

Hoe doe je dat nou, dat hechten?



Masterthesis

Kwalitatief onderzoek naar werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken

Auteur:	Monique Engelen – van Empel
Studentnummer:	190251
Opleiding:	Master Speltherapie Christelijke Hogeschool Ede
Onderzoeksbegeleider:	dr. J.A.P. Vlasblom
Datum:	Juni 2021

Abstract

Little research has been done on play therapy for children with attachment problems within free-standing practices. The purpose of this study is to gain knowledge and insight into the active elements focusing on this topic. The research question was answered after studying literature, conducting five interviews, and analysing a case study.

In the play therapy treatment of children with attachment problems, the therapeutic relationship and increasing the child's feeling of safety emerged as active elements. In addition, within play relationships, play therapists take into account the type and severity of the attachment problems and stage interventions aimed at affect regulation, processing experiences, and learning new behaviours. Parent-child play therapy seems to increase intersubjectivity in this target group which contributes to improving the parent-child relationship. The child's parents and the network around them are involved in the treatment. Before the end of play therapy treatment, the attachment relationship is transferred to an attachment figure who remains involved with the child for a longer period.

When play therapy is offered by independent practices, the type and severity of the attachment problems, the attachment style of the parents, and the number of reimbursed treatments seem to be important in assessing whether play therapy by independent practices is appropriate. The professional network around an independent play therapy practice can be used to support this. Contra-indications include situations of crisis, desired hospitalization, or when the boundaries of the play therapist have been reached.

Further research can focus on the contribution of family members to the treatment, lowering the application age, and cooperating with prevention projects.

Play therapy - attachment problems - independent practices - parent-child play therapy -
parent-child relationship

Samenvatting

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken. Het doel van dit onderzoek is het krijgen van kennis en inzicht over de werkzame elementen gericht op dit onderwerp. De onderzoeksvraag is beantwoord na bestudering van literatuur, het houden van vijf interviews en doen van casestudy.

Bij de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek kwamen de therapeutische relatie en het veiligheidsgevoel van het kind vergroten als werkzame elementen naar voren. Daarnaast houden speltherapeuten binnen spel rekening met het type en de ernst van de hechtingsproblematiek en plegen ze interventies gericht op affectregulatie, verwerken van ervaringen en aanleren van nieuw gedrag. Ouder-kind speltherapie lijkt bij deze doelgroep intersubjectiviteit te vergroten, wat bijdraagt aan het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Ouders en het netwerk van kinderen met hechtingsproblematiek worden bij de speltherapeutische behandeling betrokken. Voor de beëindiging van speltherapie draagt de speltherapeut de hechtingsrelatie over aan een hechtingsfiguur die langere tijd bij het kind betrokken blijft.

Wanneer speltherapie vanuit een vrijgevestigde praktijk geboden wordt lijken het type en ernst van de hechtingsproblematiek, de hechtingstijl van ouders en het aantal vergoede behandelingen van belang bij de inschatting of speltherapie vanuit een vrijgevestigde praktijk passend is. Ter ondersteuning hiervan kan het professioneel netwerk rondom de vrijgevestigde speltherapiepraktijk ingezet worden. Crisissituaties, gewenste opname of wanneer de eigen grenzen van de speltherapeut zijn bereikt gelden als contra-indicatie.

Vervolgonderzoek kan zich richten op de bijdrage van familieleden aan de behandeling, de aanmeldleeftijd verlagen en samenwerken met preventieprojecten.

Speltherapie - hechtingsproblematiek - vrijgevestigde praktijken – ouder-kind speltherapie –
ouder-kindrelatie

Inhoudsopgave

Abstract	2
Samenvatting.....	3
Inhoudsopgave	4
Voorwoord	6
1. Inleiding	7
1.1 Aanleiding tot onderzoek	7
1.2 Probleemstelling.....	8
1.3 Doelstelling.....	8
1.4 Vraagstelling	8
1.4.1 Deelvragen.....	8
2. Theoretisch kader	9
2.1 Hechtingsproblematiek	9
2.1.1 Definiëring van hechtingsproblematiek	9
2.1.2 Algemene elementen behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek	9
2.2 Speltherapie	10
2.2.1 Definiëring van speltherapie	10
2.2.2 Algemene werkzame elementen van speltherapie	10
2.2.3 Specifieke werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek	10
2.3 Vrijgevestigde praktijken	11
2.3.1 Definiëring van vrijgevestigde praktijken voor speltherapie	11
2.3.2 Specifiek werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken	12
3. Methoden van onderzoek	13
3.1 Inleiding	13
3.2 Dataverzameling.....	13
3.2.1 Dataverzameling interviews	13
3.2.2 Dataverzameling casestudy	14
3.3 Data-analyse	14
3.3.1 Data-analyse interviews	14
3.3.2 Data-analyse casestudy	14
3.4 Methoden van onderzoek bij deelvragen	15
3.5 Betrouwbaarheid en Validiteit	15
3.6 Ethische verantwoording	15

4. Resultatenhoofdstuk interviews en casestudy	17
4.1 Inleiding	17
4.2 Resultaten deelvraag 1	17
4.2.1 Deelconclusie deelvraag 1	17
4.3 Resultaten deelvraag 2	18
4.3.1 Algemene werkzame elementen van speltherapie	18
4.3.2 Specifieke werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek	19
4.3.3 Specifieke werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken	22
4.3.4 Deelconclusie deelvraag 2	25
4.4 Resultaten deelvraag 3	26
4.4.1 Achtergrondgegevens casestudy	26
4.4.2 Werkzame elementen van speltherapie aan kind met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijk in deze casestudy	26
4.4.3 Deelconclusie deelvraag 3	30
5. Conclusie en discussie	32
5.1 Inleiding	32
5.2 Conclusie	32
5.3 Discussie	34
5.3.1 Inleiding	34
5.3.2 Beperkingen van het onderzoek	34
5.3.3 Discussie over de conclusies	34
5.3.4 Aanbevelingen	37
5.3.5 Handreiking voor de praktijk	39
Literatuur	41
Bijlagen:	44
Bijlage A: Bouwstenen van hechting. Truus Bakker – van Zeil	44
Bijlage B: Topiclijst en interviewleidraad interviews	45
Bijlage C: Informed consent interviews	52
Bijlage D: Observatieschema casestudy	54
Bijlage E: Interviewleidraad retrospectief interview casestudy	57
Bijlage F: Informed consent casestudy	60
Toestemmingsformulier ouder(s)/verzorger(s)	60
Toestemmingsformulier Speltherapeut	62
Bijlage G: Kernlabelschema interviews	64
Bijlage H: Kernlabelschema casestudy	67

Voorwoord

Voor u ligt de Masterthesis “Hoe doe je dat nou, dat hechten?”. Het is een kwalitatief onderzoek naar werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken. De Masterthesis is geschreven in het kader van de opleiding Master Speltherapie aan de Christelijke Hogeschool Ede. De onderzoeksvraag is na uitvoerig kwalitatief onderzoek beantwoord. Hiervoor is literatuur onderzocht, zijn interviews gehouden en is casestudy gedaan. De thesis is bestemd voor iedereen die geïnteresseerd is in de onderwerpen speltherapie, hechtingsproblematiek en vrijgevestigde praktijken.

De titel “Hoe doe je dat nou, dat hechten?” is een interpretatie van een citaat van een aan dit onderzoek deelnemende speltherapeut, waarmee de kernvraag van ouders met kinderen met hechtingsproblematiek wordt samengevat. Vrijgevestigde speltherapeuten kunnen niet alleen aan kinderen met hechtingsproblematiek, maar ook aan hun gezinnen veel bieden, blijkt uit dit onderzoek.

Tijdens de onderzoeksperiode heb ik veel steun gehad aan mijn onderzoeksdocenten Elsbeth Visser-Vogel, Myrthe Kluins-Haster en Annemieke Pungu. Daarnaast was mijn leerwerkgemeenschap begeleider Jan Piet Vlasblom altijd bereid om mijn talloze vragen te beantwoorden. Ik ben dankbaar voor alle wijze raad, waardoor ik deze Masterthesis heb kunnen voltooien.

Medestudentonderzoeker Suzanne van Houcke leverde geregeld een kritische blik en bewaakte daardoor de kwaliteit van de Masterthesis. Daarnaast zorgde ze ervoor dat ik mijn figuurlijke hardloopschoenen aanhield, waardoor het onderzoek binnen de gestelde tijd afgerond kon worden. Hiervoor wil ik haar hartelijk danken.

Met medestudenten Bo Goossens en Elise Geluk vormde ik de afgelopen periode een elkaar steunende drie-eenheid. De ontelbare whatsapp berichten zorgden voor informatie, inspiratie, frustratie, maar vooral voor veel steun en een band die verder reikt dan dit onderzoek.

Een bijzonder woord van dank aan alle speltherapeuten die middels interviews en casestudy een bijdrage hebben geleverd aan dit onderzoek. Maar vooral dank ik de cliënten die bereid bleken hun ouder-kind speltherapiesessies te filmen, die het hart waren van de casestudy.

Tot slot wil ik mijn gezin in het licht zetten. De momenten dat ik me afzonderde om aan deze Masterthesis te werken waren voor hen niet altijd gemakkelijk. Martijn, Meike en Maartje, ik ben trots op hoe jullie met deze situatie zijn omgegaan. Paul dank voor de momenten dat je het ouderschap in je eentje op je hebt genomen. Zonder jullie lieve woorden en steun had ik deze Masterthesis niet tot een goed eind kunnen brengen.

Mocht u naar aanleiding van deze Masterthesis met mij van gedachten willen wisselen? Heel graag. U bent van harte uitgenodigd via LinkedIn contact te maken: www.linkedin.com/in/engelenmonique

Monique Engelen-van Empel

25 juni 2021

1. Inleiding

1.1 Aanleiding tot onderzoek

Hechtingsproblemen leiden tot overbelasting van de stressreactiesystemen, waardoor er controleverlies kan ontstaan (Gaskill & Perry, 2013). Het is bekend dat onveilig gehechte kinderen een grote kans op psychiatrische aandoeningen, ernstige (criminele) gedragsproblemen, het zelf krijgen van kinderen met hechtingsproblemen en problemen op het gebied van volksgezondheid hebben dan kinderen zonder hechtingsprobleem (Banker et al., 2019; Lanius, 2010; van Roozendaal, 2016). Daarnaast maakt de groep onveilig gehechten meer dan gemiddeld gebruik van zorg. Binnen de GGZ is hun aandeel 50 tot 70% van de cliënten, waarbij zij 1,2 miljard van de totale 3 miljard euro aan behandelkosten in de GGZ, verslavings- en forensische zorg verbruiken (Rensen, 2016, 2017). Dit maakt het doen van onderzoek naar hechtingsproblematiek maatschappelijk relevant. Van alle gezonde, thuiswonende kinderen is 30 tot 40% onveilig gehecht, concludeert onderzoek uit 1988 (Nji, 2018). Recente cijfers over het aantal kinderen in Nederland met hechtingsproblemen ontbreken (Nji, 2018). Naar schatting heeft ongeveer 1 procent van alle kinderen met hechtingsproblematiek een hechtingsstoornis (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2012). In dit onderzoek wordt de focus gelegd op kinderen met hechtingsproblematiek zonder hechtingsstoornis.

Meerdere factoren beïnvloeden de veerkracht van kinderen met hechtingsproblematiek. Vanwege het zich nog ontwikkelende brein is één van de factoren de timing van het ontstaan van de hechtingsproblematiek. Hoe eerder de hechtingsproblematiek ontstaat, hoe groter de schade en hoe moeilijker de behandeling (Perry & Szalavitz, 2007).

Eén van de interventies die aan kinderen met hechtingsproblemen wordt gegeven is speltherapie (Groothoff et al., 2010). Speltherapie wordt zowel binnen GGZ-instellingen als binnen vrijgevestigde praktijken ingezet (van Hooren, 2018). Binnen GGZ-instellingen is speltherapie onderdeel van een multidisciplinair behandelaanbod. Vrijgevestigde praktijken bieden speltherapie als een op zichzelf staande behandeling aan, waarbij zij dienen te voldoen aan de richtlijnen voor Vrijgevestigde Vaktherapeuten van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (Helmond/ Peel-gemeenten, 2020; FVB, 2019, 2015). Binnen dit onderzoek wordt het accent gelegd op vrijgevestigde praktijken voor speltherapie.

Het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) heeft een overzicht gemaakt van effectieve werkwijzen bij de preventie en behandeling van hechtingsproblemen bij jeugdigen. Speltherapie wordt door het Nji hierin niet genoemd als een van de goed onderbouwde of effectieve interventies (Bartelink et al., 2021). Dat speltherapie nog niet wordt genoemd als effectieve interventie heeft vooral te maken met het feit dat er nog relatief weinig wetenschappelijk onderzoek is uitgevoerd naar de werkzame elementen van speltherapie, terwijl het op grote schaal wordt toegepast (Bartelink, 2012). Het aandeel wetenschappelijk onderzoek naar hechtingsproblematiek in relatie tot speltherapie is nog kleiner. Hechtingsproblematiek wordt gerekend tot complex trauma (Vliegen et al., 2017). Tot 2018 bestonden er slechts zeven wetenschappelijke onderzoeken vanuit speltherapie, gericht op kinderen die een trauma hadden meegemaakt (Humble et al., 2018). Dit maakt onderzoek doen naar hechtingsproblematiek in relatie tot speltherapie wetenschappelijk relevant.

Veelgehoorde kritiek op onderzoeken die wel zijn gedaan is dat hierin vaker de vergelijking wordt gemaakt tussen speltherapie controlegroepen zonder interventies. Geconcludeerd wordt dat kinderen die speltherapie krijgen beter presteren dan kinderen die geen therapie hebben gehad. Het blijft daardoor onbekend wat de werkzame elementen van speltherapie zijn, ten opzichte van andere behandelingen (Bratton et al., 2005). Daarnaast zijn onderzoeken gericht op speltherapie verdeeld in hun conclusies ten aanzien van de effectiviteit (Jensen et al., 2017; Ray et al., 2001; Zoon & Cora, 2017).

Het ontbreken van wetenschappelijke verklaringen omtrent werkzame elementen binnen speltherapie betekent niet automatisch dat deze niet aanwezig zijn. Wel dat er nog te weinig over bekend is. (Baggerly & Bratton, 2010; Bratton et al., 2005). Het is voor de praktijk relevant om werkwijzen in de praktijk en wetenschappelijke bijdragen aan verdere ontwikkeling van speltherapie dichter bij elkaar te brengen (van Yperen et al., 2017). De vraag *of* speltherapie werkt moet vervangen worden naar *hoe* het werkt (van Yperen et al., 2010). Hieruit blijkt praktijkrelevantie voor verder onderzoek.

Het aantal onveilig gehechte thuiswonende kinderen, de individuele en maatschappelijke gevolgen van problematische gehechtheid en de vraag *hoe* speltherapie werkt gaf aanleiding tot het doen van dit onderzoek, waarbij de focus zal worden gelegd op hechtingsproblematiek, in relatie tot speltherapie vanuit vrijgevestigde praktijken.

Bovenstaande leidt tot de volgende probleemstelling:

1.2 Probleemstelling

Vanwege het feit dat er op dit moment nog onvoldoende wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de werkzame elementen ten aanzien van hechtingsproblematiek binnen speltherapie in vrijgevestigde praktijken is er nog weinig bekend over de werkzame elementen.

1.3 Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel het verkrijgen van kennis en inzicht over de werkzame elementen van speltherapie aan kinderen, waarbij sprake is van hechtingsproblematiek, vanuit vrijgevestigde praktijken. Door zicht te krijgen op deze werkzame elementen kunnen speltherapeuten deze integreren in hun behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek. Een werkzame behandeling draagt bij aan het verlagen van de kans op psychiatrische aandoeningen, ernstige (criminele) gedragsproblemen en problemen op het gebied van volksgezondheid bij deze doelgroep.

1.4 Vraagstelling

Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken de werkzame elementen van speltherapie aan kinderen, waarbij sprake is van hechtingsproblematiek?

1.4.1 Deelvragen

1. *Welke doelen beoogt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken?*
2. *Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie de kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?*
3. *Welke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken zijn er te ontdekken in casestudy?*

2. Theoretisch kader

2.1 Hechtingsproblematiek

2.1.1 Definiëring van hechtingsproblematiek

Hechting is als een estafette, waarbij het stokje van de hechting moet worden doorgegeven van ouder naar kind, die het later weer doorgeeft aan het eigen kind. Bij hechtingsproblemen is het stokje ergens achtergebleven en niet meegekomen naar het huidige gezin (Struik, 2016). Bowlby (1907-1990) is de grondlegger van de gehechtheidstheorie. Gehechtheid is een basale behoefte aan contact en zorg, welke zich ontwikkelt in het eerste levensjaar, voortkomend uit bescherming tegen gevaar. Het wordt aangeduid als de selectieve en duurzame affectieve band tussen het kind en de primaire verzorger (hierna te noemen “ouder”) bij wie het kind nabijheid, contact en ondersteuning zoekt in tijden van angst en spanning. (Bowlby, 1969; Lieshout & van Deth, 2018). Een adequaat reagerende ouder is fundamenteel voor het ontstaan van een veilige gehechtheidsrelatie (Nij, 2020). Ainsworth onderscheidt vier typen van hechting: *angstig-vermijdend gehechte* kinderen, *veilig gehechte* kinderen, *angstig-afwerend gehechte* kinderen en *gedesorganiseerd gehechte* kinderen (Ainsworth & Bell, 1970). Bij kinderen met een *hechtingsstoornis* is er sprake van ernstige deprivatie vroeg in het leven, met ernstige stoornissen in sociale relaties ten gevolge van langdurige tekorten in ouderlijke zorg (Verhulst, 2015). Gehechtheid is tijdens de hele levensloop van invloed op het functioneren van de mens (Zaal et al., 2009).

2.1.2 Algemene elementen behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek

Of een hechtingsstijl als problematisch wordt ervaren hangt af van de eigen interpretatie en verklaring hiervoor, waarbij de reactie van de omgeving in grote mate bepalend is (Struik, 2016). Soms zijn gevolgen van problematische gehechtheid niet zichtbaar. Een latentieperiode kan optreden, waarbij het kind ogenschijnlijk klachtenvrij is. Het is ondertussen bezig met overleven, waarbij de ontwikkeling wordt bedreigd (Struik, 2016). Wanneer er sprake is van hechtingsproblematiek moet er in de behandeling oog zijn voor het veiligheidsgevoel van het kind, wat bereikt kan worden door te investeren in de relatie tussen behandelaar en kind. Het is van belang dat de houding van de professional hierbij invoelend en voorspelbaar is. Daarnaast is het aan te bevelen het aantal betrokken professionals zo klein mogelijk te houden (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2012). Bij opgroeien in een leefsituatie met adequate zorg, kan psycho-educatie en vermindering van ouderlijke stress centraal staan. Psycho-educatie zorgt voor inzicht in het probleem en ontschuldiging (Verhulst, 2015). Hierdoor verminderen spanningen en leren kinderen dat hun gedrag een gevolg is van automatische reacties van brein en lichaam. Aan de ouder wordt benadrukt dat deze niet schuldig is aan de problematische gehechtheidsrelatie, maar wel kan bijdragen aan herstel (Struik, 2016). Om een hechtingsfiguur te kunnen zijn is het van belang dat de ouder intersubjectief bij het kind betrokken blijft en leert om sensitief en responsief op het kind te reageren (Hughes, 2016). Door intersubjectief op het kind te zijn afgestemd lopen ouder en kind “synchroon”, co-reguleren beiden hun emoties en verlenen zij betekenis aan dezelfde objecten of gebeurtenissen (Brug & de Theije, 2013; Hughes, 2016). Ondersteunend materiaal als de bouwstenen van gehechtheid van Truus Bakker-van Zeil (zie Bijlage A) helpen de ouder inzicht te krijgen in de fase van hechting van het kind en in de bijbehorende, voor het kind helpende, communicatievaardigheden van de ouder. Wanneer het kind leeftijd gerelateerde ontwikkelingsvaardigheden mist, kan de ouder de gemiste delen van de daaraan voorafgaande bouwstenen expliciet aanbieden (Havermans et al., 2012).

2.2 Speltherapie

2.2.1 Definiëring van speltherapie

Speltherapie is non-directieve psychotherapie voor kinderen tussen 4 en 12 jaar, waarbij spel wordt gebruikt om een kind te begrijpen en te helpen (NVVS, z.d.-b). De speltherapeut beïnvloedt systematisch en doelgericht het spel van het kind, zodat problemen die de ontwikkeling belemmeren, verholpen of verminderd worden (Bartelink, 2012). Speltherapie is erop gericht om een (dreigende) stagnatie in de ontwikkeling of het functioneren van het kind op te heffen en een optimale groei en ontwikkeling te bereiken (NVVS, 2017).

2.2.2 Algemene werkzame elementen van speltherapie

Spel is een vorm van sociaal leren. Het biedt expressie- en exploratiemogelijkheden, waarbij een kind zich kan uiten, eigen gevoelens, gedachten en gedrag kan verkennen en controle kan ervaren in het omgaan met de wereld om hem heen (Helwegen, 2014). Algemene werkzame elementen van speltherapie bestaan uit de therapeutische relatie tussen kind en therapeut, spel van het kind in relatie tot de spelwereld en ouderbegeleiding. Binnen de therapeutische relatie is er veel aandacht voor het veiligheidsgevoel van het kind. De speltherapeut beschikt over speltechnieken die het spel voorbereiden, uitnodigen, verdiepen of begrenzen (Groothof et al., 2010). Binnen spel reguleert de speltherapeut vanuit een client-centered houding affecten. Ouderbetrokkenheid bij speltherapie vergroot de kans op succes (Bratton et al., 2005; Helwegen, 2014). Ouderbegeleiding heeft als doel “Goed genoeg” ouderschap ontwikkelen en kan geboden worden door de speltherapeut zelf (éénhandmodel) of door een ouderbegeleider (twee-handenmodel), waarbij de speltherapeut regelmatig contact met de ouder heeft. Bij kinderen onder 6 jaar en bij kortdurende behandelingen wordt bij voorkeur vanuit één hand behandeld (Groothof et al., 2010).

2.2.3 Specifieke werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek

Voor een goede ontwikkeling moeten er aan het brein herhaalde, patroonmatige prikkels worden toegediend. Wanneer langdurig op een inconsistente manier op de behoeften van een kind wordt gereageerd raakt in het brein de amygdala overprikkeld en staat het stresssysteem voortdurend in de alarmstand, zelfs wanneer de omgeving veilig is. Door deze overlevingsstand hebben kinderen met hechtingsproblematiek nauwelijks grip op hun emoties, gedrag en gedachten. Dit kan leiden tot niet meer verbaal kunnen communiceren en het vertonen van ongewenst gedrag (Eimers, 2020; Perry, 2001). Volgens Landreth (2012) is spel voor kinderen het natuurlijke communicatiemiddel. Vanwege de verminderde verbale communicatie bij kinderen met hechtingsproblematiek lijkt speltherapie hierdoor een goede interventie voor deze doelgroep te zijn.

Een specifiek werkzaam element van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek is het vergroten van het veiligheidsgevoel in een voor het kind relatief veilige context, waarna in de behandeling aangesloten wordt bij de ontwikkelingsmogelijkheden vanuit de neurobiologische staat en de ontwikkelingsleeftijd van het kind. Hierbij zijn routine, herhaling en het kind zelf verantwoordelijkheid geven belangrijk voor herstel (Gaskill & Perry, 2013). Ondersteunend materiaal als de bouwstenen van gehechtheid van Truus Bakker-van Zeil helpen inzicht te krijgen in de fase van hechting van het kind en op de bijbehorende communicatievaardigheden. Wanneer het kind leeftijd gerelateerde ontwikkelingsvaardigheden mist, kunnen de gemiste delen van de daaraan voorafgaande bouwstenen expliciet aangeboden worden (Havermans et al., 2012).

Voor een blijvende verandering is het bij kinderen met hechtingsproblematiek noodzakelijk dat zij veiligheid ervaren. Overvraging leidt bij hen tot negatieve gevoelens en bijbehorend gedrag (Struik, 2016). Veiligheid kan geboden worden door een speltherapeut met een kalm brein die

somatosensorische activiteiten, gericht op lichamelijke sensaties, aanbiedt. Dit kan bijdragen aan het vergroten van zelfregulatie bij het kind. Patroonmatige, herhaalde stimuli leiden tot tolerantie van de gebeurtenis bij kind. Door elementen van de problematische gehechtheid keer op keer na te spelen maakt het kind er iets voorspelbaars van. Hoe extremer of langduriger de periode van onveilige hechting was, hoe groter het aantal herhalingen nodig is om evenwicht te vinden. Omdat problematische gehechtheid een ervaring van machteloosheid en controleverlies is, bemoeit de speltherapeut zich niet met dit proces. De speltherapeut dwingt het kind niet zich iets te herinneren, omdat dwang leidt tot angst, wat het gevoel van machteloosheid kan versterken (Perry & Szalavitz, 2007).

Bij ouders met eigen vroege hechtingsproblemen ontbreekt soms een “ouderinstinct”. Bij de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek is het daarom van belang zicht te krijgen op het eigen hechtingsproces van ouders. Ouders met eigen hechtingsproblemen worden niet, zoals ouders met een “ouderinstinct”, gestimuleerd door hun limbische, emotionele systemen, maar gedreven door hun cognitieve, informatie dragende hersenschors, waardoor zij een emotioneel afstandelijke ouder kunnen zijn (Perry & Szalavitz, 2007). Intersubjectiviteit met hun kind aangaan, waarbij ouder en kind écht samen zijn en hetzelfde ervaren, is vanwege eerdere faalervaringen voor hen beide vaak angstig en roept weerstand op. In geval van hechtingsproblematiek kan, naast individuele speltherapie aan het kind, ouder-kind speltherapie helpend zijn om intersubjectiviteit tussen ouder en kind te bevorderen. De speltherapeut faciliteert en creëert hierbij in de spelkamer voor ouder en kind een veilige context, waardoor momenten van intersubjectiviteit tussen hen kunnen ontstaan, maar ook geoefend kan worden in het herstellen van contact bij disconnectie. Hierdoor worden emoties ge(co)reguleerd, verbetert de hechtingsrelatie tussen ouder en kind en krijgen beiden vertrouwen in elkaar en zichzelf (Brug & de Theije, 2013; 2015). Het daarnaast bieden van psycho-educatie aan ouders en het (professioneel) netwerk vermindert het risico op frustratie, verwarring en vroegtijdig stopzetten van de therapie. De omgeving van het kind wordt zich hierdoor er tevens van bewust dat zij een actieve bijdrage kunnen leveren aan het herstel van het kind door deze oprechte aandacht te geven door een geduldige, liefdevolle en consistente benadering (Gaskill & Perry, 2013; Perry & Szalavitz, 2007).

2.3 Vrijgevestigde praktijken

2.3.1 Definiëring van vrijgevestigde praktijken voor speltherapie

Vanwege het ontbreken van een definitie van vrijgevestigde praktijken voor speltherapie wordt in dit onderzoek uitgegaan van de definiëring, zoals het Nederlands Instituut van Psychologen hanteert. Een vrijgevestigde praktijk is zelfstandig en niet gebonden aan een instelling. Daarnaast is er geen sprake van juridische en/of financiële afhankelijkheid van een andere rechtspersoon (NIP, z.d.). Speltherapeut is een onbeschermd beroep. Om de kwaliteit van het vak te bewaken stelt de Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten (NVVS) eisen aan haar leden ten aanzien van opleiding, ervaring en het zich houden aan het kwaliteitsbeleid en beroepsprofiel (NVVS, z.d.-a). Vrijgevestigde speltherapeuten worden door veel gemeenten gecontracteerd, waardoor speltherapie als zorg in natura of middels een persoonsgebonden budget beschikbaar is voor inwoners van deze gemeenten. Volgens de Jeugdwet dient een goede verhouding tussen de prijs voor de levering van jeugdhulp en de kwaliteitseisen gewaarborgd te zijn. Gemeenten bepalen zelf het tarief voor een vrijgevestigde speltherapeut, waarbij de Vereniging van Nederlandse Gemeenten hen een handreiking biedt om tot een kostendekkend en reële vergoeding te komen. Dit voorkomt in de praktijk niet dat gemeenten het tarief voor speltherapie vanuit vrijgevestigde praktijken uniform vormgeven (FVB, 2020; Peeters, 2017).

2.3.2 Specifiek werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken

Binnen vrijgevestigde praktijken moeten speltherapeuten zicht hebben op de ernst van de hechtingsproblematiek. In geval van ernstige hechtingsproblematiek hebben kinderen meer nodig dan een standaard speltherapieaanbod. Om ingewortelde hersenpatronen te kunnen veranderen moeten zij gedurende een lange periode ondergedompeld worden in positieve, repetitieve, gezonde activiteiten. Bij de relatieopbouw, vaak één op één, is het van belang dat deze frequent plaatsvinden en langdurig kan worden opgebouwd. De vrijgevestigde speltherapeut dient in dat geval te verwijzen naar een klinische setting, waar speltherapie onderdeel uit kan maken van een breder behandelaanbod (FVB, 2020; Gaskill & Perry, 2013).

3. Methoden van onderzoek

3.1 Inleiding

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de werkzame elementen van speltherapie en naar speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken in het bijzonder. Dit kwalitatieve onderzoek bevindt zich hierdoor op trede 0 en trede 2 op de “Effectladder van van Yperen”. Trede 0, vanwege de geringe bekendheid van werkzaamheid van speltherapie in de praktijk. Speltherapeuten werken vooral op basis van intuïtie en ervaring. Trede 2, omdat er zowel vanuit wetenschappelijke theorie, als vanuit ervaringen aannemelijk kan worden gemaakt of speltherapie al dan niet werkt (van Yperen et al., 2017; Verhoeven, 2018).

3.2 Dataverzameling

3.2.1 Dataverzameling interviews

Bij het beantwoorden van de eerste twee deelvragen: *Welke doelen beoogt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken?* en *Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie de kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?* is de beleving van de respondent van belang. Hierbij past kwalitatief onderzoek (Verhoeven, 2018). Aanvankelijk werd ervoor gekozen om deze vragen te beantwoorden middels een focusgroep met vijf ervaren speltherapeuten. In de praktijk bleek dit vanwege beperkingen door de Covid pandemie niet haalbaar, waardoor de focus groep vervangen werd door online één op één interviews. Bij vijf NVVS erkende speltherapeuten werden door de onderzoeker en een collega onderzoeker mondeling interviews afgenomen. De interviews zijn opgesteld op basis van een topiclijst, gebaseerd op het literatuuronderzoek dat voorafging aan het praktijkonderzoek. Er werd gekozen voor een half-gestructureerde interviewmethode, waardoor elk interview anders verliep, er alle ruimte voor de eigen inbreng van de respondenten was, maar de rode draad hetzelfde bleef. Dit is in lijn met wat Verhoeven zegt over het afnemen van half-gestructureerde interviews (Verhoeven, 2018). De interviewleidraad bestond deels uit algemene vragen, geschikt voor dataverzameling voor beide onderzoekers, en deels uit specifieke vragen, gericht op de dataverzameling voor dit onderzoek. Bij de antwoorden van de respondenten werd rekening gehouden met sociaalwenselijkheid bij het beantwoorden van vragen en het gebruik van juiste terminologie. De topiclijst en interviewleidraad zijn opgenomen in Bijlage B. Als inclusiecriteria voor respondenten werd gesteld dat zij ruime ervaring hebben met hechtingsproblematiek en het werken vanuit een vrijgevestigde speltherapiepraktijk. Hierdoor werd goed zicht gekregen op zowel de werkzaamheid en beperkingen van speltherapie gericht op de doelgroep, als op behandelen vanuit vrijgevestigde praktijken. Er is tevens gevraagd naar de opleiding van de respondent (zie tabel 1). Allen bleken buiten speltherapie aanvullende opleidingen te hebben gevolgd, die gericht op de onderzoeksonderwerpen ondersteunend bleken.

Tabel 1 Demografische gegevens respondenten interviews

Respondent	R1	R2	R3	R4	R5
Opleiding	1) HBO-J, 2) Praktijkbegeleiding, 3) Speltherapie 4) Systeemtherapeutisch werker	1) SPH 2) Orthopedagogiek 3) Speltherapie	1) Inrichtingswerk en sociaal cultureel werk 2) Speltherapie 3) Masteropleiding* 4) Postmasteropleiding*	1) SPW 2) MWD 3) Speltherapie	1) Pedagogiek (universitair) 2) Speltherapie 3) Sandplay
Werkervaring speltherapie totaal / in een vrijgevestigde praktijk	21 jaar / 19 jaar	22 jaar / 7 jaar	33 jaar / 22 jaar	8 jaar/ 8 jaar	14 jaar / 14 jaar
Ervaring met hechtingsproblematiek	Veel ervaring	Heel veel ervaring	Regelmatig ervaring	Veel ervaring	Zeer regelmatig ervaring

**Om anonimiteit in het onderzoek te kunnen borgen wordt vanwege het specifieke karakter de opleidingen van R3 niet nader genoemd. Deze informatie is bij de onderzoeker bekend.*

3.2.2 Dataverzameling casestudy

Middels een casestudy werd de derde deelvraag beantwoord. De casestudy vond plaats binnen een vrijgevestigde praktijk voor speltherapie. Tijdens de casestudy werden beeldopnamen van drie sessies van ouder-kind speltherapie aan één kind, waarbij sprake was van hechtingsproblematiek, bekeken. De therapiesessies werden geanalyseerd middels een vooraf opgesteld observatieschema, gebaseerd op het theoretisch kader. Vervolgens werd een retrospectief interview met de geobserveerde speltherapeut gehouden ter vaststelling van de werkzame elementen. Werkzame elementen die nog niet in het theoretisch kader aan bod kwamen, als de werkzaamheid van ouder-kind speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek, werd in literatuur nader bestudeerd en aan het theoretisch kader toegevoegd. Deze werkwijze is in lijn met wat Visser-Vogel (2019) aangeeft.

3.3 Data-analyse

Verworven data werd op een aantal manieren geanalyseerd. Door standaardisatie en een stappenplan werd structuur aan de analyse gegeven. Bij het analyseren van alle data was er sprake van peerfeedback en overeenstemming over de procedure van het onderzoek en de resultaten hiervan. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2020).

3.3.1 Data-analyse interviews

De opnamen van de vijf interviews werden deels door de onderzoeker en deels door de collega onderzoekers anoniem getranscribeerd, waarna ze samengevoegd werden tot één geheel. De data werd door het codeerprogramma Atlas.ti thematisch geanalyseerd. De data werd verkend, gecodeerd en axiaal gecodeerd. Vervolgens werden de axiaal codes in thema's ondergebracht. Deze werkwijze is in lijn met wat Verhoeven (2018) aangeeft. De onderzoeker heeft bij de thematisering onderscheid aangebracht in achtergrondgegevens van de respondenten, algemeen werkzame elementen en specifiek werkzame elementen. Onderdelen die tijdens interviews werden genoemd die niet de hoofdvraag beantwoorden, maar naar mening van de onderzoeker voor het onderzoek belangrijke gegevens bevatten werden ondergebracht in het thema voorwaarden, ontwikkelpunten en kansen. De thema's werden schematisch weergegeven in een kernlabelschema (zie Bijlage G), welke de basis vormde van het resultatenhoofdstuk.

3.3.2 Data-analyse casestudy

In de casestudy werden door de onderzoeker middels een observatieschema beeldopnamen geanalyseerd (zie Bijlage D). Om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verhogen werd ook hier op delen deze data samen met de collega onderzoeker geanalyseerd en bediscussieerd. In een retrospectief interview (zie Bijlage E) werden de analyse van het observatieschema, gecombineerd met werkzame elementen die door de speltherapeut in het eerder gehouden interview werden genoemd besproken. De geobserveerde speltherapeut stuurde de analyse tijdens het retrospectief interview op onderdelen bij, waarna werkzame elementen werden beschreven. Naar nieuwe, werkzame elementen van speltherapie bij hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken, als ouder-kind speltherapie werd literatuurstudie gedaan. Vervolgens werd deze informatie aan het theoretisch kader toegevoegd. Het afgenomen retrospectief interview werd door de onderzoeker anoniem getranscribeerd, waarna de stappen, zoals beschreven bij de data-analyse van de interviews werden gevolgd. Het kernlabel schema van de thema's van de casestudy zijn opgenomen in Bijlage H.

3.4 Methoden van onderzoek bij deelvragen

Deelvraag	Dataverzameling en Data-analyse middels
1. <i>Welke doelen beoogt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken?</i>	Interviews
2. <i>Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie de kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?</i>	Interviews
3. <i>Welke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken zijn er te ontdekken in casestudy?</i>	Casestudy

3.5 Betrouwbaarheid en Validiteit

Kwalitatief onderzoek is interpretatief van aard. Hierdoor kunnen toevallige fouten de betrouwbaarheid en systematische fouten de validiteit verkleinen (Verhoeven, 2018). Om de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek te vergroten is gebruik gemaakt van triangulatie door peerfeedback en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid. De literatuurstudie vormde de basis van de topiclist voor de interviewleidraad. Een proefinterview en feedback van een collega onderzoeker vergrootte de betrouwbaarheid van de topiclijst. Samen met deze collega onderzoeker hield de onderzoeker interviews met vijf speltherapeuten. De interviewvragen waren hierbij tekens hetzelfde, wat zorgt voor standaardisatie. De interviews werden door de onderzoeker samen met een collega onderzoeker getranscribeerd. De getranscribeerde versies werden door beide onderzoekers gelezen, waarna delen van de data gezamenlijk zijn gecodeerd. Gebruikmakend van het programma Atlas.ti, werd structuur aan de analyse gegeven. Delen van de analyse werden met de collega onderzoeker samen geanalyseerd. In geval er verschil van mening optrad werd dit bediscussieerd, totdat overeenstemming over de analyse werd bereikt. Passages van het deel dat individueel werd gecodeerd en geanalyseerd waar de onderzoeker over twijfelde werd aan de collega onderzoeker voorgelegd, bediscussieerd en waar nodig aangepast. De interbeoordelaarsbetrouwbaarheid is hiermee, in lijn met wat Verhoeven (2020) zegt, verhoogd. Gedurende het proces van dataverzameling en data-analyse werd middels een vast stappenplan gewerkt. Iteratie werd bereikt door de herhaling van dataverzameling en data-analyse waarmee de vraagstelling werd beantwoord.

Om de kwaliteit van het onderzoek te verhogen was het inclusiecriteria voor deelnemende speltherapeuten dat zij aangesloten zijn bij de NVVS (NVVS, 2020). Voorafgaand aan deelname werden respondenten op de hoogte gesteld van omgang met hun privacy. Persoonsgegevens van geïnterviewde speltherapeuten en cliënten bleven anoniem.

3.6 Ethische verantwoording

De onderzoeker heeft zich gehouden aan de Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit (Verhoef et al., 2019), waardoor privacyregels, conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming in acht zijn genomen. Alle deelnemers werden voorafgaand aan het onderzoek op de hoogte gesteld van de aard en het doel van het onderzoek, verwerking van persoonsgegevens en de bewaringstermijn van de data. Alle deelnemers gaven schriftelijk toestemming voor deelname aan het onderzoek. Bij de verwerking van de gegevens zijn deze geanonimiseerd, waardoor ze niet meer tot een persoon te herleiden zijn. Verkregen data werd in een beveiligde omgeving gearhiveerd. Deze werkwijze komt overeen met de literatuur ten aanzien van privacy en ethiek (Verhoeven, 2020). Alle deelnemers aan de interviews en de casestudy werden voorafgaand aan hun deelname schriftelijk geïnformeerd over

de vrijwilligheid van deelname en dat wanneer hun toestemming werd ingetrokken, de deelname aan het onderzoek zou worden beëindigd (zie Bijlage F). In geval van de casestudy zou het kind, speltherapie blijven ontvangen, maar nam het niet (meer) deel aan de casestudy (Visser-Vogel, 2019). De respondent van de casestudy gaf toestemming voor het gebruik van het beeldmateriaal, maar geen toestemming voor het bewaren hiervan anders dan in haar eigen beheer. Met als doel de thesis op een goede manier te kunnen beoordelen heeft de beoordelaar via de onderzoeker toegang tot het beeldmateriaal. Respondent R3 gaf bij de onderzoeker aan dat, vanwege het specifieke karakter van haar opleidingen, haar anonimiteit in het onderzoek niet gewaarborgd zou kunnen worden, wanneer de opleidingen in het onderzoek worden genoemd. Om deze reden heeft de onderzoeker besloten de opleidingen van deze respondent in dit onderzoek te veralgemeniseren. De specifieke opleidingen zijn bij de onderzoeker bekend.

De onderzoeker was conform de regels van de Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit eerlijk, zorgvuldig, transparant en verantwoordelijk in haar houding. Wat betreft onafhankelijkheid was de onderzoeker onafhankelijk in de opzet, uitvoering en rapportage, zoals voorgeschreven door de gedragscode (Verhoeven, 2020).

4. Resultatenhoofdstuk interviews en casestudy

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de deelvragen beschreven. Middels interviews met vijf speltherapeuten zijn de eerste en tweede deelvraag beantwoord. De transcripten van de interviews zijn te lezen in het bronnenboek. In de bijlagen zijn de resultaten uit de interviews (Bijlage G) en casestudy (Bijlage H) kernachtig weergegeven.

4.2 Resultaten deelvraag 1

Deelvraag 1: Welke doelen beoogt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken?

Doel speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken

Tijdens de interviews kwam naar voren dat drie speltherapeuten de term hechtingsproblematiek wilden duiden (1:10, 2:18, 4:26). Zo noemt een therapeut: *Dan hebben we het over een continuüm tussen lichte problemen in de ouder-kindrelatie en een echte verstoorde ouder-kindrelatie* (2:18). Twee speltherapeuten noemden dat binnen vrijgevestigde praktijken één van de behandeldoelen bij kinderen met hechtingsproblematiek het op gang brengen en herstellen van de ontwikkeling van het kind is (3:18, 5:18). Een tweede doel bleek volgens alle geïnterviewde therapeuten het verbeteren van de ouder-kindrelatie (1:53, 2:19, 3:18, 4:15, 5:19, 5:20). Als derde doel werd door twee speltherapeuten genoemd dat speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek bijdraagt aan “Goed genoeg” ouderschap (1:83, 1:84, 4:36). Eén speltherapeut zei hierover:

Soms moeten we ook niet de lat te hoog leggen ... dan ben je al blij met hele kleine stapjes, omdat je weet waar deze ouders zelf vandaan komen. (4:36)

4.2.1 Deelconclusie deelvraag 1

*Deelconclusie op deelvraag 1:
Welke doelen beoogt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken?*

Binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie wordt beoogd de volgende behandeldoelen te realiseren bij kinderen met hechtingsproblematiek: Het opgang brengen en herstellen van de ontwikkeling van het kind, verbeteren van de ouder-kindrelatie, bijdragen aan “Goed genoeg” ouderschap.

4.3 Resultaten deelvraag 2

Deelvraag 2: Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie de kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?

4.3.1 Algemene werkzame elementen van speltherapie

Therapeutische relatie

Speltherapeuten noemden de therapeutische relatie een algemeen werkzaam element van speltherapie (2:4, 3:4, 3:51, 4:4). Waarbij het van belang is dat de therapeut het kind accepteert en voor het kind beschikbaar is (1:34, 1:35, 1:36, 2:31, 3:19, 5:8, 5:24). Binnen de therapeutische relatie moet de therapeut volgens twee speltherapeuten consistent en transparant zijn (1:24, 1:50, 5:13, 5:14, 5:22). Alle speltherapeuten zeiden binnen de therapeutische relatie client-centered te werken, maar ook directieve interventies te plegen afgestemd met en op het kind, de ontwikkeling van het kind en de situatie (1:3, 1:7, 2:2, 3:2,4:2, 4:14, 5:3, 5:25). Een van hen omschreef het als: *Aan de binnenkant is het wel volgen, de basishouding. En in mijn directieve stukje blijf ik natuurlijk ook heel erg in de afstemming* (1:6). Eén speltherapeut noemde ook het opbouwen van de therapeutische relatie met ouders van belang (5:13, 5:22).

Spel

Een tweede algemeen werkzaam element dat naar voren kwam is het spel (2:66, 3:12, 3:59, 3:62). Eén speltherapeut noemde voorbeelden waaruit blijkt dat spel bijdraagt aan een gevoel van veiligheid bij het kind (1:18, 1:23, 1:72). Alle speltherapeuten zeggen, soms door voorbeelden te noemen, dat spel bijdraagt aan affectregulatie (1:11, 1:15, 1:14, 1:16, 1:68, 1:70, 2:6, 3:53, 4:7, 4:13, 5:9).

Ik denk dat het spel zo veel én speltherapie zoveel mogelijkheden heeft om, zonder dat het confronterend is, dingen te kunnen uiten en verwerken ... dat je de spanning vermindert, stress vermindert, dat je het als therapeut kunt co-reguleren. (3:13)

Ook onderschreven alle speltherapeuten de kracht van spelbeelden in speltherapie (1:12, 1:13, 1:17, 2:5, 2:16, 3:4, 3:13, 3:16, 4:8, 4:9, 5:5, 5:7). Een speltherapeut zei:

Wat volwassenen doen na een trauma is er de hele tijd over vertellen. Hoe vaker je het vertelt, hoe meer het brein went aan datgene wat er is gebeurd. Dat doen kinderen in speltherapie ook. Kinderen blijven spelen over wat er is gebeurd, net zolang totdat dat brein er een stukje aan gewend is. (2:15)

Ouderbetrokkenheid

Een derde algemeen werkzaam element dat werd genoemd is ouderbetrokkenheid (2:13, 2:56, 3:6, 3:7, 4:5, 5:10).

Nu blijkt steeds meer dat als je ouders betreft bij de therapie, of zelfs in de therapie, of ouder-kind speltherapie, dat dat heel veel mogelijkheden biedt, de behandeling ten goede kan komen en de effectiviteit ten goede komt. (3:6)

Ouderbegeleiding binnen speltherapie in vrijgevestigde praktijken werd door de speltherapeuten uitgevoerd in een één-handmodel (door de speltherapeut zelf) of in een twee-handenmodel (door een ouderbegeleider) (1:26, 2:49, 3:29, 4:28, 4:29, 5:10).

4.3.2 Specifieke werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek

4.3.2.1 Kenmerken speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek

Therapeutische relatie bij kinderen met hechtingsproblematiek

Uit de interviews komt naar voren dat het bieden van veiligheid binnen en buiten het spel aan kinderen met hechtingsproblematiek wezenlijk is, waarbij het van belang is dat de speltherapeut voorspelbaar is (1:19, 1:22, 1:60, 5:23). Om veiligheid aan het kind te kunnen bieden benadrukten alle speltherapeuten dat de therapeutische relatie door hen bewaakt moet worden (1:109, 2:27, 2:28, 3:19, 4:16, 4:20, 5:22, 5:23). *Bij kinderen met hechtingsproblemen zit eigenlijk het grootste deel van de behandeling echt in de opbouw van de relatie en in het vasthouden van de relatie* (4:16).

Veiligheidsgevoel kind met hechtingsproblematiek vergroten

Uit interviews bleek dat kinderen regie op het spel krijgen, omdat dit de eigen controle en daardoor het veiligheidsgevoel vergroot (1:54, 2:15, 3:25, 5:27). Eén speltherapeut zei dat kinderen met hechtingsproblematiek behoefte hebben aan controle en regie, maar dat spel mogen kiezen voor hen ook onveilig kan voelen (1:55). Een andere therapeut zei tussen ouders en kinderen met hechtingsproblemen vaak strijd te zien, uitend in gedragsproblemen, waarbij de ouder wil dat het kind gehoorzaamt. Het kind moet volgens haar stevig genoeg worden om een correctie niet als afwijzing te ervaren. Om dit te bereiken heeft het kind vaak de behoefte eerst regie in spel te voeren en zich door de therapeut bevestigd en gewaardeerd te voelen (5:27). Een geduldige therapeut is volgens één speltherapeut helpend voor kinderen met hechtingsproblemen (3:61). Een andere therapeut maakt sessies voorspelbaar door kinderen te vertellen wat er in de spelkamer gaat gebeuren en wat de speltherapeut doet (1:55). Uit interviews bleek dat bij deze doelgroep het veiligheidsgevoel gecreëerd of vergroot wordt door therapeutische interventies als het aanbieden van somatosensorische activiteiten, waardering krijgen, gezien worden, een veilige plek creëren in het spel en de mogelijkheid bieden om spel te herhalen (1:106, 2:37, 3:24, 3:34, 4:12, 4:19, 5:16, 5:21, 5:27, 5:28).

Spel bij kinderen met hechtingsproblematiek

Speltherapeuten merkten dat in de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek spel een grote rol speelt. Een therapeut noemde dat spel bijdraagt aan het verwerken van ervaringen en aanleren van nieuw gedrag (4:17, 4:19). Hechtingsgedrag en affectregulatie werd volgens alle speltherapeuten bevorderd. Ze noemen hierbij in verschillende bewoordingen interventies te plegen als: het kind regie op het spel geven, spel kaderen of vertragen, woorden geven aan wat van jou en de ander is, afstand en nabijheid afstemmen op het kind, rechtstreeks of via een spelfiguur gevoelens van het kind benoemen (1:10, 1:68, 1:71, 1:74, 1:104, 1:105, 3:19, 3:24, 3:25, 3:26, 4:18, 5:41). Drie speltherapeuten noemden dat hechting volgens de bouwstenen van Truus Bakker – van Zeil verloopt, waarbij in normale spelontwikkeling iedere fase ander spel kent (2:35, 3:20, 5:21, 5:25, 5:41). Eén therapeut stemt af op de spelontwikkeling vanuit de theorie van Bruce Perry. Spelontwikkeling en hersenfuncties, zijn met elkaar verbonden. Op de plek waar trauma ontstaat stagneert de ontwikkeling. Ook het tijdstip van het ontstaan van trauma is van invloed op de spelontwikkeling, zei de speltherapeut (4:11, 4:12). Bij hechtingsproblematiek die vroeg in het leven ontstaat biedt de speltherapeut spel aan dat hierbij aansluit: *Dan ga je heel veel spel aanbieden wat met hersenstam activiteiten te maken heeft ... met hartritme en met aanraking en dus echt die basis in spel* (4:11). Twee speltherapeuten sluiten in geval van hechtingsproblematiek in spel aan bij de neurobiologische staat van het kind (4:12, 4:13, 5:11, 5:12). Alle therapeuten sluiten bij deze doelgroep aan bij de ontwikkelingsleeftijd van het kind (1:57, 1:87, 2:35, 2:36; 2:37, 3:22, 3:23, 4:10, 5:17, 5:21, 5:41).

4.3.2.2 Ouder-kind speltherapie bij hechtingsproblematiek

Ouder-kind speltherapie werkzaam element bij hechtingsproblematiek

Alle speltherapeuten binnen het onderzoeken noemden ouder-kind speltherapie een belangrijk onderdeel van de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek (1:29, 2:8, 2:9, 2:10, 2:12, 2:41, 2:43, 2:44, 3:30, 4:23, 5:26).

Als het gaat om problemen in de ouder-kindrelatie, dan zeg ik: "Ik wil met jullie kind gaan werken, maar wel met jullie erbij. Ik ga dit niet doen met alleen jullie kind, want dan is het net alsof het kind een probleem heeft." (2:43)

Bij elke problematiek kan ouder-kind speltherapie gegeven worden. In geval van hechtingsproblematiek is het volgens één speltherapeut een voorwaarde dat de speltherapeut ervaren is en voldoende kennis van ouderschap heeft.

Zo hebben wij het naar buiten toe gebracht en een aantal mensen opgeleid. Dat je dat écht als achtergrond moet hebben en dat je dan pas dit goed kan doen. En dan hebben we het over het behandelen van ouder en kind, de hechtingsproblematiek van ouder en kind. (2:55)

Therapeutische relatie bij ouder-kind speltherapie

Bij ouder-kind speltherapie aan deze doelgroep zei één speltherapeut aan te sluiten bij de behoeften van zowel kind, als ouder (4:29). Uit de interviews kwam naar voren dat voorafgaand aan ouder-kind speltherapie vaak individuele spelsessies met het kind plaatsvinden, waardoor de therapeutische relatie wordt opgebouwd. Aan de ouder wordt in oudergesprekken uitgelegd waarom en wanneer de ouder aansluit (2:22, 3:8, 4:23, 4:24, 4:29, 5:26, 5:27, 5:28). Eén speltherapeut noemde dat hierdoor de therapeutische relatie met de ouder groeit en deze mandaat geeft voor ouder-kind speltherapie (2:44). Twee speltherapeuten wezen erop bij ouder-kind speltherapie af te stemmen op zowel het kind, als de ouder (2:30, 2:31, 2:34, 2:44, 2:45, 3:31, 3:40).

Als je als therapeut alleen bent met een kind, kun je heel goed afstemmen. Maar als je met ouder en kind bent, dan is afstemmen, een stuk ingewikkelder ... dan is het wel echt heel belangrijk dat je iedere keer heel goed verwoordt wat je doet en waarom. (2:30)

Twee speltherapeuten vinden dat het voor ouders helpend is in ouder-kind speltherapie voorbeelden van het gedrag van hun kind te zien, hierbij duiding te krijgen en suggesties te ontvangen hoe hierop te reageren (3:34, 3:35, 4:23). *Een kind wat heel opstandig en heel boos wordt ... "Eigenlijk vraagt je kind nu mama zorg voor mij" ... dat kun je heel mooi vertalen naar elkaar ... dat kan echt heel helpend zijn. (4:23)*

Verbeteren ouder-kindrelatie

Bij kinderen met hechtingsproblematiek kan bij ouder-kind speltherapie de connectie tussen ouder en kind soms verbroken zijn. In de veilige omgeving van de spelkamer kunnen beiden oefenen in het herstellen van dis-connectie, zei één speltherapeut (2:29). Om de ouder-kindrelatie veilig te houden zeiden drie speltherapeuten een meer directieve houding aan te nemen, dan tijdens individuele speltherapie. (1:30, 1:107, 1:108, 2:32, 2:33, 3:31). *Als een kind met zijn hechtingsprobleem zijn ouders steeds met vliegtuigen aan het bekogelen is, dan kan ik niet naast het kind gaan staan (1:108).* In geval van hechtingsproblematiek wijzen ouder en kind elkaar bij het zoeken van contact vaak af, zei één speltherapeut, waarbij de angst voor afwijzing ervoor zorgt dat ze elkaar niet meer opzoeken (2:23, 2:42). In de spelkamer wordt volgens één speltherapeut geoefend in het verdragen van stress: *Veel kinderen met hechtingsproblematiek hebben de neiging om te bepalen en te controleren. ... Dan speel ik in de spelkamer met ouder en kind, waarbij we samen oefenen in het verdragen dat de ander de*

leiding heeft (2:26). Uit interviews bleek dat de ouder-kindrelatie door ouder-kind speltherapie verbeterd kan worden middels vergroten van intersubjectiviteit, het mentalliserend vermogen en stressregulatie van ouder en kind (1:27, 1:67, 1:75, 2:19, 2:23, 2:24, 2:42, 2:49, 3:62, 4:23). Eén speltherapeut zei intersubjectiviteit tussen ouder en kind te bevorderen. Door ouder en kind gezamenlijk te laten spelen probeert de therapeut een “samen” te laten ontstaan, waardoor intersubjectiviteit toeneemt en ouder en kind elkaar thuis vaker opzoeken. Een speelse, accepterende, nieuwsgierige en empathische houding draagt bij aan het bevorderen van intersubjectiviteit tussen ouder en kind, wat deze therapeut in een oudergesprek uitlegt (2:23, 2:49).

4.3.2.3 Begeleiding ouders en netwerk bij hechtingsproblematiek

Psycho-educatie

Alle speltherapeuten noemden psycho-educatie aan ouders van deze doelgroep te bieden. Soms op vraag van de ouder, soms op eigen initiatief. Vier therapeuten verweven psycho-educatie in oudergesprekken, waarna voorbeeldgedrag getoond wordt in ouder-kind speltherapie (1:25 3:38, 4:22, 5:30). Alle speltherapeuten meenden dat ouders door psycho-educatie in hun opvoedrol worden gezet, waarbij zij aansluiten bij wat wél lukt. Hierdoor krijgen ouders inzicht in het hechtingsprobleem en heeft het een ontschuldigende werking (1:79, 1:82, 2:48, 2:49, 3:28, 4:21, 4:23, 4:33, 4:34, 5:17, 5:27, 5:31).

Ik leg wel uit, ook hoe een hechtingsprobleem kan ontstaan ... ook om schuld bij ouders weg te halen. Want er is geen één ouder die boven de wieg hangt en zegt, zo zal ik jouw leven eens gaan verpesten hè?. (1:79)

Vier speltherapeuten zeiden met psycho-educatie aan te sluiten bij de specifieke situatie van het kind (1:25, 2:47, 3:37, 4:34). Speltherapeuten zeggen hierbij ondersteunend materiaal te gebruiken, als het model van Truus Bakker – van Zeil, Hechtingscirkels van Basic Trust, Window of Tolerance, of het maken van eigen tekeningen (1:77, 1:87, 3:39, 3:41, 4:34, 5:31). Een speltherapeut zei in de spelkamer de zandbak met dieren of poppetjes te gebruiken ter ondersteuning. Ook maakt deze therapeut soms filmpjes van een spelsessie, of filmen ouders thuis, waarna beelden gezamenlijk bekeken worden en de speltherapeut hierop gericht advies geeft (4:30, 4:35).

Ouderbegeleiding

Uit de interviews bleek dat veel ouders van kinderen met hechtingsproblematiek als onderdeel van de speltherapeutische behandeling ouderbegeleiding ontvangen. Voor ouders is het helpend erkend te worden in de zwaarte van de opvoedtaak, zei één therapeut: *De ouder heeft vaak erkenning nodig dat dat ook heel zwaar is ... en het heel veel doet wat helpend is en wat nodig is* (5:27). Er werd aangegeven dat ouderbegeleiding middels het éénhand- of tweehandenmodel gegeven wordt. (1:26, 2:49, 3:28, 3:29, 4:27, 4:28, 4:29, 5:28). Over het één-handmodel zei één speltherapeut:

Wat ik bij deze problematiek voor ouders heel prettig vind is, als ze zich aanmelden, krijgen ze mij aan de telefoon. Als ze een afspraak maken, is dat met mij. Als de behandeling start is dat met mij en als we afsluiten, is dat met mij, als ze een verslag krijgen is dat van mij. ... dat is heel overzichtelijk en hele korte lijnen. (5:32)

Een andere speltherapeut noemde ouderproblematiek die teveel tijd vraagt reden geeft om over te stappen op het tweehandenmodel (1:96).

Betrekken (in)formeel netwerk bij de speltherapeutische behandeling

Het informeel netwerk van kinderen met hechtingsproblematiek werd door speltherapeuten als belangrijk gezien. Naast ouders worden grootouders, broertje, zusjes, pleegouders, en andere steunfiguren worden bij de behandeling betrokken (1:37, 1:80, 1:81, 2:40, 3:7, 3:44, 4:27, 4:28, 4:31, 4:32, 4:33, 5:20, 5:29). *Het betrekken van het systeem ... bij kinderen met hechtingsproblemen, dan kun je het echt niet zonder doen* (4:28). Een hechtingsrelatie met een hechtingsfiguur opbouwen is voor een kind met hechtingsproblematiek noodzakelijk, zei één speltherapeut. Door binnen de therapeutische relatie een tijdelijke hechtingsfiguur te zijn, kan het kind zich ontwikkelen en dingen leren. Vanwege het tijdelijke karakter moet de speltherapeut de hechtingsrelatie overdragen aan een hechtingsfiguur die langere tijd bij het kind betrokken blijft, aldus de speltherapeut (2:40). Naast het betrekken van informeel netwerk zeiden twee speltherapeuten ook af te stemmen op formeel netwerk van het kind, als leerkracht, hulpverleners van gezinsleden, diagnosticus of gezinsvoogd (1:38, 3:44, 3:45, 3:57, 3:58, 5:30, 5:33).

4.3.3 Specifieke werkzame elementen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken

4.3.3.1 Voorwaarde behandeling hechtingsproblematiek aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken

Zicht op type en ernst hechtingsproblematiek en is speltherapie in de vrijgevestigde praktijk passend

Hechtingsproblemen werden door de speltherapeuten beschouwd als een continuüm tussen lichte problemen in de ouder-kindrelatie en een echte verstoorde ouder-kindrelatie, waarbij het voorste deel van het continuüm te behandelen is binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie (1:90, 2:53, 3:42, 3:46, 3:47, 4:25, 4:37, 4:38, 5:32).

Wat heel fijn is aan vrijgevestigde praktijk zijn is dat je zo mooi kunt voordoen aan ouders, hoe je verbindt. Zonder protocollen ... hoe je dat nou doet, dat hechten. ... ik denk dat wij als vrijgevestigde vaktherapeuten verschrikkelijk veel kunnen voor gezinnen waarin hechtingsproblemen spelen. (4:37)

Alle speltherapeuten vonden het van belang om zicht te krijgen op het type en de ernst van de hechtingsproblematiek van het kind dat voor speltherapie is aangemeld. Door het afnemen van een anamnese maken ze een inschatting of speltherapie vanuit een vrijgevestigde praktijk bij dit kind met deze hechtingsproblematiek passend is (1:85, 1:86, 1:88, 1:90, 2:21, 2:52, 2:60, 2:61, 2:62, 3:20, 3:28, 3:32, 3:33, 3:34, 3:35, 3:36, 3:49, 3:50, 4:20, 5:35). De anamnese bestaat bij twee therapeuten uit een gesprek met de ouder, soms aangevuld met het reeds bestaande hulpverleningsnetwerk van het gezin (1:88, 2:61, 2:62). Bij één speltherapeut maakt een door ouders ingevulde vragenlijst en de spelobservaties onderdeel uit van de anamnese (3:49, 3:50). Het komt volgens haar voor dat kinderen met andere problematiek voor speltherapie worden aangemeld en ze gedurende het traject vermoedt dat er sprake is van hechtingsproblematiek. *Dus dat je dingen ziet die je in gesprekken niet ziet* (3:32). Ruime ervaring met hechtingsproblematiek draagt volgens een therapeut bij aan het kunnen maken van een goede inschatting van het type en de ernst van de hechtingsproblematiek. Zij beschouwt het ontbreken van de verbinding tussen speltherapeut en een kind als mogelijke aanwijzing dat er bij het kind sprake zou kunnen zijn van hechtingsproblematiek (1:59, 1:61, 1:62, 1:63, 1:64, 1:65, 1:66, 1:69, 1:73). Naast zicht op het hechtingsprobleem van het kind is het voor de behandeling van belang zicht te krijgen op de eigen hechting van ouders, noemden drie therapeuten (2:50, 3:50, 4:36).

Sommige ouders kunnen zelf heel onveilig gehecht zijn en dat zijn vaak ouders die stress niet verdragen en die niet kunnen reguleren... dat heeft vaak een oorzaak in hun eigen hechtingsrelatie ... dan moet je die ouders uitleggen hoe dingen gelopen zijn...En om ouders te motiveren, "Jij zult iets moeten doen met je eigen stress regulatie, want anders kun je je kind niet verder helpen". (2:50)

Volgens één therapeut draagt een voldoende professioneel netwerk rondom de speltherapeut bij om een goede inschatting te kunnen maken of behandeling vanuit een vrijgevestigde speltherapiepraktijk passend is. Een speltherapeut denkt dat niet elke vrijgevestigde speltherapeut hier mogelijk over beschikt (4:40). Een andere speltherapeut zei hierover:

Speltherapeuten die voor hun herregistratie bij mij supervisie hebben ... en nascholingen die ik heb geboden ... dan zie ik wel dat er heel veel kennis is ... ik hoor vooral van vrijgevestigde praktijken, hoe zorgvuldig en deskundig daar gewerkt wordt (5:35).

Specifieke belemmeringen speltherapie bij hechtingsproblematiek in vrijgevestigde praktijken

Hoewel strikt gezien financiering geen onderdeel uitmaakt van de werkzame elementen blijkt hier sprake te zijn van een specifieke belemmering. Vanwege het belang hiervan wordt dit punt opgenomen. Uit dit onderzoek komt naar voren dat voldoende vergoeding voor speltherapiesessies voorwaarde is om hechtingsproblematiek in vrijgevestigde praktijken te behandelen (1:83, 1:94, 1:103, 2:17, 2:39, 2:60, 2:63, 2:64, 3:17, 3:21, 3:27, 3:29, 3:42, 3:51, 4:39, 5:39). Eén therapeut zei dat hiervoor gemiddeld 25 tot 30 sessies nodig zijn (5:39). Sommige geïnterviewde vrijgevestigde speltherapeuten krijgen binnen hun gemeente een beperkt aantal behandelsessies (20 tot 30 stuks) vergoed. Anderen kunnen binnen de financieringsvorm in hun gemeente een jaar of langer met een kind werken. Alle speltherapeuten zeiden dat het aantal vergoedde behandelsessies meegenomen moet worden in het besluit om een speltherapietraject aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen de vrijgevestigde praktijk al dan niet aan te gaan (1:91, 1:92, 2:53, 2:59, 3:42, 3:43, 3:46, 3:47, 4:25, 4:37, 4:38, 5:32).

Vrijgevestigde speltherapiepraktijken met beperkte vergoeding

Eén therapeut zei de aard van de hechtingsproblematiek en de stabiliteit van omgevingsfactoren rondom het kind mee te wegen in het besluit of speltherapie in de vrijgevestigde praktijk gestart kan worden (2:51, 2:54, 2:62). Wanneer dit, vanwege een beperkte vergoeding, onvoldoende haalbaar is, zeiden drie speltherapeuten de cliënt op te schalen naar een klinische setting (1:93, 2:51, 2:54, 2:62, 3:42). *Bij sommige weet je dat er zoveel aan de hand is, of dat het zo basaal is. En als je dan 20 sessies hebt, inclusief de ouder gesprekken en alles eromheen, dan weet je dat dat niet kan ... dan moet dat binnen andere setting (3:42).* Wanneer de opvoedproblematiek dusdanig groot is dat externe ouderbegeleiding nodig is wordt volgens twee therapeuten samengewerkt met een ouderbegeleider die buiten de vergoeding voor speltherapie valt (1:32; 1:96, 1:97, 3:45; 3:6). Wanneer dit onvoldoende is zei één vrijgevestigde speltherapeut met beperkte vergoeding op te schalen naar een klinische setting (1:93). Een andere speltherapeut zei dat vrijgevestigde speltherapeuten naar een klinische setting opschalen wanneer diagnostiek nodig is, tenzij, zoals in haar geval, door vrijgevestigden in een samenwerkingsverband wordt gewerkt, waarvan een diagnosticus deel uitmaakt (2:57).

Vrijgevestigde speltherapiepraktijken met ruime vergoeding

Wanneer een vrijgevestigde speltherapeut ruime vergoeding vanuit de gemeente ontvangt kunnen ook kinderen met hechtingsproblematiek en instabiele omgevingsfactoren behandeld worden, noemde één therapeut bij wie dit het geval is. Waarbij het volgens haar aan te bevelen is om samen te werken met andere disciplines als een orthopedagoog of systeemtherapeut.

En dan denk ik, dan hebben wij iedereen binnen, die de grote organisatie ook heeft, dus waarom zou je daarbinnen willen? ... En dan kan het gewoon in mijn spelkamer, in de ruimte die ouders kennen. ... En dan komt die systeemtherapeut gewoon een keer meedoen. ... Dat vind ik echt de kracht van de vrijgevestigde therapeut". (4:38)

Alle speltherapeuten benadrukten het belang om als vrijgevestigde samenwerkingsrelaties op te bouwen met andere professionals, zodat deze expertise waar nodig aanvullend ingezet kan worden (1:95, 2:58, 3:44, 3:45, 3:57, 3:58., 4:38, 4:40, 4:42, 5:33).

Overige elementen:

Ondanks dat contra-indicaties geen onderdeel uitmaken van werkzame elementen wordt deze vanwege het belang voor dit onderzoek genoemd. Speltherapie vanuit een vrijgevestigde praktijk past niet wanneer in de omgeving van een kind met hechtingsproblematiek veel crisissituaties optreden, of wanneer er een verblijf nodig is, noemde één therapeut (5:34). Daarnaast wezen twee therapeuten op het feit dat de speltherapeut de eigen professionele grenzen moet kennen en bewaken.

Speltherapeuten zijn zo enthousiast en dat is hartstikke leuk. Maar ken ook je grenzen (1:92, 1:99, 4:41).

4.3.3.2 Ontwikkelpunten en kansen voor speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken

Ontwikkelpunten en kansen voor hechtingsproblematiek in vrijgevestigde praktijken voor speltherapie

Speltherapeuten zagen binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie ontwikkelpunten en kansen voor de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek. Een speltherapeut zei zich te willen verdiepen wat in relatie tot broertjes, zusjes, of andere familieleden kan bijdragen (5:40). Drie speltherapeuten noemden dat kinderen met hechtingsproblematiek vaak tussen hun zesde en achtste levensjaar aangemeld worden. Wanneer kinderen op jongere leeftijd voor speltherapie aangemeld worden is de problematiek gemakkelijker bij te sturen en kunnen ouders gemakkelijker geholpen worden, noemden zij (1:40, 1:85, 1:86, 1:88, 1:102, 2:63, 2:65, 3:20, 3:28, 3:48). Een speltherapeut onderstreepte de wens beter zicht op, en goede samenwerking met, preventieprojecten in het voorliggend veld te hebben. Dit zou bijdragen aan verbeterde zorg aan kinderen met hechtingsproblematiek en gemakkelijker op- en afschalen. Na de specialistische behandeling van speltherapie zou een vervolg met minder zware ondersteuning mogelijk zijn, als spel aan huis, of ouderbegeleiding (5:36, 5:37). Momenteel staan bureaucratie en ingewikkelde beschikprocedures dit in de weg, gaf ze aan (5:38).

4.3.4 Deelconclusie deelvraag 2

Deelconclusie op deelvraag 2:

Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie de kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?

De algemeen werkzame elementen van speltherapie zijn de therapeutische relatie, spel en ouderbetrokkenheid. In geval van hechtingsproblematiek blijkt de therapeutische relatie nog meer van belang. Daarnaast zijn het vergroten van het veiligheidsgevoel van het kind en spel kenmerken uit de behandeling, waarbij speltherapeuten aansluiten bij de ontwikkelingsleeftijd en de neurobiologische staat van het kind. Een belangrijk behandelkenmerk neemt ouder-kind speltherapie in, waarbij beoogd wordt de ouder-kindrelatie te verbeteren. Ouders en netwerk rondom het kind worden bij de behandeling betrokken. In oudergesprekken wordt psycho-educatie geboden, waarbij gebruik wordt gemaakt van ondersteunend materiaal. Wanneer pedagogische ondersteuning voor ouders nodig is wordt ouderbegeleiding geboden. Als tijdelijke hechtingsfiguur draagt de speltherapeut voor beëindiging van speltherapie de hechtingsrelatie over aan een hechtingsfiguur die langere tijd bij het kind betrokken blijft. Binnen vrijgevestigde praktijken van speltherapie is, in geval van hechtingsproblematiek, zicht krijgen op het type en de aard van de hechtingsproblematiek voorwaarde voor behandeling. Daarnaast is zicht krijgen op de eigen hechting van ouders van belang. Samenwerken met andere professionals kan bijdragen aan de inschatting of behandeling vanuit de vrijgevestigde speltherapiepraktijk passend is.

Ondanks dat de volgende punten niet tot de werkzame elementen worden gerekend worden ze vanwege het belang voor dit onderzoek genoemd. Het aantal vergoede sessies is voorwaardelijk om bij deze doelgroep speltherapie vanuit een vrijgevestigde praktijk al dan niet te starten. Als contra-indicatie geldt crisissituaties in de omgeving van het kind, of noodzaak voor verblijf. Daarnaast is het van belang dat de speltherapeut de eigen professionele grenzen kent en bewaakt. Als kansen en ontwikkelpunten voor speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek wordt gezien: de bijdrage die familieleden kunnen bieden, de aanmeldleeftijd verlagen en samenwerking met preventieprojecten verbeteren.

4.4 Resultaten deelvraag 3

Deelvraag 3: Welke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken zijn er te ontdekken in casestudy?

4.4.1 Achtergrondgegevens casestudy

Binnen deze casestudy werden drie sessies van ouder-kind speltherapie geobserveerd. De cliënt was een meisje van 9,5 jaar, welke groep zes van het regulier basisonderwijs bezoekt. Ze was bij een vrijgevestigde speltherapiepraktijk aangemeld met hechtingsproblematiek, uitend in een verstoorde ouder-kindrelatie. Voor haar 6^e levensjaar had huiselijk geweld plaatsgevonden door de partners van haar moeder naar moeder, waar de cliënt getuige van was. Daarnaast had de oma van de cliënt aandeel gehad in de verstoorde ouder-kindrelatie. Voor de ouder-kind speltherapiesessies vonden eerst acht individuele speltherapiesessies plaats, naast oudergesprekken tussen moeder en speltherapeut, waarin toegewerkt werd naar ouder-kind speltherapie (1:65). De speltherapeut in deze casestudy is naast speltherapeut orthopedagoog. Na een aantal jaar als orthopedagoog individueel met kinderen te hebben gewerkt heeft ze 10 jaar geleden de Master Speltherapie in Tilburg behaald. Sinds 2014 is ze als vrijgevestigde speltherapeut werkzaam (1.1).

4.4.2 Werkzame elementen van speltherapie aan kind met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijk in deze casestudy

4.4.2.1 Doel speltherapie casestudy

Voor de leesbaarheid enige opmerkingen vooraf. Het behandeldoel in deze casus was: Het kind heeft meer vertrouwen in anderen en kan meer hulp accepteren. Als werkdoel werd gesteld: Het kind gaat een therapeutische relatie met de speltherapeut aan, ze krijgt zicht op haar levenslijn en de gevolgen van sommige gebeurtenissen en de relatie tussen moeder en kind verbetert (1:7). De geïnterviewde speltherapeut noemde dat om behandeldoelen bij kinderen met hechtingsproblemen te behalen, in speltherapie over het algemeen individuele therapie, ouder-kind speltherapie, oudergesprekken en ouderbegeleiding geboden wordt (1:8, 1:26, 1:56).

4.4.2.2 Therapeutische relatie met ouder en kind in de casestudy

In deze casus had de speltherapeut aan de therapeutische relatie gewerkt door het kind te accepteren en beschikbaar te zijn, door een consistente, transparante en voorspelbare houding aan te nemen en door intersubjectiviteit met het kind te creëren (1:7, 1:12, 1:25, 1:33, 1:39).

Ik probeer als therapeut zoveel mogelijk intersubjectiviteit te creëren met het kind. Dus in spel dat je echt samen bent, samen iets doet, samen hetzelfde ervaart. En ik zie het kind heel erg. Dus dat je je aandacht heel goed bij het kind hebt. Het kind zich gezien voelt, gehoord voelt, begrepen voelt. En het spel. Zeg maar dat je samen dingen doet die ze ook heel leuk vindt en dus een prettige ervaring opdoet. (1:10)

De houding van de speltherapeut was wisselend client-centered versus directief (1:13, 1:14, 1:15, 1:22, 1:24, 1:30, 1:31, 1:32, 1:34, 1:37, 1:42, 1:43). De speltherapeut merkte hierbij op dat wanneer ze directief werkt ze nog steeds client-centered afstemt op het doel: Het verstevigen van de ouder-kindrelatie (1:13). Bij ouder-kind speltherapie was de therapeut, vanwege het afstemmen op twee personen in plaats van één, meer sturend dan tijdens individuele speltherapiesessies.

Er komen momenten waarop je wel kunt afstemmen op de één, maar minder kunt afstemmen op de ander ... Wanneer je er maar eentje hebt kun je heel goed afstemmen op één, maar als je met twee bent lukt dat niet meer. (1:15, 1:18)

De therapeut bewaakte in deze casus de therapeutische relatie, door deze relatie zorgvuldig met zowel het kind, als de ouder op-, maar ook weer af te bouwen (1:10, 1:36). *Ik wil hun relatie steviger maken. En niet een driehoeksrelatie. Die is wel nodig in het begin... om op te kunnen starten. Uiteindelijk moet je ervoor zorgen dat die zo snel mogelijk wordt gestopt (1:39).* In geval van hechtingsproblematiek moet voor de afbouw van de therapeutische relatie evenveel tijd worden genomen als de tijd die nodig was om de relatie op te bouwen, aldus de therapeut. Individuele sessies met het kind en een eindgesprek met de ouder maakten in deze casus onderdeel uit van het afbouwtraject, waardoor het kind op een goede manier leerde onthechten van de tijdelijke hechtingsfiguur, de speltherapeut (1:26).

Kinderen met hechtingsproblematiek hebben gevoeld dat hun hechtingsfiguur niet beschikbaar was ... Dus wat deze kinderen nodig hebben aan ervaringen, is dat iemand de moeite neemt om de relatie aan te gaan ... Maar dat je met net zo veel moeite ook zorgvuldig de relatie weer afrondt. Dat mensen niet zomaar ineens uit je leven zijn. Want dat zou een schepje boven op de hechtingsproblematiek geven. (1:63)

4.4.2.3 Spel in de casestudy

De speltherapeut noemde dat door client-centered te werken het kind controle over het spel kreeg, wat bijdroeg aan het vergroten van het veiligheidsgevoel (1:48). Geobserveerd werd dat de therapeut het kind vroeg waar het mee wilde spelen en het kind de regels van het spel bepaalde. De therapeut noemde het van belang kinderen met hechtingsproblematiek succeservaringen in spel op laten doen (1:37). Interventies op het spel, waarbij spel of een spelvorm werd voorgesteld aansluitend bij wat voor het kind betekenisvol was droeg hieraan bij (1:43). In deze casus was dit waarneembaar wanneer de therapeut spel dat voor het kind in de individuele sessie belangrijk was, inbracht tijdens ouder-kind speltherapie. Waar mogelijk stemde de therapeut spel af op de ontwikkelingsfase waarin het hechtingsprobleem was ontstaan. De speltherapeut had hiervoor tijdens de sessies de bouwstenen van Truus Bakker – van Zeil in gedachten, waardoor ontdekt werd waar de ontwikkeling was gestagneerd en hoe deze vlot getrokken kon worden (1:29, 1:37, 1:43, 1:49). *Sensopathisch spel is een van de eerste spelvormen. Dit is al vrij snel na de geboorte van het kind al ingewikkeld geweest. Dus wil je het liefst ook weer terug naar spel wat uit die periode stamt (1:28).* Tijdens de observatie werd waargenomen dat de therapeut, aansluitend op creatief spel, kind en ouder aanmoedigde om met het scheerschuur te spelen en elkaar een beschuurde hand te geven. De speltherapeut noemde te geloven in de kracht van verbeeldend spel, dat betekenis gevend is voor ouder en kind (1:49). In de observatie werd gezien dat de identificatiefiguur van de ouder zaken die in de levenslijn van het kind belangrijk zijn uitspeelde en er nieuwe betekenis aan gaf. De speltherapeut merkte hierbij op dat het kenmerkend voor de kracht van spel is dat dit gebeurde zonder dat de speltherapeut dit vooraf met de ouder besprak.

Deze moeder voelde zich heel schuldig, omdat ze de veiligheid niet heeft kunnen waarborgen en er niet voor haar dochter heeft kunnen zijn. Wat ze nu doet in het spel is heel erg laten zien dat ... haar identificatiefiguur in het spel degene is die de veiligheid kan garanderen en er is voor wat er nodig is. (1:23)

Uit de casestudy bleek dat wanneer de therapeut spel duidde dit inzicht gaf en bijdroeg aan affectregulatie. In deze casus gaf de therapeut het kind uitleg: *“Ik denk dat jij dit doet hierom en*

hierom". En daar was ze toen heel verdrietig van geworden, want daar ligt voor haar de kern (1:38). Geobserveerd werd dat de therapeut tijdens de sessies een enthousiaste houding had. Ze noemde dat hierdoor spel werd gestimuleerd en in beweging werd gebracht, wat bijdroeg aan het creëren van intersubjectiviteit en spelplezier. *Het is moeilijk om "samen" te creëren tijdens een regelspelletje, want ze spelen tegen elkaar. Door heel erg te doen alsof ik ga winnen gaan ze samenspannen tegen mij en lukt het me dat ze een "samen" krijgen (1:22).* De therapeut enthousiasmeerde door woorden te herhalen, spanning in de stem te veranderen en begeleidend geluiden of gebaren maken (1:16, 1:20, 1:21, 1:24). De mate van enthousiasmeren werd afgestemd op de situatie en het spel. De therapeut noemde dat bij jongere kinderen het spel vaak kleiner en rustiger is en meer spelsuggesties worden gegeven (1:22). Om ervaringen te verwerken en nieuw gedrag aan te leren werkte de therapeut in deze casus eerst één op één met het kind toe naar inzicht krijgen in het levensverhaal en het effect hiervan op het gedrag in het nu (1:3, 1:40, 1:42, 1:43). Door inzicht in het eigen gedrag en de beschadigde ouder-kindrelatie werd het kind ontschuldigd. *Toen kon ik uitleggen dat het belangrijk is dat we werken aan jullie relatie. En daarom is het belangrijk dat je samenwerkt met mama (1:3, 1:40).* Een therapeutisch verhaal en uitgeschreven levenslijn waren helpend hierbij. Het verkregen inzicht bleek voor het kind motiverend om vervolgens in te stemmen met ouder-kind speltherapie, die op de individuele therapie volgde (1:3).

4.4.2.4 Ouder-kind speltherapie in de casestudy

Om het behandeldoel "Verbeteren van de ouder-kindrelatie" te behalen gaf de therapeut ouder-kind speltherapie (1:8). Geobserveerd werd dat de speltherapeut binnen ouder-kind speltherapie erop gericht was om intersubjectiviteit tussen ouder en kind te vergroten en de transfer naar de thuissituatie te maken. *Als we een spelletje doen, dan check ik: "Hebben jullie thuis ook spelletjes?", omdat ik daarmee de generalisatie naar thuis probeer te maken (1:11).* Met als doel dat ouder en kind begrepen wat de ander doet en waarom, benoemde de therapeut dit regelmatig in ouder-kind speltherapie. Op zo'n moment focusten ouder en kind op elkaar (1:27). Bij ouder-kind speltherapie zei de therapeut vaak een meer directieve houding te hebben, met een client-centered grondhouding. Gezien werd dat de therapeut voorwaarden creëerde en helpende spelsuggesties gaf om intersubjectiviteit tussen ouder en kind te bevorderen en vervolgens aansloot bij hoe ouder en kind hiermee omgingen. In deze casus stelde de speltherapeut zich volgend op en vertrouwde erop dat ouder en kind stapjes zetten in het steeds langer intersubjectief kunnen zijn (1:34). In de eerste geobserveerde sessie was het kind, vanuit de opgebouwde therapeutische relatie en behoefte aan veiligheid, gefocust op de speltherapeut. Deze was zich in de tweede en derde geobserveerde sessie bewust van de afstand-nabijheid met ouder en kind en vergrootte vanaf dan de afstand tot het kind. Het kind kon zich hierdoor op de ouder richten en de ouder kon meer ruimte innemen (1:36). Door hierbij te spreken over "Jullie", wanneer ouder en kind werd bedoeld en "Ik", wanneer het de speltherapeut betrof werd gezamenlijkheid tussen ouder en kind gecreëerd (1:39). In de casus werd gezien dat de therapeut vaker langere tijd stil was, om ruimte te geven aan interactie tussen ouder en kind. In de veilige ruimte van de spelkamer, in aanwezigheid van de therapeut die veiligheid bood konden ouder en kind langzaam toegroeien naar langere tijden van intersubjectiviteit, die niet meer zo spannend waren, aldus de therapeut (1:32, 1:33, 1:34).

4.4.2.5 Begeleiding ouders en netwerk in de casestudy

Ouderbetrokkenheid

Naast ouder-kind speltherapie werd de ouder bij de behandeling betrokken door het bieden van oudergesprekken. De speltherapeut vroeg in de anamnese naar het verleden van de ouder, waardoor deze zicht ontstond op de eigen jeugd en hechting van de ouder (1:9). Zowel kind, als ouder in deze casus hebben een angstig vermijdende gehechtheidsstijl. Voor de ouder bleek spelen in de spelkamer helpend. *Alles wat je dan doet voor het kind, is ook voor deze moeder belangrijk. Dat zijn ook interventies die voor deze moeder zijn* (1:45). Tijdens oudergesprekken werd besproken wat er nodig was om het behandeldoel te behalen en wat opviel in de individuele en de ouder-kind sessies (1:46).

Psycho-educatie

Psycho-educatie maakte in deze casus onderdeel uit van oudergesprekken. De speltherapeut legde aan de ouder uit wat de gevolgen van de levenslijn waren voor zowel het kind, als de ouder, als de ouder-kindrelatie (1:55). *Ik heb het naar moeder verbreed: "Je hebt veel stress gehad en je hebt ook een tijdje bewust afstand genomen van je [je] dochter, dus je bent voor haar niet altijd beschikbaar geweest. Dat heeft gezorgd voor problemen in de ouder-kindrelatie"* (1:5). In deze casus werd bij psycho-educatie gebruik gemaakt van ondersteunend materiaal; een therapeutisch verhaal en een levenslijn. In geval van psycho-educatie bij hechtingsproblematiek zei de therapeut aan te sluiten bij wat de casus vraagt, waarbij ondersteunend materiaal als de Cirkel van veiligheid kan worden gebruikt. Omdat naar mening van de therapeut bij hechtingsproblemen problemen in de stress- en emotieregulatie vaak een rol speelt kan de werking van het brein uitgelegd worden door de Window of Tolerance. Ook gebruikt de therapeut vaker ander materiaal gericht op emotieregulatie (1:52).

Ouderbegeleiding

In oudergesprekken is beperkt ruimte voor het geven van pedagogische tips, zei de therapeut. Wanneer ouders hierop een groot appel doen, kiest de therapeut naast oudergesprekken voor ouderbegeleiding. *Hechten aan een kind dat de hele tijd gedragsproblemen laat zien is heel ingewikkeld voor een ouder* (1:55). Om de kracht van de therapeutische relatie niet te vermengen met een pedagogische relatie, biedt de speltherapeut ouderbegeleiding via een twee-handenmodel. *Wanneer de hechtingsproblematiek te lastig is vind ik alleen speltherapie en een aantal oudergesprekken onvoldoende. Daarna kan het onderdeel zijn van een grotere behandeling, met een ouderbegeleider daarnaast, maar niet meer op zichzelf* (1:54). In deze casus was ouderbegeleiding niet nodig (1:53).

Betrekken (in)formeel netwerk

Volgens de therapeut zijn kinderen met hechtingsproblemen soms te gestrest of emotioneel, waardoor ze op school anderen nodig hebben om op terug te kunnen vallen. Ze noemde verder dat kinderen met hechtingsproblematiek vaak problemen hebben in relatie met hun leerkracht. In dat geval leert de speltherapeut aan de leerkracht wat het kind nodig heeft en wat het vraagt om aan de behoefte van het kind te kunnen voldoen. In geval van veel problemen op school heeft het kind, buiten de leerkracht, een andere hechtingsfiguur nodig die het kind op kan zoeken, aldus de therapeut (1:58). Wanneer de ouder onvoldoende hechtingsfiguur voor het kind is, onderzoekt de therapeut wie in het informeel, of formeel netwerk een hechtingsfiguur kan zijn. Hierbij werkt de speltherapeut samen met een uitvoerende jeugdzorgorganisatie van de gemeente en wordt samen bewaakt of er sprake is van "goed genoeg ouderschap" en een voldoende veilige situatie. *Is het nog good enough, of niet meer? En is het good enough wanneer we er mensen omheen zetten?* (1:59, 1:60). In deze casus was betrekken van ander (in)formeel netwerk dan de ouder niet nodig (1:57).

4.4.2.6 Beëindiging behandeling hechtingsproblematiek in vrijgevestigde praktijk voor speltherapie

Onderstaande is geen werkzaam element voor speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken. Vanwege de relevantie wordt de informatie in deze paragraaf opgenomen. Voldoende behandelsessies die door gemeenten worden vergoed zijn volgens de therapeut noodzakelijk om de behandeldoelen neer te zetten en goed af te ronden. In deze casus werden twintig sessies vergoed, waarna de therapeut acht extra sessies aanvroeg (1:26). *Ikzelf had het nog wel iets steviger willen neerzetten. Dus als de gemeente had gezegd, je had er 40 over mogen doen, dan had ik dat wel fijner gevonden. Dus de tijd had zeker ook een functie gehad in deze.* Uit de casestudy bleek dat voor vrijgevestigde praktijken voor speltherapie goede samenwerking met gemeenten van belang is (1:26, 1:59, 1:62, 1:64). De casus werd afgesloten nadat behandeldoelen waren bereikt en de ouder aangaf dat de situatie goed genoeg was verbeterd (1:61).

4.4.3 Deelconclusie deelvraag 3

Deelconclusie op deelvraag 3:

Welke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken zijn er te ontdekken in casestudy?

Uit casestudy komen de volgende werkzame elementen van ouder-kind speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek naar voren. De speltherapeut is tijdens de ouder-kind sessies gericht op het behandeldoel en heeft een accepterende, consistente, transparante en voorspelbare houding. Tijdens ouder-kind speltherapie werkt de speltherapeut client-centered, maar is meer directief dan tijdens één op één sessies. De speltherapeut bouwt de therapeutische relatie zorgvuldig op en af en bewaakt als tijdelijke hechtingsfiguur de therapeutische relatie. De speltherapeut heeft vanuit de bouwstenen van Truus Bakker – van Zeil aandacht voor de fase van ontwikkelingsstagnatie van het kind en sluit hier met voor die fase passend spel bij aan. Om het veiligheidsgevoel van ouder en kind te vergroten pleegt de speltherapeut tijdens ouder-kind speltherapie interventies die hierop gericht zijn. In de veilige omgeving van de spelkamer creëert de speltherapeut intersubjectiviteit tussen ouder en kind en maakt hierbij de transfer naar de thuissituatie. De speltherapeut enthousiasmeert tijdens ouder-kind speltherapie, waardoor spel(plezier) wordt gestimuleerd. Tijdens de sessies duidt de speltherapeut het spel, wat bijdraagt aan inzicht en affectregulatie voor ouder en kind. Door gebruik te maken van een therapeutisch verhaal kan de speltherapeut inzicht geven op het levensverhaal en het effect in het hier en nu. Voor beëindiging van de speltherapie zorgt de speltherapeut ervoor dat het kind van de therapeut leert onthechten.

Naast ouder-kind speltherapie lijken uit de casestudy de volgende elementen van belang bij speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken. Door anamnese krijgt de speltherapeut zicht op het verleden en de eigen hechting van de ouder. Tijdens oudergesprekken wordt besproken wat nodig is om het behandeldoel te behalen, komen opvallend heden uit ouder-kind sessies aan bod en wordt, gebruikmakend van ondersteunend materiaal, psycho-educatie geboden.

Pedagogische ouderbegeleiding kan deel uitmaken van de behandeling. Om rolverwarring therapeut–pedagoog te voorkomen wordt hierbij gekozen voor het twee-handenmodel. Betrekken van (in)-formeel netwerk kan deel uitmaken van speltherapie aan deze doelgroep. De speltherapeut heeft oog voor problemen van het kind in relatie tot anderen in de omgeving van het kind en bewaakt goed genoeg ouderschap.

Verder is voldoende behandel-vergoeding nodig om de behandeldoelen te kunnen behalen en behaalde resultaten stevig neer te kunnen zetten. Hiervoor is goede samenwerking met gemeenten

van belang. Wanneer behandel-doelen zijn bereikt en de ouder aangeeft dat de situatie goed genoeg verbeterd is wordt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek beëindigd

5. Conclusie en discussie

5.1 Inleiding

Dit onderzoek heeft als doel antwoord te geven op de vraag:

Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken de werkzame elementen van speltherapie aan kinderen, waarbij sprake is van hechtingsproblematiek?

De betekenis en relevantie van de conclusie wordt uitgewerkt in de discussie, waarna aanbevelingen voortkomend uit het onderzoek volgen. Tot slot worden praktische handreikingen voor de praktijk gegeven.

5.2 Conclusie

Binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie worden kinderen met hechtingsproblematiek behandeld. Als behandeldoel wordt veelal het volgende beschouwd: herstellen van de ontwikkeling van het kind, verbeteren van de ouder-kindrelatie en bijdragen aan “Goed genoeg” ouderschap. De speltherapeut beëindigt de therapie wanneer de behandeldoelen zijn bereikt en de ouder aangeeft dat de situatie goed genoeg verbeterd is.

Voor kinderen met hechtingsproblematiek gelden binnen de speltherapeutische behandeling de algemene werkzame elementen: therapeutische relatie, spel en ouderbetrokkenheid. Waarbij de therapeutische relatie nog meer van belang lijkt dan voor andere kinderen die speltherapie ontvangen. Het vergroten van het veiligheidsgevoel van het kind zou een tweede specifiek werkzaam element zijn. Speltherapeuten bieden veiligheid door voorspelbaar te zijn, de therapeutische relatie te bewaken, tegemoet te komen aan behoeftes van het kind op hebben van controle en regie en het kind te waarderen en zien. Spel komt als derde specifiek werkzaam element bij kinderen met hechtingsproblematiek in speltherapie naar voren. Volgens het model van Truus Bakker – van Zeil verloopt hechting via bouwstenen, waarbij in de normale ontwikkeling iedere fase ander spel kent. In speltherapie wordt bij hechtingsproblematiek jonger spel aangeboden, passend bij de bouwsteen waar het hechtingsprobleem is ontstaan. Speltherapeuten plegen interventies in spel welke bijdragen aan affectregulatie, het verwerken van ervaringen en aanleren van nieuw gedrag. Hierbij wordt aangesloten bij de ontwikkelingsleeftijd en de neurobiologische staat van het kind. Interventies als het aanbieden van somatosensorische activiteiten, het maken van een veilige plek en spelherhaling worden toegepast. Naast individuele speltherapie lijkt ouder-kind speltherapie bij deze doelgroep een specifiek werkzaam element van de speltherapeutische behandeling. Het is van belang dat de therapeut op ouder en kind afstemt, waarbij de therapeut vaak een directievere houding heeft dan tijdens individuele sessies. Het kan voor ouders helpend zijn om in ouder-kind-speltherapie voorbeeldgedrag van het kind te zien, duiding te krijgen bij het gedrag en suggesties te krijgen hoe hierop te reageren. Met name intersubjectiviteit lijkt bij te dragen aan verbeteren van de ouder-kindrelatie. Door in de spelkamer te oefenen met disconnectie kan de ouder-kindrelatie verbeterd worden. Een vierde specifiek werkzaam element van speltherapie in geval van hechtingsproblematiek is de begeleiding van ouders en netwerk. In oudergesprekken wordt psycho-educatie geboden, waarbij ondersteunende materialen gebruikt worden. Wanneer ouders van een kind met hechtingsproblematiek pedagogische begeleiding nodig hebben wordt, naast oudergesprekken, ouderbegeleiding geboden. Hierbij kan gekozen worden om deze begeleiding door de speltherapeut uit te laten voeren, of door een derde. Passend bij de casus wordt het informeel en formeel netwerk betrokken. De speltherapeut draagt als tijdelijke hechtingsfiguur de hechtingsrelatie voor afronding van de therapie, over aan een hechtingsfiguur die voor langere tijd bij het kind betrokken blijft.

Specifieke elementen gelden wanneer de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek uitgevoerd wordt binnen vrijgevestigde praktijken.

Voorwaarde voor behandeling binnen een vrijgevestigde speltherapiepraktijk is dat er zicht moet zijn, of komen, op het type en de ernst van hechtingsproblematiek en de eigen hechting van ouders. Om een goede inschatting te kunnen maken of speltherapie in de vrijgevestigde praktijk bij dit kind passend is kan een professioneel netwerk rondom de vrijgevestigde speltherapeut formuleren helpend zijn. Daarnaast dient er voldoende vergoeding voor behandelsessies te zijn. De mate waarin speltherapie door gemeenten wordt vergoed loopt uiteen. Hierdoor schalen vrijgevestigde speltherapeuten met een beperkte vergoeding kinderen met hechtingsproblematiek, waarbij de problematiek van het kind, of diens omgeving meer vraagt, op naar een klinische setting. Bij vrijgevestigde speltherapiepraktijken met ruime vergoeding behandelen speltherapeuten ernstigere vormen van hechtingsproblematiek en/of omgevingsfactoren waarbij meer inzet nodig is. In dat geval werkt de vrijgevestigde speltherapeut binnen de behandeling samen met andere vrijgevestigde disciplines. Crisissituaties, wanneer opname nodig is, of wanneer de eigen grenzen van de speltherapeut zijn bereikt gelden als contra-indicatie voor behandeling binnen de vrijgevestigde speltherapie praktijk.

In het onderzoek komen de volgende ontwikkelpunten en kansen ten aanzien van de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie naar voren:

- Er kan onderzocht worden wat in relatie tot broertjes, zusjes of andere familieleden bijdraagt aan de behandeling van deze doelgroep.
- Er kan onderzocht worden hoe kinderen met hechtingsproblematiek op een jongere leeftijd aangemeld kunnen worden bij vrijgevestigde praktijken voor speltherapie, zodat ouders en kind gemakkelijker geholpen kunnen worden.
- Er kan onderzocht worden hoe speltherapeuten bij deze doelgroep beter kunnen samenwerken met preventieprojecten in het voorliggend veld.

5.3 Discussie

5.3.1 Inleiding

Dit onderzoek heeft tot doel het verkrijgen van kennis en inzicht over de werkzame elementen van speltherapie aan kinderen, waarbij sprake is van hechtingsproblematiek, vanuit vrijgevestigde praktijken. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de beperkingen van het onderzoek en de discussie genoemd. Vervolgens komen de aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek aan bod. Het hoofdstuk wordt afgesloten met praktische handreikingen voor de speltherapeutische behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek in zijn algemeenheid en vanuit vrijgevestigde praktijken.

5.3.2 Beperkingen van het onderzoek

Om deelvragen te beantwoorden zijn semigestructureerde interviews en een retrospectief interview gehouden. Door open vragen bleken de antwoorden van speltherapeuten zeer divers, waardoor er tijdens coderen veel diverse labels zijn ontstaan. Deze labels zijn veelal samengevoegd tot een codegroep (zie bronnenboek), waardoor de verwijzingen in de resultaten de strekking van de respondenten weergeven, maar wat verder af staan van de letterlijke tekst. Ongebruikte labels zijn terug te vinden in het codereport in het bronnenboek, waardoor deze voor vervolgonderzoeken beschikbaar zijn. Om betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is de topiclist met een mede-onderzoeker samengesteld, zijn de interviews met de mede-onderzoeker afgenomen en zijn in de coderings- en resultatenfase interpretaties met elkaar vergeleken.

Oorspronkelijk zouden deelvraag één en twee middels een focusgroep van vijf ervaren speltherapeuten beantwoord worden. Vanwege beperkingen door de Covid pandemie bleek dit niet haalbaar. De therapeuten hebben hierna hun medewerking verleend middels een individueel interview. De geïnterviewde speltherapeuten hebben ruime ervaring met het werken met kinderen met hechtingsproblematiek. Drie speltherapeuten hebben meer dan 20 jaar werkervaring, de anderen veertien en acht jaar. Alle speltherapeuten werken jarenlang vanuit een vrijgevestigde praktijk. De ruime ervaring, in combinatie met hun opleidingen maakt dat de geïnterviewden veel expertise hebben ten aanzien van de hoofdvraag. Dit kan verklaren dat veel van werkzame elementen die de speltherapeuten bij deze doelgroep noemen overeenkomen met aanbevelingen uit de literatuur. Door deze grote mate van overeenkomst is het onderzoek relevant en bruikbaar. Drie van de vijf geïnterviewde speltherapeuten vallen onder dezelfde inkoop vorm van samenwerkende gemeenten en krijgen een beperkte vergoeding. Dit gegeven kan het resultaat op de specifieke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken hebben beïnvloed.

Daarnaast is respondent 2 uit de interviews dezelfde speltherapeut als de respondent uit de casestudy. Zij heeft een duidelijke mening over het belang van intersubjectiviteit en ouder-kind speltherapie. Omdat deze mening in het onderzoek twee keer gewogen werd kan dit invloed hebben op het resultaat op deze punten.

5.3.3 Discussie over de conclusies

Ondanks dat literatuur niet eenduidig is of speltherapie voor kinderen met hechtingsproblematiek een goede interventie is blijkt uit interviews, casestudy en literatuur dat aan deze doelgroep speltherapie wordt geboden (Bartelink, 2012; Bartelink et al., 2021). Perry(2001) en Landreth (2012) noemen dat spel voor kinderen het natuurlijke communicatiemiddel is en dat het stresssysteem van kinderen met hechtingsproblematiek zo overprikkeld kan zijn dat zij niet meer verbaal kunnen. Deze visie lijkt ondersteunend aan de praktijk.

Uit interviews blijken de therapeutische relatie, spel en ouderbetrokkenheid een algemeen werkzaam element van speltherapie aan kinderen met alle problematieken te zijn. Dit is in lijn met wat

als algemeen werkzaam element in literatuur naar voren komt (Bratton et al., 2005; Groothof et al., 2010; Helwegen, 2014).

Perry en Szalavitz (2007) noemen dat één van de factoren die de veerkracht van kinderen met hechtingsproblematiek beïnvloeden het moment van het ontstaan van de hechtingsproblematiek is. Volgens Havermans et al. (2012) verloopt hechting volgens het model van Truus Bakker – van Zeil via bouwstenen. Waarbij in de normale ontwikkeling iedere fase ander spel kent. Drie speltherapeuten houden tijdens de spelsessies aan deze doelgroep rekening met de bouwstenen van Truus Bakker – van Zeil en één van hen stemt hierbij af op de spelontwikkeling vanuit de theorie van Perry. Bij hechtingsproblematiek bieden alle speltherapeuten spel aan, passend bij de ontwikkelingsleeftijd van het kind en twee therapeuten sluiten in spel aan bij de neurobiologische staat van het kind. Literatuur ondersteunt deze werkwijze (Gaskill & Perry, 2013).

Voor kinderen met hechtingsproblematiek lijkt de therapeutische relatie nog meer van belang dan voor andere kinderen die speltherapie ontvangen. In literatuur wordt investeren in de relatie tussen behandelaar en kind en het vergroten van het veiligheidsgevoel in een voor het kind relatief veilige context als een specifieke werkzaam element voor deze doelgroep genoemd (Gaskill & Perry, 2013; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2012). Speltherapeuten sluiten hierbij aan en noemen in geval van hechtingsproblematiek de therapeutische relatie en het vergroten van het veiligheidsgevoel van het kind als een specifieke werkzaam element voor deze doelgroep te zien. Zij bieden veiligheid door voorspelbaar te zijn, de therapeutische relatie te bewaken, tegemoet te komen aan behoeftes van het kind op het hebben van controle en regie en het kind te waarderen en zien.

Speltherapeuten zien spel unaniem als specifiek werkzaam element bij kinderen met hechtingsproblematiek in speltherapie. Ze plegen interventies in spel die bijdragen aan affectregulatie, het verwerken van ervaringen en aanleren van nieuw gedrag. Daarnaast worden interventies gepleegd op het aanbieden van somatosensorische activiteiten, het bieden van een veilige plek en spelherhaling. Deze werkwijze sluit aan bij de literatuur (Gaskill & Perry, 2013; Perry & Szalavitz, 2007). Om een goede hechtingsfiguur te kunnen zijn noemt Hughes (2016) het belang van dat de ouder intersubjectief bij het kind betrokken is. Uit interviews en casestudy bleek intersubjectiviteit en ouder-kind speltherapie een belangrijk onderdeel in het verbeteren van de ouder-kindrelatie. Deze informatie was voor de onderzoeker nieuw, waarna literatuur op dit punt werd bestudeerd en opgenomen in de discussie. Brug en de Theije (2013, 2015) zeggen dat voor ouders met kinderen met hechtingsproblematiek intersubjectiviteit met hun kind aangaan vanwege eerdere faalervaringen vaak angstig is en weerstand oproept. Zij noemen dat bij hechtingsproblematiek, naast individuele speltherapie aan het kind, ouder-kind speltherapie helpend kan zijn om intersubjectiviteit tussen ouder en kind te bevorderen.

Ouders en netwerk worden in geval van hechtingsproblematiek bij de behandeling betrokken, waarbij in oudergesprekken psycho-educatie wordt gegeven. Dit is in lijn met wat Verhulst (2015) en Struik (2016) aanbevelen. Uit de literatuur blijkt dat het bieden van psycho-educatie aan ouders en het (professioneel) netwerk van kinderen met hechtingsproblematiek het risico op frustratie, verwarring en vroegtijdig stopzetten van de therapie vermindert (Gaskill & Perry, 2013; Perry & Szalavitz, 2007). Tevens zou de omgeving van het kind zich bewust zijn dat zij een actieve bijdrage kunnen leveren aan herstel. Hier blijkt een verschil tussen de literatuur en de respondenten. Alle speltherapeuten zien de noodzaak om psycho-educatie aan ouders te bieden en doen dit ook. Psycho-educatie aan het netwerk van het kind wordt niet door alle speltherapeuten als vanzelfsprekend gegeven, al zeggen alle speltherapeuten wel dat ze het netwerk van het kind op een andere manier bij de behandeling betrekken. Wanneer ouders van een kind met hechtingsproblematiek pedagogische begeleiding nodig hebben wordt ouderbegeleiding geboden via het éénhand- of tweehandenmodel. De geïnterviewde speltherapeuten zijn niet eenduidig in de uitvoer van ouderbegeleiding. Een aantal kiest er duidelijk voor om de ouderbegeleiding zelf uit te voeren, zodat ouders met maar één persoon te maken

hebben. Anderen kiezen er duidelijk voor dit bij een ander persoon te beleggen. Uit de casestudy kwam het belang van de kracht van de therapeutische relatie niet te vermengen met een pedagogische relatie naar voren, wat zou pleiten om ouderbegeleiding via het tweehandenmodel uit te voeren.

De speltherapeut uit de casestudy wijst tijdens twee interviews op het belang het onthechten van de therapeutische relatie, door de hechtingsrelatie voor afronding van de speltherapeutische behandeling. Vanwege het belang voor het onderzoek heeft de onderzoeker in de literatuur gezocht naar specifiek werkzame element gericht op het onthechten van de therapeutische relatie. De onderzoeker heeft echter relevante informatie over het onderwerp gevonden.

Wanneer hechtingsproblematiek wordt behandeld binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie is het van belang om zicht te krijgen op het type en de ernst van de hechtingsproblematiek. De literatuur geeft aan hoe eerder de hechtingsproblematiek ontstaat, hoe groter de schade en hoe moeilijker de behandeling (Perry & Szalavitz, 2007). Ook vragen alle speltherapeuten naar de eigen hechting van ouders. Perry en Szalavitz (2007) zeggen dat bij ouders met eigen vroege hechtingsproblemen soms het “ouderinstinct” ontbreekt, waardoor zij emotioneel afstandelijke ouders kunnen zijn. Wanneer goed zicht is op de hechtingsproblematiek van zowel het kind, als de ouder kan de speltherapeut de keus maken of de problematiek te behandelen is binnen de vrijgevestigde praktijk, of dat deze de casus opschaalt naar een klinische setting. Gaskille & Perry (2013) noemen dat in geval van ernstige hechtingsproblematiek kinderen meer nodig hebben dan een standaard speltherapieaanbod. Om ingewortelde hersenpatronen te kunnen veranderen moeten zij gedurende een lange periode ondergedompeld worden in positieve, repetitieve, gezonde activiteiten. Bij de relatieopbouw, vaak één op één, is het van belang dat deze frequent plaatvinden en langdurig kan worden opgebouwd. Alleen speltherapeuten die een ruime vergoeding voor de behandeling ontvangen zeggen ernstigere vormen van hechtingsproblematiek te behandelen, of de behandeling te starten wanneer omgevingsfactoren meer ondersteuning vragen. Situaties waar crisis speelt, wanneer een opname nodig is of wanneer de eigen grenzen van de speltherapeut zijn bereikt gelden als contra-indicatie voor behandeling.

Vanuit literatuur blijkt dat hoe eerder de hechtingsproblematiek ontstaat, hoe groter de schade is en hoe moeilijker de behandeling (Perry & Szalavitz, 2007). De praktijk pleit er op dit punt voor kinderen met hechtingsproblematiek op een jongere leeftijd dan de leeftijd waarop ze nu veelal worden aangemeld te behandelen. Ouders en kind zouden gemakkelijker geholpen kunnen worden, naarmate het kind jonger is.

Uit het onderzoek komen ontwikkelpunten en kansen voor speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie naar voren. Ondanks dat deze de onderzoeksvraag niet beantwoorden worden deze vanwege de relevantie opgenomen in de aanbevelingen.

5.3.4 Aanbevelingen

Vanuit dit onderzoek worden aanbevelingen voor de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematieken gedaan, aanbevelingen voor deze behandeling vanuit vrijgevestigde praktijken en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

<i>Aanbevelingen voor de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematieken</i>
--

In de zienswijze van Gaskill en Perry (2013) komt naar voren dat het in de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek van belang is om aan te sluiten bij de ontwikkelingsmogelijkheden vanuit de neurobiologische staat en de ontwikkelingsleeftijd. Uit de interviews blijkt dat alle speltherapeuten bij de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek aansluiten bij de ontwikkelingsleeftijd van het kind. Twee van hen zeggen ook aan te sluiten bij de neurobiologische staat van het kind. Om een inschatting te maken waar de ontwikkeling van kinderen met hechtingsproblematiek is gestagneerd en deze weer op gang te krijgen, is het aan te bevelen om de bouwstenen van Truus Bakker te gebruiken. Wanneer blijkt dat het kind delen van de voorafgaande bouwstenen mist kunnen deze door de speltherapeut aangeboden worden. Dit gebeurt middels jonger spel, dat passend is bij de bouwsteen waarop het hechtingsprobleem is ontstaan. Het kind bepaalt of het de spelsuggestie aanneemt, waardoor deze regie ervaart, wat het veiligheidsgevoel vergroot. Tevens is het aan te bevelen om tijdens psycho-eduatie aan ouders en netwerk de bouwstenen van Truus Bakker te gebruiken waardoor zij inzicht krijgen in het probleem en het bijdraagt aan het ontschuldigen van ouders. Aan speltherapeuten die werken met kinderen met hechtingsproblematiek is het dan ook aan te bevelen om kennis te nemen van de zienswijze van Gaskill en Perry (2013) en de bouwstenen van Truus Bakker, zodat dit de speltherapeutische behandeling aan deze doelgroep ten goede komt.

Intersubjectiviteit draagt volgens speltherapeuten, casestudy en literatuur bij aan het verbeteren van de ouder-kind relatie. Het is dan ook van belang om in geval van hechtingsproblematiek, naast individuele speltherapie, ouder-kind speltherapie te bieden om intersubjectiviteit te bevorderen. Bij ouder-kind speltherapie heeft de therapeut een meer directieve houding dan tijdens individuele sessies en stemt op ouder en kind af. Tijdens ouder-kind speltherapie wijst de speltherapeut ouders op voorbeeldgedrag van hun kind, duidt dit gedrag en geeft ouders suggesties hoe hierop te reageren. In de veilige omgeving van de spelkamer, in aanwezigheid van de speltherapeut met wie zij de therapeutische relatie hebben opgebouwd kunnen ouder en kind in geval van disconnectie oefenen in het herstellen van deze connectie.

Uit casestudy komt sterk naar voren dat het voorwaarde is dat in geval van ouder-kind speltherapie bij hechtingsproblematiek de speltherapeut ervaren is en voldoende kennis van ouderschap heeft. Dit pleit ervoor om in de opleiding tot speltherapeut en in nascholingstrajecten voor speltherapeuten ouder-kind speltherapie bij hechtingsproblematiek en kennis van ouderschap duidelijk aan bod te laten komen.

Aanbevelingen voor de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematieken vanuit vrijgevestigde praktijken

Uit literatuur blijkt dat kinderen met ernstige hechtingsproblematiek meer nodig hebben dan een standaard speltherapieaanbod. Het is dan ook aan te bevelen dat vrijgevestigde speltherapeuten die kinderen met hechtingsproblematiek behandelen voorafgaand aan de behandeling goed zicht hebben of speltherapie vanuit een vrijgevestigd kader al dan niet haalbaar is bij de individuele casus. Hiervoor is het van belang dat speltherapeuten zicht krijgen op het type en de ernst van de hechtingsproblematiek en de eigen hechting van de ouder. Daarnaast blijkt uit de praktijk dat het aantal en de duur van vergoede speltherapeutische sessies van invloed is om de casus al dan niet op te schalen naar een klinische setting. Wanneer het aantal behandelsessies ruim vergoed wordt kunnen binnen een vrijgevestigde praktijk voor speltherapie ernstigere vormen van hechtingsproblematiek behandeld worden. In dat geval is samenwerking met andere vrijgevestigde disciplines als systeemtherapeut of diagnosticus aan te bevelen.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek naar de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematieken vanuit vrijgevestigde praktijken

In dit onderzoek is een eerste stap gezet in het in kaart brengen van werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken. Hoewel er praktische aanbevelingen voor de praktijk zijn gedaan wordt als verdieping op dit onderzoek vervolgonderzoek geadviseerd, zodat er meer zicht komt op de werkzaamheid van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek. Puntsgewijs worden zes aanbevelingen voor vervolgonderzoek genoemd:

- Onderzoek naar het bieden van psycho-educatie aan het netwerk van kinderen met hechtingsproblematiek door de speltherapeut.
- Onderzoek naar het bieden van ouderbegeleiding als onderdeel van de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek, vanuit het éénhand- of tweehandenmodel.
- Onderzoek naar het beëindigen van de speltherapeutische relatie bij kinderen met hechtingsproblematiek en het overdragen van de hechtingsrelatie aan een hechtingsfiguur die voor langere tijd bij het kind betrokken blijft.
- Onderzoek wat in relatie tot broertjes, zusjes of andere familieleden bijdraagt aan de behandeling aan deze doelgroep.
- Onderzoek naar hoe kinderen met hechtingsproblematiek op een jongere leeftijd aangemeld kunnen worden bij vrijgevestigde praktijken voor speltherapie, zodat ouders en kind gemakkelijker geholpen kunnen worden.
- Onderzoek naar hoe bij kinderen met hechtingsproblematiek door de speltherapeut beter samengewerkt kan worden met preventieprojecten in het voorliggend veld.

5.3.5 Handreiking voor de praktijk

Vanuit dit onderzoek zijn twee praktische handreikingen opgesteld. De eerste is een handreiking voor de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek, gevolgd door een handreiking voor de behandeling aan deze doelgroep vanuit vrijgevestigde speltherapiepraktijken.

<i>Handreiking voor de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematieken</i>

- 1) Bij de speltherapeutische behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek is het aan te bevelen dat de speltherapeut de therapeutische relatie met het kind en de ouder goed opbouwt en deze bewaakt.
- 2) Daarnaast is het aan te raden het veiligheidsgevoel van het kind te vergroten, door een voorspelbare houding aan te nemen en kinderen tegemoet te komen in hun behoeftes op het hebben van controle en regie. Het veiligheidsgevoel van het kind wordt versterkt wanneer de therapeut het kind laat merken dat het deze waardeert en ziet.
- 3) Speltherapeuten kunnen kennisnemen van het hechtingsmodel van Truus Bakker, zodat ontdekt wordt in welke bouwsteen de hechtingsproblematiek is ontstaan en welke spelontwikkeling hierbij hoort. Jonger spel, passend bij de bouwsteen kan vervolgens aangeboden worden. Het kind bepaald of het de suggestie aanneemt.
- 4) Het is aan te bevelen dat de speltherapeut in spel interventies pleegt die bijdragen aan affectregulatie, het verwerken van ervaringen en aanleren van nieuw gedrag. Hierbij kan aangesloten worden bij de ontwikkelingsleeftijd en de neurobiologische staat van het kind. Verder kan gedacht worden aan interventies als het aanbieden van somatosensorische activiteiten, het maken van een veilige plek en spelherhaling.
- 5) Van belang is om naast individuele speltherapie ouder-kind speltherapie te bieden, waarbij de therapeut vanuit een directievere houding dan tijdens individuele sessies op ouder en kind afstemt. Tijdens de ouder-kind speltherapie wijst de speltherapeut ouders op voorbeeldgedrag van hun kind, duidt dit gedrag en geeft ouders suggesties hoe hierop te reageren.
- 6) Omdat intersubjectiviteit bijdraagt aan het verbeteren van de ouder-kindrelatie bevordert de speltherapeut de intersubjectiviteit tussen ouder en kind. In de veilige omgeving van de spelkamer in aanwezigheid van de speltherapeut, met wie beiden de therapeutische relatie hebben opgebouwd, kunnen ouder en kind in geval van disconnectie oefenen in het herstellen van deze connectie
- 7) Het is aan te bevelen dat de speltherapeut ouder en (in)formeel netwerk rondom het kind bij de behandeling betreft. Psycho-educatie tijdens oudergesprekken maakt hier onderdeel van uit. Vanuit literatuur blijkt tevens het belang om psycho-educatie aan het netwerk te bieden.
- 8) In het geval pedagogische begeleiding aan ouders wenselijk is wordt dit geboden door de speltherapeut, of door een derde. Speltherapeuten en literatuur verschillen van mening welke optie het best passend zou zijn bij deze doelgroep.
- 9) De speltherapeut draagt als tijdelijke hechtingsfiguur de hechtingsrelatie voor afronding van de therapie, over aan een hechtingsfiguur die voor langere tijd bij het kind betrokken blijft.

*Handreiking voor de speltherapeutische behandeling aan kinderen met
hechtingsproblematieken vanuit vrijgevestigde praktijken*

- 1) De speltherapeut moet zicht krijgen op het type en de ernst van de hechtingsproblematiek en de eigen hechting van ouder, zodat de keus gemaakt kan worden of speltherapie vanuit een vrijgevestigd kader al dan niet mogelijk is.
- 2) Professioneel netwerk formeren rondom de vrijgevestigde speltherapeut kan helpend zijn om deze inschatting te maken.
- 3) Het aantal en de duur van vergoede behandelsessies zijn van invloed om de casus al dan niet op te schalen naar een klinische setting.
- 4) Wanneer het aantal behandelsessies ruim vergoed wordt kunnen binnen een vrijgevestigde praktijk voor speltherapie ernstigere vormen van hechtingsproblematiek behandeld worden en/of omgevingsfactoren die meer inzet vragen.
- 5) In het geval ernstigere vormen van hechtingsproblematiek behandeld worden en/of omgevingsfactoren meer inzet vragen is samenwerking met andere vrijgevestigde disciplines als systeemtherapeut of diagnosticus aan te bevelen.
- 6) Binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie geldt het als contra-indicatie wanneer er crisissituaties voordoen, opname nodig is, of wanneer de eigen grenzen van de speltherapeut zijn bereikt.

Literatuur

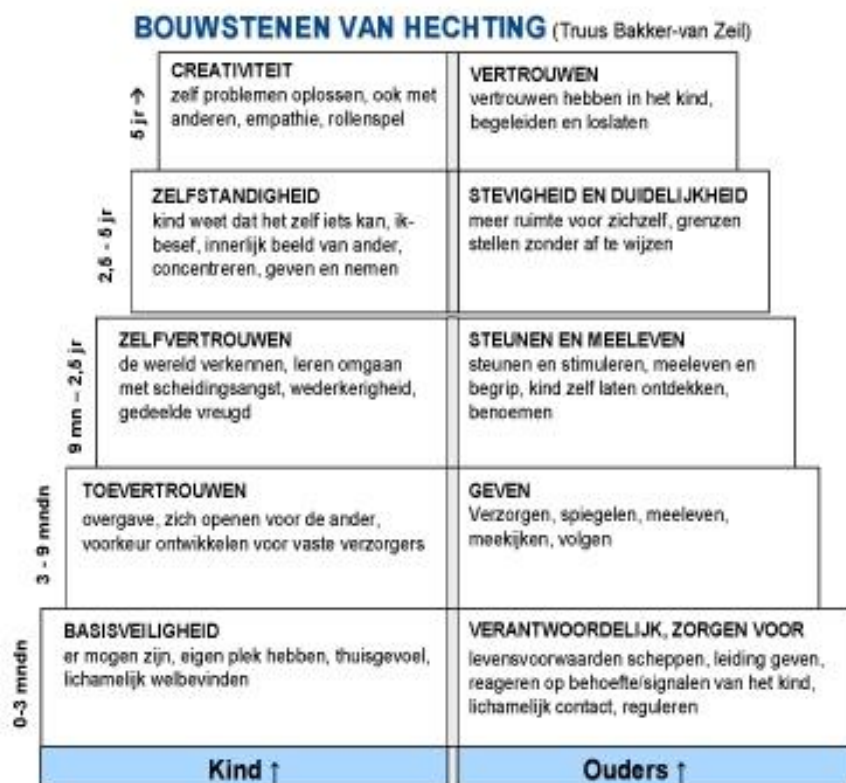
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), 49. <https://doi.org/10.2307/1127388>
- Baggerly, J., & Bratton, S. (2010). Building a firm foundation in play therapy research: Response to Phillips (2010). *International Journal of Play Therapy*, 19(1), 26–38. <https://doi.org/10.1037/a0018310>
- Banker, J., Witting, A. B., & Jensen, J. (2019). Hormones and Childhood Trauma: Links Between the Physical and Psychological. *The Family Journal*, 27(3), 300–308. <https://doi.org/10.1177/1066480719844026>
- Bartelink, C. (2012). *Speltherapie*. Nederlands Jeugd instituut. https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Speltherapie.pdf
- Bartelink, C., van Rooijen, K., & A., A. (2021). *Jeugd met problematische gehechtheid. Wat werkt?* Nederlands Jeugdinstituut. [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment & Loss Volume 1 Attachment* (Reprint ed.). Basic Books.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Brug, T., & de Theije, S. (2013). De noodzakelijke ander. *Spelenderwijs*, 25–27.
- Brug, T., & de Theije, S. (2015). Vertrouwen krijgen in elkaar. *Spelenderwijs*, 31–33.
- Eimers, D. (2020). Kinderen hebben meer aan hun netwerk dan aan een therapeut. *Augeo Magazine*. <https://www.augeomagazine.nl/sociale-steun-augeo-magazine-19/interview-bruce-perry>
- FVB. (2015, 2 november). *Vaktherapie valt voorlopig onder verzekerde geneeskundige ggz*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen. <https://fvb.vaktherapie.nl/nieuws/840/Vaktherapie-valt-voorlopig-onder-verzekerde-geneeskundige-ggz>
- FVB. (2019, november). *Richtlijnen voor de vrijgevestigde Vaktherapeut (VVT)*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- FVB. (2020). *Vrijgevestigde vaktherapie in de jeugdhulp*. Federatie Vaktherapeutische Beroepen.
- Gaskill, R., & Perry, B. (2013). *Creative Arts and Play Therapy for Attachment Problems (2013–12-09)*. The Guilford Press.
- Groothoff, E., Jamin, H. J. G. M., & de Beer-Hoefnagels, E. (2010). *Spel in psychotherapie*. Koninklijke Van Gorcum.
- Havermans, A., Verheule, C., Prinsen, B., & Eliëns, M. (2012). *Gehechtheid in beeld*. SWP.
- Helmond/Peelgemeenten. (2020). *Richtlijnen gebruik Producten Diensten Catalogus*. Gemeenten Dommelvallei en Helmond/Peelgemeenten.
- Helwegen, L. (2014). Communiceren met kinderen. *Counseling Magazine*, 34–38.

- Hughes, D. A. (2016). *Hechtingsgerichte gezinstherapie* (1ste ed.). SWP.
- Humble, J. J., Summers, N. L., Villarreal, V., Styck, K. M., Sullivan, J. R., Hechler, J. M., & Warren, B. S. (2018). Child-Centered Play Therapy for Youths Who Have Experienced Trauma: a Systematic Literature Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 12(3), 365–375.
<https://doi.org/10.1007/s40653-018-0235-7>
- Jensen, S. A., Biesen, J. N., & Graham, E. R. (2017). A meta-analytic review of play therapy with emphasis on outcome measures. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(5), 390–400.
<https://doi.org/10.1037/pro0000148>
- Landreth, G. L. (2012). *Play Therapy* (3de ed.). Routledge.
- Lanius, R. A. (2010). *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease: The Hidden Epidemic* (1ste ed.). Cambridge University Press.
- Lieshout, T., & Deth, R. (2018). *Pedagogische Adviezen Voor Speciale Kinderen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- NIP. (z.d.). *Sectie II (vrijgevestigden) en sectie III (instellingen)*. Geraadpleegd op 30 mei 2020, van <https://www.psynip.nl/actueel/themas/thema/curatieve-ggz/kwaliteitsstatuut-curatieve-ggz/sectie-ii-vrijgevestigden-en-sectie-iii-instellingen/>
- NJi. (2018). *Hechting en hechtingsproblemen*. Nederlands Jeugdinstituut.
- NJi. (2020). *Hechting en hechtingsproblemen Definitie*. Nederlands Jeugdinstituut.
- NVVS. (z.d.-a). *De NVVS*. Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten. Geraadpleegd op 12 maart 2020, van <https://www.speltherapie.net/de-nvvs/>
- NVVS. (z.d.-b). *Wat is speltherapie?* Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten. Geraadpleegd op 12 maart 2020, van <https://www.speltherapie.net/wat-is-speltherapie/>
- NVVS. (2017). *Beroepsprofiel*. Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten.
<https://www.speltherapie.net/doc/18261-41278-Beroepsprofiel-NVVS--juni-2017-def.pdf>
- Peeters, C. (2017). *Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht*. Vereniging van Nederlandse Gemeenten. https://vng.nl/sites/default/files/201705023_bekostiging_jeugd-ggz_inspanningsgericht_v2.pdf
- Perry, B. (2001). *Bonding and Attachment Consequences of Emotional Neglect*. https://7079168e-705a-4dc7-be05-2218087aa989.filesusr.com/ugd/aa51c7_a9e562d294864796bdd5b3096a8d8c86.pdf
- Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2007). *De jongen die opgroeide als hond* (1ste ed.). Scriptum.
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85–108. <https://doi.org/10.1037/h0089444>
- Rensen, M. (2016). *Grootste gebruikers van de gezondheidszorg*. Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering.
- Rensen, M. (2017). *Trauma Academie Uitgangspunten VCT_ Traumabehandeling VOLWASSENEN*. *Trauma Academie Uitgangspunten VCT_ Traumabehandeling VOLWASSENEN*. Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke chronische Traumatisering.

- Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. (2012, 26 maart). *Richtlijn Problematische gehechtheid*.
<https://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/>
- Roosendaal, F. (2016, 16 december). *Domino-effect van onveilige hechting*. Kiind.
<https://kiind.nl//domino-effect-onveilige-hechting/>
- Struik, R. P. K. (2016). *Slapende honden? Wakker maken!* Pearson.
- van Hooren, S. (2018). *VAKTHERAPIE doen wat werkt*. Open Universiteit.
https://www.ou.nl/documents/40554/629785/Oratie_Susan_van_Hooren_2018.pdf/609dea7a-755c-9d37-cfec-5788b13a0c03
- van Yperen, T. A., Veerman, J. W., & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit*. Lemniscaat.
- van Yperen, T., van der Steege, M., Addink, A., & Boendermaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg*. Nederlands Jeugdinstituut.
<https://www.nji.nl/nl/Kennis/Publicaties/NJi-Publicaties/Algemeen-en-specifiek-werkzame-factoren-in-de-jeugdzorg>
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, Dekker – van Doorn, C., & Rosendal, H. (2019). *ZorgBasics; Praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Boom.
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?* (6de ed.). Boom Lemma.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse* (1ste ed.). Boom Lemma.
- Verhulst, F. C. (2015). *Leerboek kinder- en jeugdpsychiatrie* (4de ed.). Koninklijke Van Gorcum.
- Visser-Vogel, E. (2019). *Nota Onderzoekslijn Master Speltherapie*. Christelijke Hogeschool Ede.
- Vliegen, N., Tang, E., & Meurs, P. (2017). *Van kwetsuur naar litteken*. Pelckmans Pro.
- Zaal, S., M., B., & Koster, M. (2009). *Hechting Basisveiligheid Basisvertrouwen*. Cordaan en Amsta.
https://www.cordaan.nl/sites/default/files/downloads/boekje_hechting_2009.pdf
- Zoon, M., & Bartelink, C. (2017). *Vaktherapie*. Nederlands Jeugdinstituut.
https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Vaktherapie.pdf

Bijlagen:

Bijlage A: Bouwstenen van hechting. Truus Bakker – van Zeil



Bijlage B: Topiclijst en interviewleidraad interviews

Agenda:

- | | |
|--------------|---|
| • 5 minuten | Introductie en voorstellen |
| • 20 minuten | Algemene werkzame elementen speltherapie |
| • 20 minuten | Specifiek werkzame elementen speltherapie enkelvoudig trauma |
| • 20 minuten | Specifiek werkzame elementen speltherapie vrijgevestigde praktijken |
| • 10 minuten | Afronding |

Vraagstelling

Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken de werkzame elementen van speltherapie aan kinderen, waarbij sprake is van hechtingsproblematiek?

Deelvragen:

1. *Welke doelen beoogt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken?*
2. *Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie de kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?*
3. *Welke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken zijn er te ontdekken in casestudy?*

Topiclijst:

1. Algemeen werkzame elementen speltherapie (Bratton et al., 2005; Groothof et al., 2010; Helwegen, 2014).
2. Doel speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek.
3. Kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek (Gaskill & Perry, 2013; Havermans et al., 2014; Hughes, 2019; Landreth, 2012; Perry, 2001; Perry & Szalavitz, 2007; Richtlijnen jeugdhulp, 2019; Verhulst, 2015).
4. Kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken.
5. Doel speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken.

Agenda:

- 5 minuten Introductie en voorstellen
- 20 minuten Algemene werkzame elementen speltherapie
- 20 minuten Specifiek werkzame elementen speltherapie enkelvoudig trauma
- 20 minuten Specifiek werkzame elementen speltherapie bij hechtingsproblemen in vrijgevestigde praktijken
- 10 minuten Afronding

Interviewleidraad:

5 minuten Introductie en voorstellen

Introductietekst:

Beste (naam geïnterviewde),

Hartelijk dank dat je wilt deelnemen aan dit interview. Graag stellen wij ons aan je voor. Wij zijn Suzanne van Houcke en Monique Engelen. We zijn tweedejaars studenten aan de Master opleiding Speltherapie aan de CHE. In het kader van deze opleiding vindt dit onderzoek plaats.

Voor ons onderzoek interviewen we 5 uitvoerend speltherapeuten over de algemene en specifiek werkzame elementen van speltherapie bij enkelvoudig trauma en hechtingsproblemen.

Monique praat niet als ik praat en andersom vanwege de technische verwerking van de informatie. De chatfunctie staat open zodat toch de hoognodige aanvullingen gegeven kunnen worden. Halverwege zal de opname even gestopt worden en zal een nieuwe opname gestart worden waarin de ander de vragen stelt. Ook dit vanwege technische redenen.

Je hebt geen bezwaar gemaakt tegen opname van het interview dus ik zal de opname nu starten.

20 minuten Algemene werkzame elementen speltherapie

Algemene vragen:

- Opleidingen:
- Jaren ervaring als speltherapeut:
 - Waar (Vrijgevestigde praktijk / Klinische setting) en hoe lang?
- Wat voor soort speltherapie geef je?:
- Hoeveel ervaring heb je met respectievelijk het behandelen van enkelvoudig trauma en hechtingsproblemen?
 - Kun je dat in een percentage weergeven voor je huidige werkzaamheden.

In de literatuur wordt als **algemeen werkzaam element in speltherapie** genoemd:

Therapeutische relatie *Binnen de therapeutische relatie is er veel aandacht voor het veiligheidsgevoel van het kind (Groothof et al., 2010).*

Spel *Binnen de spelverhouding (van het kind in relatie tot de spelwereld) reguleert de speltherapeut vanuit een client-centered houding affecten (Groothof et al., 2010).*

Ouderbegeleiding *Ouderbegeleiding heeft als doel 'goed genoeg ouderschap' ontwikkelen (Groothof et al., 2010). Ouderbetrokkenheid bij speltherapie vergroot de kans op succes (Bratton et al., 2005; Helwegen, 2014).*

In de literatuur wordt als **algemeen werkzaam element** in **speltherapie** genoemd:

Therapeutische relatie *Binnen de therapeutische relatie is er veel aandacht voor het veiligheidsgevoel van het kind (Groothof et al., 2010).*

Spel *Binnen de spelverhouding (van het kind in relatie tot de spelwereld) reguleert de speltherapeut vanuit een client-centered houding affecten (Groothof et al., 2010).*

Ouderbegeleiding *Ouderbegeleiding heeft als doel 'goed genoeg ouderschap' ontwikkelen (Groothof et al., 2010). Ouderbetrokkenheid bij speltherapie vergroot de kans op succes (Bratton et al., 2005; Helwegen, 2014).*

1) Wat zijn volgens jou de belangrijkste algemene werkzame elementen van speltherapie?

- Therapeutische relatie (Veiligheidsgevoel kind vergroten)
- Spel (Client-centered houding, reguleren van affecten door therapeut)
- Contact met ouders / Ouderbegeleiding (Goed genoeg ouderschap ontwikkelen, ouderbetrokkenheid vergroten)
- Netwerk (informeel/formeel)
 - A) Wat is daar de reden van?
 - B) Kunt je dat toelichten?

20 minuten Specifiek werkzame elementen speltherapie enkelvoudig trauma:

Specifieke vragen:

Eerste deel: vragen Suzanne

De volgende deelvragen zullen middels interviews beantwoord worden:

- 1) Welke doelen beoogt speltherapie volgens speltherapeuten bij kinderen met traumasymptomen na een enkelvoudig trauma?
- 2) Wat kenmerkt volgens speltherapeuten de behandeling van kinderen met traumasymptomen na een enkelvoudig trauma?

2) Welke ervaringen heb je opgedaan m.b.t. de speltherapeutische behandeling van kinderen met traumasymptomen na een enkelvoudig trauma?

- A) Wat is helpend in de rol van ouder/verzorger?
- B) Wat gebeurt er als de behandeling niet werkt en waarom?
- C) Wat zijn de effecten van de behandeling voor kind en ouders?
- D) Mis je iets in de huidige behandeling van kinderen die n.a.v. traumasymptomen speltherapie krijgen?
- E) Stel dat je het voor het zeggen had, wat zou je onmiddellijk invoeren of veranderen in de behandeling van kinderen met traumasymptomen?
- F) Hoe ga je ermee om als een kind vermijdingsgedrag vertoont?
- G) Wat is kenmerkend aan hun spel? Welke spelvormen laten ze zien?
- H) Verschilt wat je ziet per soort traumatische ervaring?

- Wat is daar de reden van?
- Is dat altijd zo?
- Kun je dat toelichten?
- Is dat specifiek voor deze doelgroep?

3) Wat probeer je in de spelkamer te bereiken in de behandelingen aan kinderen die traumasymptomen vertonen na een enkelvoudig trauma?

- A) Hoe en waarom werkt speltherapie volgens jou bij deze kinderen? Is het een passende behandelvorm voor deze kinderen?*
- B) Wat zijn volgens jou de voorwaarden om te kunnen starten met speltherapie en waarom? (wat doe je als er niet voldaan wordt aan deze voorwaarden?)*
- C) Waaraan merk je dat de behandeling klaar is?*
- D) Is speltherapie vaak afdoende of moet er nog verwezen worden?*

- Wat is daar de reden van?
- Is dat altijd zo?
- Kun je dat toelichten?
- Is dat specifiek voor deze doelgroep?

4) Welke technieken zet je in bij de behandeling van kinderen met traumasymptomen na een enkelvoudig trauma? (En waarin verschilt dit met de behandeling van kinderen met een andere indicatie?)

- A) Therapeutische relatie/houding*
- B) Spelkamer/spelmateriaal*
- C) Posttraumatisch spel*
- D) Regie/tempo/veiligheid*
- E) Ouderbetrokkenheid*
- F) Hoe zou je je therapeutische houding omschrijven? Volgend of directief? Wanneer kies je voor welke houding?*

- Wat is daar de reden van?
- Is dat altijd zo?
- Kun je dat toelichten?
- Is dat specifiek voor deze doelgroep?

5) Ter afronding van dit gedeelte wil ik je graag vragen of er nog iets is wat je op het gebied van speltherapie aan deze groep kinderen zeker wilt meegeven.

Specifieke vragen:

Tweede deel: vragen Monique

Voor de master thesis doe ik kwalitatief onderzoek naar werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken. In de volgende vragen zal ik specifiek naar je visie vragen omtrent deze onderwerpen.

De volgende deelvragen zullen middels interviews beantwoord worden:

1. *Welke doelen beoogt speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek vanuit vrijgevestigde praktijken?*
2. *Wat zijn binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie de kenmerken uit de behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?*

6) Welk doel probeer je door speltherapie te bereiken bij kinderen met hechtingsproblematiek?

- Wat is daar de reden van?
- Is dat altijd zo?
- Kun je dat toelichten?
- Is dat specifiek voor deze doelgroep?

In de literatuur wordt over de **kenmerken van behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek in zijn algemeenheid en vanuit speltherapie** genoemd:

Speltherapie als interventie voor kinderen met hechtingsproblematiek *Wanneer langdurig op een inconsistente manier op de behoeften van een kind wordt gereageerd raakt de amygdala overprikkeld en staat het stresssysteem voortdurend in de alarmstand. Door overprikkeling van het stresssysteem kan het zijn dat kinderen met hechtingsproblematiek niet meer verbaal kunnen communiceren, zelfs wanneer de omgeving veilig is (Perry, 2001). Spel is voor kinderen het natuurlijke communicatie-middel. Daardoor lijkt speltherapie voor deze doelgroep een goede interventie (Landreth, 2012).*

Veiligheid vergroten *Een specifiek werkzaam element van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek is het vergroten van het veiligheidsgevoel in een voor het kind relatief veilige context (Gaskill & Perry, 2013). Er dient geïnvesteerd te worden in de relatie tussen behandelaar en kind. Het aantal betrokken professionals is zo klein mogelijk en hun houding is invoelend en voorspelbaar (Richtlijnen jeugdhulp, 2019).*

Veiligheid wordt gecreëerd door een speltherapeut met een kalm brein, welke somatosensorische activiteiten aanbiedt. Dit vergroot zelfregulatie bij het kind (Perry & Szalavitz, 2007). Hierbij zijn routine, herhaling en het kind zelf verantwoordelijkheid geven belangrijk zijn voor herstel (Gaskill & Perry, 2013). Patroonmatige, herhaalde stimuli leiden tot tolerantie. Door elementen van de problematische gehechtheid keer op keer na te spelen maakt het kind er iets voorspelbaars van. Hoe extremer of langduriger de periode van onveilige hechting was, hoe groter het aantal herhalingen nodig is om evenwicht te vinden.

Na het bieden van een veilige context moet worden aangesloten bij de ontwikkelingsmogelijkheden vanuit de neurobiologische staat en de ontwikkelingsleeftijd van het kind (Gaskill & Perry, 2013).

Problematische gehechtheid is een ervaring van machteloosheid en controle-verlies. De speltherapeut bemoeit zich daarom niet met dit proces en dwingt het kind niet zich iets te herinneren, omdat dwang leidt tot angst (Perry & Szalavitz, 2007).

Zicht krijgen op eigen hechting ouder Binnen speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek is het van belang zicht te krijgen op het eigen hechtingsproces van ouders (Gaskill & Perry, 2013).

Psycho-educatie Door het bieden van psycho-educatie aan ouder en het netwerk kunnen zij een actieve bijdrage leveren aan herstel (Gaskill & Perry, 2013). Psycho-educatie zorgt voor inzicht in het probleem en ontschuldiging (Verhulst, 2015). Spanningen verminderen en kinderen leren dat hun gedrag een gevolg is van automatische reacties van brein en lichaam. Aan de ouder wordt benadrukt dat deze niet schuldig is aan de problematische gehechtheidsrelatie, maar kan bijdragen aan herstel (Struik, 2019). De ouder wordt geleerd sensitief en responsief te reageren op het kind. Hierdoor doet het kind intersubjectieve ervaringen op, welke een centrale rol spelen bij diens ontwikkeling. De ouder dient intersubjectief bij het kind betrokken te blijven, om een hechtingsfiguur te kunnen zijn (Hughes, 2019). Ouders en het netwerk leren het kind geduldig, liefdevol en consistent te blijven benaderen (Perry & Szalavitz, 2007).

Bijdrage ouder en netwerk t.a.v. herstel De bouwstenen van gehechtheid van Truus Bakker-van Zeil (Bijlage 1) helpen de ouder inzicht te krijgen in de fase van hechting van het kind en op de bijbehorende communicatievaardigheden van de ouder. Wanneer het kind leeftijd gerelateerde ontwikkelingsvaardigheden mist, kan de ouder de gemiste delen van de daaraan voorafgaande bouwstenen expliciet aanbieden (Havermans et al., 2014). Hierdoor kunnen zij een actieve bijdrage leveren aan herstel (Gaskill & Perry, 2013).

7) Kun je vertellen wat kenmerken zijn uit je behandeling aan kinderen met hechtingsproblematiek?

A) Waarom werkt speltherapie voor deze kinderen juist wel/niet?

Niet meer verbaal kunnen communiceren en spel is natuurlijk communicatiemiddel.

B) Wat is van belang om in speltherapie aan deze kinderen juist wel te doen?

Veiligheid vergroten door:

- Spelkamer wordt veilige context, therapeutische relatie, aantal professionals zo klein mogelijk, houding invoelend en voorspelbaar. - Somatosensorische activiteiten aanbieden; vergroot zelfregulatie. - Routine, herhaling en kind zelf verantwoordelijk maken. - Patroonmatige herhaalde stimuli; door ervaring steeds na te spelen wordt het voorspelbaar. - Periode onveilige hechting lang, hoe groter aantal herhalingen. - Aansluiten bij neurobiologische staat en ontwikkelingsleeftijd kind.

C) Wat mis je misschien nog in de behandeling van speltherapie aan deze doelgroep om de doelen te bereiken?

D) Betrek je ouders en netwerk bij de behandeling? En zo ja, hoe doe je dat of wat doe je dan?
Zicht krijgen op eigen hechting ouders is van belang.

E) Geef je als onderdeel van de behandeling psycho-educatie aan kind en/of ouder? Waarom wel (en wat werkt er dan)/niet?:

Zorgt voor inzicht en ontschuldiging voor ouder en kind. Aan ouders: -Benadruk dat deze niet schuldig zijn en kunnen bijdragen aan herstel. - Ouders leren sensitief en responsief te reageren, waardoor kind intersubjectieve ervaringen opdoet en ouders hechtingsfiguur kunnen zijn. -Ouders en netwerk leren kind geduldig, liefdevol en consistent te benaderen. Bijdrage ouder en netwerk t.a.v. herstel: Inzicht in fase van hechting kind en bijbehorende communicatievaardigheden ouders/netwerk-> Bouwstenen Truus Bakker

- Hoe werkt dat?
- Waarom werkt dat?
- Kun je daar een voorbeeld van noemen?
- Kun je dat toelichten?
- Is dat specifiek voor deze doelgroep?

In de literatuur wordt over **vrijgevestigde praktijken voor speltherapie** genoemd:

Ernst hechtingsproblematiek versus vrijgevestigde praktijk voor speltherapie *Een vrijgevestigde praktijk is zelfstandig en niet gebonden aan een instelling. Daarnaast is er geen sprake van juridische en/of financiële afhankelijkheid van een andere rechtspersoon (NIP, 2020).*

Binnen vrijgevestigde praktijken moeten speltherapeuten zicht hebben op de ernst van problematiek. In geval van ernstige hechtings-problematiek hebben kinderen meer nodig dan een standaard speltherapieaanbod. Om ingewortelde hersen-patronen te kunnen veranderen dienen zij frequent en langdurig behandeld te worden in een klinische setting (Gaskill & Perry, 2013).

8) Je hebt genoemd wat volgens jou de doelen en kenmerken uit de behandeling vanuit speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek zijn. Kunnen deze volgens jou geboden worden vanuit vrijgevestigde praktijken?

A) Waarom wel/niet?

Ernst hechtingsproblematiek versus vrijgevestigde praktijk voor speltherapie.

B) Is er volgens jou binnen vrijgevestigde praktijken voor speltherapie voldoende zicht op het type en de ernst van hechtingsproblematiek?

C) Wanneer dient er volgens jou opgeschaald of afgeschaald te worden naar/van een klinische setting?

D) Wanneer er geen belemmeringen of praktische bezwaren zouden zijn, wat zou volgens jou het ideale scenario zijn voor de behandeling voor deze doelgroep binnen vrijgevestigde praktijken?

- Waarom werkt dat wel/niet?
- Hoe denk je dat dat komt?
- Kun je daar een voorbeeld van noemen?
- Kun je dat toelichten?
- Is dat specifiek voor de vrijgevestigde setting?

9) Ter afronding van dit gedeelte wil ik je graag vragen of er nog iets is wat je op het gebied van speltherapie aan deze groep kinderen binnen vrijgevestigde praktijken zeker wilt meegeven.

Afronding:

Beste (*naam geïnterviewde*), Hierbij zijn we gekomen aan het eind van het interview. Wij bedanken je voor je deelname.

10) Wil je nog terugblikken op het interview of is er nog iets dat je aan zou willen vullen?

Het is de verwachting dat het onderzoek in juni 2021 gepresenteerd wordt tijdens een symposium. Ter zijner tijd zullen wij je uitnodigen om hierbij aanwezig te zijn. Nogmaals hartelijk dank voor je deelname.

Bijlage C: Informed consent interviews

Toestemmingsformulier interview speltherapeut

Betreft: onderzoek master speltherapie

Hierbij verklaar ik mee te willen werken aan de onderzoeken:

- Specifiek werkzame factoren van speltherapie bij kinderen die naar aanleiding van het meemaken van een enkelvoudig trauma traumasymptomen vertonen.
en
- Werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken.

die door Suzanne van Houcke en Monique Engelen, student onderzoekers van de Christelijke Hogeschool Ede worden uitgevoerd in het kader van de Masterthesis voor de Master Speltherapie. Ik heb begrepen dat deze onderzoeken gaan over:

- Het beschrijven van werkzame factoren/elementen van speltherapie, gericht op de problematieken enkelvoudig trauma en hechtingsproblematiek.
- Daarnaast kunnen de uitkomsten van de onderzoeken in de toekomst gebruikt worden om te bouwen aan de bewijslast voor speltherapie.

Ik begrijp dat:

O gegevens anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de persoon

Ik verklaar dat:

O ik geheel vrijwillig aan dit onderzoek mee doe

O de uitkomsten van dit interview verwerkt mogen worden in de master-thesis

O ik toestemming geef om het interview op te laten nemen door middel van een voice-recorder en videobelverbinding

Handtekening:

Naam:

Datum:

Verklaring onderzoeker:

Ik verklaar hierbij dat de anonimiteit en privacy van de hierboven genoemde persoon te allen tijde gewaarborgd is en dat het onderzoeksmateriaal niet voor andere doeleinden zal worden gebruikt dan voor het onderzoek voor de opleiding master speltherapie en voor praktijkverbetering.

Ik zie erop toe dat eventuele andere betrokkenen bij dit onderzoek op gelijke zorgvuldige wijze met het materiaal zullen omgaan.

Het naar personen te herleiden onderzoeksmateriaal zal in een beveiligde omgeving worden opgeslagen en na afronding van het onderzoek vernietigd worden.

Handtekening:

Naam:

Datum:

Handtekening:

Naam:

Datum:

Bijlage D: Observatieschema casestudy

Observatieschema en Interviewleidraad casestudy Monique Engelen

Deelvraag:

Welke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken zijn er te ontdekken in casestudy?

Observatieschema casestudy:

Observatieschema casestudy:

	Serienummer (duur)			Opmerkingen
	1 (min)	2 (min)	3 (min)	
	frequentie	frequentie	frequentie	
Kernaspect 1 Interventies m.b.t. de therapeutische relatie tussen therapeut en kind				
Indicator 1 Therapeut accepteert het kind				
Indicator 2 Therapeut is beschikbaar voor het kind				
Indicator 3 Therapeut is consistent en transparant				
Indicator 4 Therapeut heeft een client-centered houding (sluit aan bij het spel, reageert op de ouder in het hier en nu)				
Kernaspect 2 Interventies m.b.t. de therapeutische relatie tussen therapeut en ouder				
Indicator 1 Therapeut accepteert de ouder				
Indicator 2 Therapeut is beschikbaar voor de ouder				
Indicator 3 Therapeut is consistent en transparant				
Indicator 4 Therapeut heeft een client-centered houding (sluit aan bij het spel, reageert op de ouder in het hier en nu)				
Indicator 5 Therapeut heeft oog voor veelzijdige partijdigheid				
Kernaspect 3 Interventies m.b.t. veiligheid bieden door therapeut				
Indicator 1 Therapeut bewaakt veiligheid buiten het spel				
Indicator 2 Therapeut bewaakt veiligheid in het spel				
Indicator 3 Therapeut is invoelend				

Indicator 4 Therapeut is voorspelbaar				
Kernaspect 4 Interventies m.b.t. psycho-educatie				
Indicator 1 Therapeut geeft psycho-educatie aan kind				
Indicator 2 Therapeut geeft psycho-educatie aan ouder				
Kernaspect 5 Interventies m.b.t. spel bij hechtingsproblematiek door affectregulatie				
Indicator 1 Kind kan nieuwe ervaringen opdoen				
Indicator 2 Kind kan gedachten, gevoelens en wensen uiten				
Indicator 3 Kind kan ontspannen				
Indicator 4 Therapeut verkleint afstand nabijheid				
Indicator 5 Therapeut vergroot afstand nabijheid				
Indicator 6 Therapeut verdiept het spel door ordenen				
Indicator 7 Therapeut verdiept het spel door uit te lokken				
Indicator 8 Therapeut verdiept het spel door spel te differentiëren				
Indicator 9 Therapeut begrenst het spel door ordenen				
Indicator 10 Therapeut begrenst het spel door uit te lokken				
Indicator 11 Therapeut begrenst het spel door te differentiëren				
Kernaspect 6 Interventies m.b.t. het verwerken van ervaringen				
Indicator 1 Kind krijgt gelegenheid tot experimenteren met vormen van gedrag				
Kernaspect 7 Interventies m.b.t. vergroten van voorspelbaarheid en routine				
Indicator 1 Therapeut is kalm				
Indicator 2 Therapeut biedt somatosensorische activiteiten aan				
Indicator 3 Therapeut laat kind veilige plek creëren				
Indicator 4 Therapeut biedt kind mogelijkheid tot spel herhalen				

Kernaspect 8 Interventies m.b.t. aansluiten bij ontwikkelingsmogelijkheden kind				
Indicator 1 Therapeut sluit aan bij neurobiologische staat van het kind				
Indicator 2 Therapeut sluit aan bij ontwikkelingsleeftijd kind				
Kernaspect 9 Interventies m.b.t. vergroten gevoel van controle bij kind				
Indicator 1 Kind krijgt regie op het spel				
Indicator 2 Therapeut vraagt kind niet zich iets te herinneren van aanleiding hechtingsproblematiek				
Kernaspect 10 Interventies m.b.t. verbeteren ouder-kindrelatie				
Indicator 1 Therapeut doet interventies t.a.v. zelfvertrouwen ontwikkelen				
Indicator 2 Therapeut doet interventies t.a.v. ontwikkelen vertrouwen in de ander				
Indicator 3 Therapeut doet interventies t.a.v. stress regulatie				
Indicator 4 Therapeut doet interventies t.a.v. emotieregulatie				
Indicator 5 Therapeut doet interventies t.a.v. metalliseren				
Kernaspect 11 Interventies m.b.t. veiligheid bieden aan ouder en kind				
Indicator 1 Therapeut stemt af op ouder én kind				
Indicator 2 Therapeut verwoordt wat ze doet en waarom				
Indicator 3 Therapeut heeft naast een client-centered houding een directieve houding				
Kernaspect 12 Interventies m.b.t. herstellen van dis-connectie				
Indicator 1 Therapeut is gericht op het bevorderen van intersubjectiviteit				
Indicator 2 Therapeut staat in geval van dis-connectie naast ouder				

Bijlage E: Interviewleidraad retrospectief interview casestudy

Introductietekst retrospectief interview:

Beste *(naam geïnterviewde)*,

Hartelijk dank dat je wilt deelnemen aan dit retrospectief interview. Je hebt in een eerder stadium meegewerkt aan een interviews binnen dit onderzoek. Destijds hebben we nader kennis gemaakt en heb ik je uitgelegd dat ik in het kader van de Master opleiding Speltherapie aan de CHE onderzoek doe naar de werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken.

Ik heb met schriftelijke toestemming van ouder en cliënt 3 opnamen van spelsessies ontvangen. Deze beelden heb ik door middel van een observatieschema geanalyseerd. Deze analyse wil ik graag met je bespreken aan de hand van interview vragen. Ik ben hierbij benieuwd naar je ervaring en visie. Je mag op het onderwerp verdiepend en kritisch zijn en alle antwoorden die je geeft zijn goed.

Met je toestemming zal het gesprek worden opgenomen en zal ik aantekeningen maken. Er zal vertrouwelijk met de informatie worden omgegaan. De verkregen data zullen anoniem verwerkt worden. Mocht je gedurende het onderzoek besluiten dat je niet meer deel wilt nemen, dan worden je gegevens niet meer gebruikt in het onderzoek.

De volgende deelvraag zal middels de casestudy beantwoord worden:

Welke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken zijn er te ontdekken in casestudy?

Algemene vragen:

- Opleidingen:
- Jaren ervaring als speltherapeut:
 - Waar (Vrijgevestigde praktijk / Klinische setting) en hoe lang:
- Wat soort speltherapie casestudy:
- Geslacht cliënt:
- Leeftijd cliënt:
- Schooltype en lesgroep cliënt:
- Hulpvraag cliënt:
- Doel(en) spelsessie:

1) Ik heb van je beeldopnamen van 3 spelsessies van één casus gekregen, waarin ouder-kind speltherapie werd geboden.

- A) Kun je vertellen hoe oud het kind was?
- B) Kun je vertellen met welke hulpvraag het kind is aangemeld?
- C) Kun je vertellen wat het behandeldoel was in deze casus?
- D) Kun je vertellen om welke sessies het ging en in welke fase van de therapie deze plaatsvonden?

2) Waarom maakte je in deze casus de keus om ouder en kind speltherapie te geven?

- A) Op welke manier heb je de anamnese gedaan?
- B) Welke informatie was in deze casus van belang uit de anamnese fase?
- C) Heb je zicht willen krijgen op de eigen hechting van de ouder? Zo ja (/nee), waarom was dat (niet) van belang om te weten? Op welke manier kreeg je dit zicht?
- D) Heb je zicht willen krijgen op het type en de ernst van het hechtingsprobleem? Zo ja (/nee), waarom was dat (niet) van belang om te weten? Op welke manier kreeg je dit zicht?
- E) Heb je in deze casus ook alleen met het kind gewerkt in de spelkamer? Zo ja, welke sessies en waarom deze sessies?
- F) Op welk moment ben je gestart met ouder-kind speltherapie in deze casus? Waarom op dat moment?

3) Hoe heb je in deze casus de therapeutische relatie opgebouwd?

4) Heb je in deze casus naast ouder-kind speltherapie nog meer gedaan aan het versterken van het netwerk rond het kind?

- A) Wat heb je in deze casus gedaan aan ouderbegeleiding?
 - Heb je hierin gekozen voor het éénhand of tweehanden model? En waarom?
- B) Heb je in deze casus gewerkt met versterken van informeel of formeel netwerk, anders dan de ouder? Zo ja, op welke manier?
 - Broers / zussen
 - Ander informeel netwerk
 - Formeel netwerk

5) In het interview noemde je dat het in speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek van belang is dat (*veiligheid word geboden*)

In de casestudy zag ik op het gebied van ... (*veiligheid bieden*) het volgende...

- F) Waarom is het volgens jou van belang om veiligheid te vergroten?
Niet meer verbaal kunnen communiceren en spel is natuurlijk communicatiemiddel.
- G) Kun je reageren op (*hetgeen geobserveerd is*), op het gebied van (*veiligheid bieden*)?

6) Uit interviews blijkt verder dat het van belang is om psycho-educatie te geven. Kun je aangeven hoe dit terug komt in deze casus (of bij kinderen met hechtingsproblematiek in zijn algemeenheid)?

- A) Bij psycho-educatie aan kind
 - Binnen de spelsessie
 - Buiten de spelsessie
- B) Bij psycho-educatie aan ouder
 - Binnen de spelsessie
 - Buiten de spelsessie
- C) Bij psycho-educatie aan ouder en kind
 - Binnen de spelsessie
 - Buiten de spelsessie
- D) Is hierbij gebruik gemaakt van ondersteunend materiaal (bestaand of zelfgemaakt)

- 7) Uit interviews blijkt verder dat het van belang is dat... (iets wat niet geobserveerd kan worden). Kun je aangeven hoe dit terug komt in deze casus (of bij kinderen met hechtingsproblematiek in zijn algemeenheid)?
- 8) In de literatuur: ...(naam literatuur) noem je dat in speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek van belang is dat (*veiligheid word geboden*)
In de casestudy zag ik op het gebied van ... (*veiligheid bieden*) het volgende...
- A) Waarom is het volgens jou van belang om veiligheid te vergroten?
Niet meer verbaal kunnen communiceren en spel is natuurlijk communicatiemiddel.
- B) Kun je reageren op (*hetgeen geobserveerd is*), op het gebied van (*veiligheid bieden*)?
- 9) Hoe weet je dat in deze casus (of bij kinderen met hechtingsproblematiek in zijn algemeenheid) de therapie beëindigd kan worden?
- A) Wat is bij het beëindigen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek belang? En hoe zie je dat terug in deze casus?
Onthechten van therapeut en kind
- B) Had je in deze casus voldoende kennis om de problematiek voldoende te behandelen voor zowel kind als ouder?
- C) Had je in deze casus voldoende tijd/sessies om de problematiek voldoende te behandelen voor zowel kind als ouder?
- D) Maak je wel eens mee dat na beëindiging van de behandeling een kind nog eens contact met je zoekt? Hoe ga je daar mee om?
- E) Maak je wel eens mee dat na beëindiging van de behandeling een ouder nog eens contact met je zoekt? Hoe ga je daar mee om?

Afronding:

Beste (*naam geïnterviewde*),

Hierbij zijn we gekomen aan het eind van het interview. Ik bedank je voor je deelname.

Ter afronding van dit interview wil ik je vragen of je nog ergens op terug zou willen blikken, of zou willen aanvullen?

Nogmaals hartelijk dank voor je deelname.

Toestemmingsformulier ouder(s)/verzorger(s)

Pagina 1 van 2

Hierbij verklaar ik mee te willen werken aan het onderzoek:

- Werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken.

dat door Monique Engelen, student onderzoeker van de Christelijke Hogeschool Ede wordt uitgevoerd in het kader van de Masterthesis voor de Master Speltherapie.

Ik geef toestemming voor het maken en verstrekken van beeldopnamen van therapiesessies en de verwerking van de verkregen data. Hieronder valt:

- Beeldopnamen van drie therapiesessies
- Anonieme verwerking van de onderzoeksdata
- Tijdelijke opslag van de onderzoeksdata
- Verwerking van de aan de student onderzoeker overhandigde beeldopnamen van de therapiesessies.
- Ik kan op elk moment zonder opgaaf van redenen stoppen met het deelnemen aan dit onderzoek.

De 'Toelichting onderzoek' (zie hieronder) is met mij doorgenomen en ik weet wat door wie met de beeld- en geluidsopnamen wordt gedaan en waarvoor ik precies toestemming heb gegeven. Dit document bestaat uit twee pagina's en wordt door mij ondertekend. Het document wordt bewaart door student onderzoeker Monique Engelen in een beveiligde omgeving.

Ondergetekende

Naam:

Datum:

Handtekening

Toelichting onderzoek

Pagina 2 van 2

Participanten

Het is de participanten in elke fase van het onderzoek toegestaan om zonder opgaaf van reden de samenwerking te beëindigen.

Onderzoeker

De speltherapeut verzorgt in overleg met de student-onderzoeker de beeldopnamen, om onnodige belasting in de spelsessies te voorkomen. Deze opnamen worden door de student-onderzoeker geanalyseerd middels een observatieschema.

De student-onderzoekers die het retrospectief interview houdt verzorgt de geluidsopname. Deze opname wordt getranscribeerd en geanalyseerd. Eventuele medestudenten of docent-onderzoekers die betrokken worden bij het onderzoek zijn gehouden aan dezelfde afspraken als voornoemde onderzoekers.

Het algehele uitgangspunt is dat het onderzoeken de participanten niet mag schaden.

Data

De verkregen data wordt gebruikt voor onderzoek, dat wil zeggen de analyse en verwerking ervan in rapportages en aanbevelingen. Tijdens het transcriberen van de data worden de namen gefingeerd en mogelijke herkenbare elementen veranderd. De anonimisering vindt op een dergelijke manier plaats dat de data niet terug te herleiden zijn naar de namen van de participanten. De geluids- en beeldopnames worden na uiterlijk na het behalen van het diploma van de student-onderzoeker vernietigd.

Toestemmingsformulier Speltherapeut

Pagina 1 van 2

Hierbij verklaar ik mee te willen werken aan het onderzoek:

- Werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken.

dat door Monique Engelen, student onderzoeker van de Christelijke Hogeschool Ede wordt uitgevoerd in het kader van de Masterthesis voor de Master Speltherapie.

Ik geef toestemming voor het maken en verstrekken van beeldopnamen van therapiesessies en de verwerking van de verkregen data. Hieronder valt:

- Beeldopnamen van (minimaal) drie therapiesessies
- Deelname aan retrospectief interview
- Het maken van een beeld- en/of geluidsopname van het retrospectief interview
- Anonieme verwerking van de onderzoeksdata
- Tijdelijke opslag van de onderzoeksdata
- Verwerking van de aan de student onderzoeker overhandigde beeldopnamen van de therapiesessies.
- Verwerking van de informatie uit het retrospectief interview.
- Ik vind het goed dat de aan de student onderzoeker overhandigde beeldopnamen onder verantwoordelijkheid van Monique Engelen worden gebruikt voor het onderzoek “Werkzame factoren van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken”.
- Ik kan op elk moment zonder opgaaf van redenen stoppen met het deelnemen aan dit onderzoek.

De ‘Toelichting onderzoek’ (zie hieronder) is met mij doorgenomen en ik weet wat door wie met de beeld- en geluidsopnamen wordt gedaan en waarvoor ik precies toestemming heb gegeven. Dit document bestaat uit twee pagina’s en wordt door mij ondertekend. Het document wordt bewaart door student onderzoeker Monique Engelen in een beveiligde omgeving.

Ondergetekende

Naam:

Datum:

Handtekening

Toelichting onderzoek

Pagina 2 van 2

Participanten

Het is de participanten in elke fase van het onderzoek toegestaan om zonder opgaaf van reden de samenwerking te beëindigen.

Onderzoeker

De speltherapeut verzorgt in overleg met de student-onderzoeker de beeldopnamen, om onnodige belasting in de spelsessies te voorkomen. Deze opnamen worden door de student-onderzoeker geanalyseerd middels een observatieschema.

De student-onderzoekers die het retrospectief interview houdt verzorgt de geluidsopname. Deze opname wordt getranscribeerd en geanalyseerd. Eventuele medestudenten of docent-onderzoekers die betrokken worden bij het onderzoek zijn gehouden aan dezelfde afspraken als voornoemde onderzoekers.

Het algehele uitgangspunt is dat het onderzoeken de participanten niet mag schaden.

Data

De verkregen data wordt gebruikt voor onderzoek, dat wil zeggen de analyse en verwerking ervan in rapportages en aanbevelingen. Tijdens het transcriberen van de data worden de namen gefingeerd en mogelijke herkenbare elementen veranderd. De anonimisering vindt op een dergelijke manier plaats dat de data niet terug te herleiden zijn naar de namen van de participanten. De geluids- en beeldopnames worden na uiterlijk na het behalen van het diploma van de student-onderzoeker vernietigd.

Bijlage G: Kernlabelschema interviews

Hoofdlabel	Kernlabel	Label
Doel speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken	Definiëring hechtingsproblematiek	
	Opgang brengen en herstellen van ontwikkeling kind	
	Verbeteren ouder-kindrelatie	Ontwikkelen zelfvertrouwen
		Ontwikkelen vertrouwen in de ander
		Stress regulatie
		Emotieregulatie
		Metalliseren
	Bijdragen aan goed genoeg ouderschap	
Algemeen werkzame elementen speltherapie	Therapeutische relatie met kind, waarbij aandacht is voor veiligheidsgevoel van kind	Therapeut accepteert het kind en is beschikbaar voor het kind
		Therapeut is consistent en transparant
		Therapeutenhouding client-centered versus directief
	Spel	Kracht van spelbeelden
		Spel draagt bij aan gevoel van veiligheid
		Spel draagt bij aan affectregulatie voor kind
		Spel draagt bij aan affectregulatie door interventies therapeut
		Spel draagt bij aan verwerken van ervaringen aanleren van nieuw gedrag
	Ouderbetrokkenheid	Therapeut verdiept op spelthema
		Ouderbegeleiding één-handmodel
		Ouderbegeleiding tweehandenmodel
Specifiek werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek	Kenmerken speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek	Therapeutische relatie • <i>Voorspelbaarheid</i> • <i>Bewaken therapeutische relatie</i>
		Veiligheidsgevoel kind vergroten • <i>Controle en regie bij kind</i> • <i>Geduldige speltherapeut</i> • <i>Voorspelbaarheid</i>

		• <i>Somatosensorische activiteiten</i> • <i>Waardering geven en kind zien</i> • <i>Veilige plek creëren</i> • <i>Spelherhaling</i>
		Spel • <i>Verwerken ervaring</i> • <i>Aanleren nieuw gedrag</i> • <i>Bevorderen hechtingsgedrag</i> • <i>Bevorderen affectregulatie</i> • <i>Kind regie op spel</i> • <i>Spel kaderen</i> • <i>Spel vertragen</i> • <i>Verwoorden</i> • <i>Afstand-nabijheid</i> • <i>Gevoelens benoemen</i> • <i>Afstemmen op neurobiologische staat kind</i> • <i>Afstemmen op ontwikkelingsleeftijd kind</i>
	Ouder-kind speltherapie bij kinderen met hechtingsproblematiek	Ouder-kind speltherapie • <i>Door ervaren speltherapeut</i> • <i>Voldoende kennis van ouderschap</i>
		Therapeutische relatie met ouder en kind • <i>Afstemmen op ouder en kind</i> • <i>Individuele sessies vooraf</i> • <i>Uitleg tijdens oudergesprekken</i> • <i>Aansluiten bij ouder en kind</i>
		Verbeteren ouder-kindrelatie • <i>Veiligheid bieden</i> • <i>Oefenen met disconnectie</i> • <i>Directieve houding</i> • <i>Intersubjectiviteit</i> • <i>Metalliseren</i> • <i>Stressregulatie</i> • <i>Houding ouder</i>

	Begeleiding ouders en netwerk bij kinderen met hechtingsproblematiek	Psych-educatie • <i>Tijdens oudergesprekken</i> • <i>Voorbeeldgedrag tijdens ouder-kind speltherapie</i> • <i>Vergroten opvoedrol</i> • <i>Aansluiten bij wat lukt</i> • <i>Inzicht in probleem</i> • <i>Ontschuldiging</i> • <i>Ondersteunend materiaal</i>
		Ouderbegeleiding • <i>Erkenning zwaarte opvoedtaak</i> • <i>Eén-handmodel versus tweehandenmodel</i>
		Betrekken (in)formeel netwerk • <i>Familieleden</i> • <i>Formeel netwerk</i> • <i>Hechtingsrelatie opbouwen</i> • <i>Overdragen hechtingsrelatie</i>
Specifiek werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met hechtingsproblematiek binnen vrijgevestigde praktijken	Voorwaarde behandeling	Zicht op type en ernst hechtingsproblematiek en zicht op is speltherapie in vrijgevestigde praktijk passend • <i>Anamnese</i> • <i>Vermoeden tijdens behandeling</i> • <i>Ervaring versus inschatting</i> • <i>Eigen hechting ouders</i> • <i>Professioneel netwerk vrijgevestigde praktijk</i>
		Specifieke belemmeringen • Vergoeding speltherapie • Contra-indicatie crisis • Contra-indicatie verblijf • Contra-indicatie eigen professionele grens
	Ontwikkelpunten en kansen	Relatie tot broertjes, zusjes en andere familieleden
		Verlagen aanmeldleeftijd
		Samenwerken met preventieprojecten voorliggend veld

Bijlage H: Kernlabelschema casestudy

Hoofdlab	Kernlabel	Label
Doel speltherapie casestudy	Vertrouwen hebben in ander en hulp accepteren	Therapeutische relatie
		Zicht op levenslijn
		Verbeteren ouder-kindrelatie
Specifiek werkzame elementen casestudy	Therapeutische relatie met ouder en kind	Acceptatie
		Beschikbaar zijn
		Consistente, transparante, voorspelbare houding
		Intersubjectiviteit met kind
		Client-centered versus directief
		Bewaken therapeutische relatie
		Op- en afbouw therapeutische relatie
	Spel	Client-centered
		Controle bij kind
		Succeservaringen opdoen
		Betekenisvol spel
		Afstemmen op ontwikkelingsfase ontstaan hechtings-probleem
		Bouwsteen Truus Bakker
		Somatosensorisch spel
		Kracht van verbeeldend spel voor kind en ouder
		Affectregulatie
		Uitleg
		Enthousiasmeren
		Intersubjectiviteit
		Spelplezier
		Ervaring verwerken
		Aanleren nieuw gedrag
		Therapeutisch verhaal
		Levenslijn
	Ouder-kind speltherapie	Verbeteren ouder-kindrelatie
		Intersubjectiviteit
		Transfer naar thuissituatie
		Inzicht vergroten
		Directieve houding met client-centred grondhouding
		Spelsuggesties
		Afstand-nabijheid
		Gezamenlijkheid ouder – kind door spreken over “Jullie”
		Ruimte aan interactie ouder-kind door stiltes therapeut

	Begeleiding ouders en netwerk	Ouderbetrokkenheid • <i>Oudergesprekken</i> • <i>Eigen hechting ouder</i>
		Psycho-educatie • <i>Inzicht gevolgen levenslijn</i> • <i>Ondersteunend materiaal</i>
		Ouderbegeleiding • <i>Pedagogische ondersteuning</i> • <i>Therapeutische relatie versus pedagogische relatie</i>
		Betrekken (in)formeel netwerk • <i>Terugvallen op anderen</i> • <i>Relatie leerkracht</i> • <i>Hechtingsfiguur kind buiten ouders</i> • <i>Samenwerking jeugdzorgorganisatie</i> • <i>"Goed genoeg" ouderschap</i> • <i>Voldoende veiligheid thuissituatie</i>
	Beëindiging behandeling	Voldoende behandelsessies
		Voldoende behandeltijd
		Behalen behandeldoel
		Ouder noemt situatie verbeterd