in de klas?**F: Vertrouwen dat hetgeen ze in de therapie ontdekken in hun zelf is ontwikkeld en het doorzet in alle handelen op alle gebieden als daar de juiste voorwaarden voor geschept worden.

**S:** **Geef je thuisopdrachten mee aan de kinderen? Zo ja, hoe zien die eruit?**F: Nee, alleen ouders krijgen opdrachten. Het kind krijgt vooral vertrouwen mee en soms een voorwerp als hulpmiddel.

## 

Respondent 2: Mirjam Zwaan

**Interviewer:** Sant Beijderwellen   
**Medium interview:** Beeldbellen

**Datum:** 25 Maart 2020

**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Nee

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Ja

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja  
  
**S: Hoe lang ben je al werkzaam als orthopedagoog?**M: In 2003 was ik klaar met mijn studie. Toen heb ik eerst een paar jaar voor de klas gestaan en vervolgens ambulant begeleider geworden. Dat was in de tijd van de ‘rugzakken’. Dan zat ik in REC 4, dus kinderen met gedragsproblemen en dan begeleidde ik kinderen op scholen als ambulant begeleider. Dus dan niet in de functie als orthopedagoog, maar het lijkt er natuurlijk wel op. In 2008 ben ik voor mezelf begonnen met een eigen praktijk. Dus vanaf toen echt als orthopedagoog.   
  
**S: Heb je dan eerst de pabo gedaan?**   
M: Nee, niet gedaan, maar wel erin gerold voor de klas. Ik heb stage gelopen op de ‘Berg en Bosch’ school als orthopedagoog. Toen was er een vacature als onderwijsassistent. Er zou een echte komen. Maar ze vroegen of ik dat een paar weken wilde doen. Ik ben dat een paar weken gaan doen, omdat ik toch nog geen werk had, totdat de echte zou komen. Toen werd er een leerkracht ziek en toen ben ik erin gerold voor de klas. Er was een regeling dat je als orthopedagoog in het speciaal onderwijs zou mogen werken, en dat is nooit uitgezocht, daardoor kon het.   
  
**S: Hoe lang werk je al met kinderen met faalangst?**  
M: Eigenlijk doe ik dat natuurlijk al voordat ik voor de klas stond, dus dat is sinds 2003. Als ambulant begeleider begeleidde je natuurlijk ook kinderen mee, of leerkrachten die dat dan weer gingen begeleiden. En sinds ik voor mezelf werk, komt het veel langs. En in het begin gaf ik veel faalangstreductietrainingen. Nu merk ik dat het meer verweven is ook met andere problematiek. Dat er ook sprake is van autisme of andere dingen. Dan neem je dat erin mee. Ik heb niet zo vaak meer een traject voor alleen faalangst. Dan zijn er… toch dingen met leervaardigheden die missen of dat er nog meer dingen omheen zitten.   
  
**S: Dus meerdere verschillende dingen waar dan ook aandacht voor is dan alleen de faalangst?**M: Precies. Daarvoor had ik vaker dat je echt alleen een training had, dat je alleen… We hadden ook een boekje zelf gemaakt voor faalangst. Dan werkten we met het boekje. Nu merk ik dat ik het boekje integreer in de andere dingen die je ook doet.   
  
**S: Werk je meestal individueel of in een groep bij deze doelgroep en waarom?**   
M: Meestal individueel. Dat is praktisch zo ontstaan. Als je een groepje hebt, moet je dat weer verzamelen en moeten de kinderen op dezelfde tijd kunnen. Dat is meer organisatie.   
  
**S: Welke faalangstklachten komen het meest voor bij jou in de praktijk?**   
M: Bij mij is het vaak… Sowieso is faalangst vaak wel school gerelateerd. Vaak is het wel dat ze veel stress hebben bij een toets of dat ze het heel spannend vinden om wat aan een leerkracht te vragen. Of bij het samenwerken toch wel heel veel stress hebben. Soms ook met het buitenspelen… In de pauze meedoen… Dat ze toch wel de vaardigheden blijken te hebben, maar het wel heel spannend vinden. Op die vlakken vooral.   
  
**S: Aan welke behandeldoelen werk je bij deze doelgroep?**   
M: Ik spreek het ook altijd af met het kind. Vaak probeer ik dan ook heel concreet te worden van wat gaan we oefenen. Terwijl je natuurlijk ook breder vaardigheden aan het leren bent. Maar dat je dan dus wel zegt: “Ik kan een toets maken terwijl ik me rustig voel.” Of: “Ik durf op kinderen af te stappen om te vragen om met ze mee te mogen spelen.” Of: “Ik durf naar de juf te gaan als ik iets niet begrijp.” Of: “Ik kan is een les aanwezig zijn en ik voel me dan rustig.” Dan zit je heel erg te zoeken hoe een kind dat zelf zou zeggen en dat dan heel concreet te maken. Als een kind wat durft te vragen aan een leerkracht dan durven ze het waarschijnlijk ook in de supermarkt wat makkelijker. Het is natuurlijk breder wat je bereikt, maar je wil het voor kinderen echt meetbaar maken wat je oefent. Dan zijn ze daar bewuster van.   
  
**S: Fijn dat je die specifieke doelen noemt. Zou je nog wat globalere doelen kunnen noemen? Ik hoorde je bijvoorbeeld net zeggen dat je aan ontspanning werkt.**M: Je wilt… Ik werk heel erg vanuit het oplossingsgerichte, en dan wil je heel erg kijken van hoe wil je wel zijn. En dat wil je ook ontlokken. Daarom probeer ik ook heel erg te vermijden dat je zegt: “Ik heb geen spanning tijdens een toets.” Maar hoe ben je dan wel tijdens een toets? Als kinderen het groter brengen dan zal het toch eerder iets worden dat je gaat vragen naar: “Hoe ben je dan wel tijdens een les?” Of: “Ik voel me prettig op school.” Of: “Ik durf nieuwe situaties te doen.” Dus al een kind nog niet zelf ergens naartoe durft te gaan dan kan je dat bijvoorbeeld gaan oefenen.   
  
**S: Oke, dus heel erg op wat wel… Op wat ze willen bereiken?**M: Dat is eigenlijk een van de aspecten die je bij faalangst leert. Want dan zeggen kinderen ook heel erg: “Ik moet geen spanning hebben.”De woorden ‘moet’ en ‘geen’ worden genegeerd in je hoofd, dus dan hoor je alleen maar: “Ik heb wel spanning.” Je moet heel erg kiezen voor de woorden die je wel wil hebben. Dus vandaar dat je kiest voor: “Mijn lijf is ontspannen.” Of: “Ik durf iets te beginnen.” Wat doe je wel op dat moment, focus daar je aandacht op.   
  
**S: Welke attitude moet je als orthopedagoog hebben en waarom tijdens het begeleiden van deze doelgroep?**   
M: Ik heb het gevoel… Als je echt naar faalangst kijkt specifieker dan naar andere kinderen, dat het kinderen zijn die heel alert zijn op hoe je reageert op iets. Ze hebben bijvoorbeeld ook die spanningen opgebouwd voor dingen, dus ze zijn zich heel erg bewust van wat vindt je omgeving van je. En daarom moet je nog duidelijker zijn dat alles wat ze zeggen goed is. En dat je met ze meedenkt. En dat elk antwoord ook goed is. Dat je constant daar bevestiging op geeft, van: “Wat goed dat je meedenkt.” Of: “Goh, wat goed dat je aangeeft dat je juist geen antwoord kan geven.” Constant ben je alleen maar aan het bekrachtigen dat het gedrag dat ze doen goed is. Elk stukje aan inzet dat ze maar laten zien dat bekrachtig je.   
  
**S: Ik lees bijvoorbeeld ook weleens terug dat het goed is om te bevestigen, maar niet over te bevestigen. Wat denk je daarover?**   
M: Dat is vanuit… Ik weet niet of je of je Carol Dweck al gelezen hebt van de growth mindset?   
  
**S: Nee, dat ken ik nog niet.**   
M: Dat is heel erg leuk om te lezen. Dat gaat daar ook over. Als je alleen maar complimenten blijft geven van: “Je kan goed de toets.” Dat helpt niet. Dan hebben kinderen het gevoel dat ze op een bepaald voetstuk gezet worden en een goed cijfer moeten gaan halen. Als je zegt: “Ik zie dat je heel goed aan het nadenken bent.” “Of ik merk dat je heel goed luistert naar mijn vraag en dan een antwoord probeert te geven.” Dan is het altijd goed. Dan zit je dus altijd op het proces en op de inzet. Dan bekrachtig je wel de vaardigheden die kinderen al laten zien. En die kan je ook altijd doen, ook al heb je nog geen goed antwoord. Je kan wel nadenken over de vraag.   
  
**S: Dus je zegt: “Wel bevestigen, maar niet op prestatie?”**   
M: Ja, op het proces wat ze doen. Dat lees je in de theorie van Carol Dweck. Zij komt van Stanford University en zei heeft daar onderzoek naar gedaan. Zij is begonnen dat studenten op Stanford dan een beurs kregen. Dat is een hele zware procedure. Ze merkte dat sommige studenten bij de eerste toets onderuit gingen en dachten: “He, hier kan ik heel veel uithalen en heel veel van leren.” En andere studenten dachten: “Ik kan dit niet. Ik ben dom”, en die haakten af. Terwijl ze eigenlijk dezelfde vaardigheden hadden, want anders werd je niet toegelaten tot die beurs. Toen is ze onderzoek gaan doen over hoe denken mensen over zichzelf. Dat is heel interessant. Het wordt wel op scholen… Dat ze er een beetje mee aan de haal gaan… je moet alleen maar complimenten en feedback geven en alles is trainbaar. Maar zo bedoelt ze het niet. Er zijn ook allemaal reacties van haar dat je er voorzichtig mee moet zijn. Maar dat inzicht dat je feedback geef op wat kinderen al wel laten zien en aan proces, dat is wel echt waardevol.   
  
**S: Dus je zegt dat het bevestigen op het proces heel belangrijk is wat betreft de attitude. Zijn er nog meer dingen die volgens jou belangrijk zijn in de attitude bij kinderen met faalangst?**   
M: Ja, ik vind ook dat je heel alert moet zijn op spanning in het lijf bijvoorbeeld. Dus: in het gezicht of hoe ze iets zeggen. Dat je daar vervolgens ook in gesprek over kan gaan. Maar dat je ook merkt van: nu vindt het kind het wel heel spannend, en dat je daar ook in gesprek over kan gaan. “Ik merk aan je dat je het spannend vindt. Dat valt me op in je gezicht.” Dan maak je kinderen ook weer meer bewust van die lichaamsseintjes. Die ze uiteindelijk ook zelf moeten ontdekken.   
  
**S: Dus eigenlijk mentaliseren, zodat ze zich bewust worden als ze gespannen zijn?**M: Ja, en je houding is dus dat je zelf heel sensitief bent op wat een kind dan zegt of doet. Dus dat vraagt de houding. Vervolgens spiegel je dat weer naar het kind toe, maar dan moet je het wel zien.   
 **S: Dus heel alert zijn?**   
M: Ja ja.   
 **S: Zijn er nog meer belangrijke attitudeaspecten of zijn dit de twee die eruit springen?**M: Heel veel dingen zijn ook dingen die je bij andere kinderen moet doen. Dat zijn: zo sensitief zijn om hun omgeving en dat je feedback wil geven op het proces en niet op het resultaat, dat zijn wel dingen die ik specifiek voor faalangst belangrijker vind dan de gewone houding.   
**S: Duidelijk.**   
  
**S: Beschrijf eens met welke technieken en middelen er wordt gewerkt met kinderen met faalangst.**M: Ik werk zelf heel graag heel oplossingsgericht. Dat is dus niet dat je een oplossing zoekt, maar dat is dat je zoek naar wat is voor jou een gewenste situatie en hoe kunnen we die situatie bereiken. De naam lijkt een beetje verkeerd vind ik altijd. Want dan lijkt het dat je een oplossing zoekt voor het probleem. Maar je kijkt juist: als het probleem weg is hoe ben jij dan en hoe kunnen we vaker ervoor zorgen dat je dat hebt. Dus dat vind ik heel belangrijk. Je kan ook schaalvragen stellen, waarbij je dan kijkt wat heb je bereikt en wat is dan weer een stapje erbij? Zelfs al geef je een 1, dat betekent dat je tussen 0 en 1 al van alles weer laat zien, en hoe kunnen we dat versterken? Dus schaalvragen veel.  
 **S: Dan op een schaal van 1 tot 10?**   
M: 0 tot 10. Tenminste bij kinderen doe ik dat. Bij volwassen hoor ik ook weleens dat ze van 1 tot 10 of zelfs van 1 tot 7 gebruiken. Bij kinderen is het vaak van 0 tot 10. Dan teken je een schaal en waar zit je dan ergens? Maar ook het stukje wat dus al hebt, zelfs al zou het maar een 1 zijn, wat zit er dan tussen die 0 en de 1 wat je nu al wel doet en waar je dus al kracht uit haalt? Als we met een boekje werken, werken we meestal met ons eigen boekje. Voor jezelf zit dat logisch in elkaar. Dat ken je dan? Wat daar ook nog onderligt, dat staat een beetje op dat oplossingsgerichte… je kan het er wel in integreren… Dat is vanuit de cognitieve gedragstherapie, dat je dat G-denken eruit haalt. Soms als je dat strak hanteert dan vind ik het tegen het oplossingsgerichte ingaan, maar je kan het ook best wel inzetten ook. Dat gaat heel erg om doorkrijgen van: je hebt eerste een gedachte en je gedachte bepaalt je gevoel en dat bepaalt weer je gedrag en de reactie uit je omgeving. Op een gegeven moment heb je natuurlijk een hele geschiedenis meegenomen en krijg je steeds meer G’s. Dat gebruiken we wel veel en ik probeer ook altijd te zoeken of ik ontspanningsoefeningen kan vinden. Een simpele is al: je spieren aanspannen om de beurt en dan weer ontspannen. Sommige kinderen die kennen al mindfulness oefeningen, dat is ook prima. Je hebt ook boekjes met verhalen die je voor het slapen gaan, kan lezen. Daar zitten ook ontspanningstechnieken in. Ik zoek eigenlijk altijd iets wat bij een kind past.   
 **S: Dus oplossingsgerichte oefeningen, oefeningen uit de cognitieve gedragstherapie en ontspanningsoefeningen?**   
M: Ja.   
  
**S: Kan je hier een voorbeeld van geven?** **Als je een doel hebt voor een kind welke techniek zet je dan in?**   
M: Ik heb laatst een meisje begeleid dat heel veel spanning in de klas had bij toetsen. Dan kijk je in zo’n situatie: “Wat gebeurt er nou eigenlijk? Hoe zou je willen zijn in die situatie?” Bijvoorbeeld met een toets raakte ze helemaal in paniek en kon ze niet meer nadenken. Wat ze zou willen is eigenlijk: gewoon nog een keertje de opdracht lezen, nadenken welke opdracht weet ik wel. Dus dan ga je daar heel erg naar kijken. En toen vroeg ik: “Op welk moment is het je weleens gelukt om tijdens een toets of tijdens het gewone werken de opdrachten nog eens te lezen? Welke gedachten had je op dat moment? Kunnen die gedachten ook helpen tijdens een toets? En welke gedachten had je dan tijdens de toets nu?” Die staan waarschijnlijk dus haaks op elkaar. “Wat zou je kunnen helpen, wat zou je kunnen doen? Wat helpt jou nu om tijdens een toets ook weer die rust te krijgen?”   
 **S: Dus op die manier pas je en de oplossingsgerichte benadering en de cognitieve gedragstherapie toe?**   
M: Ja.  
  
**S: Wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om orthopedagogische begeleiding?**M: Toch heel erg… Wat je ziet dat ouders eigenlijk ook doen, is toch heel erg op het resultaat gaan zitten. Dus heel erg zitten op: “Nu heb je wel een goed cijfer gehaald.” Of: “Zie je wel dat je het kan.” Dat is volgens mij echt heel slecht. Maar wat heb je dan gedaan om jezelf rustig te houden, waardoor je tot een goed resultaat kan komen op het moment dat je de stof beheerst?   
 **S: Kan je dan beter op hoe het proces is gegaan…?**

M: Ja, precies. Dat je het voor elkaar kon krijgen met alle kennis die je had. Dat je dat kon laten zien op een toets. Iets wat ook heel slecht is, is wanneer kinderen worden overvraagt. Dat is iets wat je bij de intake kan achterhalen. Soms worden kinderen overvraagt. Op het moment dat je overvraagt wordt en je kan de stof niet aan, ook al zou je cognitief heel sterk zijn… Je hebt soms kinderen die onvoldoende vaardigheden hebben om rustig een vraag te lezen of het antwoord op te schrijven of... Dan worden ze overvraagt. Dan heb je eigenlijk reële angst, dan is het geen faalangst meer, want dan heb je angst omdat het ook echt niet lukt. Dat is geen faalangst.   
 **S: Dat las ik ook inderdaad in de literatuur. Dat overvraging iets kan zijn iets kan zijn waardoor faalangst zich kan ontwikkelen.**M: Dan vraag ik mezelf af… Het valt formeel natuurlijk als je de literatuur leest natuurlijk onder faalangst, maar eigenlijk vind ik het geen faalangst, want faalangst zou betekenen dat je angst hebt en daardoor blokkeert en je vaardigheden niet meer kan laten zien. Terwijl ik denk wanneer je overvraagt wordt dan is het logisch dat je angst hebt, want je kan het gewoon niet.   
  
**S: Hoe ziet een behandeltraject er in het geheel genomen uit, wat betreft oefeningen en aantal sessies? M.a.w. hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw van behandelingen eruit?**M: Als ik echt los alleen op faalangst… En ik zo met een boekje werken, dan zou ik week voor week door het boekje gaan en daarnaast heel veel situaties uitvragen en opdrachten meegeven, observatieopdrachten ook, die we dan ook nog bespreken. Dus dan zou je het in een keer of 6 kunnen doen. Soms zitten er ook nog andere dingen omheen. Dan gebruik ik niet het boekje, maar dan gebruik ik de technieken eruit, en dan ga je gewoon een aantal gesprekken hebben. Als het echt alleen faalangst is, ja… Dan zou het wel in een keer of 6/8 lukken. Dan wil ik wel alle thema’s langsgaan, van: lichaamsseintjes herkennen, daar horen daarna ook weer de ontspanningsoefeningen bij, dus van en herkennen wanneer je spanning in je lijf hebt en er fysiek mee aan de slag gaan. Het stukje: de gedachten die je daarbij aan wil pakken. En je wil heel veel gaan oefenen om in stapjes dingen te gaan durven. Dus dat soort dingen ga je dan langs.   
 **S: Dan begin je bewust bij de lichaamsseintjes of maakt dat niet zo veel uit?**M: Het uitvragen van de gewenste situatie is de start. Daar begin je ook mee, omdat je daar de focus naartoe wil krijgen. Niet op wanneer het allemaal niet lukt. Dus je begint met het uitvragen.   
 **S: Ga je de gewenste situatie ook oefenen of bespreek je hem alleen?**M: Het liefst zou ik hem ook samen al een stukje oefenen als dat nodig is. Sommige kinderen hebben genoeg aan heel gedetailleerd doorspreken, maar dan moet je wel heel concreet uitvragen: “Wat doe je dan precies? Welke woorden ga je gebruiken?” Bijvoorbeeld als je hulp gaat vragen aan de juf: “Hoe ziet dat er dan uit? Welke spullen neem je mee als je naar het bureau toeloopt? Wat stel je dan voor vraag? Welk antwoord zou er dan kunnen komen?” Dus heel erg uitgevraagd. Dan ga ik wel kijken: op welk moment gaan we dit dan oefenen en hoe kan ik zorgen dat de juf dan mee gaat oefenen? Wil je het eerst een keertje doen, terwijl je helemaal geen vragen hebt, om het gewoon geoefend te hebben of wil je het dan meteen doen als je ook echt een vraag hebt? Maar dat oefenen in de praktijk daar probeer je ouders en leerkrachten in mee te nemen.   
 **S: Dan komt er nog een vraag in me op. Voor ouders en leerkrachten, hoe kunnen die hun kind zo goed mogelijk ondersteunen? Of wat geef jij voor tips aan hun mee?**   
M: Ik geef hun ook… Dat hebben we op onze website ook staan, een bijlage over feedback geven van Carol Dweck over the growth mindset theorie, mee. Dan leg ik ook uit. Ik mail elke week, met ouders en leerkrachten… Wel met toestemming dan. Soms mail ik ouders om te vragen om het door te sturen naar de leerkracht. Het ligt er ook aan hoe goed ik de ouders en de school ook ken. Maar dan mail ik elke keer wat ik gedaan heb, en dat overleg ik ook met het kind. Met het kind zelf maak ik ook altijd heel veel aantekeningen. Dat doen we met mindmappen. Zodat het kind het ook allemaal heeft. Daar maken we altijd een pdf met fotootjes van, die stuur ik ook altijd mee met de ouders en de leerkracht. Dan geef ik ook aan wat ik wil oefenen en welke feedback zij kunnen geven, en dat het dan dus belangrijk is dat het dus niet om het cijfer gaat, maar elke poging en dat je er al aan gedacht hebt om te oefenen, dat dat genoeg is. Dan beschrijf ik wat we besproken hebben en wat zij mogen doen om dat te versterken.   
   
**S: Waar kijk je in het gedrag precies naar om vast te stellen in hoeverre de doelstelling behaald is?**   
M: Omdat je van te voren probeert zo concreet mogelijke doelen op te stellen, kan je het met het kind ook goed evalueren. Van: “Hoe gaat het nu dan in die situatie die je lastig vond?” Daarnaast krijg ik ook altijd feedback van ouders van wat je opgevallen is die week. De leerkracht mailt vaak dan nog even. Of het is voorgesproken met het kind en het kind brengt het dan in. Zo ga je dan door vragen te stellen, kijken of je weer vooruit gaat.   
 **S: Kan je het ook in het kind zelf, in de lichaamstaal of hoe hij met situatie omgaat ofzo, zien?**   
M: Ja, je merkt vaak dat ze al meer durven te zeggen. Of dat ze verder zijn in hun reactie. Of dat ze ook gekke dingen durven te zeggen: “Dit is misschien niet helemaal het goede antwoord, maar toch.” Alleen weet ik dan nooit dat het komt doordat ze aan mij gewend raken en weten dat bij mij alles goed is of doen ze het ook in andere situaties? Daarom wil ik dan heel graag die voorbeelden ook weten.   
  
**S: Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien?**M: Eigenlijk of ouders, kind en leerkracht ook vooruitgang zien. Het lastige is alleen, dan zie je kinderen ook vooruitgaan op de doelen die je stelt en dan willen ouders in een keer nog veel meer. Dan gaan ze er hele andere doelen bij halen, dat ze bij visite ook veel spontaner moeten zijn. Of zeggen: “Dit gaat nog niet helemaal perfect.” Maar dan zeg ik: “Maar waar komen we nou eigenlijk vandaan? Toen was er dit… Hier zijn jullie mee aangemeld. Dus ze zet al stapjes. Het is ook niet eerlijk om van een kind te vragen dat ze het nog een keer gaan doen.” Dus dat moet je wel voor ogen houden. We zeggen wel dat je weer nieuwe doelen kan stellen, maar blijf wel zien en bevestigen dat een kind al heel veel inzet pleegt. Anders is het ook niet eerlijk.   
 **S: Bij ons op school leren we ook dat je bij observatiecriteria kijkt naar bijvoorbeeld: heeft iemand meer plezier ergens in, is hij meer ontspannen, maakt hij een grapje tussendoor, durft hij dingen beter of later hij bijvoorbeeld minder angstig gedrag zien. Wat voor dingen zou jij dan bij faalangst zeggen?**M: Ja, die dingen zijn denk ik heel belangrijk, eigenlijk allemaal. Maar dan nog zit altijd… Als een kind zich bij mij vertrouwd voelt dan weet ik nog niet of ze het ook in de klas durven. Dat blijf je wel altijd checken. Maar als een kind ook bij mij al dat soort dingen niet laat zien dan ga ik me wel heel erg zorgen maken. Want ik probeer een op een af te stemmen op een kind en als het dan nog niet gebeurd dan is het wel heel hardnekkig, en is er mogelijk nog veel meer aan de hand. Dit zijn wel de dingen: als een kind wat vrijer wordt. Altijd twee dingen waar ik altijd naar kijk zijn: of een kind ontspannen binnen komt en of het wat meer durft te vertellen en eigen voorbeelden durft aan te geven. Sommige kinderen hebben meer structuur nodig. Dan vraag je ze om elke dag op te schrijven wat ze dan voornemen. Maar als dat helemaal niet gebeurd dan maak je je wel echt zorgen.   
 **S: Dus dat ze ook wat vrijer worden?**   
M: Ja, en dat je ook meer de eigenheid van een kind gaat zien.   
  
**S: Hoe evalueer je een traject? Welke vragen stel je? Gebruik je een vragenlijst en/of een evaluatieformulier?**M: Ja soms gebruik ik weleens… Je hebt ook vragen als de competentie belevingsschaal voor kinderen… Soms heb je weleens dat je die vooraf of achteraf af neemt, maar ik moet zeggen: “Niet standaard.” Eigenlijk is het… Ik probeer ook met schaalvragen soms. Na elke sessie dat ik standaard wat schaalvragen geef. Over hoe vond je het gaan. Maar dat doe ik niet consequent. Eigenlijk vind ik zelf het belangrijkst aan een kind dat hij veel meer voorbeelden kan geven, eigenlijk bewijst levert dat hij dingen durft. Dat ik dat ook kan checken bij de ouders en leerkracht. Dat ik wel weet dat een kind niet een heel mooi verhaal zit te vertellen en heel sociaal wenselijk bezig is, maar dat er nog niets gebeurd. Maar dat probeer je dus eigenlijk al te checken… Opdrachten mee te geven, waarvan iedereen al op de hoogte is. En dus informatie van de leerkracht en van ouders. Wat ik vaak ook nog wel merk… Soms merk je dat ouders best wel hele hoge eisen stellen aan een kind. En dat je probeert kinderen eigenlijk opdrachten te geven, waarbij ouders complimenten moeten geven om te focussen op positieve dingen en op inzet. Je merkt ook dat ouders anders over hun kind gaan praten. Dat ze veel meer trots zijn op hun kind in plaats van alleen maar meer willen ofzo. Je merkt het soms in de taal van ouders ook.   
 **S: Dus eigenlijk evalueer je meer door vragen te stellen dan dat je vragenlijsten gebruikt?**M: Ja. Daarvoor heb je het ook nodig dat je in het begin heel duidelijk hebt welke situatie lastig is en hoe je het dan anders zou willen hebben. Wat zie je dan en hoe ben je dan? En dan kan je daarna ook checken van… Ja maar, eigenlijk maakt ze de toets nu wel, terwijl ze van te voren niets inleverde. Of: hij verscheurde gewoon een bladzijde, hij deed het gewoon niet, liep ervoor weg of zat op de wc. Weet je: als al dat gedrag weg is, dan heb je het daarmee ook wel een stukje meetbaar gemaakt. Maar dan moet je wel de intake goed uitvragen. In het begin deed ik dat weleens niet. Ja een kind glijdt mee en alle mensen glijden mee met wat hij op dat moment kan. Dus niemand weet meer hoe was je op dat moment gestart. Dus je moet echt een startpunt hebben. Dus dan kan je denken: “Ik heb niks bereikt.”   
 **S: Heb je dan specifieke vragen die je stelt of kijk je meer naar de situatie van: hoe was het eerst en hoe is het nu?**   
M: Ja, maar dan wel… heel erg de situatie uitvragen. Dus heel concreet, bijna net alsof ik een film voor me zie. Hoe doet een kind dan in die situatie van die toets of wanneer het iets vraagt aan de juf of een spreekbeurt geeft. Ja, dat je heel concreet kan zeggen wat een kind deed.   
 **S: In de therapie heb je te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doe je bij deze doelgroep? (Hierbij kan je denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)**   
M: Ik denk dat een prettige plek altijd wel fijn is. Dat merk ik nu ook nu ik mijn eigen praktijk ruimte heb, dan kan je hem zo inrichten als je wil met posters die al zorgen voor communicatie of... Maar toen ik scholen afging toe ging het eigenlijk ook. Wat ik altijd bij me heb, is een schetsboek en gekleurde stiften. Heel veel kinderen houden ook gewoon van stiften. Stabilo pennen zijn altijd heel fijn. Ik zit altijd om een hoekje, dus dat je naar het papier kan kijken en ik schrijf alles op. Met mindmap… Ik ben zelf vrij talig en niet zo goed in tekenen. Maar het is ook wel weer leuk om te zeggen: “Ik kan niet zo goed tekenen, moet je maar kijken.” En dan zeggen ze: “Dit kan ik veel beter.” Dat scheelt dan voor ze. Dan maken we samen aantekeningen. En dan zeg ik: “Als ik het zo opschrijf, is dat ook zoals je het bedoelde?” En soms zeggen kinderen: “Nee nee, het moet echt dit woord zijn.” Terwijl ik denk: “Voor mij is het hetzelfde woord.” Maar dan ga je vragen: “Wat betekent dat specifiek woord dan voor jou?” Die vragen formuleren dat werkt echt heel goed.   
 **S: Dus dat heb je altijd bij je. En wat doe je precies met de stiften?**   
M: Met de kleurtjes schrijven we het op. Daarmee breng je ook veel structuur aan in het gesprek. Soms geef ik van te voren een mindmap… Over deze hoofdthema’s wil ik het hebben. Dit is ongeveer de agenda en ondertussen pak ik belangrijke papieren erbij. Maar dat geeft veel structuur. Sommige kinderen gaan ook wel erg klungelen terwijl ze meeschrijven, maar dat zegt ook wel veel over hoe ze dingen aanpakken. Ook hoeveel structuur ze zelf aanbrengen en bijhouden. Het grote voordeel is dus dat je elkaar niet aan hoeft te kijken. Ondertussen kan ik wel de hele tijd kijken naar een kind van: waar let hij op, waar kijkt hij naar. Wat is hij aan het doen? Is hij afgeleid door dingen? Je hebt zelf heel veel zicht op het kind, maar het kind is niet gedwongen om jou constant aan te kijken.   
  
**S: Ik kan me voorstellen dat dat veiligheid kan geven.**   
M: Ja, en het leidt minder af.   
  
**S: Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over orthopedagogische begeleiding bij kinderen met faalangst?**   
M: Die heb ik eigenlijk niet. Je hebt gewoon een aantal interventies van Susan Bögels, wat ik ook zei. Die doet veel met mindfulness en weet heel veel van angst. Het zijn meer interventies die getest zijn. Ik weet niet of echt specifiek bij de orthopedagogiek onderzoek is gedaan naar faalangst… wat dat verschil is. Maar als orthopedagoog hanteer je die interventies.   
 **S: Zou je dan wat interventies kunnen noemen die zijn onderzocht?**   
M: Ja, dan moet ik altijd even nadenken. Ik ben ooit zelf begonnen met het ‘Vrienden’ programma. Dat is volgens mij algemene angst. Door Erasmus is het ontwikkeld. Ik ben ook een keer naar zo’n dag geweest. En bij het ‘Vrienden’ programma staat elke letter voor een stap die je kan nemen. Je hebt die van ‘Denk goed voel je goed’. Ik zet even te denken… Je hebt ook ‘Je bibbers de baas’. Nu zit ik te denken van… Je hebt er nog meer hoor.   
 **S: Orthopedagogen zetten deze trainingen ook in?**   
M: Ja, eigenlijk doen orthopedagogen en psychologen in die zin een stukje hetzelfde. Alleen als orthopedagoog ben je nog veel meer bezig, sommige psychologen doen het ook hoor, dat je niet alleen naar kind factoren kijkt, maar ook naar wat heb jij in deze context nu nodig om je goed te kunnen ontwikkelen. Dus dat is ook dat stukje dat je veel meer school en ouders erbij betrekt. Maar een goede psycholoog doet dat in principe natuurlijk ook. Ze proberen het naast elkaar te zetten, maar het loopt ontzettend in elkaar over.   
  
**S: Kan je vanuit je ervaring nog aanvullingen geven of denk je dat veel al is gezegd?**M: Ja, ik denk los van kennis van faalangst denk ik dat het nog steeds het belangrijkst is: gewoon je houding als orthopedagoog, behandelaar, wat je ook bent. Eigenlijk dat contact met het kind, daar heel sensitief op zijn en dat goed kunnen sturen. Ja, dan kan je heel veel aanpakken doen en natuurlijk moet je ook kennis van faalangst hebben, maar ik denk dat de houding het allerbelangrijkste is. Ja, ik denk dat die relatie heel belangrijk is. Je hebt ook een soort schemaatje met: zoveel procent interventie, zoveel procent relatie. Je moet natuurlijk wel een goede opleiding hebben gedaan en goede kennis hebben opgebouwd. Soms zie je ook wel dat je denkt… Als ervaringsdeskundige met je kind alleen dingen gaan doen daar ben ik niet voor. Maar als je een gedegen opleiding hebt gedaan dan is je houding denk ik heel belangrijk.

**N.B.** Per mail zijn de volgende aanvullende vragen gesteld:   
  
**S: Welke tips geef je aan leerkrachten om de kinderen in de klas bij te staan wanneer faalangst optreedt?**

M: Informatie die ik weleens aan een leerkracht heb gestuurd:

* Bespreek regelmatig *vooraf* welke eisen je als leerkracht stelt aan de leerlingen ten aanzien van hun gedrag. Controleer of ze deze eisen weten. Bespreek welke eisen ze aan zichzelf stellen. Hoeveel fouten mag je maken in je werk? Is het erg als je een keer een onvoldoende haalt?
* Werk aan het zelfinzicht/ zelfbeeld. Wat zijn sterke kanten en wat zwakkere kanten? Welke eigenschappen heb ik? Welke gevoelens heb ik, wanneer en hoe reageer ik dan? Met welke mensen om mij heen heb ik te maken? Wat vind ik van hen en hoe ga ik met hen om? Wat zijn voor mij moeilijke situaties? Hoe kan ik hiermee omgaan?
* Geef inzicht in de 6 G’s: Je hebt een geschiedenis (met iemand), dan is er een gebeurtenis, een gedachte hierover die je gevoel en vervolgens je gedrag bepaalt. Hierop komt een gevolg. Kinderen moeten weten dat hun gedachten bepalend zijn voor hun gevoel en hun gedrag. Gedachten kun je beïnvloeden. Dit is niet gemakkelijk, maar dat kan je wel leren. Leer kinderen het onderscheid tussen helpende gedachten en niet-helpende gedachten. Probeer niet-helpende gedachten te ontkrachten. Bijvoorbeeld: maak ik het nu niet erger dan het is? Het gaat om de inzet en ik doe mijn best.
* Leer kinderen hoe ze zich kunnen ontspannen. Bijvoorbeeld met ontspanningsoefeningen. Vaak helpt het om hen eerst al hun spieren te laten spannen en dan te ontspannen. Dan voelen ze goed dit verschil. Leer hen stevig te staan en de ademhaling laag te hebben in de buik. Ontspannen kan ook door leuke dingen te doen, afleiding te zoeken.
* Geef de kinderen inzicht in lichaamssignalen die duiden op spanning.
* Laat kinderen beseffen dat ze niet alles zelf hoeven op te lossen. Welke mensen kunnen hen helpen?

**S: Hoe krijg je het geleerde tijdens de orthopedagogische begeleiding doorgetrokken in de klas?**

M: Door samen met het kind opdrachten te kiezen die het in de klas kan doen. Iets oefenen of bijvoorbeeld observatieopdrachten (hoe gaat het in jouw klas als... wat doen kinderen in jouw klas als...)

**S: Geef je thuisopdrachten mee aan de kinderen? Zo ja, hoe zien die eruit?**  
M: Ja, ook weer afgestemd met het kind. Bijvoorbeeld ontspanningsoefeningen of verhalen voor het slapen gaan. Praatopdrachten met ouders tijdens het eten of voor het slapen. Of om dingen te oefenen.

**S: Waarom kan juist orthopedagogiek bij deze doelstelling/kinderen met faalangst hulp bieden?**M: Vanuit de orthopedagogiek wordt de context van een kind meegenomen. Dat maakt dat er een afgestemde aanpak is.

Respondent 3: Lily Visser

**Interviewer:** Sant Beijderwellen

**Datum:** 27 Maart 2020

**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Nee

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Ja

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja  
  
**N.B.** Lily wilde niet dat het transcript gepubliceerd werd. Daarom is er een samenvatting geschreven van het interview.  
Zij heeft al 24 jaar haar eigen praktijk voor kunstzinnige therapie. Voor die tijd was zij leerkracht op de vrije school, de Tobias school, speciaal onderwijs. Ze heeft sindsdien **ervaring** met kinderen met faalangst.   
  
Ze heeft de Wervel opleiding gedaan en een verkorte **opleiding** voor kunstzinnig therapeut aan de Hogeschool Leiden (Bachelor of Art). Daarnaast heeft ze zich onder andere geschoold in: psychomotoriek, psychopathologie (voor volwassenen en ook voor kinderen) schrijf pedagogische hulp, RET- en faalangst training.  
  
Zij werkt alleen **individueel.** Met individuele sessies kom je veel verder volgens haar. Bovendien is haar ruimte te klein om in groepjes te werken.   
  
Ze betrekt de **ouders** nauw bij het therapeutisch traject van hun kind. Ze stuurt ook foto’s van de gemaakte werken. Soms neemt ze de ouders ook in therapie.  
  
**Attitude.** Zij werkt vanuit haar intuïtie. Ze kijkt naar het kind en tast af. Geloven in het kind, dat het veel meer kan dan het denkt, is volgens haar fundamenteel. En positief blijven: “We gaan het gewoon doen. Ik zal je het laten zien.”   
Het heeft geen zin om een kind altijd de hemel in te prijzen. Het is belangrijk dat je oprecht bent wanneer je complimenten geeft en wanneer iets niet goed is, kan je dat op een lieve, maar rechtvaardige manier zeggen met een beetje humor.  
  
Wat betreft **behandeldoelen** werkt zij eerst aan vertrouwen krijgen, zowel bij het kind als bij de ouders. Dat is volgens haar een cruciale eerste stap in het slagen van de therapie. Daarna richt de therapie zich erop dat het kind zekerder wordt van zichzelf door middel van zichzelf te overtreffen en het opdoen van succeservaringen en daarmee leren omgaan. Er  is gebleken dat angst voor succes nog groter is. Faalangst is een vorm van angst, die samenhangt met het leveren van prestaties. Het levert veel stress op en kan je leven behoorlijk beïnvloeden. Je kunt faalangst indelen in drie categorieën, die elkaar kunnen overlappen. Cognitief, Sociaal en motorisch.   
  
**Opbouw traject.** Het is belangrijk dat je eerst vertrouwen opbouwt bij het kind, dat je het kind eerst laat wennen en dat het graag komt. Vaak doet zij dan iets samen en een oefening die aansluit bij de interesse van het kind. Langzamerhand probeert ze er naar toe te werken dat het kind zekerder wordt van zichzelf.   
Zij werkt niet altijd diagnostisch, maar als ze dat doet, laat ze de kinderen bijvoorbeeld een familie- en dierentekening maken. Het is een diagnostische tekening van het gezin (vader, moeder, broer, zus), maar dan zijn de gezinsleden omgetoverd tot dieren. Of ze doet als diagnostisch werk een huis-boom-mens-tekening met een klap- stampoefening vooraf. (oef. Audrey Mc.Allen.)  
Zij werkt vaak een lange tijd met de kinderen, elke week een uurtje. Als het doel bereikt is, stopt de therapie.   
  
**Technieken en middelen.** Lily zegt dat je alle oefeningen in kan zetten, maar dat het van belang is om goed naar het kind te kijken. In de oefeningen die ze aanbiedt, sluit ze aan bij de interesse en de vaardigheden van het kind, en wil ze het kind boven zichzelf uit laten stijgen.   
Als diagnostisch werk zet ze geregeld een familie- en dierentekening in, waarbij de gezinsleden worden omgetoverd tot dieren. Het gaat er hierbij om hoe de gezinsleden en het kind zelf met elkaar in relatie staan. Of ze laat het kind een huis-boom-menstekening maken met een klap- stampoefening vooraf. Als je zo’n oefening vooraf doet dan tekenen kinderen recht uit hun gevoel, omdat er een stofje in hun hoofd vrijkomt.   
Recent heeft ze met een kind aan de hand van verhaal van Peronniek (graal-vertelling) een boek gemaakt met tekeningen. Toen het boek klaar was, heeft ze het ingepakt om het zo mee naar huis te geven. Dit maakt het tot  een succesnummer. Naar aanleiding van de powerverhalen laat ze kinderen schilderingen maken. De powerverhalen schetsen op een aansprekende manier een probleemsituatie en geven aan waar en hoe er naar oplossingen kan worden gezocht.  
Lily werkt geregeld samen met de kinderen. Bijvoorbeeld samen vormschilderen.   
  
Als je goed naar het kind kijkt, is er volgens Lily geen **contra-indicatie.**  
  
**Niet-medium specifieke interventies.** Lily werkt soms naar aanleiding van de 5 G’s (oefeningen uit de faalangsttraining).

Ankeren is ook een techniek die ze frequent inzet. Wanneer een kind een succeservaring heeft gehad, kan deze worden verankerd in het lichaam. Je zit tegenover elkaar. Het kind sluit de ogen. Je laat het kind teruggaan naar de situatie, waarin het zich zo trots voelde. Je laat het kind een gebaar maken passend bij het gevoel. Dat gebaar ga je ankeren en laat je het kind een aantal keer doen. Je nodigt het kind uit om dit gebaar thuis ook geregeld te doen, zodat het zich verankerd in het lichaam. Op het moment dat het kind zich faalangstig voelt dan kan het gebaar worden gemaakt en kan het kind teruggaan naar het trotse gevoel/de succeservaring.   
Verder doet zij spelletjes met de kinderen (wanneer nodig voor de motoriek of de succeservaring). Ze improviseert. Bijvoorbeeld balspelletjes en dan in een lade mikken.   
  
Qua **observatie-criteria** kijkt zij naar hoe het met het kind thuis en op school gaat. Wat kon het kind eerst niet en nu wel? Ze kijkt er ook naar hoe een kind binnenkomt en of het dingen uit zichzelf pakt.   
  
Lily schrijft geen **evaluatie**, maar houdt het proces digitaal bij en als het nodig is, schrijft zij een verslag. Zij  heeft regelmatig tussen gesprekken met de ouders, en uiteraard een nabespreking. De laatste sessie met het kind is altijd bijzonder; dan wordt er vaak nog een spelletje gedaan met wat lekkers erbij.

Respondent 4: Emma Valk

**Interviewer:** Sant Beijderwellen   
**Medium interview:** Beeldbellen

**Datum:** 30 Maart 2020

**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Nee

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Ja

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja  
  
**S: Hoe lang ben je al werkzaam als vaktherapeut?**E: 5,5 Jaar, zoiets.   
  
**S: Hoe lang werk je al met kinderen met faalangst?**  
E: Ook 5,5 jaar.   
  
**S: En ook al tijdens de stage dat je met ze werkte?**E: Nee, ik heb tijdens mijn stage in de ouderenzorg stage gelopen, dus ook waar ik nu werk. Dat is wel grappig. En ik heb in een vrouwenopvang in Rotterdam gewerkt en daar werkte ik eigenlijk met volwassenen.   
**S: Oke, dus toen heb je nog niet met kinderen met faalangst gewerkt.**  
**S: Werk je meestal individueel of in een groep bij deze doelgroep en waarom?**   
E: Ik werk alleen maar individueel.   
  
**S: Heb je een idee of het bij kinderen met faalangst beter is om individueel te werken of in een groep?**   
E: Ik denk dat het een voordeel heeft om individueel te werken, omdat kinderen onzeker kunnen worden van elkaar. Maar ik denk als je in een groepje zou werken dan moet je echt goed oog hebben voor elk kind. Hoe gaat het met die en hoe gaat het met die? En ook als je bijvoorbeeld samenwerkingsoefeningen doet dat je ze bewust koppelt. Ik zou denk ik ook… Ik heb ook weleens dat ik met broertjes en zusjes samenwerk met hetzelfde doel. Dan beginnen we in een groepje, met het broertje en zusje samen, en daarna individueel. Als je merkt het kind heeft toch meer nodig dat je daar dan wel die keuze maakt om individueel te gaan werken.   
  
**S: Welke faalangstklachten komen het meest voor bij jou in de praktijk?**   
E: Ik kom heel veel tegen dat ze faalangst hebben in de klas bij het maken van werkjes. Dat ze in de klas niet echt laten zien wat ze echt kunnen, omdat er een faalangst stukje zit. Perfectionisme, het altijd goed willen doen, maar ook een beetje faalangst bij emoties. Dat ze bang zijn om een bepaalde emotie te laten zien. Ja dat, vooral echt onzekerheid en dat uit zich in faalangst.   
  
**S: Aan welke behandeldoelen werk je bij deze doelgroep?**   
E: Ja, heel vaak werk ik aan keuzes leren maken en daar ook trots op leren zijn dat je die keuzes maakt. Ik merk dat bij het maken van eigen keuzes kinderen vaak erg bang zijn om hun eigen gevoel te volgen, omdat ze bang zijn dat ze daarin worden afgewezen. Dus om wel juist te motiveren om eigen keuzes te maken en daar heel erg op te complimenteren. Dat is meestal wel mijn doel.   
**S: Ook wel Ik-kracht versterken?**  
M: Ja, maar dat beschrijf ik niet zo in mijn behandelplan, omdat ik op reguliere scholen werk. Maar ja, de Ik-kracht versterken.   
  
**S: Kan je een concreet voorbeeld geven?**   
E: Ja, ik had een meisje. Die heb ik trouwens nog steeds, maar daarmee ben ik nu een beetje aan het afbouwen. Zij was heel erg faalangstig in de klas, maar ook thuis. Als haar moeder dan vroeg: “Hoe wil je je haar vandaag? In een staart of wil je het los?” Dan kon ze helemaal in de stress raken, omdat ze bang was om de verkeerde keuze te maken. Ze durfde niet bij anderen te slapen, omdat ze bang was wat die van haar zouden denken. Dus daar ben ik ook best wel lang mee bezig geweest. En ook was ze best wel opzoek naar bevestiging en doen wat ze dacht dat ik van haar wilde zien. Maar ze wist niet echt wat ze zelf wilde.   
  
**S: Dus eigenlijk ging je opzoek naar wat ze zelf wilde?**E: Ja, eigenlijk wel.   
  
**S: Hoe deed je dat dan eigenlijk, de therapie? Had je een bepaalde aanpak?**E: Ja, ik ben met haar begonnen met een sprookje, dat ze niet kende. Dus dat was ook wel een beetje spannend, want ze kende het sprookje niet. Ik had een boek zonder plaatjes. We hebben zelf de plaatjes gemaakt. Je merkte tijdens het werken dat ze… We deden bijvoorbeeld het sprookje ‘De nieuwe kleren van de keizer’. Zij ging dan het verhaal beeldend maken en dan zat ze elke keer: “Ja, maar hoe ziet de keizer er dan uit? Wat zou die dan aan hebben?” Ik motiveerde haar heel erg en zei: “Wat denk je zelf? En wat vind je zelf mooi?” En dan zei ze: “Ja, maar ik weet niet of dat echt dan zo is.” Dus eigenlijk hebben we… We begonnen dan met een pastelachtergrond om een beetje… Je wordt dan ook heel snel trots op jezelf, want je maakt mooie overgangen. Dus ook een beetje terughouding, maar ook wel weer dingen durven. Daarop ging ze dan met acryl die beelden maken. Je merkte gewoon in haar werk… In het begin was ze zo onzeker. Naar het einde toe was ze zo creatief. Dan had ze gouden schepen gemaakt en roze prinsessen. Dat je denk: “Ja, dat was gewoon wat ze zelf wilde.”   
**S: Wat mooi. Wat een mooi idee om haar dan zelf die beelden bij het verhaal te laten bedenken.**  
**S: Waarom kan beeldende therapie bij deze doelstelling hulp bieden?**   
E: Je merkt tijdens het werken waar precies het probleem zit, waar zij dan vastloopt. Daarnaast heb je natuurlijk ook materialen die z’n werk doen. En het werk biedt ook erg gesprek. Dit meisje zat in groep 5. Zij wilde ook… Ze wist ook dat ze faalangst had. Dan kan je ook heel goed een gesprek daar over voeren van: “Hé, wat gebeurt er nu?” “Ik merk dat je het nog steeds wel lastig vind.” Je kan het ook koppelen aan thuis. De dingen die ze laat zien.   
  
**S: Je hebt dus ook de opleiding van vaktherapie gedaan? Heb je verder nog opleidingen gedaan? Iets speciaal voor faalangst, een training ofzo?**   
E: Nee.   
**S: Nee, dat niet. Oke.**

**S: Welke attitude moet je als therapeut hebben en waarom bij het begeleiden van deze doelgroep?**E: Nou het is wel, dat ik geen bevestiging probeer te geven tijdens de sessies. Dus het echt vanuit hun zelf wil laten komen. En het eigen initiatief en de keuzes die ze maken heel erg probeer te complimenteren. “Wat goed dat je dat zo doet. Wat een goed idee.” Dus heel erg dat zelfvertrouwen geven. Dat ze het idee krijgen van ik kan het zelf. “Oh ja, dat heb ik eigenlijk heel erg goed gedaan.” Dat ze dat gaan doen. Ook als je geen bevestiging geeft, maar vraagt: “Wat vind je er zelf van?” Ze hoeft ook niet alles mooi te vinden. Als ze zegt: “Ik vind dit niet zo goed gelukt.” Dan kan je het daar ook niet over hebben. Door te ervaren: ik kan het ook bij mezelf zoeken. Dat is wel heel belangrijk dat je niet te veel aanwezig bent, maar dat je ze echt begeleidt in dat proces voor zichzelf.   
 **S: Aan de ene kant hoor ik je zeggen: “Ik geef geen bevestiging.” Maar aan de andere kant hoor ik je zeggen, dat je bevestigt wanneer een kind eigen initiatief neemt en eigen keuzes maakt. Dat is ook bevestigen.**  
M: Dat doe ik alleen als zij het zelf zeggen. Ik ben heel erg aan het zoeken van wat zeg je wel en wat zeg je niet. Als zij heel erg blij is met haar werk. Dan geef ik haar ook complimenten: “Je hebt het heel erg goed gedaan, wat knap.” Als ze dat zelf doet dan vul ik het aan.   
 **S: Dus je bevestigt wel, maar je bent terughoudend daarin en je probeert eigen initiatieven en keuzes te stimuleren. Zoiets, klopt dat?**   
E: Ja, ik bevestig meer de eigen keuzes dan het eind resultaat, maar wel wat ik in het proces heb gezien, dat ik dat knap vind.   
 **S: Ja, dat is duidelijk. Ik heb ook al andere mensen geïnterviewd. Een orthopedagoog afgelopen week. Die bevestigde niet op het eind resultaat, maar juist op het proces. Denk je dat er nog andere attitudeaspecten belangrijk zijn?**E: Nou ik merk als therapeut in het algemeen en al helemaal met kinderen met faalangst is het heel belangrijk om heel rustig te zijn. En ook niet te snel willen. Ze worden heel snel onzeker. Door het ook niet te snel op te bouwen. En echt een goede vertrouwensband en ook niet te hard op… Bij andere kinderen doe je dat soms wel, dat je hen aanspreekt op hoe ze omgaan met bepaalde situaties. Bij kinderen met faalangst merk ik dat je het toch wat zachter aan moet pakken. Maar dat hangt ook af van het kind.   
 **S: Duidelijk.** **En die vertrouwensband, hoe bouw je die op? Zijn er bepaalde dingen die je altijd doet?**   
E: Ja, ik gebruik heel vaak coaching kaarten om het ijs te breken. Daarnaast merk ik ook bij kinderen met faalangst is het ook heel belangrijk dat je ook iets van jezelf vertelt. Bijvoorbeeld: “Ik was vroeger ook weleens bang.” Laatst had ik een meisje die was bang voor zwemmen. Ik had dat ook, dat is helemaal niks geks. Door daar zelf ook open over te zijn en je eigen kwetsbaarheid te laten zien, durven zij dat ook meer. Dat merk ik bij kinderen. Bijvoorbeeld als ik een vraag stel over een emotie. Bijvoorbeeld: “Wanneer was je voor het laatst heel boos?” Dan mogen ze dat ook aan mij vragen en dan geef ik daar ook eerlijk antwoord, natuurlijk wel aangepast. En dan merk je als ik mijn muurtje een beetje afbouw dan doen zij dat ook voor mij.   
 **S: Dus door ook wat van jezelf te laten zien, kan je die band opbouwen. Wat doe je precies met die coaching kaarten? Probeer je daar een gesprekje mee opgang te krijgen of wat doe je daar precies mee?**   
E: Het zijn kaartjes over positief denken.   
 **S: Bijvoorbeeld van die Eigenwijs kaartjes ofzo?**E: Ja. Meestal zoek ik de kaartjes uit die bij ze passen en dan laat ik ze er 2 kiezen. Dan kiezen ze er 1 voor wat ze al goed kunnen en 1 voor wat ze heel moeilijk vinden en wat ze nog willen leren. Dan hebben we daar een gesprekje over. Dat is heel anders dan wanneer je het gewoon vraagt. Zo’n kaartje maakt het veel laagdrempeliger. Dan kies ik ook 2 kaartje van de dingen die ik dan nog wil leren. Door zo een gelijkwaardige band op te bouwen… Bij die kinderen werkt dat gewoon heel erg goed.   
**S: Mijn stagebegeleidster doet dat ook. Ze laat de kinderen een Eigenwijs kaartje trekken, voordat ze weggaan.**   
  
**S: Beschrijf eens met welke technieken en middelen er wordt gewerkt met kinderen met faalangst.**E: Ik zet vaak pastel in. Voor de overgangen. En daarmee heb je ook snel resultaat. Ik help ze ook een beetje daarbij. Ze kiezen vaak ook zelf de kleuren die mooi bij elkaar passen. Dat doe ik heel vaak aan de hand van een verhaal, aan de hand van een sprookje. Dat doe ik vaak als hoofdtechniek. Daarnaast doe ik ook opmaatjes of… Ik doe ook vaak met stockmar dat je het hele papier moet vullen. Dan merk je met kinderen met faalangst, die beginnen heel klein en die vinden het een beetje spannend. Dat soort dingen doe ik altijd om te beginnen. Dat ze wat meer ruimte in mogen nemen. Zichzelf wat meer mogen laten zien. Daarna beginnen we meestal met een verhaal en dat doe ik eigenlijk altijd wel… Het hele traject werken we wel aan 1 verhaal.   
 **S: Waarom werk je veel met pastel en met verhalen?**   
E: Ja, ik heb nu even dat meisje in gedachten. Want ik werk ook met andere materialen. Dat pastel spreekt het gevoelsgebied aan. Je maakt overgangen en je bent daar snel trots op. Je vindt het werk snel mooi. Daarnaast kan het ook een manier zijn dat je grenzen overgaat en ook gaat spelen. Het verhaal zet ik in… Het biedt structuur. Ze weten wat er verwacht wordt. Elke sessie hebben we een nieuw stuk van het verhaal. Het biedt het de mogelijkheid voor creativiteit, fantasie, eigen keuzes maken.   
 **S: Heb je specifieke verhalen die je bij deze problematiek vaak inzet? Of is het heel erg van het kind afhankelijk?**   
E: Ja, het hangt heel erg van het kind af. Vaak een sprookje.   
 **S: Heb je specifieke sprookjes die je bij faalangst vindt passen?**   
E: Dat niet perse. Het verhaal zelf heeft niet heel vaak een meerwaarde. Het gaat meer om de beelden die ze erbij maken. Ik gebruik bijvoorbeeld wel vaak ‘Vrouw Holle’. Dat is echt een etherisch sprookje en ook goed en kwaad. Dat heeft een heel mooie moraal. Soms maken we ook zelf verhalen. Dat hangt echt af voor het kind.   
  
**S: Net zei je dat je bij dat meisje met een verhaal en pastelkrijt hebt gewerkt. Zijn er nog andere technieken die je doorgaans gebruikt?**   
E: Ja, bij dat meisje… De faalangst in de klas was een beetje weg. Toen kwam heel erg naar voren dat ze het eng vond om bij anderen te slapen. En toen heb ik eigenlijk… Toen ben ik ook begonnen met pastel en toen hebben we een dier gevonden wat zij meer zou willen zijn. “Welke kwaliteiten heeft dat dier dan? Wat mis je dan?” Zij miste heel erg zoals een kat zo kan slapen, zo rustig en geen stress en het komt zoals het komt. Toen hebben we een beeldje gemaakt van die kat. Die heeft ze ook mee naar huis genomen. Zij was ook heel erg bang als haar moeder wegging een avondje, terwijl haar vader was gewoon thuis. Dan raakte ze helemaal in de stress. Toen had ze het beeldje op haar nachtkastje, zodat ze eraan herinnert werd dat die kat dat ook gewoon prima vindt… Die ligt gewoon lekker te slapen. Dat zij dat ook kan. Maar ik heb toen de klei niet perse ingezet omdat ik dacht: “Ze moet meer aarden, meer naar de fysieke.” Het was meer iets tastbaars wat ze dan mee kon nemen, waardoor ze herinnert van: “Ik kan het.”   
 **S: Denk je dat het voor meer kinderen met faalangst helpend kan zijn om een herinnerend beeld te hebben van dat ze het kunnen?**   
E: Ja, ik denk het wel. Ik heb het nog weleens gedaan bij een jongetje en dat hielp heel goed. Bij dit meisje hielp het ook goed. Bij de een help het en misschien bij de ander niet. Maar het feit dat je bezig bent met kwaliteiten en met wat je meer wilt kunnen. “Hoe ziet dat er dan uit?” Je hebt het er echt over. Thuis heb je het daar niet zo diep over. Je creëert bewustzijn. En je hebt een pasteltekening gemaakt, een lijstje met kwaliteiten en dat beeldje. Door die herhaling werkt het gewoon goed.   
S: Wat een leuk idee zeg.   
  
**S:** **Wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om beeldende therapie?**  
E: Als de sessies te vrij zijn dan wordt dat meisje daar echt onzeker van. Dan weet ze niet wat er van haar verwacht wordt. Je moet wel echt een goede structuur inbouwen in de sessies en daarna ook wel… Ja, ik merk ook wel. Met potlood of hele kleine penseeltjes, dat dat bij perfectionisme bijvoorbeeld heel erg frustratie opwekt. Maar gelijk groot werken is ook weer eng. Dan behaal je niet gelijk het resultaat wat je wil. Als je zeg maar met palletmesjes of grote kwasten werkt… Dat kan je in het begin gewoon niet doen. Op de opleiding leer je natuurlijk ook beginnen bij waar de cliënt is. Dat moet je echt goed monitoren: wanneer is iemand klaar voor de volgende stap? Dat zie je tijdens het werken, tijdens de gesprekken. Soms denk ik… Met faalangst vanaf een bepaalde leeftijd, dat moet je wel bespreken. Anders heeft het kind er ook niets aan.   
 **S: Een contra-indicatie zou dan ook kunnen zijn? Het niet bespreken van de problematiek op het moment dat een kind een bepaalde leeftijd heeft bereikt. Zou de therapie dan minder effect hebben?**   
E: Ik merk wel wanneer je het bespreekbaar maakt… Dan is het kind er zelf heel erg mee bezig. Dan heeft hij er veel meer aan. Ik heb ook weleens gehad dat ik dat dan niet deed, omdat ouders dat niet wilde. Dat doe ik nu niet meer. Ik denk: “Je moet dat gewoon bespreken. Het is iets waar het kind mee zit.” Dat is helemaal niet erg. Je maakt het dan ook alsof je het er niet over mag hebben. Dat het raar is. Maar het is helemaal niet raar. Door daar open over te zijn, denk ik juist dat dat heel goed is.   
 **S: Dus eigenlijk zeg je… Ik herhaal het nog even. Dat te vrije oefeningen, maar ook oefeningen waarbij je te priegelig werkt contra-indicatief zijn. En te groot werken kan dat?**   
E: Als je daar te snel mee begint, dan krijg je niet het juiste effect. Je moet dat een beetje aan het einde van het traject kan je gaan onderzoeken van hoe zit het kind daar nu in. En dan merk je aan het einde als je het al wat hebt opgebouwd dat het dan vaak goed gaat.   
 **S: Kan groot werken het kind soms ook een beetje uit het perfectionisme halen, denk je?**   
E: Dat kan zeker. Ik zie het meer als een meetinstrument voor mezelf. Hoe zit het kind er dan in? Want ik ook met een meisje… Met paletmesjes gingen we dan het hele blad vullen. Zij was echt mini aan het werken met een heel klein beetje verf. Terwijl je moet echt… Het hele papier moet vol. En dan merk je gewoon dan is ze een half uur bezig met het hele papier vullen, ondanks de interventies die ik doe. Zoals: “Probeer eens dit of zullen we het samen doen?” En dan nog bleef ze maar zo werken. Dan is het een meetinstrument voor mij. Ze zit nog niet op dat punt dat ze veel durft. Ze vindt het nog heel eng. Aan het einde als we het weer doen dan merk je dat het veel losser is. Dan hebben we allemaal oefeningen gedaan die daar ook aan bijdragen. Dan is het een soort van meetinstrument van: ze is veel losser geworden, ze durft de ruimte te pakken en ze is minder angstig. Dus zo kan je het ook inzetten. Maar ik zet het niet echt in… Want heel vaak merk je dat het helemaal niet echt helpt.   
 **S: Ik hoor je ook een paar keer ‘ruimte innemen’ zeggen. Is dat ook een doel waaraan je zou kunnen werken, dat de kinderen meer ruimte in leren nemen?**   
E: Ja, dat hangt ook echt weer af van het kind, maar dat kan wel ja.   
  
**S: Hoe ziet een behandeltraject er in het geheel genomen uit, wat betreft oefeningen en aantal sessies? M.a.w. hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw van behandelingen eruit?**E: Ik heb altijd 2 intakesessies. Dan 6 sessies. Dan een evaluatie. Ik merk bij kinderen met kinderen met faalangst komen daar altijd nog wel 6 sessies achteraan. Dan is het ook op qua geld.   
 **S: Dus 14 sessies ongeveer?**   
E: Ja. En je bouwt het qua attitude heel erg op dat je in het begin nog heel erg zacht en heel erg lief… En dat je wanneer je bezig gaat van: “Hoe gaat het op school?” Dan ook gewoon vraagt van: “Hoe ging het vandaag? Heb je goed geslapen?” Als er bijvoorbeeld angst is met slapen. Dat ik dat wel echt benoem. De sessie bouw ik wel op door te zeggen wat we gaan doen. Dat ze daar niet onzeker over zijn. Dan leg ik vaak even uit: “We gaan eerst dat doen, dan dat en dan dat.” Dan steek ik altijd eerst een kaarsje aan. We beginnen vaak met een stockmar oefening en met die krullen, wat ik al eerder zei als voorbeeld. Bij elk kind doe ik ook weer wat anders.   
 **S: Met die oefening bedoel je: het hele papier met krullen invullen met stockmarkrijt?**E: Ja. En dan doe ik ook wel… Later doen we dat met ogen dicht. Met ogen dicht kan spannend zijn, dus ze mogen van mij ook wel omhoog kijken. Dat is veel minder eng. Dan doen ze het veel beter. Maar ook met je linkerhand wat doen. Bijvoorbeeld een vormtekening. Eerst met rechts, dan met links. Dat je toch een beetje die enge dingen opzoek, waarvan kinderen denken dat ze het niet kunnen. Dat doe ik meestal aan het begin van een sessie. Daarna begin ik met de hoofdoefening. Dat is bijvoorbeeld dat verhaal. En dan zijn ze gewoon bezig. In het begin geef ik wel meer bevestiging, op het proces, wat we net hadden… Naar het einde toe wordt dat ook minder, want dan moet het meer vanuit hen zelf komen.   
  
**S: Waar kijk je in het beeldend werk en gedrag precies naar om vast te stellen in hoeverre de doelstelling behaald is?**  
**S: Hoe lees je vorderingen bij de cliënten af in het gedrag?**E: Tijdens de therapie merk je wel dat het kind meer durft, minder bang is, minder bevestiging vraagt. Je leert het kind kennen. Een kind verandert. In de bus helemaal. Alleen dan is nog de vraag: “Hoe is het in de klas en hoe is dat thuis?” Want 1 op 1 is het heel makkelijk om die veranderingen… Die zijn er dan wel. Maar hoe gaat dat dan verder? Dus ik heb ook altijd wel contact met de juf. Hoe gaat het op school? Een doelstelling is behaald als de juf ook zegt: “Ze heeft minder tijd nodig?” Of: “Ze durft meer dingen te vragen.” Thuis ook. Bijvoorbeeld met dat meisje: ze blijft nu meer bij anderen slapen. Een ander meisje gaat nu met meer plezier naar zwemles. Dus dan merk je van oké het heeft gewerkt. In de werken zie je dat kinderen vrijer worden. Weet je wel, niet zo klein, niet zo… Ze durven meer, ze hebben ideeën. Soms komen kinderen ook gewoon: “Ik heb zo’n goed idee wat we vandaag kunnen doen.” Dan denk ik: “Dat echt knap van hun om dat te zeggen. Dat durfde ze in het begin echt niet.” In het begin dachten ze: “Wat wordt er van me verwacht? En ik zeg maar niks, want het zal wel niet goed zijn.”  
  
**S: Ik zat nog even te denken… Doe je de intake en de tussenevaluatie met de ouders alleen of met het kind of met de juf?**   
E: Intake doe ik alleen met de ouders. En als de juf… Dan stuurt ze mij wat informatie over hoe het in de klas gaat. De tussenevaluatie, dan stuur ik een verslag op. Ouders kunnen dan langskomen, maar ik doe het ook weleens over de telefoon. Soms krijg ik een mailtje van… Want dan zet ik daar ook in dat het goed is om nog een paar keer te komen. Soms mailen ouders van: het is helemaal prima, we zien dat het helpt, er is niet nog meer nodig. Ik heb ook weleens een intake met het kind erbij. Maar dat hangt heel erg af van wat de ouders willen en of het kind… Dat is best wel heftig he… Want je gaat praten over het kind waar het kind bij is. Dus ik vind dat altijd heel erg lastig. Ik denk dat je veel beter vrijuit kan spreken zonder dat het kind erbij is.   
 **S: En de eindevaluatie, doe je die op een ander moment met de ouders dan met het kind zelf?**E: Ik doe meestal de eindevaluatie… Dan kom ik daar thuis. Ik heb het verslag dan al met de ouders gedeeld. Vaak hebben we even een gesprek. Dan drinken we koffie en dan komt het kind naar beneden. Dan pakken we de map. Dan laten we alles zien en dan ga ik weg en dan is het klaar.   
 **S: Dan ga je echt naar het huis toe met de bus?**   
E: Ja.   
  
**S: Hoe lees je vorderingen bij de cliënten af in het beeldend werk?**E: Dat ze meer durven. Groter werken. Dat ze nieuwe dingen proberen. Dat ze dan meer gaan mengen bijvoorbeeld, een beetje experimenteren. Dat ze niet zo bang zijn om te falen. Dat vind ik ook wel grappig… Je ziet heel vaak bij meisjes die faalangstig zijn… Die tekenen heel vaak hartjes en bloemetjes, want dat kunnen ze en weten ze al. Dus dan merk je ook dat ze andere dingen gaan proberen. En creativiteit… De kleuren… Een huis is niet blauw. Maar als ze een blauw huis willen maken. Als ze zeggen: “Nu vind ik het wel leuk om een blauw huis te maken.” Dan denk ik: “Dat laat wel zien… dat je het eens bent met je eigen keuze en als jij dat wil dan is dat helemaal goed.”   
  
**S: Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien?**E: Ik vind het lastig om te zeggen. Je leert een kind ook kennen. En je ziet gewoon dat het… Ja, wat sneller dingen pakken of dat ze al sneller gaan beginnen. Kinderen zijn ook heel erg afwachtend soms. Dat ze sneller gaan beginnen is denk ik ook wel iets waar je aan kan zien dat ze vooruit gaan. Maar ook wel dingen durven vragen. Dat merk ik ook, wanneer kinderen hier langer komen, dan kennen ze je ook beter, dan is het vertrouwen er ook en vragen ze dingen. “Mag ik deze kleur?” Weet je wel zo… Daarnaast denk ik dat het grootste… Dat is niet tijdens een sessie, maar dat is gewoon thuis… Dat de ouders echt verschil merken. Dat is denk ik het belangrijkste. En het kind zelf. Ik heb ook een meisje uit groep 8. Daar gaat het nu zo goed mee. Die was zo faalangstig en die begon over alles te huilen in de klas. Dat doet ze nu niet meer. Snap je. Dus dat… Ik de bus is het niet echt veranderd, want zij is alleen angstig in groepen. Maar nu had ze dan 2 weken niet gehuild in de klas. Dat is toch het mooiste wat je kan bedenken. Dus het hangt ook af van het kind wat de observatiecriteria zijn.   
 **S: Hoe evalueer je een therapeutisch traject? Welke vragen stel je? Gebruik je een vragenlijst en/of een evaluatieformulier?**E: Ik vraag bij de sessie voor de evaluatie aan het kind: “Hoe vind je het zelf gaan? Heb je het idee dat het je iets heeft gebracht? Wat heb je geleerd?” Soms zeggen kinderen wel: “Ik heb geleerd om heel mooi te tekenen.” En dan denk ik: “Dat is niet helemaal de bedoeling.” Maar ik maak altijd een verslag met hoe de sessies zijn gegaan en welke ontwikkelingen ik heb gezien. Dan vraag ik nog even aan de juf: “Welke ontwikkelingen zijn er in de klas?” En wat het kind zelf nog zegt. Ik heb ook kinderen die zeggen dat het echt geholpen heeft en die nog wel een paar keer zouden willen komen. Een meisje zei laatst: “Ik denk dat ik het nog niet helemaal alleen kan, dus ik denk dat ik nog wel 6 keer moet komen.” Dus dat neem ik ook mee. Met ouders is het gewoon altijd een heel open gesprek. “”Hoe gaat het thuis? Zijn de doelen volgens jullie behaald? Waar kan nog aan gewerkt worden?” Dan merk je dat de doelen veranderen. Van het ene meisje dat heel angstig was in de klas. Dat was dan voorbij. Maar dat slapen, was nog een ding, dus dan gaan we daaraan werken. Dus het is gewoon een heel open gesprek.   
 **S: Gebruik je geen vragenlijsten of evaluatieformulier?**   
E: Nee.   
  
**S: In de therapie heb je ook te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doe je bij deze doelgroep? (Hierbij kan je denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)**   
E: Mijn ruimte is sowieso prikkelarm. Maar ik denk dat het bij kinderen met faalangst is het juist wel fijn om iets interessants te hebben. Dus die kaartjes. Dan hoeft het niet vanuit hun zelf te komen. Zo’n kaarsje aansteken dat is natuurlijk iets wat je samen kunt doen. Dag zeg ik altijd van: “Nu is het tijd voor Isabella of…” Dan maak je daar ook een momentje van. Als interventie doe ik ook niet te veel mee en niet te veel voor. Terwijl bij andere kinderen werk ik juist heel vaak samen. Dat doe ik bij deze doelgroep niet. Soms laat ik weleens een vormtekening zien, maar dan zorg ik dat het niet te mooi is. Dat het niet de perfecte lemniscaat is. Soms doe ik het ook met links, want dan wordt hij niet zo mooi. Dus dat doe ik.  
 **S: Waarom doe je dat precies?**   
E: Dan ligt de lat niet zo hoog. Maar ook dat ze me niet namaken, maar dat het echt vanuit hen zelf komt. Dus als ik bijvoorbeeld… Stel ik zou de lemniscaat meedoen en we gaan er iets van maken en ik maak een sneeuwpop, dan zou hij ook een sneeuwpop maken. Ik wil juist dat zij iets bedenken. Wanneer ik wel meedoe dan kiezen we samen. “Welke kleur vind je mooi voor mij?” Dan doe ik het met die kleur. Of: “Wat zullen we ervan maken?” Maar dan laat ik het wel heel erg bij hun. Tenzij kinderen het moeilijk vinden. Dan laat je juist in het begin nog wel even een voorbeeldje zien. Dan doe je het weer anders.   
**S: Ik kan me zeker voorstellen dat dat de eigenheid/eigen inbreng stimuleert.**   
  
**S: Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over de beeldend therapeutische behandeling bij kinderen met faalangst?**  
E: Ik heb wel gekeken of ik nog iets kon vinden, maar ik kon het niet vinden.   
  
**S: Kan je vanuit jouw ervaring nog aanvullingen geven?**E: Ik denk wel dat alles al is gezegd. Maar ik denk wel… Ouders, juffen komen dan bij mij: “Hij heeft faalangst.” Maar het is zo grappig dat er zo veel vormen zijn. Maar de faalangst niet het probleem… De faalangst is wel een uiting van…, maar er zit nog iets achter. Wat zit daar dan achter? Is het weinig zelfvertrouwen, moeite met keuzes maken, is het angst om de emotie… Snap je, er zitten heel veel dingen onder, waar ik echt mee aan de slag ga. Bij mij staat eigenlijk faalangst ook nooit in het doel. Dat verschilt zo erg per kind waar het hem in zit.   
 **S: Ik snap wel wat je zegt. Dat er vaak onderliggende dingen zijn die zich hierin uiten… Dat faalangst misschien meer aan de oppervlakte ligt. Dat er iets onderligt, maar dat het zich zo uit. Dus eigenlijk zeg je ook: “In de behandeling van kinderen met faalangst moet er ook naar het onderliggende probleem worden gekeken en dat is helemaal afhankelijk van het kind?”**E: Ja.   
 **S: Dus het is heel belangrijk om ook naar het onderliggende probleem te kijken?**E: Ja.   
  
**N.B.** Per mail zijn de volgende aanvullende vragen gesteld:   
  
**S: Welke tips geef je aan leerkrachten om de kinderen in de klas bij te staan wanneer faalangst optreedt?**   
E: Heb oog voor elk kind, Besef goed dat er kinderen zijn die onzeker en faalangstig zijn, ook kinderen waarbij je het niet verwacht. Besef dat stemverheffing, een bepaalde manier van benoemen; harder aan kan komen dan dat je misschien denkt. Mocht een kind niet opvallen in de klas, omdat deze goed meekomt en heel rustig is; dit juist een signaal kan zijn van faalangst, Een kind dat weinig naar de leerkracht toekomt vindt het misschien lastig om vragen te stellen of heeft dan het gevoel dat als hij een vraag heeft, dit een teken is van het niet weten/niet goed doen. Schakel op tijd hulp in zoals IB, ouders of SMW.

**S:** **Hoe krijg je het geleerde tijdens de therapie doorgetrokken in de klas?**E: De plannen, doelen en evaluaties delen met de leerkracht. Maar uiteindelijk zit de verandering in het kind.

**S:** **Geef je thuisopdrachten mee aan de kinderen? Zo ja, hoe zien die eruit?**  
E: Ik geef geen thuisopdrachten aan kinderen, wel aan de ouders. Sommige ouders laat ik boekjes of kaartjes aanschaffen. Het ligt ook zo aan de hulpvraag. Ik had een tijd geleden een kind die niet durfde te eten, ook een vorm van angst voor het onbekende (wel op een heel specifieke manier). Bij hen heb ik aangegeven dat ze hun kind mee moesten nemen om boodschappen te doen, de groenten zelf pakken, afrekenen en meehelpen met koken. Dit zorgde voor verbinding en meer plezier in het eten, en dit heeft uiteindelijk (in samenwerking met een diëtist) geholpen, waardoor hij meer nieuwe dingen ging eten.

Respondent 5: Sandra Keizer

**Interviewer:** Sant Beijderwellen

**Datum:** 1 April 2020

**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Nee

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Ja

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja

**SB: Wat is de doelgroep van jouw praktijk?**

SK: Mijn praktijk is niet specifiek voor kinderen, eigenlijk voor elke doelgroep. Ik werk met kinderen van een jaar of 3 tot en met volwassenen van een jaar of 90.

**SB**: **Dus heel gevarieerd?**

SK: Ja, heel gevarieerd.

**SB**: **Werk je al lang al kunstzinnige therapeut?**

SK: Ik werk nu 15 jaar in mijn eigen praktijk.

**SB**: **Dat is al best een lange tijd.**

SK: Ja.

**SB**: **Heb je daarvoor de opleiding gedaan aan een hogeschool?**

SK: Ja, ik heb de hogeschool gedaan. Ik ben begonnen aan sociaal kunstzinnige therapie en dan uiteindelijk halverwege de opleiding is het kunstzinnige therapie geworden. Bachelor.

**SB**: **En nu is er weer een nieuwe naam: vaktherapie.**

SK: Ja, het is allemaal even wennen he. Ja, jij bent de nieuwe lichting vaktherapeuten. Ik noem mezelf nu ook vaktherapeut. Om het helder te houden en zo heb je ineens heel veel collega’s.

**SB**: **Ja dat is even wennen. Ik vind kunstzinnige therapie nog het leukst klinken.**

SK: Ja het klinkt zeker leuker, maar vaktherapie is in de reguliere wereld wel veel handiger, omdat mensen het toch beter kennen dan kunstzinnige therapie. Dat merk ik wel.

**SB: Hoe lang ben je eigenlijk al werkzaam met kinderen met faalangst?**

SK: Hoe lang werk ik al met kinderen met faalangst? Ik werk al 15 jaar met kinderen ook. Ik heb al veel kinderen met faalangst gezien in verschillende vormen en maten. Het is alleen…, gaat het allemaal om de hulpvraag of gaat het om wat er nog meer zichtbaar wordt. De vraag faalangst heb ik nou misschien wel een paar jaar, een jaar of 4/5, dat ik inderdaad een aantal kinderen geregeld zie.

**SB**: **Ik zag dat je ook een faalangst reductie training geeft.**

SK: Ja, die ben ik aan het neerzetten. We zijn al 2,5 jaar bezig inmiddels, maar het is moeilijk om cliënten zeg maar te krijgen daarvoor. Het is een hele leuke training. Ik denk dat we daar wel hele goede vormen aan hebben gegeven, alleen omdat het natuurlijk vanwege de samenwerking… zit er hoger prijskaartje aan en dan merk je dat mensen het lastig vinden om snel in te haken en ik weiger eigenlijk om de financiële, de zorgverzekeraar daarvoor te gebruiken, omdat het niet alleen mijn stuk is, dus het is niet alleen therapeutisch. Het is gewoon ook een training dus ja kan er eigenlijk geen financiële tegemoetkoming vanuit de zorgverzekering voor bieden. Plus dat ik het bij de gemeente het hele aanbestedingsgebeuren heb gevolgd voor specialistische jeugdhulp bij Holland Rijnland en daar heb ik wel een contract gekregen, maar dat zit geen geld aan. Dus ik mag niet via de gemeente de training nog aanbieden. Dus dat is wel een beetje minder. Het is een hele leuke training.

**SB: Geef je die alleen?**

SK: Nee die geef ik samen met een leer-coach.

**SB: Is het een kunstzinnige therapeutische training of is het eerder een cognitieve gedragstherapie training achtig?**

SK: Nee het is wel vanuit… de kunstzinnige kant hebben we er heel erg in betrokken, dus echt tot actie komen en het verbeelden en het proces verbeelden. We gebruiken ook veel beeldvorming erin. Dus er zit wel heel veel van mijn kant in, maar we gebruiken ook wat meer thema’s die wat minder bekend zijn vanuit school, zoals mindset. Dat kwam bij mij op school helemaal niet langs. Dat heb ik zelf een paar jaar geleden… dat ik dacht: “Oh is er ook nog mindset, jeetje wat leuk.” Nou ja dat soort thema’s dat zitten er ook gewoon in. De RET- methode, dus die je gedachten proberen te wijzigen. Dat noemen we dan geen RET, maar dat heeft wel de basis vanuit de RET en wat we nu doen, gaat natuurlijk heel erg vanuit zelfbeeld, zelfwaarde. Dat is in de basis waar het natuurlijk bij faalangst om gaat. En aanbieden hoe je er praktisch mee aan de slag gaat. Wat kun je nou doen om jezelf er een beetje doorheen te helpen en vooral als gezin om je kind er een beetje doorheen te helpen. Er goed kunnen zijn voor je kind. Het gebeurt hier een uurtje in de week, dat is natuurlijk lang niet genoeg om de hele basis van het probleem weg te halen.

**SB: Voor welke leeftijdscategorie is die precies?**

SK: Er zijn twee trainingen er zijn trainingen voor 6+ en 9+. Bij 6+ is er meer een verhaalvorm het is ook wat korter dus daar gaan we echt in op de symboliek en het herkennen en erkennen dat je er last van hebt en hoe dat er dan uitziet en wat je talenten dan zijn en bij de 9+ gaan we d.m.v. een rechercheurs verhaal, als een soort politie of agent opzoek naar de dader. Dat is dan je faalangst en ja dan gaan we kijken ook met zelfreflectie, wat doe je nou, wat is jouw taak in dit geheel. En ja wat feedback al hebben en dat gaan we dan op die manier het kunstzinnig uitbeelden. We maken dan ook een dossier wat ze meenemen.

**SB: Hoeveel sessies zijn het dan precies bij de 2 trainingen?**

SK: Bij de 6+ is het in totaal 4 keer en bij de 9+ is het in totaal 8 keer. En dan hebben we in totaal ook nog 2 ouderavonden, die zitten daar in. De eerste sessie is dan met de ouders en dan tussendoor is er ook nog een moment waar de ouders alleen kunnen komen, dus dat we echt even gewoon met ouders gaan zitten, waar zijn nog tegen aan lopen en op het einde is de afronding waarbij de ouders aanwezig kunnen zijn. Dat hopen we dan wel.

**SB: En waarom heb je voor zo vaak gekozen?**

SK: Er waren bepaalde thema’s die we erin kwijt moesten. Het neemt gewoon tijd in. Eigenlijk wil je juist dat kinderen er langer mee bezig zijn om het kinderen om ze goed te laten oefenen en ook die verbinding goed te kunnen creëren. En voor een kind van 8/9+ is het vaak zo vluchtig. Er gebeurt zoveel in die leventjes tegenwoordig. Dus als je dat natuurlijk niet goed inbed, dan ben je het natuurlijk ook weer zo kwijt. Dus we wilde daar in echt er voor zorgen dat er een goede stabiele basis is.

**SB: Wordt die training dan in groepen gegeven?**

SK: Ja in groepen. Groepen van 4 kinderen voor de kleintjes en bij de ouderen zaten we aan ongeveer 8.

**SB: Waarom kies je voor die groepsgrootte?**

SK: Omdat het kinderen zijn, plus dat je ook de groepsdynamiek heel erg wil gebruiken, wil benutten binnen de training. Zodat ze in spelvormen of juist in samenwerkingsvormen ook wel bepaalde zaken kunnen doen. Dan wordt een groepje van 6 net te klein. En het is financieel praktisch wat handiger om wat grotere groepen te hebben en als iemand zich een keertje afmeldt of niet kan en je zit maar met z’n 6’en en dat wordt het al heel snel een heel kleine groep. En bij 9+ gaat het natuurlijk ook heel erg om die sociale dynamiek, dus is het heel fijn als je die ook gewoon kan benutten. Vandaar dat we 8 hebben gekozen.

**SB: Wat vind jij de meerwaarde van het werken in een groep? Veel therapeuten die ik heb geïnterviewd werken alleen individueel. Maar wat is volgens jou de meerwaarde van het werken in een groep?**

SK: Dat ze en… Hoe moet ik dat onder woorden brengen. Het samendoen, dus de samenhorigheid. Het weten dat andere kinderen hier ook last van hebben. Dat is sowieso al heel belangrijk. Dus dat je je herkent in de ander en de problematiek van de ander. Dat je heel goed kan… Kinderen kunnen in de groepsdynamiek invullen… weten ze wat ervoor de ander nodig is. Als je iets van een leeftijdsgenoot te horen krijgt is dat gewoon heel anders dan als ik als juf als een soort autoriteit en hoe ik er ook naast ga staan… Het blijft een kind van 9 á 10. Het heeft een hele andere impact dan als een ander kindje dat tegen jou zegt. Dus daarin vind ik dat gewoon heel erg waardevol. Wel met die verstande dat… ik heb soms kinderen met heel heftig faalangst dus die zelfs hier al na 5 minuten zitten te stuiteren van: “Ik durf hier zelfs niet aan te beginnen.” En: “Nee, ik kan dit niet.” en helemaal in paniek zijn en zorgen hebben. Die kinderen behandel ik alleen. Dus ik denk wel dat ik kan zeggen dat er een groep tussenin is die heeft beginnend faalangst of die heeft wel echt op een aantal vlakken een problemen. Maar de kinderen waarvan ik echt een heel laag zelfbeeld zie en die niet goed tot school toe kunnen komen of tot überhaupt iets. Alleen maar geagiteerd op de bank hangen en heel negatief zijn ingesteld. Ja, dan zal daarvoor eigenlijk al een traject plaatsvinden, waarin ik diegene dan individueel behandel, maar het is ook de doelstelling binnen de training om te kijken van: “Wat heeft dit kind meer nodig?”, dan plukken we hem er ook uit. Maar er zijn ook zoveel kinderen, en zeker in die jonge groepen, want voor jongere kinderen wordt eigenlijk bijna niks aangeboden op het gebied van faalangst. Het begint meestal pas bij 9 jaar en dat vind ik zo’n gemiste kans, omdat juist die jonkies die juist op de kleuterschool al enorm veel moeten lezen en leren en schrijven en daar helemaal nog niet aan toe zijn, ook al echt heel hard met dat perfectionisme kampen en daar echt heel erg die faalangst aan het schieten zijn. Je leert dan preventief al om daar mee om te gaan, hoe help je ouders met die mindset om een groei mindset te creëren. Als je dat niet weet… Als het dan niet goed gaat met testresultaten ja dan vind ik dat een gemiste kans. Vlak daarvoor, ja die kinderen zijn nog zo flexibel eigenlijk die kan je nog zo goed vormen om daarmee te leren omgaan. En dan hoor je ook van ouders, ja zij zegt nu iedere keer tegen mij dat als ze een foutje heeft gemaakt: “Hé, daar kan je van groeien hoor, mam.” Het is natuurlijk ook een dynamiek tussen de ouders en de kinderen en die dynamiek is gewoon heel belangrijk. En die ouders hebben vaak net zo veel last van faalangst, maar omdat wij vaardiger zijn in onze motoriek, komen we het minder vaak tegen of kunnen we het gewoon onder de mat houden. Maar vaak bij de ouders ook nog wel een dingetje dat ze toch iets meer iets hebben van het mag wat viezer worden of het mag wat vuiler worden of we kunnen nog niet zo netjes schrijven.

**SB: Dus je denkt dat de ouders van kinderen met faalangst zelf vaak ook faalangst hebben?**

SK: Jazeker. Het is een dynamisch stuk en voorbeeld doet volgen. En zeker bij die jonge kinderen tot aan een jaar of 7, ben jij eigenlijk degene die ze kopiëren. Dus eigenlijk zou je zelfs kunnen zeggen, nou ja als er dan dat gedrag is, waar komt dat dan vandaan? Want de meeste kinderen ontwikkelen van nature geen faalangst. Er zitten wel her en der wat kinderen tussen die echt al van jongs af aan meteen al alles eng vinden. Maar over het algemeen is het dat als je het wat ruimte geeft, dan zit er ook een hele grote deur in een kind om zich te willen ontwikkelen en dingen wel te gaan doen. Dus dan wordt de angst groter dan de moed.

**SB: Wat voor faalangstklachten kom je tegen in je praktijk?**

SK: Drukte in het hoofd. Angst hebben in de zin van hartkloppingen, zweterige handen, niet weten waar je met je energie heen moet, heel erg bewegelijk worden, vluchtgedrag. Ze proberen dan allemaal smoesjes uit de kast te trekken, om maar niet hoeven te beginnen. Er is een meisjes die gaat zelfs niet, als ze een test heeft of een proefwerk, zij redt het niet eens. Zij gaat zitten en eigenlijk is het al een wonder als ze blijft zitten. Daar kan gewoon niet getest worden. Ik heb een keer een meisjes gehad die zo faalangstig was, die zou dan dus ook eerst voor het traject zijn, maar die durfde niet eens te beginnen met tekenen. Ze was zo van: “Hoe moet ik dat doen?” Normaal kan je dat een beetje sussen en geruststellen en dan gaat een kind over het algemeen wel aan de gang, ook al heeft het faalangst. Maar dit kind moest ik echt aan de hand meenemen en dan hebben we het echt over een meisje van 12 jaar. Die moest beginnen met een pastelkleurtje op het papier, nou dat vind ik best heftig als ik dat dan zie dan denk ik ook van: “Joh.”

**SB: Ja, dat begrijp ik. En aan welke behandeldoelen werk je dan bij deze doelgroep, als er dan bijvoorbeeld zo’n heel faalangstig kind, zoals je net beschrijft, bij je komt?**

SK: Het grappige is dat ze meestal worden aangemeld. Dit meisje durfde niet meer naar school dus toen hadden ze zoiets van ja misschien is er wat anders leuks om te doen. Zodat ze een stukje dag kon besteden of invulling heeft. Maar de behandeldoelen worden dan als eerste, tot ontspanning komen en de veiligheid hier in de ruimte als eerste. De veiligheid met mij, de veiligheid met de mediums.

**SB: Dus je werkt meestal eerst aan ontspanning en veiligheid. En zijn er later nog andere behandeldoelen waar je aan werkt met de kinderen?**

SK: Dat ligt natuurlijk echt aan het kind. Maar goed de behandeldoelen zijn sowieso om te zorgen dat een kind weer op een vrolijke of blije manier weer in de wereld kan staan, of in ieder geval zijn moed weer kan pakken. Ja, hoe moet ik dat omschrijven? Ik ben niet zo goed in het omschrijven van behandelplannen en doelen.

**SB: Ik hoorde je helemaal in het begin over zelfbeeld en zelfvertrouwen versterken.**

SK: Ja dat loopt eigenlijk gewoon door. Daar werken we aan en dat is eigenlijk de enige insteek die we hebben bij kinderen die angst hebben. Het is bevestigend, het beschikbaar zijn, het trauma sensitief werken.

**SB: Wat is dat precies? Dat je oplettend bent als er iets van traumatische herinneringen zijn?**

SK: Nee, het traumatisch werken laat heel goed… als je de traumatologie bekijkt, zie je heel goed hoe stressmechanisme is de mens werken. Dus je hebt de social engagement, dus het contact tussen jou en mij, dat is eigenlijk voor iedereen vanaf kinds af aan het allerbelangrijkste. Er zijn ook heel veel testen uitgevoerd om dat niet te geven aan baby’s, nou al die baby’s zijn overleden. Zo belangrijk is dat. En op het moment dat er iets gebeurt wat spannend is, dan wordt je: angstig, drukker, je komt in de stand om te vechten of te vluchten. En op dat moment kan je eigenlijk weer terugpakken naar die social engagement en dan kan dat weer dalen. Maar als dat niet gebeurt of het gebeurt constant dat een kind in die hogere druk zit. Dus je hebt zo’n drukke clown in de klas die constant maar bewegen wil, niet stil kan zitten of juist een kind wat zich heel erg terug trekt, nergens aan mee doet. Dat kun je ook zien als een high arousel. En dan zit je in een soort overlevingsmechanisme en als dat mechanisme constant aan staat, dan heb je geen toegang tot al je ander hersendelen. Dus om gewoon mens te zijn, om tot leren te komen en om te doen wat we gewoon zouden moeten doen. Dus als je trauma sensitief wil werken, dan wil je er vooral voor zorgen dat je ze leert ze iedere keer weer in een ontspannen toestand te laten komen. En het hoeft niet zo te zijn dat er perse echt trauma’s aan ten grondslag ligt, maar het kan natuurlijk best wel traumatisch geweest zijn om op school een 1 gehaald te hebben. Of sociaal niet goed zijn. Het gebeurt echt dagelijks dat ik hoor dat kinderen, nou ja nu ook in groepsappen, dat er gewoon wordt gezegd van wie welk cijfer heeft. Dus als je bijvoorbeeld een slecht cijfer voor wiskunde hebt, omdat je bijvoorbeeld dyscalculie hebt of omdat je dyslexie hebt, en je krijgt gewoon een 2 terug. Dat wordt door de hele klas gewoon eventjes genoemd. Dat is gewoon traumatisch, dat is gewoon heel zwaar voor kinderen en zeker als je het gevoel hebt dat je moet presteren. Dat zijn traumatische gebeurtenissen in het klein. En je ziet dat het kind dan ook al in de overlevingsstand schiet dus het is ook al goed om met die bril op te kijken, zodat je kan zien, waar zit het kind nu, want je kan het dan vertalen voor de ouders. Ja als een kind faalangst heeft, dan gebeurt er niks. Je kan een heleboel willen maar om een kind dan te laten leren, dat gaat niet. Dat deel van de hersenen staat niet open. Ze staan alleen maar klaar om te gaan, of gewoon te vechten. Dus ik vind dat heel belangrijk, als je werkt met kinderen en zeker als je het hebt over angst. Dus het gaat vooral om de social engagement, er kunnen zijn, die veiligheid kunnen bieden en dat heeft vaak een tijdje nodig.

**SB: Ja. Eigenlijk hoor ik je nu praten over de attitude die nodig is als therapeut. Dus je zegt dat veiligheid bieden, social engagement en trauma sensitive werken, van belang zijn. Zijn er verder dingen in de attitude die je belangrijk acht of die cruciaal zijn bij het ondersteunen van kinderen met faalangst?**

SK: Nee, je moet erg consequent zijn. Dus heel erg oppervlakkig, monotoon, altijd hetzelfde, heel voorspelbaar, geen verassingen, geen aparte dingen en dat kan dan opgegeven moment het doel zijn om ze daarin te leren kleine stapjes te maken. Dat je af en toe eens een keer een grapje kan maken of een geintje, maar hou het heel strak, helder en duidelijk. Het mag gezellig zijn, maar ze moeten wel echt op je kunnen rekenen. In die zin geen rare verassingen, ook al denk je nog oh wat leuk. Nee geen verassingen, gewoon voorspelbaar gedrag.

**SB: Dus met monotoon en staccato bedoel je voorspelbaar gedrag?**

SK: Ja, voorspelbaar gedrag.

**SB: Oke, zodat ze zich helemaal veilig bij je kunnen voelen en weten waar ze aan toe zijn bij jou als therapeut. Zodat ze niet voor onverwachte dingen komen te staan.**

SK: Ja, inderdaad.

**SB: En waarom denk je dat dat zo belangrijk is? Ja, ik snap dat eigenlijk ook wel.**

SK: Nou ja als je voorspelbaar bent, haalt het een stuk van de angst weg. De wereld is zo onvoorspelbaar, dat het constant onzekerheden met zich mee brengt. En hoe fijn is het dan om even op iemand te kunnen bouwen die wel heel voorspelbaar is. Dus die ene persoon die even helemaal geen verassingen voor je in petto heeft en gewoon heel erg sec doet dus ja in die zin.

**SB: Ja, duidelijk. En hoe denk jij over bevestiging geven? Want de een zegt, “Dat doe ik helemaal niet, ik probeer het neutraal te houden.” en de ander zegt: “Ik probeer wel meer te bevestigen, maar dan meer op het proces en niet op het resultaat.” Maar ik ben wel benieuwd, hoe sta jij daarin?**

SK: Nou ja bevestiging doe ik sowieso op het proces. Ik vind best dat een kind bevestigd mag worden, maar ik probeer het wel terug te koppelen naar het kind en het proces waar ze in zitten. Dus vooral van: “Wat vind jij ervan? Heb je plezier gehad om dit te doen? Ben je er tevreden over?” Of: “Waar zie jij nog groei mogelijkheden?” Dat is dan wel bij iets oudere kinderen die dat al kunnen. En de jongere kinderen, ja weetje, daar gaat het ook om dat je het voorbeeld geeft. Ik doe vaak mee met de tekeningen en dat je dan zegt: “Nou ik vind hem eigenlijk wel goed gelukt.” Dus dat je heel erg voor gaat leven, zodat je kopieërwaardig bent qua gedrag met hoe ze iets aan kunnen pakken, dus hoe ze daarmee om kunnen gaan.. Maar ook dat je goed luistert als een kind als een kind zegt: “Ja, maar ik vind het niet mooi.” Oke, nou ja weetje, daar ga je dus niet overheen in de zin van: “Oh maar ik vind het wel mooi.” Alsof mijn mening belangrijker zou zijn. Je zegt dan van: “Joh, waarom vind je het niet mooi dan, wat is er dan mis mee?” En ik zie bij heel veel kinderen die wel gevoelig zijn of hoogbegaafd, dat je heel vaak ziet dat hun hoofd veel verder is, dan hun vaardigheden. Dus ja als ze een auto willen tekenen dan verwachten ze ook echt om die Ferrari of die Lamborghini te tekenen, alleen hun handen maken nog een of ander mormeltje en dat is helaas jammer de pammer, maar dat betekent dat deze kinderen vaak heel ontevreden zijn over hun eigen werk. En dat jij als ouder of therapeut juist heel erg moet inzetten op dat proces. “Oke, nou ja laten we eens gaan testen, in hoeveel keer we hem beter krijgen of in hoeveel keer kunnen we ontwikkelen?” Dus dat je echt gaat laten zien van ontwikkeling is belangrijk en je moet oefenen en daar is motivatie gewoon heel erg belangrijk voor. Dus ja bevestigen wel, ja.

**SB: Maar ook het uitleven, het goede voorbeeld geven. Zelf het voordoen.**

SK: Ja, met die groei mindset is gewoon heel belangrijk en als ouders dat niet weten en zelf daar niet bewust van worden dan kun je natuurlijk heel erg daar aan werken in de praktijk, maar je ouders zijn heel erg nodig om daar thuis gewoon constant mee te helpen. Ik zeg altijd in de tweede sessie die worden ‘nu’ en ‘nog’, die ga je overal tussen plakken. “Ik kan het niet.” wordt: “Ik kan het nog niet.” of “Ik kan het nu niet.” Maar ‘nu’ en ‘nog’ moeten eigenlijk overal in terugkomen, want dan merk je ook van oh ja, dan krijgt het veel meer mogelijkheden. Dat zijn van die kleine dingetjes waar je als ouders dan mee kan helpen. Ook omdat zij vaak net zo vaste mindset als de kinderen hebben, want dat hebben ze nu al de hele tijd voor gedaan.

**SB: Wat is een groei mindset precies? Hoe leg je dat uit?**

SK: Je hebt groei mindset en fixed mindset in het onderwijs gebruiken ze fixe en growie daarvoor. Dat is een systeem. De groei mindset is de mindset dat je de behoefte hebt om te ontwikkelen. En dat je inzet op de ontwikkeling die je door maakt. Dus dat jij elke dag een stukje beter kan worden, dan de dag daarvoor. En dat je dus altijd op jouw niveau aan het werken bent. En een vaste mindset is dat iemand voor het resultaat gaat. Dus als jij een goed resultaat hebt gehaald, ga jij niet meer proberen te ontwikkelen, maar probeer je dat resultaat vast te houden.

**SB: Ja, dus eigenlijk… Het voorbeeld dat je net gaf… Eerst van nu kan ik het nog niet of nu nog niet, maar dat gaat wel lukken in stapjes.**

SK: Ja, dat is inderdaad die groei mindset. Daar puzzel ik nog heel erg mee om daar… Het zit natuurlijk wel in de kleinste dingen, het begint al bij je tekeningontwikkelingen. Als een kind onder de 2 nog aan het krabbelen is. Hoe vaak reageren we dan niet van “Aah, wat leuk en wat mooi en jeetje wat heb je weer hard getekend.” Dat is een hele leuke toon, lekker hoog en we zijn heel tevreden. En dan als kind zie je dan niet wat het is en dan verandert onze toon van een hele vrolijke hoge toon naar een van: “Oh wat heb je nou gemaakt dan?” En dan komt er een heel ander beeld bij. Je ziet eigenlijk op dat moment al, dat kinderen dan bedenken: “Oh maar het moet dus iets worden, want dan is het serieus.” Als ze op de basisschool komen, wordt het creatieve ook heel snel aan de kant gezet en je moet een sneeuwpop maken zoals ik hem hier gemaakt heb. En je moet een poppetje tekenen. En dan denk ik van ja het hele creatieve proces gaat op slot 9 van de 10 keer en ja dat is gewoon echt schadelijk. En daarin zie je al dat die vaste mindset, die zit gewoon zo in onze maatschappij verweven. En we komen er steeds meer achter dat het gewoon nodig is dat we naar die groei gaan.

**SB: Ja. En bij de ouders… Net had je het over tips die je soms aan de ouders geeft. Welke tips geef jij aan ouders bij het begeleiden van hun kind met faalangst?**

SK: Ik geef vaak de ‘nu’ en ‘nog’ tip. Ik laat ze vaak iets maken wat ze mee naar huis kunnen nemen, zodat ze daarmee kunnen oefenen. Je hebt bijvoorbeeld de inzetmeter.

**SB: Laat je de ouders wat maken?**

SK: Nee, ik laat de kinderen iets meennemen. Waar ze thuis mee kunnen oefenen. Dus bijvoorbeeld de inzetmeter. Hoeveel heb ik me ingezet? Heb ik er alles aan gedaan om deze opdracht gewoon te doen? Of heb ik gewoon op de bank gezeten met twee vingers in m’n neus en toen kwam het goede antwoord er ook al uit. Dus dat je je bewust gaat worden van, heb ik hard gewerkt of heb ik niet hard gewerkt? Dus je gaat daar al meer op het groeiproces zitten. Je hebt ook zo’n ladder van ik kan het nu niet, maar ik ga het nu toch proberen. Dus ik probeer heel visueel wat dingetjes mee te geven. En met ouders probeer ik dan ook uit te leggen wat het betekent als die spanning omhoog komt. Dus als er een groepswerk aankomt en het is heel spannend wat is daar dan voor nodig. Soms leg ik iets uit over de executieve vaardigheden.

**SB: Is dat dan een soort pyscho-educatie die je dan geeft aan de ouders over de faalangst?**

SK: Jazeker.

**SB: Nou goed. De volgende vraag is: waarom kan beeldende therapie bij faalangst hulp bieden?**

SK: Beeldende therapie is iets doen. Iets doen met je handen, iets maken. Dus je bent, je wordt onderworpen aan het proces. In je hoofd gaat alles 100 keer sneller, 100 keer beter en dat is waar ze vaak natuurlijk ook leven en op het moment dat ze iets moeten doen, dan krijgen ze vaak de feedback of ze het kunnen of dat ze de vaardigheid nog moeten ontwikkelen. Of dat ze juist succes ervaringen hebben door iets te oefenen. Kijk het rekenen op school moet je ook steeds oefenen en dan word je ook steeds beter, maar er is niemand die daar tegen je zegt: “Wow, kijk eens wat je toen kon en kijk dan nu.” En dat is natuurlijk in de therapie gewoon heel duidelijk. Ja, als ze natuurlijk voor de eerste keer een aap hebben getekend en voor de 5e keer een hele andere aap die toch beter is geworden dan de eerste. Ja, dat kan je gewoon heel mooi laten zien.

**SB: Ja, dus je hebt ook iets visueels. Iets tastbaars.**

SK: Juist. Dat visuele en dat tastbare is heel belangrijk. Ik werk bijvoorbeeld ook veel met wol. Je kan sommige technieken niet te snel doen. Je moet dan geduld op gaan brengen en je moet vaardigheden eigen maken. Of in ieder geval, schuurt het op sommige gebieden, waardoor er dingen bewust worden. En bijvoorbeeld dat je je daarmee uit een moet zetten. En dat helpt ook heel erg in, wat moet je dan doen, hoe kun je dat aanpakken, hoe ga je daarmee? En als je dat opschuurt, dan komt het ook naar boven en kun je daar ook weer wat mee. En dat is natuurlijk ook heel fijn.

**SB: Ja ik kan me voorstellen, je ziet de kinderen gewoon bezig en daardoor zie je ook de punten die lastig zijn een daar kan je aan werken. Beschrijf eens met welke technieken en middelen je werkt met kinderen met faalangst.**

SK: Ja, alle middelen. Ik ben niet zo heel gestructureerd. Ik merk wel de laatste tijd dat boetseren hoog in het vaandel staat.

**SB: Gebruik je dat vaak?**

SK: Ja, dat gebruik ik veel. Gewoon omdat het de ruimte geeft om je in de ruimte ook neer te zetten en dat is waar zelfbeeld en eigenwaarde omgaan. Hoe neem je ruimte in? En hoe zet je jezelf neer? En dat is met boetseren vaak… natuurlijk heel erg… dat ligt daar direct vast zeg maar.

**SB: Is dat ook een behandeldoel: de ruimte innemen en jezelf neerzetten?**SK: Ja, inderdaad.

**SB: Oke, dus dat doe je bij boetseren? Maar dat kan vast ook wel bij andere technieken… als je op een groot blad werkt ofzo.**

SK: Ja, nee maar ik doe het ook bij vormtekenen en dan groot in de ruimte en ook daarin tot beweging komen, tot ontspanning komen. Je bewust worden. Het in balans brengen. Beweging is vaak waar het aan schort. Dus dingen aanbieden die in beweging brengen.

**SB: Bied je bijvoorbeeld ook dynamisch lijntekenen aan?**

SK: Dynamisch lijntekenen, ja dat doe ik ook. Maar daar ben ik wel wat voorzichtiger mee, zo van dat ik wel echt de ruimte heb om ook mee te helpen om te fantaseren of er wat dingetjes gaan vinden. Want dat vind ik wel heel belangrijk dat dat eindstadium wel bereikt wordt. Je wil ze niet demotiveren in die zin en zeker niet in de beginfase bijvoorbeeld, want dan wordt het heel spannend of je ze dan nog mee krijgt, want je wil wel het vertrouwen behouden. Maar dynamisch lijntekenen is zeker een mogelijkheid.

**SB: Maar stel dat je het inzet, doe je dat dan iets later in het traject?**

SK: Ja, ja. Ja dynamisch lijntekenen. Met pastelkrijt werk ik vaak, zeg maar door een zeefje, dat je poeder maakt en dat ze het in papier wrijven. Dat doe ik ook vaak. Daar zit geen oordeel aan vast.

Ik hou heel erg van het bijenkneedwas. Ik weet niet of je dat kent.

**SB: Ja, ja, ja.**

SK: Ja, dat we dan inderdaad een bolletje maken en dat we dan een nieuwe laag en dan een nieuwe laag en dan hem doorsnijden, zo krijg je een hele mooi gekleurd balletje. Dat vind ik ook vaak… En dan moet je ze weer verwarmen en dan moeten ze ook echt even aandacht richten op de warmte in hun handen. Dus je probeert ze ook constant terug te brengen in dat lijf. Dus terug te krijgen bij zichzelf en niet op de vlucht te gaan of aandacht weer ergens anders heen te laten fladderen en veel bewegingsoefeningen. Springen, dansen, door de ruimte heen wandelen, met een balletje overgooien doe ik ook weleens. Als het maar bewegen is. Dat geef ik ook vaak als tip naar huis, als er heel veel spanning is, van BrainGym heb je een oefening, ‘in de knoop uit de knoop’ ik weet niet of je dat kent. Maar dat is handen naar voren en dan er tussen door en dan je benen ook gekruist en dan vijf keer heel diep in- en uitademen. Dat is ook om de naturalisatie ook te bevestigen zeg maar. Nou ja laat ik ze heel veel lemniscaatjes op dat moment maken. Of inderdaad even ademhalingsoefeningen of even springen of even door de hurken, squats doen. Dat even alle spanning uit dat lijf kan. Dat is gewoon heel belangrijk.

**SB: Ja, maar ook om ze dus bij hun lijf te brengen? Even uit het hoofd en in het lichaam, zoiets?**

SK: Ja. Dat is gewoon heel belangrijk.

**SB:** **Ik was ook nog wel nieuwsgierig, want jij noemde net ook even met pastel werken. Werk jij figuratief of juist niet, laat je het meer in een stemming of…?**

SK: Eerst ga ik altijd op onderzoek uit met de kleuren… met een zeefje en dan het blad vullen. Dan kijk ik of we wat meer kunnen werken naar een soort van figuratie of in ieder geval keuzes maken, waar maak ik het nou licht of donker. Vaak is dat nog te hoog gegrepen, dus dan kom je alleen bij mooie kleuren uit. En is het gewoon belangrijk dat we het schoon houden, dus geen… twee kleurtjes geef ik ze dan. Daarna werken we dan wel figuratief. We maken dan bijvoorbeeld een kaart na. Dus dan gaan we echt in de waarneming en het namaken van een sferische kaart, bijvoorbeeld een kaart van Marianne van Zeil.

**SB: Maar stel dat je zo’n oefening aanbiedt met iets namaken, merk je dan dat dat goed gaat of dat het een hele uitdaging is, omdat het kind dan heel kritisch wordt?**

SK: Nou ja, die kaarten zijn niet heel scherp omlijnd of omrand dus je kan heel erg goed een kind helpen om in de sfeer te blijven, in plaats van dat je naar het precieze figuratie gaat. Dat geeft ook wel heel veel houvast en het is natuurlijk super gaaf als het wel lukt. Dat biedt natuurlijk ook weer kansen om ook weer uit dat moment te komen van: “Ik kan het niet.” Maar: “Ik ga je helpen en we doen het samen en we doen heel veel dingen in het begin gewoon allemaal samen. Ik sta gewoon klaar en we doen alles samen wat niet lukt.” Stapsgewijs maak ik dat wat meer los en dat biedt wat… Kijk het figuratieve… Om het na te maken biedt wel ook de veiligheid van: “Dit is het beeld en dat maken we na.” En dat gaat over het algemeen wel. Ik heb ook weleens een kindje gehad die heel erg aan het stuiteren ging, maar dat had niet uitgemaakt als ik dat nou met deze oefening had gedaan of een andere oefening. Die was gewoon sowieso gaan stuiteren… dat ze echt niet wilde en in paniek was, half aan het hyperventileren was en “Aah ik kan het gewoon niet.”

**SB: Oke, even kijken hoor. Ja, wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep, wanneer het gaat om beeldende therapie? Bijvoorbeeld welke technieken zou je echt niet inzetten of welke attitude zou je echt niet hebben?**

SK: Ik zou niet als attitude streng of te besturend willen zijn. Dat helpt absoluut niet. Dan trekken ze zich direct terug en willen ze eigenlijk niet. En als techniek, wat zou ik echt niet gebruiken? Nou er is eigenlijk weinig wat ik niet zou gebruiken. Ik geloof daar ook niet zo in. Weet je, het is meer de begeleiding. Je attitude is zo bepalend daarin. Kijk, als jij kan zorgen dat het veilig is, ookal is het een hele spannende techniek dan is dat gewoon zo. Kijk, als ik nou iemand zou hebben met prikangst zeg maar dan zou ik misschien iets minder snel voor prikvilten kiezen, omdat ik dan zoiets heb van ja als ze nu in een vingertje prik, dan wordt dat wel echt een dingetje. Maar goed, ja weet je, je kan in principe alles met ze doen. Er zijn verder geen andere… Het belangrijkste is dat ze in hun lijf en met hun lijf bezig zijn. Dus wat daar dan gebeurd.

**SB: Ja, en hoe denk je dan over oefeningen inzetten die heel erg het denken aanspreken? Bijvoorbeeld geometrisch tekenen of platonische lichamen boetseren. Hoe denk je daar dan over?**

SK: Ja, weet je als de interesse van het kind daarbij ligt zou ik het wel aandurven om te doen. Zou ik het vanuit mijzelf doen? Nee niet zo snel. Maar goed als de interesse daar ligt zou ik het niet laten, zeg maar. Maar ja ik heb ook kinderen die willen leren tekenen, ja daar hoort dan een bepaalde precisie bij en dan is het juist heel erg de kracht om ze in simpele stappen ergens te komen. Nou ja tegenwoordig, Pinterest staat er vol mee, met allemaal van hoe je bepaalde tekeningetjes kan opbouwen. Ja weet je als je het plezier daarin kan opwekken, ja dan is het tekenen en dan wordt je daar blij van, alleen dan moet je je er wel bewust van zijn dat de attitude belangrijk is en dat je zorgt dat er tijd is om eventueel iets op te vangen op het moment dat ze toch ergens erin schieten. Niet dat ik de laatste vijf minuten van een sessie zeg: “Laten we nog even snel een tekeningetje maken.” Maar daar beginnen we mee en als dat dan slecht gaat, dat je het niet iedere keer naar beneden kan schalen zodat je kan zorgen dat we wel weer stappen kunnen zetten.

**SB: Dus eigenlijk zeg je dat je niet perse contra-indicatieve technieken hebt, maar dat je attitude eigenlijk vooral belangrijk is? Dus je kan eigenlijk elke techniek wel kan inzetten, met sommige technieken moet je een beetje meer oppassen, als je attitude maar gericht is op ontwikkeling. Als die maar goed en passend is zodat het kind zich veilig voelt?**

SK: Ja.

**SB: Ik ga naar de volgende vraag. Hoe ziet een behandeltraject er bij jou in zijn geheel genomen uit wat betreft oefeningen en aantal sessies bij kinderen met faalangst?**

SK: Ja, dat verschilt heel veel. Daar valt eigenlijk niet te veel over te zeggen. Dat ligt er echt aan hoe de klik is vanaf het begin met het kind. En omdat ik natuurlijk zoveel diversiteit in leeftijd ook heb, ja weet je… een kind 4 of 5 jaar is gewoon heel anders begeleiden dan een 9 of 10 jarig kind.

**SB: Ja, dat begrijp ik. Ik bedoel nu kinderen van 9 tot en met 12 jaar.**

SK: Ja, van 9 tot en met 12 jaar. De eerste keer is de kennismaking dus dan laat ik ze een huis-bouw-mens tekening maken. Ik had laatst voor het eerst iemand die het echt niet deed. Ik dacht toen: “wow, we gaan hier al op slot.” Dus dat laat al meteen zien wat de ernst van de situatie was. Ja daarna is het gewoon alle hands aan dek en kijken waar je iemand enthousiast mee krijgt. Heel vast staand is het gewoon niet. Het is echt maatwerk.

**SB: Zou je… Sommige therapeuten zeggen: “In het begin zorg ik voor iets meer structuur. Later laat ik het steeds vrijer, laat ik kinderen steeds meer initiatief nemen en laat ik meer ruimte voor eigenheid. Om dit steeds meer te ontwikkelen.”**

SK: Ik heb kinderen die eens in de 2 weken komen. Ze moeten zich ervan bewust zijn dat het een langer traject gaat zijn.

**SB: Eens in de 2 weken?**

SK: Eens in de 2 weken, dus ik heb een meisje en die komt gewoon onder schooltijd gewoon eens in de 2 weken om daaraan te werken. En ja dat is gewoon omdat dat financieel draagbaarder is en dat we het dan langer kunnen uitspreiden, omdat we weten het is niet gebeurd met een sessie of 7. Dus dit meisje heeft echt fundamenteel echt veel last van faalangst. En dus ja weet je dan heb ik liever dat ik het over een lange tijd uitspreid en dat ik ze tussendoor wat huiswerk mee geef en dat je op die manier aan het werk blijft. Er is ook natuurlijk de zorgverzekering die bepaald ook vaak hoe lang ze komen. Als ze niet meer hebben… dan hebben ze 10 keer. Dan ligt het aan de financiële situatie en de gezinssituatie of ze daarna nog door willen zetten. Dus daar heeft zeker ook er mee te maken. Ja ik denk dat je wel kan zeggen dat je natuurlijk in het begin heel erg structuur wil aan bieden. In die zin, de beschikbaarheid, het vertrouwen, de veiligheid. Op het moment dat ze dan denken: “Ik kan de regie aan.”, dat ik dan zeg: “Joh, je mag nu wel een keer een oefening voor mij bedenken.” Dat we meer in die structuur komen, dat we het samen doen. Veel dingen die we bij wijze van spreken ook doen om op school te laten zien… Om de school er meer bij te betrekken, van ja: “Wat zijn we nog eigenlijk aan het doen?” En: “Wat heb je gemaakt?” En: “Hoe gaat dat dan?” En: “Wat doe je daar dan allemaal bij?” En: “Waar hebben we het allemaal over?”

**SB: Heb je ook contact met de leraren, docenten?**

SK: Niet altijd. Meestal gaat het via ouders, maar er zijn wel kinderen die… waar school een belangrijke rol gewoon speelt in dit facet als het echt om cognitieve faalangst gaat. En dan vind ik dat school daar een belangrijk persoon in is om daar even mee te praten of even in ieder geval even door te seinen. Maar ik denk dat ik in totaal wel 15 keer nodig heb in therapie om een basis te creëren, goed genoeg om dan in ieder geval zelf weer aan de slag te kunnen en te weten wat je moet doen om op de momenten te kijken waar je het meeste last van hebt.

**SB: Ja, oké. En werk je 3 keer diagnostisch of laat je de kinderen alleen 1 keer een huis-bouw-mens tekening maken, wat je net zei?**

SK: Ja, en daar is al de tekening en daarna ga ik meteen een beetje richting geven waarvan ik denk dit kind wordt heel enthousiast van dit of ja weet je wel als ze inderdaad heel ontdekkend zijn dan heb ik pipetjes en een bak en dan kunnen ze verder met ecoline op papier spuiten. Ja, weet je dat zijn gewoon hele leuke dingen. Dat is gewoon heerlijk ontdekkend en onderzoekend en zo pak ik het ook vaak gewoon aan. En ja 3 keer diagnostisch werken, ja weet je… het heeft mij inmiddels niet heel veel meer gegeven. In ieder werk zit gewoon diagnostiek en ja weet je voor mij is het belangrijkst dat ze enthousiast worden. Er moet iets zijn wat ze over de streep trekt om die angst meer naar de achtergrond te duwen, zodat het enthousiasme en het plezier en de moed groter worden.

**SB: Dus sluit je dan ook heel erg aan bij het enthousiasme van het kind?**

SK: Ja, als het kind tegen mij zegt van: “Ik houd heel erg van onderzoeken.” Dan door de faalangst weet ik ook wel dat het misschien heel minimaal zal zijn. Maar dan trek ik gewoon eerst al het onderzoekende… Dan gaan we gewoon eerst alle technieken eerst langs. Gewoon eens kijken wat is dit en wat doet dat en hoe is dat. En dan merk je vanzelf aan een kind waar bepaalde voorkeuren liggen of waar geen voorkeur liggen van: “Oh, daar krijg ik echt vieze handen van.” Of: “Iel, klei dit is koud.” En: “Ik krijg de bijenwas niet warm.” Zo heb je een paar standaard. En ja soms is het ook zo gebeurd. Ik heb een keer een meisje gehad dat heel erg bang was voor water. En die had dan wel haar A-diploma, maar die moest echt nog wel wat extra. En toen hebben we het er een paar keer over gehad en ook wat water betekend. En zo van: “Misschien is het goed om gewoon alleen maar te beginnen bij het water bekijken. Je hoeft er niet in, maar geef jezelf de ruimte om gewoon eens te kijken hoe dat er dan uit ziet.” En weet je dat is voor haar als genoeg om vorige zomer gewoon haar B-diploma te halen. Ja weet je dus ik weet nooit precies waar het met een kind heen gaat. Ik denk gewoon dat je gemiddeld genomen met een fikse faalangst ongeveer 15 keer kwijt bent. En ik wil vooral die enthousiasme aanzetten en meestal is dat… Ja dat lukt wel meestal in het begin.

**SB: Heb je met de ouders meestal het intake gesprek?**

SK: Nou sowieso wel een telefonisch gesprek of inderdaad even een moment waarop we even met elkaar praten. En de trainingen hebben we in principe ook een intakeformulier om ook zelfs een vragenlijst voor docenten zelf eventueel in te vullen, mocht het eventueel op school liggen.

**SB: Hoe heet die vragenlijst? Heb je die zelf bedacht of heb je die ergens vandaan?**

SK: Nou ik heb wel een vragenlijst ergens liggen, maar ik weet niet hoe die heet. Volgens mij is het wel zo’n goed gekeurde, maar ik denk wel dat ik mijn eigen draai d’r aan gegeven heb. Maar dat moet ik even nakijken.

**SB: Stel dat ik nog een vraag heb later, is het goed als ik je dan nog eens benader?**

SK: Ja.

**SB: Oh dat is fijn. Oké, heb je ook nog een tussenevaluatie of een eindevaluatie met de ouders?**

SK: Ja, ik heb meestal na een sessie of 5/6 even een momentje dat ik even kort telefonisch… Ja dat is ook weer financieel, he je kan best wel weer iedereen uitnodigen, maar dat kost vaak ook gewoon weer een heleboel geld. En ik heb liever dat ik dat kind gewoon goed kan begeleiden dan dat ik dan… Dus we hebben wel een evaluatie momentje van: “Hoe gaat het nu? Vinden ze het leuk om te komen, of is het echt dramatisch?” Want ja, dan moeten we echt misschien naar andere opties kijken. Maar goed, over het algemeen hebben een tussenevaluatie en ja weet je vaak daarna ook tussen door nog weleens een keertje dat je elkaar spreekt. En nou ja op het eind heb je ook nog een evaluatie waarbij je al het werk laat zien. De ene keer is het met kind en dan andere keer is het ook zonder kind. Het is ook een beetje wat de ouders willen.

**SB: En heb je nog een speciale manier om het af te sluiten met het kind zelf? Doe je de evaluatie nog op een speciale manier of…?**

SK: Nee, dat niet. Meestal kijken we gewoon even… Wat hebben zij geleerd en wat vonden zij het leukste en nou ja we laten dan de werken in ieder geval…, die gaan we even bekijken. Wat vonden we leuk om te doen en wat vonden we echt superstom en nou ja dat soort dingen. Even echt vragen naar de faalangst. Ik vraag ouders vaak ook nog wel naar de VAS-score. Die vraag ik aan het begin ook van: “Wat is de ernst van de klachten?” En aan het eind vraag ik dan ook: “Wat is nu de ernst van de klachten?”

**SB: Naar welke klachten vraag je dan, of gewoon die er op dat moment zijn en de algemene klachten?**

SK: Nee, wel echt waar ik naar vraag. Dus als het faalangst is dan is het echt zo van: “Hoe heftig wat het toen en hoe heftig is het nu?” Ja.

**SB: Ja, oké oké. En laat je ze verder nog evaluatielijsten of formulieren invullen? De ouders, de docenten of het kind?**

SK: Nee, eigenlijk niet.

**SB: Dus je evalueert het traject alleen door met elkaar na te bespreken?**

SK: Ja, dat is meestal wel het fijnste. Vaak maak ik wel even een verslagje voor de juf of de meester, zo van nou ja dit is gebeurd. Of dat ik het even naar de huisarts door stuur van hij is daar en daar voor geweest.

**SB: Oké. Hoe lees je voorderingen af bij cliënten, bij hun gedrag, om vast te stellen in hoeverre een doelstelling is behaald?**

SK: Hoe lees je dat af? Ja dat is een goede. Over het algemeen…, ja ik denk niet dat ik dat kan zeggen wanneer een doelstelling echt behaald is. Het is een proces. Ik zie in dat proces dat er een verschil is met toen en nu. Eigenlijk schat ik vaak in van: “Is het nu veilig genoeg om dan dat kind los te laten en weer terug te gaan de wereld in?” Met dien verstande van mocht het echt weer niet goed gaan dat ze of aan de bel trekken bij mij of dat ze terugkomen. Dat ze weten hoe ze voor zichzelf moeten zorgen. En er mee om moeten gaan: wat zijn hun hulplijnen, kunnen zede hulp krijgen die ze nodig hebben, of blijven ze dat nog steeds niet doen? Nou ja dan ga ik daar nog aan het werk. Maar ja eigenlijk zorg ik ervoor dat ik een beeld heb van het kind of het weer redzaam kan zijn in de wereld en in de situatie waarin zij zich bevinden. En dat ik daar in… Soms ga ik daarin afschalen, dan ga ik naar eens in de 2 weken werken of eens in de 3 weken werken, zodat je een nazorg traject creëert. Dat je een vinger aan de pols houdt of dat we afspreken van: we bellen elkaar gewoon af en toe eens een keertje om gewoon te pijlen van ja gaat het nu wel goed? Of is het te doen? Of heb je weer heel veel last? Dus ik denk meer dat ik daar naar kijk dan echt naar het resultaat van ja is de faalangst over? Ik denk in die zin dat de faalangst altijd op de loer zal liggen. Dat het een bepaald systeem is, waar een kind dan last van heeft. En in onzekere tijden ook misschien wel weer op terug zou kunnen vallen. Het gaat mij meer om, is de eigenwaarde en het zelfbeeld zo groot geworden dat ze die ruimte in durven nemen om te reageren op het moment dat het niet goed gaat.

**SB: Ja, ja. Oké.**

SK: Ja, ik kan de problemen verder niet oplossen in die zin… Weet je ik kan ze alleen de tools aanbieden om daar in het leven verder in door te gaan. Ik krijg hier natuurlijk faalangst er niet direct uit. Ik kan ze hier niet toetsen. Als ze op school zijn en ze hebben die toets, dan hebben ze die faalangst. Ja, dan moet het gaan gebeuren en daar ben ik niet bij. Dus ik moet zorgen dat ze op dat moment… dat ze weten van: “Oh, maar ik ben nu zenuwachtig en nu moet ik dit en dit en dit doen.” Of he ik… En tuurlijk heb je wel meer aan ontspanning en rust en veiligheid gewerkt dus als het goed is, is die basis veel beter dan daarvoor. Maar nog steeds het moet daar gaan gebeuren, in eigen leven, zodat ze daarop kunnen acteren. Het is naïef om te denken oh ze gaan nu de deur uit en ze zijn helemaal klaar.

**SB: Dus het is een soort toolkit die jij ze aanreikt? Zodat ze weten hoe met hun faalangst om te gaan. Van: “Hé nu merk ik het op of nu voel ik het aankomen, maar ik kan dit en dit doen.”**

SK: Ja, ik ken de afspraken en de tools erover.

**SB: Ik kan aan de bel trekken als er wat is ofzo.**

SK: Ik kan aan de bel trekken. Ik kan even met de juf of de meester het er over hebben en die weet ervan. En ik vind het vandaag veel spannender, omdat ik veel minder goed geleerd heb. Ik vind het gewoon een moeilijk onderwerp. Ja, weet je waar gaat het uiteindelijk om… dat ze zelf ook weten, het gaat niet om dit testmoment, maar het gaat om dat ik uiteindelijk dit leer. En je hoeft niet overal goed in te zijn, maar dat ze wel die mindset hebben dat ze zich op de groei richten. Dus ze weten, als ik me daarop richt, dan is het resultaat wel minder belangrijk. Maar ja dat moet je dus wel eerst even goed weten en je omgeving moet je daarin kunnen ondersteunen dat je op die manier mag gaan denken. Dat het niet gaat om alleen maar die testmomenten en dat is natuurlijk in het reguliere onderwijs best wel lastig.

**SB: Ja, dat kan ik me voorstellen. Ja. En in het kunstzinnig werk, hoe lees je dan voorderingen af of een doelstelling is behaald?**

SK: Ja, in het kunstzinnig werk is het vaak ook waar ze beginnen wat ze aanpakken. In het begin pakken ze vaak hele veilige beelden en ze kiezen dingen uit waarvan ze denken dat ze het wel kunnen. In plaats van dat ze denken: “Oh, dat vind ik gaaf, dat wil ik leren.” Dus daaraan zie je vaak al: oké wat wil je leren? Of wil je het al kunnen? Dus daar kun je het vaak heel erg goed aan zien dat ze ook durven, fouten te maken. Dingen te doen, door te falen bij wijze van hun gedachte of weet je dat ze risico’s durven te nemen, dat ze meer voor hun plezier in het proces gaan dan dat ze voor ‘mooi’ gaan in het proces. Dus dat soort dingen daar merk ik het heel erg aan. Ja, in teken- en schilderwerk is dat ook heel… Ik maak bijvoorbeeld… Ik heb van die rare opdrachten dan ook. Teken echt een heel raar huis. Maak het dan zo raar dat het gewoon echt niet logisch is. En dan krijg ik van die blikken die zeggen van: “Wat zeg je nu?” En dan krijg je een heel lief huis. En dan hebben ze hooguit de woonkamer boven geplaatst en dan beneden de badkamer ofzo. En dan zeg ik van: “Nee, ik wil echt een heel raar huis, hij moet op z’n minst op z’n kop staan en het gras moet denk ik aan de lucht hangen.”

**SB: Wat een leuke oefening.**

SK: Ja, je vraagt dan een kind heel erg te gaan fantaseren en te gaan… Ja, dat soort oefeningen daar zie je heel erg in van, ja nou ja kun je dat dan loslaten, wordt het steeds makkelijker om dat dan steeds los te laten. Kun je hele gekke beelden gaan bedenken?

**SB:** **Worden ze dan wat losser in de oefeningen?**

SK: Jazeker. Je geeft ze de fantasie mee. Want ze hebben heel erg een vast gesteld idee over hoe het allemaal hoort in de wereld. En als jij een huis vraagt, dan moet jij gewoon een keurig huis… en dat is een vierkantje met een driehoek er op. En dat hoort zo. En ja als jij… Ik probeer ook wel… Nou, het is misschien ook wel een beetje mijn attitude dat ik altijd een beetje raar probeer te zijn, een beetje gek een beetje mal een beetje rare dingen vragen. Dat voeg ik gaandeweg een beetje aan mijn attitude toe. Zo van nou ja dan ga ik zelf maar een heel gek huis… En de wc die zet ik buiten, want dat vind ik altijd zo stinken en nou ja de schoorsteen doe ik lekker aan de zijkant van m’n huis, want daar staat mijn kacheltje binnen en dan heb ik het bad en die doe ik lekker op het dak. Weet je en dan zie je dat die ruimte komt van: “Oh, maar zij doet ook zo gek.” en er gebeurt helemaal niks. Dus het is ook een beetje loslaten van die bepaalde gedachtes die je hebt en de mogelijkheid krijgen en de vrijheid van mij krijgen van: “Ga maar, ga maar gewoon, het geeft allemaal niet.”

**SB: Is dat ook een beetje om dat speelse uit te lokken en losheid in dat vaste, in die vaste ideeën te brengen?**

SK: Ja, en die vaste ideeën ja die zitten eigenlijk aan de ene kant van de hersenen. En eigenlijk probeer ik die andere kant gewoon heel erg aan te zetten. Ik wil gewoon… Ik probeer gewoon met vlekjes dieren maken bijvoorbeeld. Weet je dat je gewoon inderdaad naar dat dynamisch lijntekenen. Van: “Wat komt daar nou voor gek beest uit dan? Wat zie je voor gekke dingen er in?” Ja weet je dat gaat…

**SB: Zou je zulke oefeningen van bijvoorbeeld zo’n huis tekenen een beetje in het midden van het traject aanbieden of ook al aan het begin?**

SK: Nee aan het begin hoor. Ja dat ik echt al zeg: “We gaan gewoon even helemaal iets anders doen.”, want vaak zijn alle oefeningen die ik aanbied oefeningen die ze niet kennen. Want hoe meer bekend je aanbiedt, hoe meer je de vaste mindset stimuleert. “Oh, je hoort zo te tekenen en oh je hoort zo een appel te tekenen.” “Ja het hoort hoort, mijn appel ziet er toch heel toevallig heel anders uit.” Ja dat is heel gek, iets anders. Dus je biedt meteen al ruimte in… Je ziet dan ook vaak met een kwartier, dan zie je ze echt zo van: “Zo, nou he he.” En dat wil je bereiken.

**SB: Ja, die ontspanning.**

SK: Ja, dat is het leuke om te bereiken. Dat is gewoon een beetje dat loskrijgen.

**SB: Ja, ik denk dat het… Ik begeleid een meisje… Nou nu is mijn stage even gestopt, maar zij maakt de hele tijd grapjes, maar waarschijnlijk…, die vader denkt dat daaronder ook een stuk faalangst zit of iets met vertrouwen ofzo. Ze maakt de hele tijd grapjes en ze doet de hele tijd gek. Ik denk dat dit ook een leuke opdracht voor haar is. Ik denk dat dat wel passend zou zijn.**

SK: Ja, het zijn ook vaak kinderen die kunnen hele rare manier van humor hebben, wat we niet begrijpen. Dat zit er soms ook weleens bij. Ja soms is het belangrijk dat je gewoon even de grapjes accepteert, omdat het gewoon bij het kind past. En het kind wil gewoon geaccepteerd worden.

**SB: Jazeker.**

SK: Het ligt niet aan het kind, ook al zou daar faalangst onder liggen. Je hebt ook clowns in de klas, die alleen maar aandacht lopen te vragen van iedereen. Ja, dan kan je wel zeggen van: “Je moet daar mee stoppen, je moet daar mee stoppen, je moet daar mee stoppen.” Je kan ook zeggen van: “Je bent zo’n leuke clown. Laten we elke dag een kwartiertje…, dan mag jij de clown even uithangen en dan gaan wij allemaal zitten, dan mag je een optreden doen en daarna is het weer gewoon.” Maar dan geef je gewoon even die ruimte. En dat is met die grapjes ook. Als zij natuurlijk op die manier niet begrepen wordt en maar blijft proberen om je aan het lachen te maken… omdat ze bang is dat jij verdrietig wordt of niet om haar hoeft te lachen of haar misschien niet aardig gaat vinden, omdat ze meestal de dingen niet…

**SB: Oké, leuk, mooi. En welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien. Weet je wat observatiecriteria zijn?**

SK: Oeh, ik denk het haast wel maar zijn er bepaalde vaste criteria voor?

**SB: Nee, nee dat is wat ik probeer… Wat ik aan iedereen vraag van: “Hoe was het kind voor de therapie, hoe verandert dat tijdens de therapie en hoe is het daarna?” Dus hoe was… Bijvoorbeeld een observatiecriteria is: de lichaamshouding. Was het kind eerst heel erg gespannen? Hoe is dat nu? Dus lichaamshouding, spanning, ontspanning, plezier, nou ja… met zenuwachtig zijn of initiatief nemen, dat zijn bijvoorbeeld observatiecriteria. Zijn er bepaalde criteria waarvan jij denkt: “Dat is bij kinderen met faalangst erg belangrijk om op te letten?”**

SK: Oh ik zie nu dat ik het moet afronden. De volgende staat alweer op de stoep.

**SB: Oh goed dat je het zegt, dan gaan we stoppen.**

SK: Nou ja, observatiecriteria zijn er wel, de lichaamshouding is belangrijk. Hoe komt het kind binnen? Hoe geeft het me een hand? Hoe kijkt ze me in de ogen aan? Welke houding heeft het als het gaat zitten, als ze aan het werk gaat? Hoe gaat het aan het werk? Wat doet het graag? Bewegelijkheid is echt wel een observatiecriteria. Ja maar, vooral het contact. Maar ik ga er nog even over na denken en dan bellen we elkaar terug of mailen we.

**SB: Nou heel erg bedankt voor alles wat je hebt gedeeld. Ik vind dat je veel waardevolle informatie hebt gegeven. Het transcript stuur ik op. Ik denk dat het nog wel eventjes duurt en dan hebben we nog wel eventjes contact. Maar heel erg bedankt en een fijne dag, doeg.**

SK: Hetzelfde.

**N.B.** Het interview kan niet via beeldbellen worden afgerond. Sandra heeft een andere afspraak. De volgende vragen heeft zij per mail beantwoord:

**SB: Hoe evalueer je een therapeutisch traject? Welke vragen stel je? (Vragenlijst, evaluatieformulier)?**   
SK: Ik werk altijd met een intake formulier met de hulpvraag en deze pak ik er weer bij. We herhalen waar degene voor kwam en hoe het nu gaat. Of er verandering is opgetreden. En vooral wat de VAS score nu is. Zo zwart wit verloopt het gesprek niet. We lopen vooral langs de werkstukken. En ik geef vaak een beeld van kinderen als het daarom gaat.

**SB: Geef je de kinderen oefeningen mee voor thuis? Zo ja, wat voor oefeningen?**   
SK: Oefeningen voor thuis ligt aan het kind en of ik denk dat die een teleurstelling aankan. Als hij/zij geen teleurstelling aankan dan doe ik het niet, want ik ben er dan niet om het op te vangen. Als het lukt laat ik ze vormtekenen, lemniscaten, cirkels, bijenkneedwas kneden als ze bang zijn (dus voor een moment om spanning te laten afvloeien)  
Ik geef wel oefeningen mee als oefeningen met "Nu" en "Nog" in elk zinnetje zetten. Ik kan het niet wordt: Ik kan het nog niet. of ik kan het nu niet. En zo oefenen dat overal tussen te zetten. (dit helpt ook de ouders te begrijpen waar het omgaat)  
We maken vaak een inzet meter om te werken met proces gericht: die nemen ze mee naar huis om dan mee te oefenen. Wat was mijn inzet en wat is mijn resultaat als ik me zo inzet. Soms een stoplicht oefening als emotie regulatie lastig is. Groen is ok, oranje spanning loopt op, Rood is niet ok/time-out.  
Deze heb ik ook nog genuanceerd met regenboog = super goed, zon = goed, wolkje bij de zon = ok, wolkje is niet geweldig, regen is niet ok, onweer = helemaal niet ok. Dan maken we of ik een waaier en moeten ze hiermee oefenen om te differentiëren  
  
**SB: Hoe adviseer jij ouders om hun kind met faalangst zo goed mogelijk te ondersteunen?**   
SK: Co-reguleren! Dus ik leg ze uit hoe het systeem werkt met stress en dat het goed is om ze eerst weer een gevoel van veiligheid te geven.  
Psycho-educatie en bovenstaande oefening om mee te oefenen met de kinderen.

**SB: In de therapie heb je ook te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doe je bij deze doelgroep? (Hierbij kan je denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)**   
SK: Structuur en een gevoel van veiligheid is belangrijk. Maar ook plezier maken en zoeken naar uitdagende nieuwe input. Als er veel spanning is zingen we ook wel eens, of spelen we met de bal, of doen een spelletje. Mijn ruimte verander ik eigenlijk niks aan, maar ik gebruik vooral beweging.  
  
**SB: Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over de beeldend therapeutische behandeling bij kinderen met faalangst?**SK: Geen idee, ik ken deze studies niet. Er is alleen de studie over volwassenen en angst. Waarin het nut van vormen/boetseren wordt bewezen ten opzichte van angst.  
  
**SB: Kunt je vanuit jouw ervaring nog aanvullingen geven?**   
SK: Geduld en een algehele verandering in hun leven is evident om hiermee te werken. Geen vermijding, maar het ontwikkelen van moed is belangrijk om angst te verminderen. Het is geen kort proces, maar een proces van uithoudingsvermogen om het volledig in te oefenen en te omarmen als nieuwe Ik. Zorg dus voor een goede nazorg!

Respondent 6: Eliza Does

**Interviewer:** Sant Beijderwellen

**Datum:** 1 April 2020

**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Nee

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Ja

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja

**S: Hoe lang ben je al werkzaam als kunstzinnige therapeut?**

E: Kijk dat is een goede vraag. Even kijken, dat is nu bijna 6 jaar en daar zitten wel pauzes tussen. Om en nabij 5 á 6 jaar.

**S: Ja oké, want toen ben je afgestudeerd bij de hogeschool?**

E: Ja. 2014.

**S: Oké, oké. En heb je verder nog studies gedaan, of alleen kunstzinnige therapie?**

E: Ik heb alleen kunstzinnige therapie gedaan. En dan heb ik nog wel een eenjarige opleiding gedaan. Dat is de lichtopleiding van een oud-docent van de hogeschool.

**S: Is dat van Kristel? Of niet?**

E: Ja. Leuk.

**S: Ja, ik vond haar altijd een inspirerende vrouw. Wij hadden ook les van haar, in het tweede jaar.**

E: Ja, zelfde. Ik vond dat ook heel leuk.

**S: Ja, wat leuk. Dus dat heb je ook gedaan? Oké en hoe lang werk je al met kinderen met faalangst? Want je zei dat het al een tijdje geleden is dan je met ze had gewerkt.**

E: Ja, wat zie jij onder kinderen qua leeftijd?

**S: Basisschoolkinderen tot een jaar of 12. Misschien ook nog wel de eerste en tweede klas van de middelbare school, maar mijn onderzoek gaat over kinderen van 9 tot en met 12 jaar.**

E: Ja, ik heb namelijk met de basisschool leeftijd driekwart jaar gewerkt. En ik heb ook driekwart jaar gewerkt met adolescenten. En daar zaten ook gevallen van faalangst tussen.

**S: Ja, oké dat is goed om te weten. En wanneer is dat geweest, lang geleden of recent?**

E: Ja, de basisschool leeftijd was tijdens mijn opleiding, dat was mijn 3e jaarstage. En de adolescenten was is 2015.

**S: Oké, dus toen was je al aan het werk?**

E: Ja. Toen werkte ik bij een Waterlandziekenhuis.

**S: Ja, oké dat is goed om te weten.**

E: Ja.

**S: Oh ja in Purmerend ofzo?**

E: Ja.

**S: Oh ja, wat goed. Oke dat is duidelijk. En de kinderen met de basisschool leeftijd waren dat kinderen met een normale verstand of hadden ze een beperking?**

E: Nee, normaal. In de zin van…

**S: Ja. En welke faalangstklachten kwam je toen bij ze tegen?**

E: Ik had een cliënt met faalangst wat gezien werd als autisme, maar ik keek er anders tegenaan. Het was een jongetje uit groep 8. En die werd echt aan de hand mee genomen naar school nog en er werd hem heel weinig toevertrouwd en daardoor vertrouwde hij zichzelf eigenlijk ook niet. En ik heb geprobeerd daarop in te spelen dus door hem het vertrouwen in zichzelf teruggegeven door “Zie je dat je het kan?” En ik had een meisje uit groep 6 en die had faalangst, omdat ze heel vaak te horen had gekregen dat ze concentratieproblematiek had. Van jij kan je niet concentreren of jij kan je aandacht er niet bij houden en laat maar en beetje zo. Daardoor legde zij de lat voor zichzelf heel hoog, want ze wilde wel heel graag. En zij had dyslexie en toen heb ik haar uitgelegd wat er in haar hoofd gebeurt en vanaf dat moment kon ze ermee omgaan. Dus bij haar zat het meer in denkpatronen.

**S: Denkpatronen, als in de gedachte dat ze dingen niet kan? Of…?**

E: Nee, zij was heel snel afgeleid. Zij kon de weg naar 4 zien en dan een driehoekje en een driehoekje lijkt op een pizza punt. Oh ze heeft trek. “Hmm zouden we vanavond misschien stamppot eten?” Dus dat ging hup hup hup.

**S: En daardoor was er ook sprake van faalangst?**

E: Ja, ze durfde eigenlijk niet meer normale taken uit te voeren, omdat ze dacht, nou ik ga toch mijn concentratie verliezen en dan is iedereen weer teleurgesteld.

**S: Oke, dus met die concentratie ging dat heel erg samen?**

E: Ja. En ik heb ook nog een kindje van uit groep 4 gehad. En zij had… Ik denk dat het daar vanuit de opvoeding kwam, want zij wilde eigenlijk alleen maar met potlood tekenen en het liefst ook uitgummen. En dat was echt een stukje durven loslaten. En ik heb uit groep 4 en 5 meerdere kinderen gehad met dezelfde symptomen. Met hetzelfde idee van: “Hoe laat je eigenlijk los? Hoe durf je eigenlijk te bewegen op het papier?” Dus dat waren die kinderen. Maar dit zijn wel de meest sprekende gevallen.

**S: Ja. Stel je zou nu met kinderen met faalangst werken, zou je dan eerder individueel met het kind gaan werken of in een groepje?**

E: Ja, individueel.

**S: Oké en waarom zou je dat doen?**

E: Ik vind dat zelf fijner. Maar ook omdat ik merk dat als je het in een groep doet, dan gaan ze eerder afkijken. En dan wordt het kopieërgedrag en ik heb mijn vraagtekens in hoeverre dat… het faalangst overkomen… vanuit jezelf. Dus als ik iets anders kopieër, durf ik dan het vervolgens ook zelf uit te voeren, daar heb ik mijn vraagtekens bij. En ik denk dat als er minder mensen toe kijken dat je dan ook stiekem ook iets meer durft. En daarom zet ik mezelf in de sessie op de achtergrond. Dus ik zeg vaak tegen het kind: “Oh ik ga nu even in dit boekje schrijven over mijn dag.” Of: “Ik ga nu even een kop koffie halen.” Er zijn altijd manieren dat je het kind wel in de gaten kan houden. Dus ik had met dat jongetje uit groep 8. Ik had een praktijkruimte wat een soort vide was. Dus het was aan alle kanten open. Behalve aan de onder kant en aan de muur kant en als ik dan naar beneden ging dan kon ik gewoon door de spijlen van mijn balustrade kijken wat er gebeurde. En daardoor kon ik het jongetje gewoon in de gaten houden terwijl die een sessie deed. En dan kwam ik af en toe boven kijken van: “Joe, ben je aan het doen wat we hadden afgesproken?” “Oh het gaat goed, oh ik ben iets vergeten beneden, wat stom.” En dan liep ik weer naar beneden.

**S: Zodat je niet de hele tijd erop zat? Zodat hij zich wat vrijer voelde in zijn doen?**

E: Ja. Ik merkte ook dat die kindjes heel snel gaan praten en zichzelf heel snel aan een soort waterval aan woorden zichzelf verliezen en dan dus de opdracht niet meer doen. Dus ja daardoor vind ik een kleinere groep of individueel wel een beter idee, want dan kan je gewoon zeggen: “En nu zijn we stil.” En dan raak je niet afgeleid door je buurman.

**S: Ja ik heb ook wel… De meeste therapeuten die ik heb geïnterviewd werken ook individueel. Maar vandaag had ik ook nog iemand gesproken en die werkte wel in een groep. Ik ben een aan het kijken, wat en waarom wordt die keuze gemaakt?**

E: Ja precies.

**S: Aan welke behandeldoelen werk je bij deze doelgroep, of heb je toen gewerkt?**

E: Even denken hoor.

**S: Weet je dat nog? Even opgraven in je geheugen.**

E: Ik heb bij een meisje met dyslexie, daar zat dus een bijkomstigheid bij van de dyslexie… heb ik eigenlijk een beetje aan ziekte-inzicht gewerkt. In hoeverre dat kan met een kind uit groep 6.

**S: Oh ja. Een beetje psycho educatie ofzo?**

E: Ja, dus uitleggen: “Wat is dyslexie? Wat doet dat voor jou?”En de voor- en nadelen en dat dus echt in Jip en Janneke taal. Ik hield het heel klein. “Merk je dat dit gebeurd? Dat is daarom.” Op die manier.

**S: Zou je dat ook bij andere kinderen met faalangst doen?**

E: Met faalangst zou ik pas gaan… Als een los iets gaan zien, zodra ze dat de schuld gaan geven. Zo van dit wordt het niet, want ik ben verlegen, want ik heb faalangst, ik ben bang. Als ze dat gaan zeggen, zou ik het op een gegeven moment gaan benaderen van: “Ja maar wat doet de angst met je?” Of: “Wat gebeurd er met je als je verlegen raakt?” Dat zou ik in een later stadium doen.

**S: Oké. Zijn er ook andere doelen. Sommige therapeuten hoor ik bijvoorbeeld over: zelfbeeld versterken, veiligheid, ontspanning. Nou ja van zulke dingen. Heb jij ook iets waarvan je zegt: “Dat vind ik nou echt belangrijk om met kinderen met faalangst te werken.”**

E: Wat ik heb gedaan… Ik heb hier ook wel een standje vanuit de opleiding in gehad hoor. Vanuit een les. Ik heb heel erg de kinderen op hun Ik aangesproken. En dan met de basis van een etherlichaam. Dus wel dat het vanuit de vitale onderkant komt en ook… En ook ik heb aardse ademhalingsoefeningen erbij gedaan. En dat ze goed stonden en stevig stonden en vanuit daaruit heb ik opdrachten aangeboden.

**S: Oké, dus ik- versterkend werken?**

E: Ja.

**S: En werk je dan ook met zelf initiatief leren nemen of keuzes maken? Dat je oefeningen aanbiedt waarin dit aspect naar voren komt? Of hoe ziet dat eruit?**

E: Ik heb verf laten vallen op een vel en dan mogen ze het dubbel vouwen en dan openvouwen en dan heb je al een kunstwerk. Er gebeurt al wat. En alleen al het laten vallen van een druppel is eigenlijk al een Ik. Dat is net zoals met houtskool dat je… Heb je al expressieve technieken gehad?

**S: Ja, ja.**

E: Ja, nou ja dat, dat effect. Jij bepaalt waar de druppel terechtkomt. Dan zeg ik er wel altijd bij: “Je kan niet bepalen wat de druppel op je papier doet.” En doordat je dat zegt, is eigenlijk al de drempel heel erg verlaagd. Ze weten dat het toch niet uit maakt wat er gebeurd, want de druppel luistert toch niet. En dan gaan ze raden… en dan wat is dat? Een vogel. Zo gaat dat dus heel ver door. Ik heb het vaker gedaan, maar met een kindje was het echt heel leuk. Die maakte hele bruine, zwarte werken uiteindelijk, omdat het zoveel kleuren werden. En achteraf vroeg ik: “Vind je dat nou niet jammer dat je niet meer ziet waar wat terecht is gekomen?” En toen zei ze: “Nee, want ik had hier zoveel lol aan en nu is het een goede modderpoel.”

**S: Ah wat grappig, wat leuk. En als je daar zo over praat dan hoor ik ook wel de doelen terug van los leren laten of plezier hebben. Klopt dat?**

E: Ja, die heb ik ook gebruikt.

**S: Het klinkt wel als een leuke oefening. Stempelen ofzo heet dat ook wel toch?**

E: Ja, precies. Je krijgt er wel hele natte werken van. Dus neem goed papier als je dat doet.

**S: Ja, lekker stevig of niet?**

E: Ja. Je kan ook dynamisch lijntekenen en dan je tikkertje spelen door achter elkaar aan te tekenen.

**S: Tikkertje?**

E: Ja dat je met je krijtjes achter elkaar aan gaat…

**S: Oh en dan moet je… Wie het…**

E: Ja, dat is heel fijn en je doet een spel dus het hoeft niks te worden, want je hebt een spelletje. Op gegeven moment kan je zeggen: “En nu mag je even zelf rennen of huppelen.” Of wat dan ook bij dat kind past. Ze maken er toch hun eigen werk van. En dan kan je kijken: “Wat zie je waar? En: “Misschien kunnen we dat wat meer maken?”

**S: Ja, en ook dat je er dan een figuratie uit gaat halen, of niet?**

E: Ja, dat heb ik met de wat oudere kindjes gedaan en dat worden dan vaak wat meer symbolen. En ja de basisschoolleeftijd kan nog niet er echt veel uit halen qua figuratie. Wel dat ze het zien, maar niet dat ze het zelf kunnen tekenen. Dus ik heb ook gezegd: “Nou wijs mij de lijnen aan en dan maak ik de lijn.” En dat vonden ze vaak toch helemaal cool. En dan mochten ze het zelf gaan inkleuren.

**S: Ja, leuk zeg. Ja, ik ga zo meteen ook naar de oefeningen of nou ja daar praten we nu ook over dus ik kan het nu ook al vragen. Beschrijf eens met welke technieken en middelen je werkt met kinderen met faalangst. Je hebt net al een paar oefeningen uitgelegd: dynamisch lijntekenen en met verf met dat dubbelvouwen. Zijn er nog meer technieken die hebt gebruikt of in hebt gezet bij de doelgroep?**

E: Ja ik heb… Dat heb ik gedaan omdat ik echt ook vastliep. Toen dacht ik, ik moet een inzicht moment voor dit kind hebben. En toen heb ik hem gevraagd, dat was dat jongetje, heb ik gevraagd of die een mensfiguur wilde boetseren, die niet zelfverzekerd was en dan ook vooral van: “Hoe zit jij er dan bij als je je niet zelfverzekerd voelt?” Dus echt een inzichtelijk stuk en dat was uiteindelijk zo’n klein poppetje. Toen moest hij het hij het zelfverzekerde poppetje er bij maken, zo van: “Hoe wil je erbij zitten, liggen, staan? Ga het maar maken.” Ik moet zeggen dat hij het echt bizar goed deed voor een kind in groep 8 een mensfiguur boetseren.

**S: Oh ja wat knap, dat is best lastig. Ik vind het zelf ook lastig. Ik zou het nu nog lastig vinden om een mensfiguur te boetseren.**

E: Ja, dat heb ik ook. Bij mij zit het dan vol met van die bulten. Maar hij had echt heel goed met mooie beentjes en hij zat eigenlijk precies zoals het moet. Dat is echt wel heel knap. En die niet zelfverzekerde die kon op de rand van de tafel zitten. En dat zelfverzekerde poppetje was groot en zat helemaal zo met z’n armen klaar en z’n benen klaar van: “Kijk mij eens hier chillen.” Dus heb ik hem duidelijk gemaakt van: “Hoe voelt deze beweging in je lichaam? Hoe voelt dat om na te doen?” En zo was dat voor hem zo van: “Yes, ik sta hier en ik ga hiervoor.” Kijk wat met deze oefening belangrijk was, is dat ik helemaal aan het einde het traject nog een keer heb gevraagd van weet je nog welke opdrachten je hebt gedaan? En weet je nog het poppetje? Toen was hij dus dat niet zelfverzekerde poppetje volledig vergeten en alleen die zelfverzekerde wist hij nog. “Ja die ene die er zo relaxed bij zat.” “Oké kijk, maar deze heb je dus ook gemaakt.” Toen is hij dus echt 5 minuten stil geweest. “Juf, dat ik deze was vergeten, betekent het dat ik zelfverzekerd ben geworden?”

**S: Ah, dat is wel bijzonder dat dat ene poppetje dan zo goed is bijgebleven.**

E: Ja, precies.

**S: Dit lijkt me wel een oefening die je bij een ouder kind inzet of hoe kijk jij daar tegenaan?**

E: Ja.

**S: Ja, want als je 9 bent… ja dan kan het misschien ook wel denk ik. Maar niet veel jonger denk ik.**

E: Nee nee, dat boetseren is officieel pas vanaf 6 of 7 jaar en dat heeft te maken hoeveel energie je kwijtraakt in de klei. Dus ik heb hem ook kleine hoeveelheden klei gegeven en ook echt warm… Lauwwarm water zodat niet alle kou zijn warmte zou opnemen. En ik had ook vrij zachte klei dus kon ook wel veel met hem. En even kijken met de jongere kindjes… Even denken hoor. Ik heb absoluut niet met potloden gewerkt. Want die zijn veel te dun en die spreken veel de precisie aan. In het begin heb ik het wel aangeboden, maar dat was dan altijd aan het einde… voor net het werk een beetje weer meer eigen maken. Maar echt niet meer. En als ik dan een tekenopdracht gaf dan gaf ik ze een stockmarblokje met ook de uitleg erbij: “Dit is een blokje dat je niet kan sturen dus als jij hem hier zet, kan hij ook daar terecht komen.” En dat was ook eigenlijk om ze een beetje uit dat hoofd te halen.

**S: Ja. Uit de precisie en uit het kritische misschien?**

E: Ja, ja klopt.

**S: Oke, dus dat zijn technieken waar je ook mee werkt. Dus: klei en stockmarkrijt. Wat deed je dan precies met dat stockmarkrijt?**

E: Het dynamisch lijnteken doet het goed. En ik heb met een paar kindjes ook de cirkels en de lemniscaten gedaan. En bij de lemniscaten heb je natuurlijk ook dat kruisen wat weer het Ik aanspreekt. Met het rondje is zo duidelijk wat het is wat het moet worden. Dus dan maakte we bijvoorbeeld een spinnenweb of een wiel. Dat soort dingen.

**S: Oké, dus dan ging je er nog iets verder van maken?**

E: Ja.

**S: Ik denk dat vormtekenen best vaak kan inzetten. Wat denk jij?**

E: Ja, ja absoluut. Die gebruik ik bijna altijd als opwarmertje of als… iets in die richting. Ik heb ze ook geschilderd.

**S: Vormtekeningen? Dus dat je eerst een vormtekening maakt en deze dan schildert of vormschilderen?**

E: Helemaal geschilderd, vormschilderen. Het is heel belangrijk om de druk op het papier zo min mogelijk te krijgen, maar dat is wel een uitdaging.

**S: Merk je dan dat die kinderen best wel hard drukken op het papier? Of dat kinderen met faalangst dat nog nadrukkelijker doen dan andere kinderen?**

E: Ja, die doen dat nadrukkelijker, omdat ze een soort van controle willen houden. Dus gaan ze ook wel tegen de haarrichting in en dat is wel… Dan krijg je allemaal van die krulletjes. Dus dat is de uitdaging…

**S: Doe je daar dan ook weleens interventies voor, voor zachter drukken?**

E: Wat ik heb gedaan is ik heb ze laten staan. Want dan zit je er niet meer voor, maar dan zit je erboven en dan kan je ze niet iets beter laten zien wat ze doen. En dan ook echt gezegd van: “We aaien het papier.” En ik heb eigenlijk in al mijn opdrachten het spel element naar voren laten komen. Echt dat ze gewoon lekker mochten gaan. En “Nu doen we dit, maar straks mag je je eigen ding ervan maken.” En konden ze weer helemaal los.

**S: En lukte dat ook bij de kinderen? Of vonden ze dat spannend? Want ik kan me voorstellen dat sommige kinderen het dan best lastig vinden de eigenheid te laten zien of het initiatief te nemen of…**

E: Het idee moest dan van hun zelf komen dus in dat opzicht ging dat altijd heel makkelijk. Het was heel snel al iets van een rondje. Dat kan ook een vissenkom zijn. Van: “Dan maak ik een paar vissen erin.” Dus dan kwam het kind naar voren van: “Ik ga lekker los.” En met andere dingen ging ik ook veel op de beweging in waardoor het dus eigenlijk al snel uitnodigt om een volgende stap te gaan doen. En soms zei een kind van: “Het is wel goed zo.” En toen liet ik dat ook toe, want anders is dat hele idee van maak het eigen is dan eigenlijk al weg.

**S: Maar dat is ook al goed als ze dat kunnen aangeven. Dat is ook iets wat misschien alleen maar goed is, als het kind dat doet, denk ik. Zijn er verder nog andere technieken of oefeningen of ontspanningsoefeningen die je hebt aangeboden bij de kinderen met faalangst?**

E: Ja, ik heb ze laten ademen naar hun buik en soms zelfs naar hun tenen. Want kinderen met faalangst zitten vaak heel hoog. Dan zeg ik: “Ga even op je handen zitten.” en dat is sowieso al heel raar. Heb je dat weleens gedaan?

**S: Niet zo vaak, maar wel 1 keer denk ik, ja. Dat je naar je handen ofzo toe ademt?**

E: Zo zitten is ook al een andere beweging, maar dat moet je zelf maar een keer uit proberen. En dan naar je handen toe ademen en soms kan je daar nog voorbij ademen en dan zie je zo’n kind helemaal: “Pff.” ontspannen. En het is zo’n raar iets dat je eerst op je handen moet gaan zitten en eerst zit het vervelend en daarna zit… Ben je je eigen eitje. Daarmee breng je ze ook helemaal terug naar hun eigen centrum. Je laat ze ontspannen, aankomen. Dat soort dingen. En met ogen dicht doe ik het altijd. Ik zeg er wel bij: “Als je het spannend vind, mag je je ogen open houden.” Maar als ik mee doe, geef ik dan wel aan: “Ik hou ze dicht.”

**S: Ja en dan is het misschien voor hen ook wel echt minder spannend.**

E: Ja.

**S: Oké. Ik vind het leuk om van iedereen weer oefeningen te horen. Niet alleen voor de kinderen, maar ook andere doelgroepen is het ook leuk, want ik denk dat je heel veel oefeningen ook weer ergens anders kan neerzetten.**

E: ja

**S: Oké. Ik kijk eventjes naar de volgende vraag. Ja, welke attitude is volgens jou belangrijk om te hebben bij het behandelen van kinderen met faalangst?**

E: Begripvolle en toegevende. Ik merkte vaak dat de ouders van dit soort kinderen veel eisen stelde of ze juist heel erg terughielden. Dus je had aan de ene kant de tijger ouder en aan de andere kant had je de beschermende ouder. En die 2 dingen probeerde ik om te vormen. Aansporen ook wel, van probeer een keertje iets meer dit of weer eens dat. En als het niet lukt dan doen we het gewoon nog een keertje opnieuw. En ook echt dat vertrouwen geven van weet je als het niet lukt dan lukt het niet. Als je er geen zin in hebt dan maakt dat ook niet uit een beetje op en neer.

**S: Maar merkte je dan dat ze… Ik kan me voorstellen dat als je angstig bent, dat je ook weleens dingen juist uit de weg gaat. Wat deed je dan in zulke situaties? Probeerde je ze dan aan te moedigen of wat deed je dan?**

E: Ja, van: “Dit is nu de opdracht. Dit is wat we nu doen. Dit gaan we gewoon proberen en als het niet lukt dan gaan we een andere oefening proberen.” en dat gaf vaak al ruimte genoeg. Met sommige kinderen deed ik mee. Dat was niet in alle gevallen handig, maar dat merk je snel genoeg. Als een kind te veel naar je gaat kijken en je te veel gaat kopiëren. Dan moet je eigenlijk meteen stoppen. Ik gaf wel vaak aan dat ik aan het schrijven was in mijn boek over mijn dag. En dat gaf veel vrijheid voor het kind. En ik heb veel plezier om te kijken naar het kind, want dan zie ik ze lachen en dan zeg ik: “Zie eens je lacht.” Dan voelen ze zich ook even iets veiliger.

**S: Oké ja. Heb je het idee dat sommige kinderen er baat bij hebben om iets samen te doen of denk je dat dat snel uitlokt tot kopieërgedrag?**

E: Ik denk wel dat dat waar is. En dan niet als je een spel doet, want dan blijft een kind bij zichzelf vaak en zeker als je als therapeut ziet dat hij nu te veel in mij mee gaat. Dan doe ik een stapje terug. En dat is eigenlijk wat je moet bewaken met alle opdrachten. Van gaat het kind te veel met mij mee of doet het zijn eigen ding?

**S: Ja, dus soms kan je wel dingen samen doen, als je maar… Zeg maar in de gaten houdt van hé nu gaat het te ver nu moet ik even een stapje terug doen.**

E: Ja.

**S: Zijn er nog andere belangrijke dingen in de attitude die echt belangrijk zijn met kinderen met faalangst?**

E: Het is heel belangrijk om mee te geven dat het niet willen of niet durven, dat je dat ook respecteert. Want er zit een verschil in het echt niet durven en het echt niet durven, omdat het nou eenmaal je houding is. En dat is wel iets om in de gaten te houden. En daar ook respectvol mee omgaan. “Ik zie dat je het spannend vind, wil je het dan samen proberen of wanneer zou je het wel durven?” Dat zijn bijvoorbeeld dan omvormingen of interventies, maar als een kind zegt van: “Ik wil echt dit niet doen…”

**S: Omdat hij het gewoon te spannend vind?**

E: Dan zou ik het ook absoluut niet doen.

**S: Dus goed ook luisteren naar het kind? Naar de signalen die hij geeft?**

E: Ja. En ook is het te zien van: “Oh, ik zie dat je je schouders optrekt, vind je dit spannend?”

**S: Oké, ja. Dat je dingen waarneemt van het lichaam of in de… Oh, dat is ook een beetje mentaliseren hè, dat je dat doet bij het kind?**

E: Ja, precies en ik merk ook dat veel kinderen, ook op de opvang… Dat als ze iets niet durven, kunnen denken… Deze kindjes zijn tot en met 4. Dus dat is echt heel jong. Dan zeggen ze wel iets van: “Ik kan dit niet.” Of: “Kan je helpen?” En meestal worden ze dan gewoon geholpen. Ik merk dat als je dan bijvoorbeeld zegt: “Je mag het eerst zelf proberen. Ik zit ernaast en ik help waar het nodig is, maar je mag het eerst zelf doen.” Dat het dan vaak ook wel lukt.

**S: Dan hebben ze toch die stap gezet.**

E: Ja precies, en dit zijn dan vaak wel weer net even… Nu is het nog geen probleem.

**S: Ja ja. En wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om beeldende therapie? Net gaf je al aan van dat je niet zo snel met potlood zou werken. Ik denk bijvoorbeeld bij contra-indicaties van welke technieken zet je niet in of welke attitude moet je absoluut niet hebben? Een beetje zoiets.**

E: Absoluut niet doordrammen. Dus aansporen is een ding, maar als je daar overheen schiet dan merk je ook dat een kind verder niets durft zeg maar. Ja, heel goed bij jezelf nagaan, ben ik niet te nors? Want plezier voor deze kinderen is heel belangrijk en zodra jij ergens niet lekker in je vel zit, dan schiet je ook al terug. Dat heb ik ook al mogen ervaren. Want ik heb persoonlijk last van winterdepressies. Heel handig… En dan waren de kinderen ook veel minder… Ze voelde zich minder vertrouwd bij mij, want ik zat niet lekker in mijn vel, dus kan je dan nog wel vertrouwen op degene die tegenover jou zit?

**S: Ja, dat hebben ze door, ja.**

E: Ja, die voelsprieten staan zo uit. En iets anders qua technieken, nou iets anders is boetseerklei, dat dat niet te koud of te hard moet zijn. Maar ik heb ook een horizontale kleur ontmoeting gedaan met een kind, met nat in nat. En ik wist dit niet, maar dit kind had dus blijkbaar een trauma aan een oceaan waar die achter de ballenlijn terecht was gekomen en bijna was verdronken. En dat wist ik niet.

**S: Oh nee, jeetje. Nee, dat kon je ook niet weten.**E: Ik had hem met blauw laten schilderen want ik deed dan… Ik had het geel…, want dat was heel vervliegend, dus ik dacht dat is wel het veiligst om dan mee te werken. En toen vertelde hij dus later dat hij dus eventjes weg was. Dat had ik ook gemerkt. Maar ik dacht dat dat ontspanning was. Maar hij zei dus dat hij terug in dat moment was en dat hij het daarom wel heel fijn vond dat ik er ook was op het vel. Want als ik dan met mijn penseel bij hem was op het moment in de oceaan. Zodat hij niet alleen was. Dat is heel mooi trauma verwerking, maar dit had nooit mogen gebeuren.

**S: Nee, maar dat had je ook niet… Dat hadden de ouders dan… Ja, dat is een gekke situatie geweest.**

E: Ja, je weet niet wat iemand heeft mee gemaakt en wat wel een indruk heeft gemaakt. Dus dat…

**S: Dat is ook heel erg afstemmen per kind, denk je ook niet?**

E: Ja.

**S: Ja, dat is ook een beetje een specifiek geval van een contra-indicatie. Zijn er verder nog bijvoorbeeld technieken ofzo waarvan je zegt he dat zou ik nou echt niet aanbieden bij kinderen met faalangst?**

E: In deze leeftijd zou ik niet geometrisch tekenen doen. Omdat dat dat teveel op de meetkunde en het perfectionisme aansluit. Ik zou uitkijken met verkoelende kleuren. Omdat dat ook weer terugbrengt… dat perfectionisme. Zeg maar koele kleuren zijn vaak opgeruimd en daarbij… Dit is lang geleden dat ik dit heb uit moeten leggen.

**S: Nee, maar ik begrijp het wel. Maar ik vraag het voor onderzoek. Het is allemaal waarom, waarom. Nou ja, probeer het maar en anders bedenk ik… Dan is het ook goed.**

E: Even kijken, perfectionisme is een denk-kwaliteit. Dus dat zit in een hoofdige kwaliteit en daarbij sluiten dus die verkoelende kleuren aan en dat wil je niet. Je wil eigenlijk het plezier houden in de beweging… In dat onderste, onderpool.

**S: Zou je dan ook meer met warme kleuren, meer vanuit de onderpool, meer vanuit de beweging werken? Dan vanuit de bovenpool? Omdat van bovenpoolse technieken, zeg je, dat dat eerder contra-indicatief is?**

E: Ja.

**S: Ja oké. In het begin van het traject als een kind bij je komt, dan zit het waarschijnlijk best wel in het hoofd, dat het denken sterk aanwezig is. Maar ze zeggen in de therapie in het begin, dat je goed bij het kind moet aansluiten. Zou je dan bijvoorbeeld wel meer bovenpoolse technieken inzetten in het begin? Of ook gewoon niet?**

E: Ik sluit dan meer aan in de interesses. Ik heb dan… In het begin moet je dan natuurlijk 3 werken maken voor je diagnose zeg maar, je kunstzinnige diagnose. En daarbij heb ik ook gezegd van: “Je gaat bij mij heel veel materialen krijgen waarmee je nog nooit hebt gewerkt of die heel anders werken dan dat je gewend bent.” En daardoor haal je ook al wel een stukje angst al weg en ik laat ze een eigen map maken. En die map mogen ze ook echt invullen met dingen die zij willen.

**S: Oh wat leuk, ja dat had ik ook bedacht voor mijn stage. In ieder geval versieren, dat ze de map op hun eigen manier mochten versieren.**

E: Ja, leuk. En dan kan je dat ook uitbreiden dat je dat bijvoorbeeld als opwarmertje doet van je sessie. Dan hebben ze toch hun eigen ding gedaan en daarna doe je jouw oefening.

**S: Ja, oké wat leuk. Goed om te weten. Even kijken ja, hoe ziet een behandeltraject er in zijn geheel genomen uit wat betreft oefening en aantal sessies, bij kinderen met faalangst? Hoeveel sessies werkte je bijvoorbeeld?**

E: Met deze kinderen had ik 16 keer gewerkt. Dan had ik de basis gelegd, maar van blijvende effecten weet ik niet hoe het was, want toen was mijn stage over. Mijn vermoede is dat er meer nodig is en dat komt uit het idee dat je na 4 maanden pas verandering in het gedrag ziet. En daarna kan die pas worden verinnerlijkt. Met dingen omgaan en gewoontes zitten in het etherlichaam. Volgens mij heeft dat een ritme van 4 maanden, dan moet ik het wel goed zeggen. Of 1 maand.

**S: Meestal 1 maand hoor ik vaak, dat het dan een nieuwe gewoonte is geworden, maar…**

E: Ja sorry, dan was het niet 4 maanden.

**S: Nee nee, maar los daarvan denk je gewoon dat er iets langer nodig is voordat het helemaal verinnerlijkt is en dat het helemaal in het kind… nou die gewoonte is ontstaan?**

E: Ja en dat hangt ook samen… Ja mijn trajecten begonnen natuurlijk aan het begin van het schooljaar en eindigden zo bijna aan het einde. Ze hebben dan gewoon langer dezelfde groep en dezelfde docenten gehad. En de volgende keer krijg je gewoon een nieuwe docent met ook nieuwe kindjes. Dus dat is gewoon een totaal veranderde situatie. En ik denk dat daar ook nog extra begeleiding zou nodig moeten zijn. Want dat is de ontmoeting dus hoe ga je er dan mee om?

**S: Ja, dan wordt alles ook een beetje anders met een andere docent of een andere leerkracht. En wat betreft oefeningen, hoe bouw je een traject op of hoe heb je dat opgebouwd?**

E: Ik ben eigenlijk vanaf het begin, vraag ik altijd aan het einde: “Is het zo goed of wil je nog iets doen?” En daarbij laat ik ze volledig vrij of ze iets wel of niet doen. Maar ik spreek ze dus eigenlijk vanaf het begin al aan op dat stukje eigen invulling. En doordat ik dat eigenlijk meteen al vraag wordt dat een normale vraag. Merk je dat ze na 3 sessies eigenlijk al heel veel durven.

**S: Doe je dat altijd helemaal aan het eind of doe je dat als je merkt dat je nog een kwartier hebt of…?**

E: Je hebt kinderen die zijn soms zo snel al klaar met werken, dan vraag je het dan al. Dus echt per keer dat er een kunstzinnig werkje af is, krijgen zij die vraag. Dus ook als ik meerdere kunstzinnige werkjes doe, afhankelijk van de tijd inderdaad hoor. Maar meestal vraag ik het gewoon hoor van: “Zou je nog iets willen aanpassen of wil je er nog kleur bij?” Dus dat doe ik eigenlijk meteen al. En doordat ik dat doe en dat ze dan ook nee mogen zeggen, bouw je ook dat vertrouwen op dat alles mogelijk is. En in het begin van het traject heb ik me voornamelijk op het etherische gericht. Dus alles was op de bouw en de kleuren, ja vitalisering en daarbij oprichting. Dus ik heb de bladen niet… Op gegeven moment ben ik de bladeren gaan draaien, dus in plaats van horizontaal, verticaal. En dat heb ik na sessie 3 gedaan ongeveer.

**S: Ja. Na de diagnostische werken?**

E: Ja en dan nog 3 erna.

**S: Oh zo ja.**

E: Dus ja eerst heel erg dat opbouwen, ga maar in jezelf zitten, ga maar staan. Ook de ervaring van binnen, buiten heel erg laten voelen. Zo van jij bent jij en buiten is buiten. En vanuit dat stuk kun je dan gaan oprichten, kun je dan gaan staan en kun je vanuit je Ik terecht komen. Als kanttekening dat het echte Ik aanspreken pas later komt. Dat is in de adolescentie pas mogelijk.

**S: Ja, wat heeft de opleiding gezegd? Dat je daar te vroeg mee aan de slag ging?**E: Ja. Dat vraagt eigenlijk te veel van ze. Ik had een keer met een kindje nat op droog gedaan en dan ook nog staand en dat was eigenlijk ook al iets te veel van het goede. Maar ik merkte gewoon dat het bij dit kind aansloot en dat ze het leuk vond.

**S: Zeg je eigenlijk van in het begin ga ik heel erg op dat etherische stuk zitten en bied ik oefeningen aan, die juist heel erg het etherlichaam aanspreken en later werk je wat meer toe naar Ik-oefeningen. Bedoel je het zo?**

E: Ja helemaal goed.

**S: Oké duidelijk. Bij Ik-oefeningen moet ik ook denken aan figuraties maken. Boetseer werken die rechtop staan, verticaal bijvoorbeeld. Heb je daar ook mee gewerkt?**

E: Ja, boetseren dus alleen met dat ene jongetje. Met figuraties op papier zeker. Dat waren dan wel makkelijke dingen. Dus bijvoorbeeld bij die kleurontmoeting was dat een landschap met lucht. Met een ander kindje heb ik een keer allemaal vlinders op het papier getekend. Dus er zijn figuraties maar die figuraties zijn bijvoorbeeld achtjes met een streep in het midden.

**S: Ik kan me voorstellen, dat als je gewoon iets maakt, wat iets meer is dan een stemming, dat daar ook al keuzes voor nodig zijn. Dus dat je automatisch de ik aanspreek.**

E: Ja. Maar ik heb dus wel dingen uitgekozen die al uitnodigen tot figuratie. Dus als je een blauwe kleur overgang hebt, is het al heel snel een zee.

**S: Maar worden ze dan niet te kritisch als ze richting een figuratie werken?**

E: Ja, met sommige dus wel en daar heb ik dus gekozen voor echte landschapsfiguraties. En kinderen die dat aan konden die mochten dan al van mij diertjes maken en die diertjes legde ik dan ook heel erg uit. Dus van rondje is het lijfje, nog een rondje is het hoofdje, driehoekje is dan een oortjes. Nou een beetje op zo’n manier, dat je dus zorgt dat je een kinderlijk dier kan tekenen. Want zo zijn de stappen gewoon makkelijk uit te voeren, dat je het kind ook iets extra’s leert en het zich weer trots voelt.

**S: Ja wat goed, wat goed. Eens even kijken. Hoe lees je vorderingen bij het kind in het gedrag af om vast te stellen of een doelstelling is behaald, hoe zie je dat in het gedrag?**

E: Ik zie dat de concentratie wat langer wordt. Kindjes met faalangst hebben al heel snel iets van: “Zo het is klaar.” En dan laat je ze niet zitten, want stel dat je nog een streep te veel zet. En ze zijn ook snel afgeleid door de omgeving. Dus zeker de concentratieboog. Dat ze met eigen initiatief hun eigen afronding wilde zetten, namen op een gegeven moment de sessie een beetje over. Dan was dit een doelgroep waarbij ik dat toeliet, omdat het eigenlijk was wat ik wilde aanspreken dus dat ze zelf iets zouden durven te doen, op eigen initiatief. Wat ook opviel was dat er meer vriendjes en vriendinnetjes mijn ruimte binnenkwamen. Dat klinkt heel gek, maar ik had dus geen deur. Ik had alleen een hele steile trap en die kwamen ze dan omhoog gerend. En dan kwamen ze van: “Kom we gaan spelen, want het is nu pauze.” En dan moest dat kindje ook echt zeggen: “Nee ik ben nog bezig, moment.” Of soms kwamen ze erbij zitten met toestemming van het kindje en dat liet ik dan ook toe. Van: “Vind je het goed als ze erbij komen zitten?” “Ja.” “Oké dan mag het.” Zo niet dan stuur ik ze naar beneden dus dan was het niet te eng om “Nee.” te zeggen. Dus je kan zeggen dat er meer aanspraak van leeftijdsgenootjes was. Dat is echt opvallend. Even kijken concentratie had ik al gezegd. Eigen initiatief tonen. Ouders komen er mee, dat het kind zich vrijer gedraagt. Dus ‘Pietje’ kwam ineens helpen met de tafeldekken terwijl hij dat nooit doet, dus dat soort dingen.

**S: En in het kunstzinnig werk, hoe lees je daar af of een doelstelling is behaald? Hoe lees je dat daar terug?**

E: Dat er vrije penseelstreek is. Dus in het begin zie je dat het heel wiebelig en heel star is van ik heb controle nodig en later worden het een beetje lekkere krullen en een beetje luchtiger. Er worden meer kleuren gebruikt en ook meer lichtere kleuren. Ik zag meer overgangen. En de kleuren stonden sterker, daarmee bedoel ik: je kan zeg maar pastelkleur hebben, maar die is er wel. Die is wel aanwezig dus geen vliegende kleurtjes die een beetje verdwijnen van je papier, maar ja… Je kon merken dat er meer durf was om kleur op papier te zetten.

**S: Ja, duidelijk, goed. Even kijken. We zijn al best een eind. Komt het nog goed uit qua tijd met de vragen?**

E: Ja.

**S: Fijn, goed zo. Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien? Zal ik even uitleggen wat observatiecriteria zijn, even kort?**

E: Ja.

**S: Oké dat zijn punten die je bekijkt om te zien van hoe is de ontwikkeling op dat punt. Bijvoorbeeld lichaamshouding, misschien is een kind heel erg gespannen en is het later wat rustiger geworden. Of een ander criteria is bijvoorbeeld, nou eerst had het kind… Die kon helemaal niet zo veel initiatief nemen, maar later kwam er wat meer zelf uit het kind. Of eerst durfde het kind niet zo veel en later steeds meer. Bijvoorbeeld van zulke dingen, dat zijn observatie criteria.**

E: Wat ik net heb gezegd van wanneer zie je in het kunstzinnig werk…

**S: Ja, dat is ook al een observatiecriteria.**

E: Ja, precies. En houding heb ik zeker meegenomen. Ik heb elke keer gewoon gekeken van hoe komt iemand binnen hoe voelt het aan? Dus qua temperatuur ook is het warm of is het koud? Want faalangstige kindjes zijn vaak koud. En zijn de schouders ontspannen, zit het kind recht op of zit het ingedoken? Dat soort punten heb ik meegenomen.

**S: Oh ja. Ademhaling is trouwens ook nog eentje, maar ik weet niet of jij daar ook naar zou kijken bij kinderen met faalangst.**

E: Ja. Dat was ook… Ik heb natuurlijk die oefening met dat ademhaling helemaal aan het begin al van de sessie… En dat is ook al om ze te leren van je mag diep door ademen. Ja ik denk dat die observatiecriteria heel erg overeenkomen met de verandering die je ziet. Hoe een kind sociaal veranderd, daarin zie je ook vaak…

**S: Metaal zei je?**

E: Nee sociaal. Dat was gewoon een opvallend iets en ook vaak een bijkomstigheid voor de docenten van: “Het zou zo leuk zijn als hij wat meer speelt met anderen.” En vaak zagen we van: “Ja, vroeger wilden ze alleen maar met de meisjes in de poppenhoek en nu wilde ze ook gewoon lekker ravotten met de jongens buiten.”Sociale veranderingen kunnen er ook zijn.

**S: Ja, sociaal. Ja, dat is duidelijk. En hoe evalueer een therapeutisch traject? Dus bijvoorbeeld welke vragen stel je en gebruik je ook vragenlijsten of evaluatieformulieren of heb je dat gebruikt?**

E: Dat heb ik gebruikt en ik moet zeggen die zijn helemaal verdwenen uit mijn herinnering verder, maar ik heb ze gebruikt.

**S: Dat maakt niet uit.**

E: Maar ik heb ze inderdaad gebruikt.

**S: Ja, ik dacht misschien… Ik vraag dat dan aan sommige therapeuten van misschien hebben ze speciale vragenlijsten of evaluatieformulieren die ze bij kinderen met faalangst gebruiken.**

E: Wat ik wel nog weet, ik heb een evaluatieformulier aan het kind gegeven en die hebben we dan samen ingevuld van hoe ze mij vonden. En dat gaf ze ook een soort van… “Oh ik mag de juf beoordelen.” Een soort trots, dat vonden ze ook heel leuk. En ook aan een ander kind. Dat heb ik 2 keer gedaan trouwens. 1 Keer bij het evaluatiemoment en helemaal aan het einde.

**S: Wat voor vragen zou je aan het eind bij een evaluatie traject stellen?**

E: Op mij specifiek gericht? Of meer wat ze vonden van hun eigen werken?

**S: Meer van het therapeutisch traject. Hoe evalueer je dat met een kind?**

E: Oh zo ja. Ik leg alle werken neer en dan gaan we alles even langs en dan zeggen we: “Waar had je het meeste plezier aan? Welke vond je het vervelendst om te doen? Welke vond je het aller raarst?” Dat is vaak ook een hele leuke. “Welke wil je nu nog veranderen?” Dat is ook een hele leuke. Want soms dan zien ze iets en dan denken ze: “Hoe heb ik dit ooit kunnen maken?” En dat is ook een inzicht, alles wat je doet is vaak ook te veranderen. Ik heb ze dus ook altijd gevraagd van: “Wat vond je van mijn houding?” Of: “Hoe vond je dat ik was?” Even denk hoor. Ik denk dat dat ongeveer alle vragen zijn die je aan een kind kan stellen. Eventueel ook: “Hoe zie je dat dit jou nu veranderd?” Want dat kan je met de kinderen vanuit groep 6, 7 en 8… kan je vragen van: “Hoe zie je dit thuis? Is dit thuis al aan het veranderen?”

**S: Of in de klas misschien?**

E: Ja, en: “Als ik me even niet kan concentreren dan ben ik dat rondje aan het tekenen en dan gaat het weer goed.” Of dat een trainer ziet dat een kind beter zijn best doet, dat soort dingen.

**S: En ga je ook met… Bespreek je ook met de ouders… Heb je een intakegesprek en een tussenevaluatie en een eindevaluatie of hoe deed je dat?**

E: Ik had ouders die ik niet snel te pakken kreeg. Ik heb voornamelijk vooral aan het begin en aan het eind gesproken. En daarin eigenlijk maar heel erg kort en voornamelijk laten zien van: “Wat is de bedoeling, waarom komt het kind bij mij?” Ik heb met 3 ouders aan het begin gesproken, want de rest wilde dat niet. Die dachten het is prima als jij mijn kind in therapie neemt, ik hoef verder niks te weten. Dus daar zat denk ik een stukje desinteresse of geen tijd. Maar ik had een brief gegeven van ik wil uw kind hiervoor uitnodigen, mocht u een gesprek met mij hierover willen, dan kunt u dat aanvragen. En dan moesten ze dat laten weten aan de juf of meester of aan mij en dan had ik gezegd waar ik ongeveer zat. Dus daar kwamen best wel weinig mensen op af, maar aan het einde… Die kinderen gaan natuurlijk thuis vertellen dus toen raakte men geïnteresseerd. Dus toen aan het einde heb ik laten zien hoe of wat en ik heb gedaan. Voornamelijk laten zien van: “Kijk, u ziet dat de kleuren nu sterker staan.” Of: “Er zijn nu meer felle kleuren gebruikt.” Een beetje dat soort dingen. Dus ik heb dat zo een beetje aangepakt. En verder met de docenten heb ik wel meer kunnen bespreken. Dus daar ging ik ook halverwege mee evalueren. Maar omdat er een soort van gebrek raakte van dat de ouders eigenlijk geen tijd of geen zin hadden, heb ik het verschoven naar de docenten. Want ik heb eigenlijk ook gevraagd aan de docent van: “Welke kinderen wil jij nou dat ik help?”

**S: Ja oké, wat goed. Dat is wel grappig, want bij mij op school daar gaat het nu best wel anders. Daar is alles nu met de ouders. Daar is echt een intakegesprek en een tussen evaluatie en dan eindevaluatie en dat ik het behandelplan opstuur. Dat is best wel veel contact en dan lijkt het alsof de docenten die hebben eigenlijk helemaal geen tijd, dus die durf ik ook bijna niet goed te vragen. Maar dan stuur ik de ouders maar… Of dan heb ik daar maar contact mee. Maar het verschilt ook wel per leerkracht, maar ze hebben het vaak druk.**

E: Ja, dat sowieso, maar ik liep sowieso op een vrij bijzondere basisschool stage. Het zit hier in Den Haag ‘De la reyschool’. Zegt dat je iets?

**S: Nee, nee.**

E: Oké, die nam altijd een kunstzinnige therapeut-stagiair aan, zodat ze er niet eentje hoefde te betalen.

**S**: **Echt waar, oh.**

E: Maar mocht je een keer de tijd hebben en de scholen gaan weer open dan is het wel een keer een leuke om een keer binnen te stappen, want het is echt een grote georganiseerde chaos.

**S: Is het een reguliere basisschool? Of is het multicultureel?**

E: Ja, op de rand van de Schilderswijk en op de rand van de goede betere wijken, maar ook de wijken die net even buiten Den Haag gaan. Daardoor krijg je echt alle culturen bij elkaar.

**S: Ah dat vind ik leuk, wel bijzondere sfeer krijg je dan?**

E: Ja heel raar, echt dat je denkt wat gebeurt hier allemaal. Dan heb je traktaties en dan heb je 5 keer op een dag baklava en vervolgens krijg je weer een soort heel bijzonder hele gezond een soort komkommer, tomaat en mozzarella. Dat je denkt: “Huh.” Dus echt leuk.

**S: Wat leuk. ‘De la reyschool’, ik houd het in mijn gedachten. Leuk. Nou even kijken. Ik denk dat ik nog 2 vragen heb. De ene laatste vraag is: in de therapie heb je ook te maken met niet medium specifieke interventies, welke niet medium specifieke interventies doe jij bij deze doelgroep?**

E: Ik heb dus het belangrijkste…, de vragen die ik stelde en de interventie van dat ik ze eigenlijk alleen laat in hun werk, dus dat ik een afstand neem. Dat is ook een hele belangrijke.

**S: En dat doe je dus, zodat ze geen kopieërgedrag gaan krijgen? En dat ze niet het gevoel hebben dat ze op de vingers gekeken worden, zoiets?**

E: Ja. En ook het vertrouwen dat ik heb dat zij het kunnen. Dat is eigenlijk de belangrijkste reden dat ik dat doe.

**S: Spreek je dat ook uit?**

E: Ja. Van: “Ik denk wel dat jij dit kan, ga maar porberen en dan ga ik je proberen om je te helpen.” En in mijn ruimte had ik niet heel veel te willen, behalve dat ik dus echt die vierkanten open had en ik zat in het trappenhuis. Daar had ik schotten aan een kant gezet zodat ik in ieder geval de trap niet kon zien. Dus het zicht naar bewegende dingen heb ik weggenomen. En op de ramen heb ik sterren van vloeipapier geplakt, zodat je eigenlijk nog wel een beetje naar buiten kon kijken en gewoon daglicht had, maar je oog werd getrokken naar zo’n ster. En dan ga je niet turen naar een vogel die op en neer aan het wippen is. Of ga je niet kijken naar hoe een andere leerkracht door een andere gang aan het lopen is.

**S: Ja, dus omdat die ruimte dus z’n beperkingen had, heb je het wat rustiger proberen te maken zodat er wat minder afleiding was?**

E: Ik heb eens meegemaakt… Ik zat midden in een sessie en ineens kwam er een jongetje keihard naar boven gerend en die gaat zo zitten: “Hoi juf.” En ik dacht echt: “Wie ben jij?” Ik heb je echt nog nooit gezien. En hij zei: “Ja, het is hier altijd zo lekker rustig, dus ik blijf even hier zitten. Oké?” En dat was dus echt midden in het trappenhuis waar echt het meeste lawaai is door de gangen en de hoge muren en de tegels. Dus ik heb echt…, ik begreep het niet. Maar ik had echt meerdere kinderen die zeiden: “Ja hier is het gewoon echt het rustigst van de hele school.” En de school was super druk. Overal waren altijd mensen of kinderen, er was overal iets te doen. Ja, dat was opvallend. Meer rust houden dat was eigenlijk het belangrijkst.

**S: Ja een rustige omgeving. Goed. Wil je dat nog kort zeggen welke opbouw je had in de sessies?**

E: Ja. Ik ging ze halen vanaf de klas. Dan hadden we een kort praatje: “Hoe is het?”. Dan een ademhalingsoefening, opwarming, hoofdoefening, afronding, kleine nabespreking: “Hoe vond je het?” En dan afhankelijk van de leeftijd en het moment van de dag, bracht ik ze wel of niet terug.

**S: Oh ja. En de opwarming, was dat een opmaatje of een bewegingsoefening?**

E: Dat was meestal vormtekenen.

**S: Ja, oké. De volgende vraag. Welke effecten zijn er bekend over de beeldende therapeutische behandeling bij kinderen met faalangst? Weet je daar iets over uit bepaalde studies? Of weet je er niks over dat kan ook. Dat is ook niet erg.**

E: Ik weet dat er een onderzoek gaat komen. Daar heb je nu natuurlijk vrij weinig aan, maar die gaat er aankomen. Ik zit in het onderzoek en innovatie werkgroepje van de NVKT. En het opzetten van meer wetenschappelijke hedendaagse studies. Er is een therapeut. Oh jee. Ze heet Anne… Ah, ik weet het even niet. Ze heeft net een wetenschappelijk onderzoek gedaan naar…

**S: Is het Anne-Marie Abbing?**  
E: Nee nee, ze is geen docente. Ze is echt losstaand van de hogeschool. Ik heb haar aan het begin en aan het einde gesproken op de opleiding. Volgens mij heet ze wel Anne-Marie. Oh jee, nu ga ik heel hard denken. Ze heeft net een onderzoek gedaan naar angst.

**S: Ja dan is het Anne-Marie Abbing.**

E: Ja, is het wel Abbing?

**S: Ja, als het goed is wel. Maar volgens mij was er ook een nieuw iemand aangenomen. Dat kan ook misschien haar zijn.**

E: Krijgen jullie op de opleiding ook misschien het maandblad?

**S: Ja, het Reliëf.**

E: Ja, als het goed is, staat ze in een van de wat oudere versies vernoemd met haar onderzoek. Die kan je aanspreken, dat weet ik van recentelijk onderzoek. Ben jij lid van de NVKT toevallig?

**S: Student lid ben ik.**

E: Daar kan je ook zien welke scholingen er zijn. Die mensen die die scholingen voorzorgen die kan je ook aanspreken. Die moeten zijn goedgekeurd vanuit de vakvereniging dus die zijn nog niet wetenschappelijk onderbouwd, maar wel wetenschappelijk vanuit ons beroep.

**S: Oh ja, dat is een goeie. Ik schrijf het eventjes op. Dan kan ik bekijken welke scholingen er zijn en of er 1 specifiek op faalangst gericht is. Zijn er verder nog dingen die je belangrijk vindt om te benoemen of ja heb je nog aanvulling van uit je ervaring?**

E: Nee, ik denk dat we alles zo wel hebben.

**N.B.** Per mail zijn de volgende aanvullende vragen gesteld:   
  
**S: Welke tips geef je aan leerkrachten om de kinderen in de klas bij te staan wanneer faalangst optreedt?**   
E: Geef faalangst de ruimte en ga niet aan het kind trekken of overvragen. Bied opdrachten in kleine stappen aan. Prijs het kind in wat het zelfstandig kan doen.

**S:** **Hoe krijg je het geleerde tijdens de therapie doorgetrokken in de klas?**E: Kleine huiswerk opdrachtjes, zoals een simpele vormtekening. Het kind vragen of wat zichtbaar wordt in het kunstzinnige werk herkenbaar of toepasbaar is in de klas.

**S:** **Geef je thuisopdrachten mee aan de kinderen? Zo ja, hoe zien die eruit?**  
E: Ja. Het zijn altijd kleine oefeningen die gekoppeld zijn aan emotie. Bijvoorbeeld als het kind zenuwachtig is een cirkel vormtekenen of als er verdriet is zoeken naar 5 verschillende bloemen en die laten drogen/collage van maken.

Respondent 7: Anoniem

**Interviewer:** Sant Beijderwellen   
**Medium interview:** Beeldbellen

**Datum:** 6 April 2020

**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Ja

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Nee

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja

**N.B.** De 1e 2 interviewvragen zijn niet goed opgenomen. Uit de herinnering geeft de interviewer antwoord.   
  
**S: Hoe lang ben je al werkzaam als vaktherapeut?**E:E. is 20 jaar werkzaam als vaktherapeut. In de eerste jaren/een lange tijd gaf ze 2 sessies per week aan jongeren. Ze had een andere baan als begeleider in de jeugdzorg.  **S: Hoe lang werk je al met kinderen met faalangst?​**E:E. is 8 jaar werkzaam op vrije school Mareland en werkt ook al 8 jaar met kinderen met faalangst.  **S: Werk je meestal individueel of in een groep bij deze doelgroep en waarom? Eigenlijk weet ik het antwoord op deze vraag al, dat je eigenlijk alleen individueel werkt. Heb je een idee of het voor kinderen met faalangst beter zou zijn om individueel of in een groep te werken?**E: Ik kan me voorstellen dat het in een groepje ook kan. Ik speel ook best wel vaak met de gedachte, maar op een of andere manier is het er nog niet van gekomen. Dat heeft er denk ik mee te maken dat kinderen vaak aangemeld worden met faalangst, maar dan ook nog met een ander probleem. Dat vind ik dan best wel moeilijk, omdat dan zo te combineren in zo’n groepje. Want dan zou ik liever gewoon alleen maar faalangstoefeningen doen en nu vervlecht ik er nog andere thema’s in zoals: hooggevoeligheid of rouw of nou ja wat er ook komt. Dus dat vind ik lastig, maar ik denk zeker wel dat het mogelijk is en dat het ook fijn zou kunnen zijn, ja. Daarnaast is het op school soms ook heel ingewikkeld om kinderen allemaal op dezelfde tijd uit de klas te mogen halen. Dus dan zou het bijvoorbeeld wel na schooltijd moeten kunnen. Ja, er komen allerlei praktische dingen bij kijken. Na schooltijd hebben ze wel vaak andere dingen te doen. Nou ja, dat…   
 **S: Dus uit praktische overweging en het feit dat er vaak ook andere problematiek mee samen valt, kies je voor individueel werken?**   
E: En ook wel… Wat ik ook merk. Er zit natuurlijk best wel op school… Je hebt natuurlijk nu jouw onderzoek van 9 tot 12 jaar. Dat zou dan natuurlijk kunnen. Op school zie je natuurlijk kinderen van 6 tot 12 en dan heb je er misschien 2 met faalangst tussen 9 en 12 en 1 van 6 weet je wel dat is dan ook eigenlijk… Dat zou ik geloof ik niet perse zo snel in een groepje doen. Dus dat… Ja, het is gewoon een beetje lastig om het praktisch te organiseren denk ik.   
**S: Dat begrijp ik.**  **S: Welke faalangstklachten komen het meest voor bij jou in de praktijk?**E:Vooral natuurlijk op school gebied, dus rekenen en taal, dat soort dingen. Er zijn ook weleens kinderen die aangemeld worden, omdat ze het sociaal heel zwaar hebben. Dat zou je natuurlijk ook wel als een soort faalangst kunnen zien, van moeite hebben om een ander kind of een groepje te benaderen of vriendschappen aan te gaan. Dat gebeurt ook.   
  
**S: Meer sociale faalangst?**   
E: Ja, klopt.  **S: Aan welke behandeldoelen werk je bij deze doelgroep?**E:Allereerst aan veiligheid. Aan het vergroten van het zelfvertrouwen. Ook wel aan het ontkrampen. Soms worden kinderen ook heel gespannen van dingen die ze niet durven te doen. En ook het leren maken van foutjes. Dat valt misschien onder ontkrampen of onder zelfvertrouwen vergroten. Ik benoem dat soms ook wel: het leren maken van fouten dat dat mag en dat je daardoor ook weer verder kan komen of dat dat oké is.

**S: Kan je een concreet voorbeeld geven? ​**

E:Ja, bijvoorbeeld een meisje uit de 1e klas wat bij de kleuters al graag alles heel erg goed wilde doen en nu in de 1e klas natuurlijk ineens leert lezen, leert rekenen, dat soort dingen. En in de 1e klas opeens heel veel last van faalangst krijgt, omdat daar gewoon meer gevraagd wordt, en dan iedere keer moet huilen als het haar niet lukt. Dus ik ben met haar oefeningen aan het doen dat ze in de tekening zelf bijvoorbeeld een foutje maakt en dat we samen gaan kijken wat het dan weer kan worden of dan… Ook wel dynamisch tekenen bijvoorbeeld of met de ogen dicht op het bord tekenen. Dat soort dingen doe ik wel.   
 **S: Dat het mag om een foutje te maken en daar ook weer iets van kan maken.**   
E: Precies. Ik merk dat er heel veel kramp omheen zit en stress en ik dat dat een van de eerste dingen is en ook wel… Maar daar komen we ook nog wel op met die attitude, maar humor is super belangrijk. Want als ik maar niet te serieus daar naar ga kijken en meedoen, maar ook een beetje los daarin ben en ook zelf soms foutjes maak, dat is voor hun heel fijn.  **S: Welke attitude moet je als therapeut hebben en waarom tijdens het begeleiden van deze doelgroep?**E:Ik denk dat je gewoon je algemene therapeutische attitude hebt en zoals je dat leert. Dat je ondersteunend bent, dat je zorgt voor veiligheid. Op een bepaalde manier neutraal, maar ik denk dat die humor op een bepaalde manier toch ook wel een belangrijke is. Dat er een lichte, ontspannen sfeer is. Ik denk dat dat voor attitude goed is. Vooral ook bevestigend en bekrachtigend. Dat het goed is wat er is.   
 **S: In hoeverre denk je dat het goed is om te bevestigen? Soms hoor je dat het goed is om te bevestigen bij kinderen met faalangst. Dat heb ik in sommige interviews gehoord. Maar een beetje neutraal is ook wel goed. En juist heel erg op het proces in plaats van op het resultaat. Hoe denk jij daarover?**   
E: Ik ben het daarmee eens. Het is meer op het proces en bevestigen vind ik wel, omdat ik… Als je van dat soort oefeningen doet als het maken van een foutje en een kind probeert er daarna toch iets van te maken… ja, dan heb ik daar wel een bevestigende of bekrachtigende houding in van: “Kijk dit kan het ook zijn. En weet je nog toen we begonnen: toen durfde je die fout eigenlijk niet te maken en dat was heel spannend en nu is het toch nog weer dit geworden.” Daar ook wel complimenten in geven van: “Wat knap dat je dan nu toch dat durft of dat doet.” Ja, maar inderdaad dat neutrale, dat is er natuurlijk ook. Het wordt ook heel ongeloofwaardig als je alleen alsmaar complimenten zit te geven. Dus het gaat wat complimenten geven betreft meer om het proces dan over het eindresultaat, ja. **S: Beschrijf eens met welke technieken en middelen er wordt gewerkt met kinderen met faalangst.**E:Ik heb bijvoorbeeld dat dynamisch tekenen genoemd. Da speel ik ook veel met kinderen met ogen dicht of met de andere hand. Dat het eigenlijk alleen maar fout kan gaan. Dat zet ik in. Ik gebruik veel pastelkrijt. Ook wel klei, omdat het allebei ook wel best vormbaar is. Je kunt natuurlijk met pastelkrijt ook best wel fouten maken en daar weer iets nieuws van maken. Dat is met klei natuurlijk ook. Ik denk dat ik het ook inzet, omdat het natuurlijk ook tastmateriaal is. Dat dat ook een soort van houvast geeft.   
 **S: Ik ben wel benieuwd… Je zegt dat je weleens met de ogen dicht werkt of met de andere hand, waarom doe je dat precies?**   
E: Ook om te leren om uit die kramp te gaan. Dus als je je voorstelt… Veel ontlenen zij aan het resultaat of wat daar komt. Op het moment dat je faalangst heeft dan geeft dat spanning. Dus op het moment dat je met ogen dicht… Sommige kinderen durven dat niet dan laat ik ze bijvoorbeeld naar beneden kijken. Dat ze in een modus komen van gewoon maar beginnen en kijken waar je uitkomt. Dat daar die drempel genomen wordt. Dat kan je natuurlijk best wel goed uitleggen aan kinderen van: “We gaan het gewoon eens proberen. Nu kan het eigenlijk alleen maar fout gaan. Dus ga maar gewoon beginnen.” Dan kunnen ze het wel en dan komt er heel veel plezier bij. Er komt blijdschap, omdat ze die drempel zijn overgegaan en in beweging zijn gekomen. Dat kan je natuurlijk ook met vormtekenen doen. Het is niet dat ik alleen maar pastel en dynamisch tekenen inzet. Je kunt het op verschillende manieren toepassen.   
 **S: Je zegt dus dat je klei en pastel in zou zetten omdat het vormbaar is en daardoor… Stel dat een kind een foutje maakt en niet tevreden is met wat hij maakt dat je het om kan vormen tot iets anders?**  
E: Ja, ook, maar ook om dat het tast materiaal is. Ik heb het idee dat op het moment dat je met tastmateriaal werkt daar kom je heel erg van in je lijf en wat minder in je hoofd. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Dat er een bepaalde manier van veiligheid… Dat er een soort van grenzen te beleven zijn. Dat dat heel prettig is.   
 **S: Dus dat het houvast geeft. Zou je dan figuratieve oefeningen inzetten of wat meer sferische?**E: Dat ligt er een beetje aan in welke fase je bent en wat past bij de rest van de doelen, maar meestal werk ik vanuit sfeer. Vanuit een stemming ga je iets opbouwen.  **S:Welke bijdrage leveren de zojuist beschreven technieken op het proces van kinderen met faalangst?**E:Bij pastel meer uit het hoofd meer in het lijf. Leren om foutjes te maken dat komt ook wel in dat materiaal naar voren, vind ik. Even denken. Als je kijkt naar zelfvertrouwen vergroten, zou het materiaal als pastel en klei daar ook zeker wel wat in doen. Maar ook wel om daar een soort succeservaringen… Ik denk dat dat ook belangrijk is om het zelfvertrouwen te vergroten. Dat dat daar goed in te doen is als je de opdrachten niet te ingewikkeld maakt. Ik zou wat minder snel nat-in-nat schilderen inzetten bijvoorbeeld. Uiteindelijk misschien wel, maar ik zou daar niet mee beginnen, geloof ik. Of het moet weer in de rest van de problematiek heel erg nodig zijn, dan kun je dat natuurlijk wel inzetten. En dan kan je dat heel mooi toepassen, maar… Ik vind dat vaak wel een beetje te los en te weinig houvast geven voor zo’n kind.   
**S: Dit heb ik nog niet eerder gehoord. Ik heb sowieso niet veel gehoord dat therapeuten nat-in-nat schilderen inzetten. Ik begrijp dat je dat zegt.   
  
S: Wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om beeldende therapie?**E:Wat betreft houding dat je niet snel in het oordeel gaat zitten. In het mooi of in het niet mooi, dat. Qua techniek zou ik niet zo snel het waarnemend tekenen aanbieden, omdat dat voor veel kinderen best wel spannend is. Dus het schilderen zou ik ook niet zo heel snel inzetten, maar perse een contra-indicatie weet ik niet. Ik ben daar wel een beetje wakker in.  **S: Hoe ziet een behandeltraject er in het geheel genomen uit, wat betreft oefeningen en aantal sessies? M.a.w. hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw van behandelingen eruit?**E:Hoe ik het doe en ik weet niet of dat aanbevelenswaardig is, maar ik werk een keer of 12, waarbij ik de 1e 3 keer diagnostisch werk. Dat ken je natuurlijk. Ik begin sowieso daarna heel erg op de veiligheid en het zelfvertrouwen. Dus ik start met dingen die succeservaringen opdoen. Die ze kunnen, die makkelijk gaan, die houvast bieden. Pas daarna ga ik daar een beetje mee spelen. Ik ga niet meteen de 2e of 3e sessie kinderen met ogen dicht laten werken. Ik ga eerst in die relatie investeren, maar ook in hun eigenwaarde, zelfvertrouwen. Ik vind dat dingen met complimenten daar… Dat past bij de een wel bij de ander niet. Pas daarna ga ik daar wat dieper in op. Ook met fouten mogen maken en dat oefenen. Dat moet je best wel even… Want kinderen vinden dat echt wel spannend. Ik probeer eerst wel in een bepaalde mate… Dat ze gewend zijn aan mij, aan de ruimte, aan de techniek bijvoorbeeld. Dan pas ga ik dat soort oefeningen geven. Ik denk ook dat het belangrijk is om de nabespreking zo te doen dat je het richt op het proces. Daar hadden we het net natuurlijk ook al even over. Dat je dus gaat kijken van: “Hoe heb je dit beleefd? Dan viel het dus eigenlijk wel mee. En merk je dat ook in de klas?” Veel kinderen snappen dat wel heel goed. Die kunnen dat best goed zien van: “Oh ja, dat heb ik altijd met rekenen.” Ja zo. En daaromheen laat ik ze soms ook wel een helpende gedachte opschrijven en die op hun tafel plakken. Zo pak je natuurlijk allerlei therapieën weer een beetje mee wat je mee kan pakken.   
 **S: Een soort mengelmoesje.**E: Ja, ik denk het wel. Ook vooral van hoe krijg je het doorgetrokken naar de klas daar hebben sommige kinderen echt een beetje tastbaar bewijs voor nodig. Dus kan je iets opschrijven of een steen of iets wat ze kan helpen herinneren aan: “Oh ja, ik kan het wel, want ik was bij juffie Esther en toen durfde ik dat.” Weet je wel dat je zo…   
 **S: Net zei je dat je in het begin heel erg werkt aan een veilige omgeving, veiligheid en houvast. Wat doe je daar precies voor om dat te creëren, dat een kind zich veilig voelt?**E: Ik denk sowieso dat ik probeer om het zo persoonlijk… Het begint eigenlijk al in de ruimte. Je kent mijn ruimte natuurlijk. Dat daar een bepaalde orde is. Dat er in de sessie structuur zit. Als we binnen komen met zo’n kaarsje bijvoorbeeld. Voorspelbaarheid, ik denk dat dat heel erg voor veiligheid zorgt. Ik denk dat je houding natuurlijk ook voor veiligheid zorgt. Niet enorme uitschieters, maar dat je een soort van onbewogen er bent. Dat je echt contact maakt. Dat je het ook echt persoonlijk maakt. Dat je het kind persoonlijk ziet. Dus ook onthoud dat hij een beetje verteld heeft. Ik kan het niet van allemaal zomaar onthouden, maar ik schrijf dat echt op dat soort dingen van vorige week was zijn zusje jarig. Weet je, dat ik dat gewoon weet en een kind zich gezien voelt. Dat ik op tijd kom. Ik probeer op tijd te komen. Dat we niet te veel uitlopen. Dat soort dingen geven, denk ik, allemaal heel veel veiligheid. En ook dat ze weten dat ik contact heb met ouders, dat ik contact heb met juffie, dat het gewoon geïmplementeerd is in hun leventje.   
 **S: Welke oefeningen zou je in het begin aanbieden die veel houvast geven?**E: Dan kan je bijvoorbeeld aan vormtekenen denken. Vaak als we die 3 diagnostische sessies hebben gehad dan heb ik natuurlijk wel een beetje een beeld van wat ze heel fijn vinden. Of ik vraag het na. En dan start ik met die techniek. Om daar gewoon nog een beetje in te zijn. Zodat ze daar zich comfortabel en vol zelfvertrouwen voelen.   
**S: Duidelijk.**  **S: Waar kijk je in het beeldend werk en gedrag precies naar om vast te stellen in hoeverre de doelstelling behaald is?**E: In het werk zelf… Ik denk dat het meer is aan de manier van werken eerlijk gezegd. Daar kijk ik het meest naar en dan kan je dat natuurlijk zien aan hoe snel een kind durft te beginnen.   
 **S: Initiatief ofzo?**   
E: Maar ook als ik uitleg van: “We gaan vandaag dit doen.” Dan zie ik bij kinderen met faalangst een soort van afwachten of dan hebben ze het nodig dat ik daarnaast hetzelfde doe of dat we samen op een vel werken. Daar kijk ik naar. In hoeverre durft een kind nu makkelijker zelf te beginnen. Durft hij alleen op zijn vel te werken. Daarbij kan je natuurlijk ook heel erg kijken naar hoe hij werkt. In de zin van is er een beetje ontspanning. Of zit hij nog heel gespannen alles te doen en beweegt hij zich eigenlijk er niet bij. Dat is eigenlijk… En daar kan je natuurlijk ook weer een afdruk aanzien op het papier. Je ziet natuurlijk als kinderen te veel of juist heel weinig of heel voorzichtig… Ja, dat kan je…   
 **S: Net zei je dat je naar ontspanning kijkt, ik neem aan dat dat ook in het gedrag is?**E: In het gedrag zeker, maar je kunt het natuurlijk ook aan ademhaling waarnemen of het kind een beetje lager gaat zitten. Sommige kinderen gaan ook echt zuchten. Dat zijn natuurlijk allemaal eigenlijk vrij mooie observatie dingen. Durven ze zelf initiatief te nemen. Is een kind vrijer in een ruimte. Soms heb je inderdaad dat kinderen richting het einde binnenkomen en vragen: “Mag ik even op het bord.” Terwijl ze zoiets nog nooit hebben gevraagd. “Ja, dat mag wel.” Weet je dat soort dingen daar kan je… Dat vind ik altijd mooie waarnemingen.   
 **S: Duidelijk. Dat ze sneller beginnen, meer initiatief nemen, meer ontspannen ademhaling en houding.**E: In het werk misschien duidelijker werken. Dat het meer er is. Dat ze… Dat er ook minder kramp te zien is, ja.  **S: Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien?**E:Ik denk eigenlijk wat we net hebben besproken dat je daar hele mooie observatiecriteria aan kunt koppelen. Je kunt natuurlijk zien hoe snel… Je kunt het bijna meten. Hoe durft een kind zelf te beginnen? Durft een kind überhaupt al zelf op het papier? Zijn er minder of meer strakke lijnen? Is het werk licht of heeft het al wat meer kleur gekregen? Zijn er misschien andere kleuren? Dat is ook altijd een soort van nieuwe stap van dat een kind andere kleuren gaat gebruiken die hij normaal niet zo vaak gebruikt. Ja, dat zijn denk ik wel dingen waar je op kan letten.  **S: Hoe evalueer je een therapeutisch traject? Welke vragen stel je? Gebruik je een vragenlijst en/of evaluatieformulier?**E: Ik evalueer in eerste instantie natuurlijk samen met het kind en dan gaan we ook even elk werk langs van: “Weet je nog dit? Oh ja, wat moest je daar ook alweer doen en daar? Weet je nog waarom je was gekomen?” “Ja.” “Kunnen we dat terugzien? Hoe ging dat dan hier? En weet je nog hoe het daar ging?” Als een kind dat niet meer weet dan heb ik dat natuurlijk in mijn rapportage. Dus dan kan ik daar een beetje mee helpen. En natuurlijk ga ik bij kinderen ook altijd vragen: “Wat vind je nou de fijnste om naar te kijken? Of waar ben je het meest trots op? Of heb je er nog eentje gehad die je nog heel goed kan herinneren?” Veel meer zo een beetje naar die beleving. Aan de ouders vraag ik natuurlijk wat ze thuis zien en of ze verschil zien in hoe het kind naar school gaat bijvoorbeeld, want daar uit die faalangst zich vaak. Met de leerkrachten evalueer ik ook en vraag ik: “Merk je dat een kind makkelijker aan het werk gaat? Of minder overstuur raakt van als hij het niet weet?”   
 **S: Ja, oke. En zet je nog vragenlijsten in of evaluatieformulieren? Of haal je meer uit het contact met het kind zelf en de ouders, aan waarnemingen die je doet, dat je daar meer de ontwikkeling uit afleest?**   
E: Nee, ik werk niet met lijsten. Soms wel met volwassenen. Ik heb het wel een tijdje heel strak wel gedaan. Ook voor ouders. Of het kwam niet terug… En omdat ik ook nog echt een evaluatiegesprek heb met de ouders komt het daar sowieso ter sprake.  **S: In de therapie heb je ook te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doe je bij deze doelgroep? (Hierbij kan je denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)**E:Daar hebben we het natuurlijk ook een beetje over gehad inderdaad.   
S: Ja, je zei het net ook. Dat je de ruimte op een bepaalde manier inricht. Je hebt het net ook wel gezegd in de houding enzo. Zijn er nog aanvullingen die je hierbij wil doen?   
E: Nee, ik denk dat het wel? Ja, misschien dat er ook ruimte is voor eigen initiatief. Maar dat een kind zich op een gegeven moment zich ook zeker kan voelen en zelf met een idee komt of behoefte en dat ook durft uit te spreken.  **S: Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over de beeldend therapeutische behandeling bij kinderen met faalangst?**E:Nee… Ik heb er weleens naar gezocht. Ik weet niet of daar inmiddels meer over bekend is. Maar ik heb daar niet zoveel informatie over. Heb jij daar iets over gevonden?   
 **S: Ik heb daar nog niet perse heel erg naar gekeken. Ik ben meer met andere dingen bezig geweest. Ik heb wel veel over faalangst gevonden. Maar ik ga me er nog verder in verdiepen.**E: Boeiend.

**S: Kan je vanuit jouw ervaring nog aanvullingen geven?**E:Ik vond jouw vragen best wel goed en ook mooi de diepte in. Ik heb nou niet perse aanvullingen, nee. Ik vind dat je het goed hebt gedaan.

**N.B.** Per mail zijn de volgende aanvullende vragen gesteld:

**S:** **Waarom kan juist beeldende therapie bij kinderen met faalangst hulp bieden?**   
E: Omdat je grotendeels uit het verbale blijft en de kinderen een kunstzinnige ervaring biedt. Hierdoor kunnen ze zowel bewust als onbewust een ervaring meemaken en deze ook zowel bewust als onbewust meebeleven. Ik geloof er in dat kinderen op die manier zich het beste dingen eigen kunnen maken en zich ontwikkelen.

Het verbale spreekt meer het denken aan en dat is al zo sterk aanwezig bij faalangst. Bij de beeldende therapie maken ze ook contact met het gevoel en het wilsleven en oefeningen kunnen helpen om dit te versterken.  
  
**S: Welke tips geef je aan leerkrachten om de kinderen in de klas bij te staan wanneer faalangst optreedt?**   
E:

* Bij een opdracht het kind op gang helpen.
* Dat er helderheid is over een opdracht; wat is precies de bedoeling, het is voor een kind met faalangst heet vervelend als ze niet precies weten wat de bedoeling is en dat maakt de stap om te beginnen nog groter.
* Complimenteren, en dan vooral over het beginnen met het werkje. Niet zozeer over het resultaat.
* Zorg voor een goed evenwicht tussen inspanning en ontspanning
* Probeer een veilige, lichte en humorvolle sfeer te behouden, daar waar het kind zich durft te laten zien, maar ook met jou samen stappen durft te maken. Dit heeft ook te maken met het klimaat in de klas, hoe de kinderen zich onderling naar elkaar gedragen.

**S:** **Hoe krijg je het geleerde tijdens de therapie doorgetrokken in de klas?**E:

Door er met de docent over te praten, door bv over een oefening te vertellen zodat de docent de leerling daar ook aan kan herinneren. Vaak zijn docenten al bekend met hoe ze met faalangstige kinderen om kunnen gaan en merken ze een verandering in de klas. Je kunt met het kind ook een steen of ander iets maken wat hem/haar vertrouwen geeft dat ze kunnen beginnen, dat ze het kunnen.

**S:** **Geef je thuisopdrachten mee aan de kinderen? Zo ja, hoe zien die eruit?**  
E: Nee, ik geef geen thuisopdrachten mee.

Respondent 8: Margo Gielkens

**Interviewer:** Sant Beijderwellen   
**Medium interview:** Beeldbellen

**Datum:** 8 April 2020  
**Toestemming opname:** Ja

**Anonimiseren:** Nee

**Toezenden voor inzage/aanpassing/aanvulling:** Ja

**Onderzoek toezenden na afronding:** Ja  
  
**S: Hoe lang bent u al werkzaam als vaktherapeut?**  
M: Als kunstzinnig therapeut ben ik van 1980 werkzaam, want toen heb ik mijn diploma gekregen in juni. Het is nou 40 jaar later.   
  
**S: Hoe lang werkt u al met kinderen met faalangst?​**M: Meestal op scholen, maar ook wel in therapeutica, maar dan werden de kinderen doorgestuurd door de huisarts. Ik heb altijd in mijn praktijk wel kinderen met faalangst gehad en ook ouderen met faalangst.   
  
**S: Dus eigenlijk ook al wel zo’n 40 jaar?**M: Jazeker. In die tijd werkte ik in de GGZ.   
  
**S: U heeft toch ook iets met maatschappelijk werk en dienstverlening gedaan?**M: Ja, dat klopt. Ik heb in de GGZ gewerkt en ik heb ook nog als cultureel werkster gewerkt in de gemeente Krimpen aan de IJssel.   
  
**S: Hoe lang heeft u dat gedaan?**M: Hoe lang heb ik dat gedaan? Dat alles bij elkaar, zeker een jaar of 10. Dus ik ben in feite al meer dan 50 jaar werkzaam.   
  
**S: Ik vind het wel bijzonder dat u er al een hele carrière op heeft zitten en ik sta aan het begin.**M: Ja, leuk he.   
  
**S: Werkt u meestal individueel of in een groep bij deze doelgroep en waarom?**M: Heel vaak werk ik individueel, omdat de kinderen zich dan het aller veiligst voelen. Ik heb het ook weleens in een groepje gedaan. Dan was het meer een vraag van een niet antroposofische, maar een gewone school. Dat was in der tijd een jenaplan school, waar ik vanuit de GGZ werkte met de schooladvies dienst. Dan ging ik kijken hoe we leerkrachten konden helpen en kinderen konden helpen uiteraard. Dan kwam je wel vaak tegen dat je zo’n groepje had. Dan waren er een stel heel vervelenden in de klas en dat had dan ergens mee te maken. Dan haalden we die faalangstigen eruit en die vormde een groepje. Die vervelenderikken haalde we er ook uit, zodat er meer rust zou komen in de klas. Dan gingen we kijken waarom ze zo vervelend waren en of we daar oefeningen voor konden geven.   
  
**S: Welke faalangstklachten komen het meest voor bij u in de praktijk?**   
M: Vaak sociale faalangstklachten. Dat kinderen bang waren voor andere kinderen. Dat ze zich niet opgewassen voelde en niet stevig genoeg. Die dan ook nooit met andere kinderen samen iets wilde, maar ze werden ook vaak uitgestoten. En kinderen die het gevoel hadden van, ik kan niets en zich dom voelde.   
  
**S: Dus voornamelijk sociale faalangst?**M: Veel sociale faalangst, ja. Als je dat oplost dan kan je vaak de kinderen helpen om in de klas makkelijker mee te komen, omdat anders hun aandacht te veel naar die sociale faalangst gaat. Kinderen willen bij een groep horen. Het houdt ze dan bezig als ze er niet bij horen.   
  
**S: Kwam u ook weleens andere faalangstklachten tegen?**M: Examenvrees zou ik kunnen noemen. Dus voor alle proefwerken bang. Bang om alleen te zitten en van alles in te moeten vullen. Bang om een gevoel te hebben van ik weet het niet. Dus dat heeft dan meer met onzekerheid… Die zou je wat meer in hun Ik-kracht moeten ondersteunen.   
  
**S: Aan welke behandeldoelen werkt u bij deze doelgroep? Meer Ik-kracht zegt u.**   
M: Ondersteunen in hun Ik-kracht. Samen gaan onderzoeken van wat vind je nou werkelijk leuk. Want die kinderen weten het vaak ook niet. Die hebben nog geen… Je zou kunnen zeggen die zijn nog niet goed geïncarneerd. Die hebben nog geen eigen standpunt van waaruit ze kunnen vertrekken. Dat ze goed in hun lijf zitten, goed geïncarneerd zijn. Daar gaat het om.   
  
**S: Zou je dan ook lichaamsgerichte oefeningen kunnen doen?**M: Ja, ja, ja, dan ga ik vijfsterren lopen of zoiets. En dan heel duidelijk. Ik zet het met punten op de vloer. Wij hadden dan vaak van die linoleum vloeren dan kon je wel een punt zetten met een krijtje ofzo en daarna weer weg vegen. Dan zei ik altijd: “Je staat op je hoofd en je loopt naar je rechter been en dan loop je weer terug naar je linker arm. Vandaar ga je weer naar je rechterarm. Vandaar naar je linker been en dan loop je weer achteruit terug naar je hoofd.” Dan ging ik eerst kijken hoe ze liepen. Dat is dan vaak heel onhandig. Dan kan je zien… Als ze achteruit lopen dan zitten ze zo met hun gezicht naar achteren te kijken. Omdat naar achter lopen, schept altijd een beetje angst. Daar hun helpen… “Als je nou zo en zo loopt en zo en zo doet.” Dat steeds ondersteunen. Als dat dan een beetje gaat, dan doe ik bijvoorbeeld bij de eerste diagonaal die ze gelopen hebben 1 klap. Dan bij de volgende 2 klappen, tot je uiteindelijk op 5 klappen uitkomt. Zo houden ze hun concentratie erbij. Ze moeten ook leren… Ze zijn vaak bezig met allerlei andere dingen. Je moet ze ook helpen om puntgericht te leren werken. Dat ze met aandacht… Nou ja, dat ze weten wat dat is.

**S: Kunt u een concreet voorbeeld geven van een bepaalde casus dat u aan een bepaald behandeldoel heeft gewerkt? ​**

M: Ja, ik heb een keertje een jongen gehad en die zat in de 4e klas. Die had steeds gesprekken met de psychiater enzo. Die moeder was ook een beetje… Een intelligent mens, maar sociaal een beetje… of in haar gevoel een beetje erg labiel. Dat mannetje was helemaal bang voor andere kinderen. Die had allerlei spookbeelden. Ik heb geprobeerd hoe kan je zo’n kind uit de psychiatrie houden, omdat je dat zag aankomen als daar niets aan gedaan wordt dan zit hij daar dadelijk. Dan is het nog erger. Nu kan je er nog van alles aan doen. Die heb ik eindeloos… Nou ja, steeds zijn angstverhalen laten vertellen. Omdat daar ook wel dat faalangstige in dat sociale… ook een enorme angst zat. Die vertelde op een gegeven moment… Die had zich zo ingebouwd dat hij op een gegeven moment… Hij vertelde dat hij bij zijn huis in de tuin… Daar had hij een kooi met wilde dieren die hem beschermde. Allemaal van dat soort dingen. Daar heb ik zelfs toneelstukjes mee… Ik heb het hem laten opvoeren. Hoe hij dat dan te lijf ging. Dingen waar hij bang voor was. Ik heb hem ook zijn angsten laten uitwerken. Ik moet zeggen… Dat heb ik hem een jaar of 2, op de Vrije School in Maastricht was dat, steeds laten doen. Op een gegeven moment begon hij ook minder bang voor kinderen te worden. Dus dan ging ik met hem iets doen in een lokaal waar we kunstzinnig werkte, maar dan durfde hij niet alleen terug. Omdat hij dan… Er waar 2 schoolgebouwen. Dan moest hij van de ene naar de andere. En hij was ook bang voor de kinderen op straat. Dus dan ging ik iedere keer… Dan zei ik: “Ik breng je tot aan daar en verder ga je alleen.” Zo heb ik steeds… Tot hij op een gegeven moment het alleen durfde. Op een gegeven moment kwam ik hem zelfs op een fietsje tegen buiten. Ik zei: “Joh, geweldig.” Toen zei hij: “Dat kwam door u, omdat we zo hard gewerkt hebben.” Nog niet zo lang geleden zag ik dat hij een dijk van een baan heeft. Hij heeft rechten gestudeerd en weet ik het allemaal niet wat. Dat het goed met hem gaat. Dat vind ik dan wel leuk dat je na zo’n lange tijd ook kunt zien wat dingen in gang hebben gezet.   
  
**S: Wat mooi om dat dan terug te zien.**M: Ja. Het hele dikke album met al zijn werk… Zijn tekeningen… Ik kan dat een keertje met je doornemen, maar dat is natuurlijk toch… Dat kan ik moeilijk gaan publiceren ofzo. Snap je.   
 **S: Dan heeft u eigenlijk aan het behandeldoel… Moed versterken ofzo of angst onder ogen zien gewerkt?**M: Ja, angst onder ogen zien. En ook laten zien uiteindelijk dat die angst in zijn kop zit, dat die angst niet reëel is. Maar ja dat kon bij zo’n klein kind niet. Dus je moet dat helemaal langs de kunstzinnige weg en de veiligheid die je biedt, moet je hem daarmee helpen. Dat dat omgevormd wordt. En alle positiviteit van hem heel sterk benadrukken. Want daarmee ban je eigenlijk dat nare stuk uit.   
  
**S: Welke attitude moet je als therapeut hebben en waarom tijdens het begeleiden van deze doelgroep?**M: Je moet in de allereerste plaats, maar dat geldt niet alleen hiervoor, moet je oprecht zijn en je moet volkomen veilig zijn voor een kind. Dus je moet ook al je afspraken… Alle dingen die je met een kind doet… Dat moet heel zorgvuldig zijn. Dat moet altijd kloppen. Die betrouwbaarheid… Datgene wat zij zelf niet kunnen dat moet jij voor hun vertegenwoordigen. Natuurlijk niet voor altijd. Met de bedoeling, en daarom moet je daar heel zorgvuldig mee omgaan, dat je dat opbouwt zodat je merkt op een gegeven moment dat de ander het gaat overnemen. Dus dat het op een gegeven moment moet het overgaan naar de ander, want anders is het echt psychiatrisch en kan je daar niks… Dan moet je een andere zorghulp erbij gaan halen.   
  
**S: Wat bedoelt u met… Dat u het een tijdje overneemt? Is het een bepaalde regie ofzo, die u dan overneemt of wat bedoelt u daar precies mee?**M: Dat je tegen een kind zegt: “Vertrouw er maar op. Ik weet zeker dat jij het gaat kunnen. Jij kan het nu nog niet zo goed, bij wijze van spreken. Ik neem dat stukje over. Als je mij vertrouwt dan komt het goed.” Op die manier. Je kan het niet alleen maar verstandelijk zeggen. Dat kan je wel bij volwassenen, maar dat kan je bij kinderen niet zo. Je moet het zo doen dat een kind dat automatisch voelt van: “Daar ben ik veilig.”   
  
**S: Dus dat je een hele veilige ruimte…**M: Ja. Stel je voor dat het bij jezelf thuis heel onveilig is. Je hebt bijvoorbeeld wel ergens in de buurt een moeder van een vriendinnetje of zoiets. Dan heb je altijd van… Ik ga daar naartoe als er dan thuis onveilig is dan ga ik bij dat vriendinnetje zitten. Daar is het goed. Daar kan ik veilig zijn. Een beetje zo’n gevoel. Dat kennen we allemaal wel.   
  
**S: U doet dat dus door voorspelbaar te zijn.**M: Ja, ja.   
  
**S: Is er verder nog iets wat belangrijk is in de attitude voor het begeleiden van kinderen met faalangst?**M: Altijd erop uit zijn om datgene wat goed is te accentueren.   
  
**S: Ook bevestigen?**M: Ja, zo van: “Wat heb jij dat goed gedaan.”   
  
**S: Ik hoor van sommige therapeuten, als het over kinderen met faalangst gaat, dat het goed is om te bevestigen op het proces en niet op het resultaat.**M: Ja, ja. Daar gaat het ook om. Dus dan ook werkelijk bevestigen op het resultaat en niet van waar het niet klopt dat je dan ook gaat zeggen dat het niet goed is, snap je. Maar kijk… En ook met zo’n kind, het ligt eraan hoe oud het is, maar dan terugkijken van: “Kijk, toen durfde je dat niet en nou zie je wel dat het gaat. Dat heb je helemaal zelf gedaan.” Snap je, op die manier. Dus steeds ook even terugkijken, samen. Dat het kind ook kan zien en kan zeggen van: “Dat gaat nou beter.”   
  
**S: Ja, samen terugkijken van wat het kind misschien eerst spannend vond, maar nu wel kan.**   
M: Ja, en vooral als het kind zegt: “Ja maar, ik durf het niet, ik wil het niet en ik kan het allemaal niet.” En als je dan gaat zeggen: “Toen kwam je bij mij, en toen kon je dat en dat en dat allemaal niet, maar dat is nu allemaal gelukt. Nou zijn we bezig met de volgende stap. Bij elke volgende stap heb je weer het gevoel van als het spannend wordt en het gaat niet lukken, maar als je dat erbij pakt dan zie je dat dat wel lukt.”  
  
**S: Stel een kind vindt een oefening te spannend hoe ga je daar dan mee om? De oefening niet doen of het toch proberen om te doen?**  
M: Nee, als het kind het te spannend vindt dan moet je het niet. Je moet eigenlijk constant aan de laatste oefening zal ik maar zeggen, die je met een kind gedaan hebt en waar je weer even naar terugkijkt voordat je met de volgende begint, van daaruit ga je weer kijken: “Wat is mijn volgende stap?” Dus je kunt nooit… Je kunt wel een heel programma hebben, maar een programma, dat is je voorbereiding, maar dat is vooral om ervan af te wijken. Want elk casus is individueel. Soms kan het bijvoorbeeld ook veel langer duren dan je in het programma hebt opgezet. Een programma is goed als voorbereiding, maar niet van… ik trek dat uit de kast, want dat zou wel voor die of die… Nee, je moet iedere keer weer zo’n kind weer waar je mee bezig bent visualiseren en proberen te kijken en van daaruit en wat het gedaan heeft weer verder gaan. Op de Vrije School doen ze ook niet voor niets, elke avond voordat je gaat slapen, even al die kinderen langs laten komen.   
  
**S: Dat je weet van… dit kind is daar of…**M: Nou ja, soms kan je overdag… en zeker als leerkrachten zo’n hele klas hebben… Dan geven ze elke ochtend als ze binnenkomen de kinderen een hand en ook als ze weer weggaan. Dan kan je ineens als je dan in zo’n terugblik naar zo’n kind kijkt iets zien wat je ‘s ochtends overgeslagen bij het geven van een hand.   
  
**S: Doet u dat ook bij uw cliënten?**M: Ja, dat doe ik, niet altijd hoor. Ik doe wel… Ik neem wel altijd mijn cliënten mee en probeer na te voelen of ik op het goede spoor zit. Of ik de cliënt goed genoeg volg, snap je.   
  
**S: Beschrijf eens met welke technieken en middelen er wordt gewerkt met kinderen met faalangst.**M: Vormtekenen is altijd ontzettend goed. Zeker ook spiegeloefening. Die ken je wel he?!  
  
**S: Ja, dat je bijvoorbeeld het ene aan de ene kant tekent en dan spiegelt aan de andere kant, zoiets?**M: Ja, ja, ja. Weet je waarom die oefeningen zo goed zijn? Omdat die rechte, die staat eigenlijk voor je Ik, je ruggenwervel, voor je staan tussen boven en beneden. Dan heb je rechts en links. Dat heeft met… Waar je mee de wereld in gaat. Jij staat in dat midden. Daarom is het belangrijk… Die spiegel oefeningen kunnen van een heel onderbouwende of ondersteunende waarde zijn voor kinderen met faalangst. Omdat ze dan… Kijk, ze moeten hun best doen… Ik doe dat dan vaker. Ik heb dat heel vaak gedaan op een zwart bord. En dan kom je, als dat bord heel groot is… Zo groot als een deur bij wijze van spreken. Dan laat je het kind met z’n elleboog tegen de deur aanstaan of tegen dat bord met een krijtje. En dan alleen maar zo en zo en dan die cirkel laten maken. Dus in een beweging door. En dan zien ze al van: “Hij klopt.” Maar dan heb je je schouderkop als passerpunt of als middelpunt gebruikt, snap je. Dan kan je prachtig met je passer… er dingen omheen maken, maar dat doe je dan met je arm. Dat is altijd iets, ook grote mensen… “Dat ik dat kan.” Weet je. Dat zijn altijd hele leuke dingen. Verder kan je op zo’n bord… Trek is altijd streepjes, korte streepje en rechte. En dan ga ik als er iemand rechts is dan maak ik aan de linkerkant de vorm en als iemand links is aan de andere kant natuurlijk he. Dan zeg ik: “Ga eerst eens met je hele hand de vorm volgen.” Dan zeg ik: “Doe het eens samen met die 2 handen.” Dus alleen maar eerst met de handen vormen maken, dan pas met krijt. Je kunt het ook op van die grote vellen doen.   
  
**S: Werkt u dan altijd groot bij spiegeloefeningen?**M: Dat is eigenlijk het fijnst, omdat je dan de hele beweging meepakt, maar dat kan niet overal.   
  
**S: Het lijkt wel een beetje op vormtekenen toch?**M: Ja, het heeft met vormtekenen te maken.   
  
**S: En waarom zou u vormtekenen aanbieden?**M: Omdat je in je wilsgebied ondersteunt. Je wilsgebied heeft te maken met je Ik. Snap je. Er moet een impuls van jezelf uitkomen. Je kunt ook met een lemniscaat… Dan aan de ene kant zit jij als therapeut en aan de andere kant zit de cliënt. Dan ga je met z’n tweeën die lemniscaat maken. Naar boven weer terug naar beneden. Jij als therapeut geeft dan de versnellingen aan. Je kunt daar bij neuriën en dan iedere keer bij het middelpunt het accent leggen. Iedere keer kan je kijken, dat kan langzaam of sneller, in hoeverre blijft een kind dan bij zichzelf zitten en merkt jou niet op op het papier. Of dat je samen in die stromende beweging zit. In het begin zal dat misschien niet kunnen en dan moet je dat heel voorzichtig aanpakken. Ik kan je dat ook wel een keer leren als je een keer hier komt, als we elkaar zien. Daar kan je ontzettend veel meedoen. Een ander ding is, wat je ook met de kinderen kan doen. Dan zeg je: “We gaan samen schilderen.” Dan laat je een kind een kleur kiezen. Jij pakt bijvoorbeeld een complementaire kleur. Ik zeg maar wat. Dan ga je kijken. Laten we eens kijken of we elkaar ergens kunnen ontmoeten. Dat gebeurt dan of het gebeurt niet, maar dan gebeurt dat bijvoorbeeld een volgende keer weer. Dan van daaruit kan je er nog kleuren bijpakken of weet ik wat. Dan kijk je of je dit voor elkaar krijgt.   
  
**S: Of je in een ontmoeting kan komen ofzo?**M: Ja, ja, ja, ja. Omdat jij dan, als het goed is, veilig bent voor zo’n kind, dan gaat dat dat eerder durven. Maar je kunt ook hebben, dat heb ik ook wel gehad, dat een kind begon met een streep te trekken in het midden van: “Hier zit ik en ik wil dat niet.” Dan heb je een lange weg te gaan. Uiteindelijk gaat dat wel komen.   
  
**S: Ik zit even te denken, het spiegelen, het is me wel duidelijk, maar het is me nog steeds niet helemaal duidelijk waarom je dat perse met kinderen met faalangst in zou zetten. Ik snap wel dat je in beweging komt en dat je een duidelijk middelpunt hebt en dat je dan… Maar ik begrijp het nog niet helemaal.**M: Kijk, ik heb daar natuurlijk heel veel meegewerkt dus ik kan dat makkelijk zeggen, omdat ik die ervaring ook hebt. Het helpt een kind om vertrouwen te hebben. En dat vertrouwen in zichzelf, dat is iets wat je nodig hebt om minder faalangstig te kunnen zijn. Dus alles wat je Ik-kwaliteit kan ondersteunen. Dat zijn dan toch ook allemaal oefeningen waar je wil ook in betrokken is. Hoe zwak ook. Dat moet je heel voorzichtig proberen te verstevigen. Steiner zei altijd: “Je kunt alle dingen, bij wijze van spreken vanuit 12 standpunten zien.” Dus je kunt allerlei ingangen zoeken. En jij moet zoeken wat jouw ingangen zou kunnen zijn om met faalangstige kinderen te werken. Maar de basis… De attitude is dat je in staat bent om vertrouwen te wekken zodat een kind zich super veilig bij jou kan voelen.   
 **S: Het is ook begrijpelijk en logisch dat er veel verschillende ingangen zijn… Als je maar dat vertrouwen en die veilige basis biedt.**M: Ja, maar dat vertrouwen moet je ook in jezelf hebben. Want bij heel veel therapeuten zie ik ook: “Is dit dan wel goed? Is dat dan wel goed? Goh, kan dat ook?” Uiteindelijk kan alles. Het ligt eraan hoe je ermee omgaat. Dat is ook de innerlijke beweeglijkheid die je zelf moet leren en het vertrouwen moet je ook hebben en ontwikkelen als therapeut om daar mee om te gaan. Dan is echt de basis: veilig zijn, oprecht zijn. Überhaupt, mensen moeten van je op aan kunnen.   
 **S: Zijn er naast de technieken die u net beschreef nog technieken die u soms heeft ingezet bij kinderen met faalangst?**M: Ja, je kunt boetseren en je kunt arceren, want arceren is hét middel om te incarneren. Je maakt incarnerende strepen (naar jezelf toe). Het raakt je papier en het verdwijnt weer. Dus niet dat je regen streepjes krijgt.   
 **S: Ik ga er ook nog weleens wat over lezen. Tot nu toe heb ik nog niet eerder in de interviews gehoord dat kinderen met faalangst niet zo geïncarneerd zijn en dat dat dus heel belangrijk is. En boetseren zou u ook inzetten om de wil bijvoorbeeld aan te spreken en de tast?**M: Dat spreekt ook heel erg die onderpool aan.   
  
**S: Wat zijn contra-indicaties bij deze doelgroep wanneer het gaat om beeldende therapie?**   
M: Wat betreft attitude dat je niet betrouwbaar bent. Welke middelen? In elk geval middelen waar een kind een enorme afkeer tegen heeft. Dus je moet altijd beginnen bij waar een kind zelf is. En dan vanuit dat vertrouwen op te bouwen, kan je verder gaan. Dus alles waar het kind een enorme weerstand tegen heeft… Het komt niet bij jou om huiswerk te maken of om ergens aan te voldoen, maar om een heel biografisch proces aan te gaan. Dus dat is wat er dan van jou gevraagd wordt om daar behulpzaam te zijn.   
 **S: Dus u zegt dat je moet beginnen bij waar het kind is en van daaruit verdere stappen kan zetten.**   
M: Dan ga je samen op weg. Joop van Dam, misschien ken je die naam wel, daar heb ik mee gewerkt en veel van geleerd… In de verslavingszorg 12 jaar. Ik ben ook nog biografisch therapeut geweest he.  
 **S: Van het zesvoudig pad toch?**   
M: Ja. Die was arts daar en daar heb ik altijd ongelofelijk veel mee gewerkt en die zei altijd: “Je moet altijd kijken waar haal ik mijn cliënt af. Waar staat hij? Waar haal ik hem af?” Je vertrekpunt is daar waar de cliënt is. En hij had ook altijd een term: je moet bij je cliënt wakker inslapen. Waar zit hij ergens? Dat je dat mee kunt voelen als het ware. Dat kan je helpen bij wat je moet doen. Ik heb het ook weleens gehad. Met Rüdolf Treichler, een zoon daarvan, dat was een psychiater, toen hadden we in Aken een bijeenkomst, en die liet ons bijvoorbeeld met mensen die manisch depressief waren, en dan het depressieve stuk, en dat hij ons dan in zo’n houding zetten om te voelen hoe dat was. Je moet eigenlijk het lijden van de ander als het ware bijna in kruipen om daar contact mee te krijgen en van daaruit ga je verder.   
  
**S: Op mijn vorige stageplek heb ik ook weleens zoiets gedaan. Er was een bespreking en toen gingen we… Van wat voor beroep zou bij diegene passen of dat je op zo’n manier je heel erg inleeft in iemand en dan kijkt van waar is diegene nu en wat is er nodig? Wat zou passend zijn?**M: Nou ja, dat soort dingen, prachtig. **S: In de klas gingen we ook weleens elkaar nadoen: de houding, de stem of dan moest je elkaar na gaan lopen.**   
 **S: Deze vraag heeft u al deels beantwoord die ik ga stellen, maar ik stel hem toch nog even, want misschien heeft u nog aanvullingen. Hoe ziet een behandeltraject er in het geheel genomen uit, wat betreft oefeningen en aantal sessies? M.a.w. hoe ziet een aanbevelenswaardige opbouw van behandelingen eruit?**   
M: Daar heb ik al een heel stuk over verteld he. En dat steeds ook checken bij de ander. Dat kan je doen in… Het checken zit ook in kijken hoe iemand zich erin beweegt. Als je merkt dat gaat goed dan is dat ook een check. Je kunt na een aantal keren met iemand weer gaan kijken: “Kijk, we hebben aan dit stukje nou gewerkt.” Dan kan je hem daar iets over vragen. Hoe dat voor zijn gevoel nu gegaan is. Wat hij er dan positief aan beleefd heeft of wat hij daarmee kan alweer in de wereld. Wat hij denkt wat hij nog nodig heeft om een volgende stap te zetten, zoiets. Je moet altijd zorgen dat jij niet alleen aan het werk bent, maar de ander ook werkt. Jij moet altijd innerlijk die ruimte houden om te kunnen zien, om te kunnen aanvoelen en de goede interventies te doen.   
 **S: U heeft ook weleens gezegd dat u altijd een beetje naar achter gaat zitten, omdat u…**M: In het begin… Ik heb heel lang veel te veel naar voren gezeten, weet je.   
 **S: Dat er ook een soort ruimte tussen is.**M: Juist om die ruimte gaat het. Net zoals je aan het schilderen bent, en met sluieren heb je dat helemaal, dan moet je iedere keer weer op een afstand gaan kijken om weer te zien wat je volgende stap is. Zo moet je dat innerlijk bij cliënten ook.   
 **S: Dus er zijn niet… Want sommige therapeuten zeggen in het begin zet ik deze technieken meer in of geef ik iets meer sturing en later probeer ik het initiatief meer uit de cliënt zelf te laten komen.**M: Ja, jawel. Maar dan moet je ook aan ze vragen: “Waar hangt dat dan vanaf of waar zie je dat dan aan dat je… Je hebt steeds dit gedaan en je gaat nu steeds meer dit doen en waarom?” Dat kan zijn omdat je vindt dat dat zo moet of omdat je nou ja, weet ik wat… dat dat gezegd is. Je moet eerst een paar keer dit en dan een paar keer dat. Dat je niet een programma gaat afdraaien, maar dat mag je wel in je hoofd hebben, maar je moet het aan de cliënt aflezen of dat ook klopt.   
 **S: Dus eigenlijk zegt u: “De opbouw van een traject is helemaal afhankelijk van de cliënt die voor je zit. En continue afstemmen.”**M: Ja, dat hij ook zelf mee kan voelen. Als het ware is het proces dat hij ook meegaat, want daar waar je de cliënt in het proces loslaat en het maar gewoon doet, dat werk niet. Dan krijg je later zoiets terug. Wat ik vaker van mensen heb gehoord. Die kwamen dan bij mij, maar die waren eerst bij een ander geweest en dan was het van… “Ja, wat ik daar allemaal moest doen. Ik begrijp er helemaal niks van.” Snap je. Of: “Die therapeut was wel aardig enzo, maar volgens mij wist ze niet wat ze met me aan moest.” Dat is nog veel erger voor een cliënt. Dan voel je je helemaal opgegeven.   
 **S: Dus het is ook heel belangrijk om de cliënt mee te nemen in de reflectie en de stappen…**M: Mee te nemen in het proces, ja. Zij zijn uiteindelijk de hulpvrager.   
  
**S: Waar kijkt u in het beeldend werk en gedrag precies naar om vast te stellen in hoeverre de doelstelling behaald is?**   
**S: Hoe leest u vorderingen bij de cliënten af in het gedrag?**M: Je ziet dan dat een kind bijvoorbeeld een stevigere hand geeft als het binnenkomt. Dat het anders uit de ogen kijkt. Dat het je aankijkt in plaats van langs je heen. Dat soort dingen. Dat het steviger loopt. Je kunt het dus in z’n fysiek zien. Je kunt het in het werk zien dat er dan ook wat steviger uitziet. He, als je dan… En dat doe ik dan ook op een gegeven moment. Dat ik alle werken naast elkaar leg en dat we het dan als het ware samen gaan lezen. Dat een kind dan helemaal op een gegeven moment, blij… dat dat goed gaat. Dat zeg ik altijd: “Ga er maar lekker mee aan de gang en als je dan weer eens een gevoel hebt van… goh ik wil weer eens komen. Dat kan altijd.”   
  
**S: Hoe leest u vorderingen bij de cliënten af in het beeldend werk? Maar u zegt dus: “Het werk ziet er dan steviger uit.” Daar kan je dat aan zien.**M: De kleuren zijn krachtiger als je aan het schilderen of tekenen ofzo bent.   
  
**S: Welke observatiecriteria zijn belangrijk om te gebruiken om de voortgang te kunnen zien? Ik weet niet of u hier ooit van heeft gehoord of mee heeft gewerkt?**M: Nee, wat houdt het precies in?   
 **S: Dan gaat het om… Kijk je ook naar de ademhaling of de lichaamshouding… Dat heeft u net al een beetje bij de lichaamshouding gezegd.**M: Dat heb ik toch al een beetje beantwoord he. Aan het gedrag en dat je het kunt zien aan: een kind kijkt je aan, stevigere hand, loopt beter, nou ja, zit beter in z’n vel, heeft een gezondere kleur. Dus dan kijk je meer naar fysiek, etherisch, astraal, snap je, en het Ik vooral he.   
  
**S: Hoe evalueert u een therapeutisch traject? Welke vragen stelt u? Gebruikt u een vragenlijst en/of een evaluatieformulier? Net heeft u wel een beetje gezegd van we pakken al het werk erbij en we gaan kijken of er veranderingen in het werk te zien zijn en wat is er te zien? Zijn er verder nog speciale vragen die u stelt of…?**  
M: Vaak zie je wel of een kind zich beter of lekkerder voelt. Eerder vraag ik aan zo’n kind: “Wil je nog wat vragen?” Of ja, nou ja. En als er een vraag is… Als ik goed genoeg naar het kind kijkt dan zie ik wel wat ik wel of niet moet vragen. Maar dit zijn een beetje zo… ja, ja. De vraag is ook in het non-verbale he: in het zien, in wat je afleest aan een kind, wat je hoort van een kind, wat hij voor werk maakt, hoe hij in zijn lijf zit. Je hoort het ook van de ouders terug.   
 **S: Heb je met de ouders ook altijd nog een nagesprek of een evaluatie?**M: In de regel wel. En ik zeg altijd tegen kinderen als ze komen: “Je hoeft niet bang te zijn dat ik dingen met je ouders bespreek die jij niet wil. Ik zal altijd met je overleggen. Zeg zelf maar…” Soms zijn er weleens dingen gebeurt die een kind niet wil vertellen of wat een geheimpje is. Dan probeer ik altijd te kijken van… Nou ja, dit is toch belangrijk dat die ouders dat weten ofzo. Dat je op een gegeven moment op een punt komt van: “Zullen we je moeder eens een keer vragen of ze eens een keer meekomt?” Of een kind wil wel iets vertellen, maar durft niet, maar durft het wel als ik erbij ben. Snap je. Dan laat ik zo’n kind ook bepalen van het moment, wanneer. Dus dit soort dingen gebeuren weleens.   
  
**S: In de therapie heb je ook te maken met niet medium-specifieke interventies. Welke niet medium-specifieke interventies doet u bij deze doelgroep? (Hierbij kunt u denken aan structuur geven, inrichten therapieruimte, etc.)**M: Wanneer je denkt die moet niet te veel zintuigprikkels krijgen dat je dan een aantal dingen weglegt ofzo. Dat je zorgt dat je lokaal prikkelarm is.   
  
**S: Welke verschillen zijn er wanneer je kijkt naar de antroposofische en reguliere aanpak? Deze vraag had ik eigenlijk uit het interview gehaald, dus ik sla hem over.**M: Waarom sla je die over?  
 **S: Eigenlijk weet ik dit wel en is het niet perse een relevante vraag voor de behandelmodule.**   
M: Nee, maar je bedoelt dat je wel weet wat het verschil is. Dat je meer naar het proces dan naar het resultaat kijkt. Nou ja, dat soort dingen.   
 **S: Andere technieken inzet.**M: Meer holistisch.   
 **S: En minder op de cognitie gericht.**M: Ja, ja, meer op de mens als totaliteit van zich welbevinden, zou je kunnen zeggen.   
  
**S: Welke effecten zijn er (vanuit bijvoorbeeld gepubliceerde casestudies) bekend over de beeldend therapeutische behandeling bij kinderen met faalangst?**M: Nou ja… Annejet Rümke heeft natuurlijk wel een aantal dingen in haar boek behandeld.   
 **S: Is dat dikke boek?**   
M: Ja, 2 van die dikke boeken.  
 **S: Ja, daar heb ik ook wel dingen… de antroposofische kijk op faalangst uitgehaald.**M: En wij hebben een keertje… Daar heb ik ook aan meegewerkt met Eva Mees en kunstzinnig therapeuten uit verschillende landen, Machteld Hüber ook. In Dornach hebben we een hele… Nou ja, er is toen een heel dik boek uitgegeven. Wij hebben toen ook vanuit de kunstzinnige therapie, de 7 verschillende vakken of hoe je het noemen wil met allemaal een casus… Er staat ook een casus van mij in. En nou ja… dat is toen uitgegeven, maar dat gebruiken jullie volgens mij op school niet.   
 **S: Nee. Hoe heet dat boek precies?**  
M: Dan moet ik even in mijn boekenkast gaan kijken. Zal ik dat even doen? Ik zal hem even pakken.   
 **S: Ja, dat is goed.**   
M: Even kijken. Dan laat ik het je even zien. Kan je dat zo zien?  
 **S: Hij is vaag.**   
M: Oh. Ik kan er wel een foto van maken dan stuur ik hem naar je app.   
 **S: Ja, dat is fijn.**M: Ik zal de titel lezen. Antroposofische Kunsttherapie, Wissenschaftliche Grundlagen, Arbeitzansätze, Therapeutische Möglichkeiten. Dus therapeutisch tekenen en schilderen. Er is ook eentje over plästische Gestalten.   
 **S: Die heb ik weleens gezien. Ik ga er eens naar kijken.**M: Die oefeningen staan daar allemaal in.   
 **S: Ik kan het niet helemaal goed zien helaas.**   
M: Maar goed, het komt wel.   
 **S: Dus dat is een boek waar u ook aan mee heeft gewerkt en waar mooie oefeningen en casussen in staan.**   
M: Ja. Mijn naam staat er ook nog in.   
 **S: Wat leuk.**  
M: Leuk toch. Ja, maar dat is een heel interessant boek. Toen moesten we allemaal 20 minuten lesgeven in Dornach voor de medische sectie. Dus dat was heel spannend. Ik heb toen een heleboel over vormtekenen gedaan.   
 **S: Wat mooi. En zijn er nog… En heeft u ook nog boeken waarvan u zegt… voor kinderen met faalangst… Of faalangst met de antroposofie in combinatie?**M: Dan zou ik nog even moeten gaan kijken. Daarbij, ik ben bezig, dat had ik verteld, met een boek. En ik ga ook proberen… Ik vind het dus ook leuk met die interviews nou, met Marleen ook, omdat we dat helemaal aan die 6 punten behandeld hebben he. Om te kijken… Om daar dingen uit te halen, omdat ik dingen ook op een video wil zetten die ik achter in dat boek wil doen. Van hoe je precies schildert en hoe je het papier nat maakt. Met haar ben ik weer met een ander stuk bezig geweest. Omdat daar wat voorbeelden… Kijk, als daar nou akelig goede voorbeelden in staan, dan kan je dat voor jezelf ook helpen met andere dingen.   
 **S: Vaak vind ik ook dat filmpjes… Als je het echt ziet… Je kan het wel lezen, dan komt het wel goed binnen, maar wanneer je het echt ziet dan kan je het toch net iets meer ervaren en dan ga ik het ook eerder toepassen.**   
M: Ja, precies.

**S: Kunt u vanuit uw ervaring nog aanvullingen geven?**   
M: Ik zou het op dit moment zo gauw niet weten, maar wel… Zorg dat je vooral veel plezier in je vak hebt. En zien dat je een hele, hele belangrijke taak hebt, zeker met kinderen, omdat nu… Ik heb dat heel vaak gezien… Omdat ik dus ook biografisch werk. Dat had ik ook tegen Marleen gezegd dat het biografische stuk ook heel belangrijk… Om daar in elk geval wat fundamentele dingen… Ik zei al: “Je kunt bijna niet zonder als je dit werk doet.” Ik zit te denken om misschien een keertje zo’n na cursusje van een paar keer ofzo te geven. Om een beetje van die grondbeginsellen… en samen wat te doen ofzo, omdat dat ook ondersteunend voor jullie is, want ik vind dat jullie erg weinig van de mens als therapeut… en hoe verzorg je jezelf goed daarin. Dat jullie daar weinig van gehad hebben.   
 **S: Dat is heel fijn als u dat wil doen. Een mooie aanvulling.**M: Er gaat zeker wat komen.

## Bijlage 11: Achtergrondinformatie respondenten

**Floor van Loon:** Floor is 7,5 jaar werkzaam als (antroposofisch) beeldend vaktherapeut. Ze heeft haar eigen (voltijds) praktijk ‘Praktijk Floor’, en geeft therapeutische begeleiding aan kinderen en hun ouders. Naast vaktherapie heeft Floor sociaal pedagogisch werk gestudeerd. Daar kwam zij faalangst ook geregeld tegen in het werkveld. Ze heeft eveneens ervaring binnen de crisisopvang, de thuiszorg, de verstandelijke gehandicaptenzorg, de vrouwenopvang, kinderdagverblijven, op scholen, centrum voor autisme, DOK20 en meer.   
  
**Mirjam Zwaan:** Mirjam werkt 12 jaar als orthopedagoog en specialist hoogbegaafdheid (ECHA). Ze heeft een eigen (voltijds) praktijk ‘Incontexto’ met Nathalie van Kordelaar en richt zich op het vlak van onderwijs en gedrag. Momenteel is ze in opleiding tot generalist. Mirjam werkt vanuit de oplossingsgerichte visie. Ze is auteur van verschillende boeken (voor kinderen) over gedrag, waaronder een boek over faalangst. Ook heeft ze een werkboek ontwikkeld voor kinderen met faalangst, welke ze inzet bij het werken met de doelgroep. In het verleden gaf ze les op de PABO en aan opleidingen als IB/RT/GL. Eerder deed ze ervaring op in het speciaal onderwijs als leerkracht voor kinderen met een autisme spectrum stoornis en als ambulant begeleider vanuit REC 4 (Regionaal Expertise Centrum). Ze begeleidt klassen en/of leerkrachten gericht op het versterken van het groepsproces.   
  
**Emma Valk:** Emma heeft 5,5 jaar ervaring als (antroposofisch) beeldend vaktherapeut. Al vanaf het begin dat ze werkzaam is, werkt ze met kinderen met faalangst. Ze heeft haar eigen rijdende (parttime) praktijk ‘Het rijdende atelier’, en geeft beeldende therapie op locatie; ze gaat naar de kinderen toe. Naast het werken met kinderen geeft Emma sinds 1 jaar therapie in de ouderenzorg. Verder heeft ze 4 á 5 jaar ervaring in de psychiatrie en heeft ze stage-ervaring opgedaan in de vrouwenopvang.  **Lily Visser:** Senior-expert Lilly heeft jarenlang ervaring als klassenleerkracht op de Tobiasscholen (vrije school voor speciaal onderwijs). Ze heeft de opleiding de ‘Wervel’ gedaan en later ook de verkorte opleiding tot beeldend vaktherapeut aan de Hogeschool Leiden. Daarnaast heeft ze kennis over: psychomotoriek, schrijf pedagogische hulp en meer. Ze heeft ruim 20 jaar haar eigen (voltijds) praktijk ‘Peronniek’ voor kinderen, volwassen en mensen met een verstandelijke beperking, en sindsdien ook ervaring met het therapeutisch begeleiden van kinderen met faalangst. Naast beeldende vaktherapie biedt ze pedagogische ondersteuning. **Eliza Does:** Eliza is 6 jaar geleden afgestudeerd als (antroposofisch) beeldend vaktherapeut. Ze heeft sinds 2 jaar haar eigen praktijk ‘Humming pencil’ en is gespecialiseerd in kinderen met dyslexie. Ze werkt parttime in haar praktijk en parttime in een kinderopvang. Ze heeft nog niet zo veel ervaring met kinderen met faalangst. Haar ervaringen putten uit haar 3e jaar stage in het basisonderwijs.  **Sandra Keizer:** Sandra is zo’n 16 jaar (antroposofisch) beeldend vaktherapeut, en heeft sinds 7 jaar haar eigen (voltijds) praktijk voor kinderen, volwassenen en ouderen. Ze werkt samen met Mariëlle Giesberger. Nog niet zo lang geleden heeft ze een faalangst reductie training ontwikkeld voor kinderen genaamd: ‘F-art’. Hiervoor werkte ze een tijd in de psychiatrie (ook met mensen met NAH, psychose, schizofrenie en stemmingsstoornissen) en als ambulant begeleider voor kinderen van 6 t/m 20 jaar met een ontwikkelingsstoornis, verstandelijke beperking, etc.   
 **Respondent 7:** Anoniem. **Margo Gielkens:** Senior-expert is opgeleid aan ‘De Wervel’ en heeft zo’n 40 jaar ervaring als (antroposofisch) beeldend vaktherapeut. Ze heeft met veel verschillende doelgroepen gewerkt, van kinderen tot volwassenen. Een lange tijd heeft ze op de vrije school gewerkt en begeleidde ze kinderen therapeutisch, waaronder kinderen met faalangst. Ze heeft een eigen praktijk voor alle doelgroepen. Voordat ze als beeldend therapeut aan de slag ging heeft ze 10 jaar als maatschappelijk werker gewerkt onder andere in de GGZ. Verder is Margo opgeleid tot biografisch counselor en is ze beeldend kunstenaar. Sinds kort heeft Margo haar lidmaatschap bij de NVKT laten verlopen en is ze eigenlijk met pensioen. Toch geeft ze nog geregeld therapie.