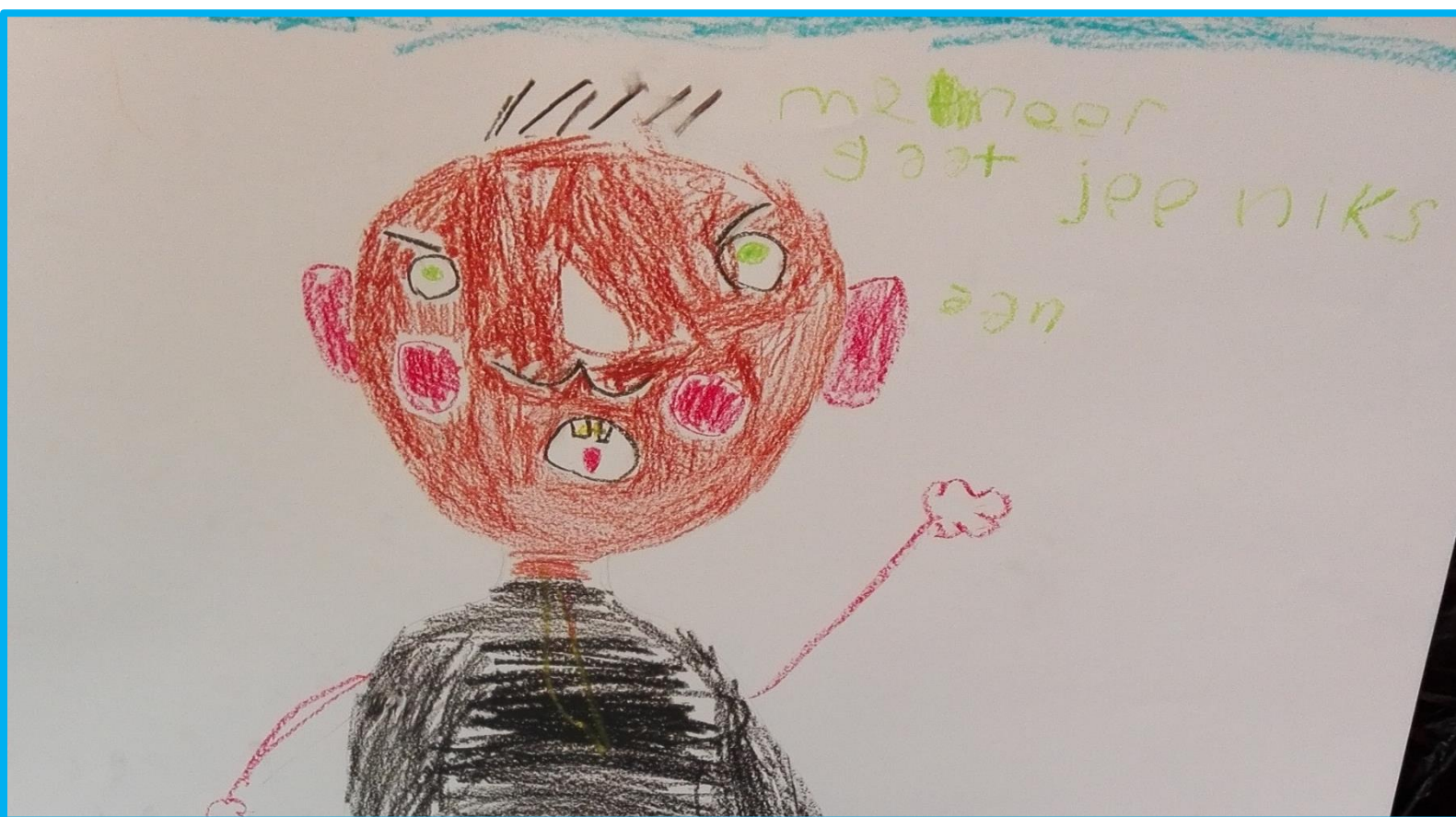


Van binnen naar uiten

Een theoretisch kader en kwalitatief onderzoek naar de inzet van beeldende therapie bij kinderen van 4 t/m 12 jaar met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs



Afstudeeropdracht met de focus op onderzoek

Geschreven door: Annisa Broekhuizen

Studentnummer: **1691057**

Onderwijsinstelling: Hogeschool Utrecht

Opleiding: Vaktherapie (Beeldend)

Consulent: Gemmy Willemars

In opdracht van Lies Anne de Bie van Kinderpraktijk de Olifant

Eerste beoordelaar: Gerben Roefs

Tweede beoordelaar: Huub Notermans

Datum: 13 juni 2019



“Waarom is passend onderwijs: een kind laten passen op een bepaalde school in plaats van een school passend maken voor elk kind?”

De foto op de voorkant van dit onderzoeksverslag dateert van mijn stageperiode op het speciaal basisonderwijs. Het is een tekening gemaakt door cliënt M, een jongen van 7 jaar. Hij had een explosief karakter en had vaak moeite zijn boosheid te uiten. Van mij kreeg hij de opdracht om uit te beelden hoe de emotie 'boos' eruit zou zien als het een persoon was. Zo werd '*meneer gaat je niks aan*' geboren.

Samenvatting

Dit onderzoek levert een bijdrage aan de theoretische onderbouwing van beeldende therapie met kinderen met gedragsproblemen in het regulier basisonderwijs ten behoeve van het werkveld van vaktherapie en het regulier basisonderwijs. Het betreft een kwalitatief, inventariserend onderzoek met een literatuurstudie. Er is in kaart gebracht wat beeldende therapie kan betekenen voor kinderen van 4 t/m 12 jaar met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs. De gegevens zijn door middel van een kwalitatieve data-analyse verwerkt. Uit het onderzoek komt naar voren dat er zeven beeldendtherapeutische methoden en vier werkwijzen van toepassing zijn op de doelgroep van dit onderzoek. Het zelfregulerend vermogen wordt vergroot door de inzet van bovengenoemde methoden. De methoden zijn *'t Tijdloze Uur*, de *Gestalt-beeldende therapie*, *Beeldende dialectische gedragstherapie*, *Sensopathische beeldende werkvormen*, *Beeldende therapie binnen mentalization-based treatment*, *Affectregulerende Vaktherapie* en de *Tekenbewegingsmethode*. Deze methoden zijn allemaal gericht zijn op het gaan (h)erkennen van de emoties en het uiten hiervan. Door emotieregulatie kan er gedragsverandering gaan plaatsvinden, waardoor gedragsproblemen verminderen omdat er geen onder- of overregulatie meer plaatsvindt in de hersenen. De werkwijzen zijn de *supportieve*-, de *re-educatieve*-, de *reconstructieve*- en *steunende werkwijze*. Er zijn drie therapeutische benaderingen van toepassing. De *neurobiologische*-, de *leertheoretische*- en *humanistische benadering*. De inzet van een eclectische benadering heeft meerwaarde. Ten slotte is het van belang de individuele behoeften van de cliënt mee te nemen om de behandeldoelen te behalen en te werken gericht op de groeimogelijkheden van de cliënt.

Abstract

This research contributes to the theoretical foundation of art therapy with children with behavioral problems in mainstream primary education for the benefit of the field of art therapy and the mainstream primary education. It's a qualitative, inventory research with literature study. This research gives insight in what art therapy can mean for children aged 4-12 with a behavioral problem in mainstream primary education. The data were processed by means of qualitative data analysis. The research shows that there are seven art therapy methods and four methods of working that can apply to the target group of this research. The self-regulating capacity is increased by the use of those art therapy methods. The methods are called *the Timeless Hour*, *Gestalt-Art Therapy*, *Dialectical Art Therapy*, *Sensopathic Art Methods*, *Art therapy within mentalization-based treatment*, *Affectregulating Art Therapy* and the *Drawing-movement-method*. These methods are all aimed at recognizing and expressing the emotions. Emotion regulation can cause behavioral change, which reduces behavioral problems because there is no longer under- or overregulation in the brain. The methods of working are the *supportive*, the *re-educational*, the *reconstructive* and *supporting* method. There are three therapeutic approaches that apply, which are the *neurobiological*, the *learning-theoretical* and *humanistic* approaches. The use of an eclectic approach adds value. Finally, it is important to take the individual needs of the client into account in order to achieve the treatment goals and to work towards the client's growth potential.

Voorwoord

Mijn gelopen stages tijdens de opleiding zijn de aanleiding geweest voor dit onderzoek. Door mijn oriënterende stage op een vrouwenopvang voor slachtoffers van huiselijk geweld, besloot ik dat werken met kinderen mijn passie is. Aansluitend heb ik voor mijn therapie stage in het derde leerjaar zelfstandig therapie opgezet op een school voor speciaal basisonderwijs. Hier leerde ik de wet Passend Onderwijs kennen, en merkte ik dat de wet op papier goed staat, maar dat er in de praktijk veel te halen valt. Ik ben van mening dat beeldende therapie een rol kan spelen in de preventie van de overstap naar het speciaal onderwijs. Door middel van extra hulp/zorg kunnen sommige kinderen wel degelijk op het regulier onderwijs blijven. Helaas stonden de deuren binnen dit werkveld niet genoeg open voor een onderzoek naar de directe werking van het Passend Onderwijs. Ik wilde dit niet helemaal loslaten, en ben het gaan koppelen met andere literatuur, onderzoeken en gebeurtenissen. Op mijn stage in het onderwijs ben ik er achter gekomen dat er veel onbekendheid en onwetendheid zit rondom beeldende therapie. Net zoals Marcella Klamer in haar afstudeeronderzoek (Klamer, 2007) beschrijft dachten collega's wel eens dat ik een soort knutselbegeleiding was. Vanuit dit moment zag ik het als een soort missie om beeldende therapie op het regulier basisonderwijs op een professionele manier meer onder de aandacht te brengen. Om aan te sluiten bij bovengenoemde situaties wil ik een onderzoek uitvoeren naar een specifieke doelgroep die naar mijn mening veel potentie heeft om met de nodige extra begeleiding op het regulier onderwijs te blijven: kinderen met een gedragsprobleem.

Met trots leg ik de laatste hand aan dit onderzoek en kijk ik terug op een leerzame tijd: niet alleen op mijn afstudeer periode, maar op mijn gehele opleiding.

Ten eerste wil ik Gemmy Willemars hiervoor bedanken. Zij heeft mij begeleid, waardevol advies gegeven gedurende dit onderzoek en heeft mij in de afgelopen jaren de methodiek kennis bijgebracht die ik nu kan inzetten in mijn werkveld. Vervolgens wil ik mijn opdrachtgever Lies Anne de Bie bedanken voor het begeleiden, adviseren en nakijken van mijn onderzoek. Haar begeleiding en kritische blik is voor mij waardevol geweest in het tot stand komen van dit onderzoek. Mijn klasgenootje Carola Peuk wil ik bedanken voor de mentale steun, de studeerdates en het meedenken als ik soms eens vastliep. Ik wil Menno Boer en Margreet Broekhuizen-Ledelay bedanken voor de tijd en enorme toewijding die zij hebben gestoken in het lezen en nakijken van dit onderzoek. Ik wil Maarten Bruggeman bedanken voor zijn steun en afleiding wanneer ik dit nodig had. Ik waardeer jullie betrokkenheid bij dit onderzoek. Ten slotte wil ik iedereen bedanken met wie ik heb gesproken over mijn onderzoek of een aspect hiervan, en mij hebben geïnspireerd om door te gaan of juist even hebben laten razen.

Inhoudsopgave

Titelblad	1
Samenvatting/Abstract	3
Voorwoord	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	6
1. Inhoudelijke oriëntatie	7
1.1 Beeldende therapie en emotieregulatie	7
1.2 Kinderen met een gedragsprobleem	7
1.3 Beeldende therapie en basisonderwijs	8
1.4 Methoden in de beeldende therapie	8
1.5 Werkwijzen in de beeldende therapie	9
2. Onderzoekskwestie	11
2.1 Bijdrage aan de wet Passend Onderwijs	11
2.2 Verantwoord werken als vaktherapeut	11
2.3 Verantwoording voor derden	12
2.4 De Reggio Emilia benadering	12
3. Doelstelling, hoofdvragen en deelvragen	13
3.1 Doelstelling	13
3.2 De hoofdvraag	13
3.3 Deelvragen	13
4. Onderzoeksmethoden	14
4.1 Onderzoeksbenadering	14
4.2 Onderzoekstype	14
4.3 Dataverzamelingstechniek	14
4.4 Data-analyse	15
4.5 Kwaliteitscriteria	15
5. Resultaten	17
5.1 Deelvraag 1	17
5.2 Deelvraag 2	25
5.3 Deelvraag 3	28
5.4 Deelvraag 4	30
6. Conclusie	36
7. Aanbevelingen	38
Bronnenlijst	39
Bijlage	42
Bijlage 1 – Uitgebreide inhoudelijke oriëntatie	42

Inleiding

Dit onderzoek is opgezet en uitgevoerd in het kader van het Praktijkgericht Onderzoek voor de opleiding Vaktherapie van de Hogeschool Utrecht te Amersfoort. Het uitvoeren van een praktijkgericht onderzoek samen met het ontwikkelen van een eindproduct is één van de afstudeeropdrachten van de opleiding Vaktherapie. Er wordt een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd in co creatie met de praktijk van de vaktherapie, dat bruikbaar is voor de bestaande praktijk en bijdraagt aan de ontwikkeling van de beroepsgroep Vaktherapie.

De aanleiding voor dit onderzoek is de uitvoering van de wet Passend Onderwijs. De wet wordt goed beschreven op papier maar in de praktijk valt er nog veel te halen. Er is een noodzaak -wachtrijen worden groter en groter bij speciaal onderwijs scholen.

Dit riep de vraag op: op welke manier kan beeldende therapie een rol spelen in de preventie van de overstap naar het speciaal onderwijs? Er is nog veel onbekendheid en onwetendheid rondom beeldende therapie (Klamer, 2007). Deze oorzaken hadden als gevolg onderzoek te doen om beeldende therapie op het regulier basisonderwijs op een professionele manier meer onder de aandacht te brengen. Om aan te sluiten bij bovengenoemde situaties wordt onderzoek uitgevoerd naar een specifieke doelgroep die veel potentie heeft om met de nodige extra begeleiding op het regulier onderwijs te blijven. Dit onderzoek is een theoretisch kader om te werken als beeldend therapeut met de doelgroep kinderen van 4-12 jaar met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs. Er zal onderzocht worden wat er al is in de praktijk en het werkveld van de vaktherapie, en op welke manier beeldende therapie kan aansluiten bij de actualiteit en de problematiek van de doelgroep.

In het onderzoek zal er een aantal keren gesproken worden van een 'normale' ontwikkeling. Dit is zo genoemd omdat deze term eveneens in de literatuur gebruikt wordt, waarmee de ontwikkeling bedoeld wordt zoals die loopt van een mens zonder psychopathologische uitingen.

Dit onderzoeksverslag is opgedeeld in zeven hoofdstukken. Allereerst zal er een inhoudelijke oriëntatie geschreven worden, dit is een verkenning van de literatuur en praktijksituatie op het gebied van het onderwerp van het onderzoek. Vervolgens in hoofdstuk 2 wordt de onderzoekskwestie geschreven; de beschrijving van het afgebakende vraagstuk van dit onderzoek, dat is verbonden met de beroepspraktijk. In hoofdstuk 3 worden de doelstelling, hoofdvraag en deelvragen geformuleerd. Vervolgens worden in hoofdstuk 4 de onderzoeksmethoden beschreven, waarin de systematiek van het uitvoeren van het onderzoek wordt beschreven. Daarna worden in hoofdstuk 5 ('Resultaten') de deelvragen afzonderlijk beantwoord aan de hand van specifiek verzamelde data. Hierop volgend zal in hoofdstuk 6, de 'Conclusie', de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord worden. In het laatste hoofdstuk (7, 'Aanbevelingen') worden er aanbevelingen gedaan die bruikbaar zijn voor de beroepspraktijk, zodat het de beroepspraktijk dient. Ten slotte volgen de bronnenlijst en bijlage.

1. Inhoudelijke oriëntatie

Literatuurverkenning en documentatie over praktijksituering

1.1 Beeldende therapie en emotieregulatie

In het boek *'Niet uitleven maar beleven'* schrijft Suzanne Haeyen dat beeldende therapie een bijdrage levert aan de intrapsychische ontwikkeling, de zelfwaarneming, het zelfinzicht en constructieve zelfexpressie, aan gedragsverandering en verbetering van het sociale functioneren (Haeyen, 2007). De constructieve zelfexpressie staat gelijk aan emotieregulatie. Beeldende therapie biedt zowel expressie- als structuringsmogelijkheden en daarom sluit dit goed aan bij emotieregulatie en impulsregulatie. Bij affectregulatie gaat het om het vermogen om je gevoelens en emoties te reguleren (Verfaillie, 2011). Binnen de vaktherapie gaat het over doen en ervaren, over bewust worden, uiten, zichtbaar worden maar eveneens ten dele verhuld kunnen blijven. Dit gegeven maakt dat controle gevoeld kan worden over het uiten of het handelen (Schweizer, 2009). In dit proces leert de therapeut de cliënt stap voor stap op welke manier deze zich bewust kan worden van de relatie tussen voelen, denken en gedrag (handelen). Door gerichte ervaringen aan te bieden, worden gedragsveranderingen geoefend en ingezet. Naarmate het leerproces vordert, leert de cliënt naast de motorische en emotionele betekenis van het getekende eveneens het materiaal te beheersen. Bij emotieregulatievaardigheden gaat het erom wél te ervaren, maar niet altijd te handelen. Het gaat erom de ander oordeel-vrij te observeren en positieve ervaringen te vermeerderen (Schweizer, 2001).

1.2 Kinderen met een gedragsprobleem

1.2.1 De normale ontwikkeling

In de levensfase van kinderen van 4 t/m 12 jaar, de doelgroep van dit onderzoek, gaat het kind zichzelf steeds meer reguleren. De emotionele afstemming op de opvoeder neemt geleidelijk af om plaats te maken voor zelfbeheersing en zelfregulatie. Dit is een essentieel proces in de normale emotionele ontwikkeling, want problemen met emotionele zelfregulatie blijken bij bijna alle psychische stoornissen een rol te spelen als risicofactor of symptoom. Kinderen met een goede emotieregulatie reageren beheerst in situaties van tegenspoed. Daardoor zijn zij beter in staat om op een succesvolle manier om te gaan met stressvolle omstandigheden en reageren zij veel minder of niet met agressief gedrag zoals woedeaanvallen (Rigter, 2013). Zelfs in de normale ontwikkeling kan er lastig gedrag ontstaan. Hierin maakt Jakop Rigter in zijn *'Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen'* een verschil in probleemgedrag en de normale ontwikkeling: *"Normaal lastig gedrag gaat meestal voorbij omdat kinderen vaardigheden ontwikkelen waardoor zij in staat zijn dit gedrag te stoppen of te verminderen"* (Rigter, 2013). In feite gaat het om de regulatie van dit probleemgedrag en niet om het gedrag zelf. Binnen de reguleringsprocessen van een organisme spelen emoties een belangrijke rol. Zij detecteren 'onbalans' in het organisme. Door ervaring leert het organisme balans te brengen middels steeds complexere neurale patronen, die leiden tot het ontstaan van een eenvoudige vorm van zelfbewustzijn, het proto-zelf. Het proto-zelf is weer de basis voor het ontwikkelen van een kernbewustzijn en ten slotte een autobiografisch bewustzijn (Schweizer, 2009).

1.2.2 De neuropsychologie

Een deel van de zelfregulatie en de uiting in een organisme hiervan heeft te maken met emoties en de regulatie hiervan. Binnen de neuropsychologie is er geen uniform geaccepteerde definitie van emotie. Doordat emotie op verschillende componenten van de hersenen kan slaan is het lastig een bepaald hersengebied aan te wijzen als het emotiecentrum, aangezien veel hersengebieden op een of andere manier betrokken lijken te zijn bij emoties (Schweizer, 2009). Zo bestaat er in de hersenen

het gebied van de executieve functies. Dit is een verzameling van cognitieve processen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van ons denken en handelen in functie van het oplossen van problemen, ofwel de zelfregulatie. Bij veel stoornissen zijn er problemen in deze gebieden van de zogeheten executieve functies (Horeweg, 2015). Wanneer emoties in de hersenen onder- of overgereguleerd worden, kan zich dit uiten in internaliserende- en externaliserende problematiek. Bij internaliserende problematiek is er emotionele instabiliteit, een verstoord affect waaronder angststoornissen en stemmingsstoornissen vallen, en teruggetrokken en geremd gedrag. Deze problematiek is met name storend voor de persoon zelf. Externaliserende problematiek wordt gekenmerkt door gedragsproblemen, wat tot uiting komt in agressief, antisociaal en impulsief gedrag. Er is sprake van ondercontrole en het gedrag is vooral storend voor de omgeving van de persoon (Molen, Lankveld, & Simon, 2015).

1.3 Beeldende therapie en basisonderwijs

Therapeuten binnen het basisonderwijs combineren zorg met pedagogiek. Omdat de therapie zich in de vertrouwde omgeving van de school bevindt, zal het stigma dat sommige kinderen, ouders en schoolpersoneel associëren met therapeutische diensten worden verminderd. Er is een symbiotische relatie tussen therapie op school en de school zelf die voor beide partijen voordelig is (French & Klein, 2012). Uit onderzoek van beeldend therapeut Marcella Klamer blijkt dat de wens om een vaktherapeut binnen school te hebben groot is. Om de integratie van vaktherapie goed te laten verlopen is duidelijke en concrete voorlichting één van de belangrijkste pijlers. Voorlichting over de meerwaarde van vaktherapie binnen de scholen dient niet alleen aan de scholen zelf, maar eveneens aan overheidsinstanties gegeven te worden (Klamer, 2007).

Kinderen met gedragsproblemen worden vaker dan andere kinderen door leerkrachten gecorrigeerd, apart gezet en gestraft, wat hun zelfbeeld negatief kan beïnvloeden. Overplaatsing naar een speciale klas of speciaal onderwijs kan voordelig zijn voor de andere kinderen maar is niet altijd goed voor het kind zelf, vanwege een toegenomen kans op stigmatisering en meer contact met kinderen met gedragsproblemen. Hierdoor kan de eigen gedragsstoornis gestimuleerd worden (Rigter, 2013). Hier kan een beeldend therapeut een verandering in brengen. Beeldende therapie heeft in een leeromgeving een unieke positie. Naast de leerkrachten, die pedagogisch naar een kind kijken en veelal met de groep te maken hebben, kan de beeldend therapeut focussen op specifieke mogelijkheden van het individu. De beeldend therapeut sluit aan bij wat een kind kan en creëert zo een situatie die passend, veilig en groeibevorderend is (Schweizer, 2001). De kinderen zijn waarschijnlijk minder angstig in de overgang naar de therapieruimte omdat het zich in een bekende en veilige omgeving bevindt. Ze vertrouwen de therapeut waarschijnlijk eerder omdat deze de steun van de school heeft (French & Klein, 2012). In een artikel door Randick & Dermer, promovenda en universitair hoofddocent, onderbouwen zij dat vaktherapeuten zich moeten afstemmen op het schoolse systeem. Echter met behoud en het uitdragen van hun eigen identiteit, want alleen op die manier wordt er aan het kind de beste hulp geboden (Randick & Dermer, 2013).

1.4 Methoden in de beeldende therapie

“Het woord methode is afgeleid van het Griekse woord 'meta-hodos', dat vertaald kan worden als: de weg erlangs (Aarts, 2013).” Binnen het werkveld van de vaktherapie zijn ‘methode’ en ‘methodisch werken’ veelgehoorde termen. Een methode wordt gezien als een specifieke en overdraagbare manier van werken om een gesteld doel te bereiken. Het gaat om een weloverwogen, systematische, stapsgewijze, doelgerichte (op *efficiency* gerichte) werkuitvoering. Het individuele niveau is in een methode ontstegen (Schweizer, 2009). De manier waarop de therapeut het materiaal en deze methoden inzet geeft de cliënt de kans zijn adaptief vermogen te vergroten (Hooren, 2018). In de vaktherapeutische behandeling wordt een methodische aanpak gehanteerd om individuele doelstellingen van verandering en acceptatie te behalen, gemeten op emotioneel, sociaal,

gedragmatig, cognitief, neurologisch dan wel lichamelijk gebied (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

In het GZ-Vaktherapeut beroepscompetentieprofiel van GGZ Nederland worden een aantal beroepstaken beschreven, waar de methodiek van de vaktherapie benoemd wordt. Hierin wordt er verwacht dat de vaktherapeut een behandelplan op kan stellen met inzet van bewezen effectieve methoden, dat de therapeut kennis heeft van deze methoden en deze kan inzetten om de cliënt te ondersteunen bij het bereiken van therapeutische doelen. Ten slotte is de vaktherapeut bereid om te participeren in praktijkgericht en wetenschappelijk onderzoek ten behoeve van nieuwe behandelmethoden (GGZ Nederland & FVB, 2012). Het aanbod van methoden die worden geschreven en ontwikkeld binnen de beeldende therapie is groeiend. Hierbij gaat het om op welke manier er fysiek wordt omgegaan met beeldend materiaal en de ervaring die hieraan gekoppeld wordt. Een goed gemethodiseerde behandeling biedt een grote mate van transparantie. Wanneer er methoden zijn die een samenhangend geheel vormen, is dit een methodiek. Een verbijzondering van een methodiek vormt de 'module' of het 'product' (Schweizer, 2009).

1.5 Werkwijzen in de beeldende therapie

De werkwijzen die in het hoofdstuk '*Resultaten*' in paragraaf 5.3 behandeld worden zijn de creatief-therapeutische werkwijzen die worden beschreven in het '*Handboek Creatieve Therapie*' van Henk Smeijsters en werkwijzen die beschreven en aangehaald worden in het '*Handboek Beeldende Therapie*' van Celine Schweizer. Deze laatste verschillen enigszins van de werkwijzen zoals Smeijsters ze heeft beschreven. Deze begrippen worden in de GGZ door meerdere disciplines gehanteerd (Schweizer, 2009).

"Onder creatief-therapeutische werkwijzen versta ik globale categorieën van behandelen die gedetailleerder zijn dan de in tabel 3.2 gemaakte indeling in drieën ('taken die behoren bij behandelen of begeleiden'), maar ruimer dan de specifieke therapeutische stromingen. Werkwijzen zijn categorieën van met elkaar samenhangende doelstellingen (Smeijsters, 2008)."

Werkwijzen beschreven door Smeijsters

- De *ortho(ped)agogische* werkwijze: deze werkwijze heeft als algemene doelstelling het ondersteunen van de ontwikkeling bij mensen met beperkingen. De mediumactiviteiten zijn gericht op de ontwikkeling van psychomotorische, sensomotorische en spraak-/taalvaardigheden en perceptuele, cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden;
- De *supportieve* en *palliatieve* werkwijzen: de supportieve werkwijze biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen. De palliatieve werkwijze biedt eveneens ondersteuning in het leren omgaan met problemen en heeft als belangrijkste doelstellingen het verzachten van fysieke pijn en het ondersteunen, valideren en verzachten bij psychische problematiek.
- De *re-educatieve* en *reconstructieve* werkwijzen: de re-educatieve werkwijze richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. De reconstructieve werkwijze is eveneens gericht op het doorwerken van problemen. Hierbij gaat het om het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten, die terug te voeren zijn tot de kinderjaren (Smeijsters, 2008).

Werkwijzen beschreven door Schweizer

- De *steunende werkwijze*: het creëren van ontspanning en veiligheid en het handhaven van evenwicht. Het doel is het ontstaan van enige afstand tot het probleem;
- De *pragmatisch structurerende werkwijze*: het herstellen van evenwicht en het beperken van invaliderende gevolgen van een stoornis of beperking. Op pragmatische wijze wordt rekening gehouden met de mogelijkheden van de cliënt;

- De *directief-klachtgerichte werkwijze*: behandeling is gericht op klachtreductie en doorgaans kortdurend van aard;
- De *focaal-inzichtgevende werkwijze*: behandeling wordt gericht en begrensd in tijd uitgevoerd. Het doel is gericht inzichtgevend en verwerkend;
- *Inzichtgevend plus*: behandeling waarbij de cliënt zelf het tempo en de thema's bepaalt, waardoor geleidelijk inzicht groeit in de aard en de oorzaken van de problematiek en waardoor een persoonlijkheidsontwikkeling ontstaat (Schweizer, 2009).

Er is gekozen om van beide schrijvers en handboeken de werkwijzen op te nemen tijdens het beantwoorden van deelvraag 3 omdat de gekozen uitgeschreven methoden uit paragraaf 5.1 van beiden werkwijzen bevatten.

2. Onderzoekskwestie

Om steeds meer bekendheid te geven aan het werkveld van de vaktherapie wordt er sinds een aantal jaren hard gewerkt door de vaktherapeuten. In 2015 kwam Zorginstituut Nederland naar buiten met het nieuwsbericht dat het ontbreekt aan bewijs omtrent de effectiviteit van vaktherapie als ondersteunende behandeling van psychische stoornissen (Zorginstituut Nederland, 2015). Het gevolg hiervan was dat in 2018 de Generieke module Vaktherapie verscheen, vanuit het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ. In deze module wordt een aantal werkvelden genoemd waar vaktherapie in wordt aangeboden. Hierin wordt het speciaal onderwijs genoemd, maar niet het regulier basisonderwijs (Kwaliteitsontwikkeling GGZ, 2017). Hieruit blijkt dat vaktherapie binnen dit werkveld (te) onbekend is en er nog veel gehaald kan worden. Het lijkt nodig voor vaktherapie in dit werkveld ten eerste bekendheid te verwerven. Vervolgens is het van belang dat er een goede verantwoording nodig is om aan de ene kant het vertrouwen in vaktherapie te winnen van derden en aan de andere kant om verantwoord aan het werk te kunnen gaan als vaktherapeut. Ten slotte kan er bijgedragen worden aan de wet Passend Onderwijs, wanneer beeldende therapie ingezet wordt op het regulier basisonderwijs. Deze punten zijn onder te verdelen in macro, meso en micro aspecten van de onderzoekskwestie. Het macro aspect bedraagt hier de bijdrage aan de wet passend onderwijs is (zie paragraaf 2.1), het meso aspect het verantwoord werken als vaktherapeut binnen het beroepsprofiel (zie paragraaf 2.2) en het micro aspect de verantwoording voor derden. Hierdoor kan vaktherapie voor de individuele doelgroep meer bekendheid krijgen en meer ingezet zal worden (zie paragraaf 2.3). In paragraaf 2.4 is er een voorbeeld beschreven van een pedagogische benadering die aansluit op dit onderzoek.

2.1 Bijdrage aan de wet Passend Onderwijs

Vaktherapie op het speciaal basisonderwijs is al langere tijd bekend. De leerlingen die naar speciaal basisonderwijs gaan, zijn onder andere moeilijk lerende kinderen, kinderen met opvoedingsmoeilijkheden en kinderen met gedragsproblemen (Rijksoverheid, z.d.). Deze kinderen hebben extra zorg nodig en vaktherapie kan hieraan bijdragen. In januari van 2019 kwam er in het nieuws dat er weer meer kinderen naar speciaal onderwijs gaan (Galen, 2019). Dit bleek uit onderzoek van het Landelijk Expertise Centrum Speciaal Onderwijs. Vooral leerlingen met gedragsproblemen kunnen niet meer in de klas gehouden worden. Nu is het niet verplicht hen in de klas te houden, aangezien scholen voor speciaal basisonderwijs zijn voor hen met gedragsproblemen. Het antwoord hierop lijkt het uitgangspunt van het passend onderwijs: regulier als het kan, speciaal als het moet. Deze wet is in 2014 ingegaan en zou ervoor zorgen dat meer kinderen die zorg nodig hebben in de reguliere schoolklassen zouden blijven. Het zou beter zijn voor hun ontwikkeling om niet in een klas vol met zorgleerlingen te zitten (Galen, 2019). Met wat extra zorg op het reguliere onderwijs zou het kind in theorie moeten kunnen blijven. Uit bovenstaande kan geconcludeerd worden dat het Passend Onderwijs niet werkt zoals het zou kunnen en dat daar nog veel te halen valt. Echter is dit, samen met het lerarentekort in het primair onderwijs in Nederland wat steeds meer zichtbaar wordt (Rijksoverheid, z.d.), een groeiend probleem in Nederland. Met dit onderzoek kan er een steentje bijgedragen worden voor de doelgroep die specifiek lastig is om in de klas te houden, namelijk de kinderen met een gedragsprobleem.

2.2 Verantwoord werken als vaktherapeut

Uit vooronderzoek blijkt dat er niet uitvoerig is geschreven over beeldende therapie met de doelgroep uit dit onderzoek. Daarom kan dit onderzoek bijdragen aan de expertise van de beeldend therapeuten die al werkzaam zijn met deze doelgroep of de vaktherapeuten die dat graag zouden willen. Door in kaart te brengen op welke manier er precies met een doelgroep gewerkt kan worden,

waar belangrijke therapeutische aspecten worden meegenomen, kan een therapeut zich verantwoorden door middel van literatuuronderzoek. Volgens de *Beroepscode voor vaktherapeuten* is het noodzakelijk voor een vaktherapeut om vanuit eigen deskundigheid te beoordelen of vaktherapie geïndiceerd is en welke behandelmethoden, werkwijzen en technieken het best inzetbaar zijn waarbij veiligheid in acht wordt genomen. De vaktherapeut dient de keuze voor zijn gedrag en interventies te verantwoorden. Het dilemma van de vaktherapeut is dat hij binnen de begrensde tijd naar de meest werkzame ervaringsgerichte methoden moet zoeken, aangezien in veel gevallen de cliënt gebaat is bij een korte, efficiënte behandeling (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.).

2.3 Verantwoording voor derden

Het verantwoorden van het werk als vaktherapeut is van groot belang op het basisonderwijs. Het vak is in dit werkveld onbekend. Dit was bijvoorbeeld voor studente Marlon Gering de reden waarom zij haar afstudeeronderzoek is gaan uitvoeren met als onderwerp *'Implementatie van vaktherapie binnen het onderwijs'*. Zij voelde zich niet altijd serieus genomen op haar werkplek binnen het onderwijs; *"Het leek alsof het onderwijssysteem niet snapte wat vaktherapie inhoudt. Soms dacht de leerkracht dat ik als knutselbegeleiding diende, of een speeluurtje (Gering, 2016)."* Uit de inhoudelijke oriëntatie is gebleken dat voorlichting van belang is binnen het regulier basisonderwijs. Dit onderzoek zal niet alleen een handvat zijn voor de vaktherapeuten die met deze specifieke doelgroep werken, maar eveneens een verantwoording tegenover de school en overheidsinstanties die de waarde van vaktherapie (nog) niet inzien. Wanneer er meer multidisciplinair voor de kinderen op scholen gezorgd kan worden, zal er meer structuur en effectievere zorg ontstaan (Gersch & Goncalves, 2006).

2.4 De Reggio Emilia benadering

Reggio Emilia is een pedagogische benadering die ontwikkeld is in de gelijknamige Italiaanse stad. De grondlegger hiervan was Loris Malaguzzi, een filosoof. De nadruk binnen deze benadering ligt op het luisteren in plaats van het vertellen. Kinderen kunnen zich uitdrukken op honderd manieren en in honderd talen. Aan ons de taak om dat te verstaan. Elk verblijf werkende vanuit deze benadering heeft een atelier waar kinderen zelf aan de slag kunnen en waar een kunstenaar aanwezig is. (InfoNu, 2016). De groepsleiders zien zichzelf als onderzoekers: samen met de beeldend kunstenaar, de pedagoog en de ouders onderzoeken en documenteren zij wat de kinderen in hun groep bezighoudt en op welke manier de volwassenen daar zinvol op kunnen inspelen. Hierbij nemen de kunstenaar en het atelier een belangrijke plaats in. In het atelier zijn de materialen en de mogelijkheden aanwezig voor verbeelding en verdieping van de ideeën, gedachtes en fantasieën van de kinderen. De kunstenaar ondersteunt de kinderen in deze processen. De kunstenaar vervult een belangrijke functie in de professionele ontwikkeling van de groepsleiding en heeft een actieve rol in de totstandkoming van de pedagogische documentatie. Hij is dagelijks op het kindercentrum aanwezig en is degene die een voortdurende uitwisseling met alle betrokkenen ondersteunt en begeleidt (Werf & Meeuwig, 2005). Deze benadering bestaat al tientallen jaren en in Nederland werken verschillende basisscholen, kinderopvang en peuterspeelzalen met deze werkwijze (InfoNu, 2016). Dit onderzoek sluit daarbij aan en kan een diepere onderbouwing zijn vanuit het werkveld van de vaktherapie. In deze benadering wordt de beeldend kunstenaar betrokken bij de ontwikkeling van een kind. Echter zou het meer specialistisch zijn om dit uit te laten voeren door een vaktherapeut.

3. Doelstelling, hoofdvraag en deelvragen

3.1 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is bijdragen aan de theoretische onderbouwing van beeldende therapie met kinderen met gedragsproblemen in het regulier basisonderwijs ten behoeve van het werkveld van vaktherapie en het regulier basisonderwijs.

3.2 De hoofdvraag

Op welke manier kan beeldende therapie met de focus op emotieregulatie ingezet worden bij kinderen (4-12) met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs?

3.3 Deelvragen

Deelvraag 1 - Welke methoden zijn er voor kinderen met een gedragsprobleem?

Deelvraag 2 - Wat voor effect hebben deze methoden op het zelfregulerend vermogen van het kind?

Deelvraag 3 - Welke werkwijze is passend bij kinderen met een gedragsprobleem?

Deelvraag 4 - Welke therapeutische stroming is passend bij kinderen met een gedragsprobleem en op welke manier zet de beeldend therapeut deze in?

4. Onderzoeksmethoden

4.1 Onderzoeksbenadering

Dit praktijkgerichte onderzoek heeft een kwalitatieve benadering. Het gaat hier om een open verzameling van gegevens, een analyse in een natuurlijke taal en een onderzoeksopzet waarin verzamelen en analyseren nauw met elkaar verbonden zijn. Er wordt ingegaan op de achtergronden van de verzamelde gegevens. In tegenstelling tot een kwantitatief onderzoek zijn er in dit onderzoek geen meetbare gegevens verzameld en wordt er geen causale verklaring gezocht (Willemars, 2018-2019). Kwalitatief onderzoek is interpretatief en subjectief. Het gaat niet om feiten en cijfers, maar om de 'waarom' en 'hoe' vraag (de onderzoekers, z.d.).

4.2 Onderzoekstype

Het type voor dit praktijkgerichte onderzoek is een inventariserend onderzoek. Binnen dit type onderzoek wordt de huidige stand van zaken in beeld gebracht. De gebruikte databronnen en dataverzamelingstechnieken bepalen de resultaten. Deze bronnen worden getrianguleerd tot een concreet beeld van het onderzochte, te vinden in de resultaten van dit onderzoek.

4.3 Dataverzamelingstechniek

Voor dit praktijkgerichte onderzoek wordt de dataverzamelingstechniek van het literatuuronderzoek gehanteerd. Op basis van (wetenschappelijke) literatuur en andere bronnen wordt de hoofdvraag beantwoord. Er wordt in de praktijk al gewerkt met deze specifieke doelgroep. Het zou goed zijn, vooral vanuit het werkveld van de vaktherapie, om dit theoretisch te onderbouwen. Er wordt namelijk vanuit dit werkveld wel gevraagd om onderbouwing en verantwoording (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.), wat kan resulteren in stagnering binnen het werkveld wanneer de theoretische onderbouwing ontbreekt. De problematiek van de gedragsproblemen, die worden beschreven in dit onderzoek, vraagt bovendien om een specialistisch aanbod. Het is van belang dat dit uitvoerig theoretisch onderbouwd wordt en daarom is literatuuronderzoek relevant voor dit onderzoek. Respondenten voor interviews waren niet aanwezig. In dit onderzoek zijn de respondenten: de deskundigen en schrijvers van de gekozen databronnen.

4.3.1 De gebruikte bronnen

Ten eerste is er begonnen met het zoeken naar bronnen die te maken hadden met het Passend Onderwijs, aangezien dit het eerste plan was voor het onderzoek. Het onderzoek heeft een ontwikkeling doorgemaakt waardoor de focus van het onderzoek steeds duidelijker werd, en het onderwerp steeds concreter. Toen de focus van het onderzoek werd zoals hij nu is, is er specifieker gezocht op de doelgroep en onderwerp. Er is gezocht op gedragsproblemen bij kinderen in het basisonderwijs, de ontwikkelingspsychologie en de ontwikkelingspsychopathologie. Eveneens is er gezocht op emotieregulatie, de zelfregulatie en de hersenfuncties en de neuropsychologie. Er is steeds meer gezocht op de combinatie van deze problematiek en doelgroep met (beeldende) vaktherapie. Vervolgens werd er gezocht op beeldende therapie binnen het basisonderwijs, beeldende therapie en emotieregulatie/zelfregulatie, werkwijzen en methoden van een beeldend therapeut, en eveneens de therapeutische stromingen. Al deze genoemde termen en aspecten zijn bovendien kernwoorden binnen het onderzoek.

Er is een verscheidenheid aan bronnen verzameld om dit onderzoek tot stand te laten komen. Deze bronnen zijn gevonden via verschillende kanalen. Er is via internet gezocht op de actualiteiten en binnen Google Books en Google Scholar op boeken en wetenschappelijke artikelen. Via HUGO (de verzameling van databanken van de Hogeschool Utrecht) is er gezocht op beschikbare literatuur, waarna er een e-book of artikel gedownload kon worden of een fysiek boek gereserveerd kon

worden in de bibliotheek van school. Andere (afstudeer)onderzoeken zijn gevonden via de HBO Kennisbank. Binnen al deze bronnen is weer gezocht naar bruikbare bronnen, waardoor het een kettingreactie werd aan informatie en bronnen.

4.4 Data-analyse

De gebruikte data-analyse voor dit onderzoek is de kwalitatieve analyse, als gevolg op de keuze voor het literatuuronderzoek als dataverzamelingstechniek. Het materiaal van deze analyse is afkomstig van bronnen zoals boeken, onderzoeken, artikelen en buitenlandse bronnen. In feite zal de gevonden informatie door middel van de kwalitatieve analyse worden gesorteerd. Via ordenen, rubriceren, vergelijken, bekijken en redeneren worden uit de verzamelde gegevens zaken gehaald die voor het onderzoek van belang zijn (Willemars, 2018-2019). Een werkwijze van het analyseren van kwalitatief materiaal is het coderen of labelen van teksten (Migchelbrink, 2014). Voor de uitvoering van de kwalitatieve analyse binnen dit onderzoek wordt de inductieve benadering gebruikt: het startpunt ligt bij de verzamelde gegevens. De onderzoeker kent trefwoorden toe aan de uitgewerkte teksten uit de bronnen. Deze trefwoorden, codes of labels genoemd (gekenmerkt door een '#'), worden gecategoriseerd en gebruikt bij het beantwoorden van de deelvragen en de hoofdvraag van het onderzoek (Willemars, 2018-2019). Een voorbeeld van op welke manier de kwalitatieve analyse wordt uitgevoerd binnen dit onderzoek is te vinden in bijlage 1 van dit onderzoeksverslag. Ten slotte is er, op basis van de literatuurstudie in het hoofdstuk '*Resultaten*', antwoord gegeven op de opgestelde deelvragen en in de '*Conclusie*' wordt de hoofdvraag van het onderzoek beantwoord.

4.5 Kwaliteitscriteria

Dit onderzoek is geschreven met het oog op bepaalde criteria die belangrijk zijn tijdens het doen van een (kwalitatief) onderzoek. Dit zijn de bruikbaarheid en betrouwbaarheid. In deze alinea zal beschreven worden op welke manier dit praktisch gezien in zijn werk is gegaan.

4.5.1 Bruikbaarheid

- Er is op verschillende momenten afgestemd met de opdrachtgever, en elke verandering op de focus van het onderzoek is in samenspraak geweest met de opdrachtgever;
- Het vertrekpunt van het onderzoek is gelegen in de alledaagse praktijk;
- Het onderwerp en achterliggende actualiteit is relevant en actueel;
- De onderzoeker heeft zo objectief mogelijk gekeken naar de bronnen en was bereid om verschillende meningen en gedachten van de respondenten aan te horen en te verwerken in het onderzoek;
- De onderzoeker had al (voor)kennis van de doelgroep en het specifieke werkveld voorafgaande aan het onderzoek, in de vorm van werkervaring;
- Desondanks zijn er veel uren besteed aan het oriënteren, het onderzoeken van de actualiteit en het in kaart brengen van de huidige situatie;
- Er is gewerkt met een strakke planning, waardoor het onderzoek uitgevoerd kon worden in het tijdsbestek die passend was voor de betrokkenen van het onderzoek;
- Het onderzoek is zo concreet mogelijk geschreven waarbij rekening gehouden is dat alle informatie begrijpelijk en herkenbaar is voor de lezer;
- Het onderzoek en de resultaten zijn gericht op het actuele werkveld en zouden gebruikt kunnen worden in de praktijk;

4.5.2 Betrouwbaarheid

Er is rekening gehouden met de betrouwbaarheid tijdens het schrijven van dit onderzoek, waardoor er nauwkeurig en zorgvuldig is omgegaan met de informatie en het geschrevene. Door de bronvermelding in APA-vorm en door dat de triangulatie van de verschillende bronnen op een

samenhangende manier is beschreven, is het onderzoek inzichtelijk en controleerbaar.

De geloofwaardigheid van de resultaten is gewaarborgd door actuele en relevante bronnen te gebruiken en deze op een zo realistisch mogelijke manier te trianguleren. Er is gestreefd naar zo compleet mogelijke resultaten voor dit onderzoek, door uitgebreid literatuuronderzoek met een passende data-analyse. Door de opzet van het onderzoek kunnen de lezer, en eveneens buitenstaanders, het onderzoek volgen en lezen op welke manier de resultaten tot stand zijn gekomen. Door het onderwerp van verschillende kanten te belichten, is de echtheid van het onderzoek behouden.

4.5.3 Technieken van kwaliteitscriteria

Door de feedbackmomenten van zowel de opdrachtgever als de consulent vanuit de Hogeschool is er sprake geweest van *memberchecking*. De grootste en meest belangrijke techniek van dit onderzoek is de eerder benoemde *triangulatie*. Er is een verzameling van bronnen gebruikt in het onderzoek, en de onderzoeker zoekt verschillen en overeenkomsten om de bronnen aan elkaar te verbinden. Hierdoor krijgt de onderzoeker zoveel mogelijk perspectieven boven tafel, zowel wat betreft personen, soorten gegevens als theoretische opvattingen (Smeijsters, 2005).

5. Resultaten

5.1 Deelvraag 1

“Welke methoden zijn er voor kinderen met een gedragsprobleem?”

Zoals blijkt uit de inhoudelijke oriëntatie is het van belang om een goed gemethodiseerde behandeling aan te bieden aan cliënten. Het is goed om te weten welke methode bij welke doelgroep passend en relevant is; hierdoor geeft een interventie resultaat. Vooral in de laatste decennia zijn concrete resultaten geboekt ten aanzien van de inzet van activiteiten, werkwijzen en methoden die de werkzaamheid van therapeutische kernprocessen aantonen (GGZ Nederland & FVB, 2012). Een aantal bronnen in dit onderzoek laat zien dat er geschreven wordt dat de therapeut verantwoordelijk is voor zijn eigen methodisch werken en handelen. Er zijn een aantal geschreven methoden die van toepassing zijn op kinderen met een gedragsprobleem. Deze beschreven methoden vertonen allemaal kenmerken waar de doelgroep aan voldoet en daarom kunnen zij baat hebben bij deze methoden. Dat dit de beschreven methoden zijn betekent niet dat andere methoden niet van toepassing zijn op deze doelgroep. Deze methoden zijn met zorg gekozen op aspecten als de doelgroep kinderen, en/of de termen emotie-/zelfregulatie en gedragsproblemen en leken het meest aan te sluiten bij de aard van dit onderzoek. Naast de beschrijvingen van de methoden zal er ingegaan worden op deze koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek, aan de hand van deze aspecten en termen.

5.1.1 't Tijdloze Uur

't Tijdloze Uur is een methode ontwikkeld door Michiel Czn. Dhont. Het is een methode die uitgaat van beweging en intuïtie. 't Tijdloze Uur is van toepassing op kinderen van de basisschoolleeftijd. Dhont heeft in zijn boek over de methode 22 beeldende oefeningen gepubliceerd; individuele en gezamenlijke klei- en tekenoefeningen. Door deze oefeningen wordt het kind in staat gesteld om onder andere zich te concentreren op het innerlijke gevoelsleven. Het principe van de eenheid van hoofd (cognitieve vaardigheden), hart (affectieve vaardigheden) en handen (psycho- of sensomotorische vaardigheden) ligt aan het model ten grondslag. In de methode worden elementen als de visualisatie van de Gestalttheorie (zie paragraaf 5.1.2) gebruikt. Ieder kind draagt het vermogen tot verbeelding in zich. Een emotie of verbeelding die niet gedeeld kan worden met anderen, zorgt voor angst en vervreemding bij het kind. Langzaamaan kan er een verbinding gemaakt worden tussen de binnen- en buitenwereld van een kind. Één van de doelen van 't Tijdloze Uur luidt als volgt: *“Bevordering en ondersteuning van de ontwikkeling van de persoonlijke identiteit en het zelfvertrouwen van het kind. Dit gebeurt door aandacht te geven aan de ontwikkeling van de emotionele intelligentie”* (Schweizer, 2009). Het ontwikkelen van deze emotionele intelligentie van het kind (zelfrespect) in relatie tot de cognitieve intelligentie van het kind, wordt leerintegratie genoemd (Dhont, z.d.). De methode en afzonderlijke specifieke oefeningen kunnen ingezet worden in beeldende vaktherapie als behandelmodule op zichzelf. Ze kunnen ingezet worden in combinatie met andere vormen van vaktherapeutische methoden, zowel in individuele behandeling, als in kleine of grotere groepen (Schweizer, 2009).

Op de website van deze methode geven deskundigen hun mening over de methode. Hester, therapeute en groepsleerkracht, vertelt wat haar op is gevallen: *“Ik merkte dat erg actieve kinderen rustiger werden, zich naar binnen keerden, bij zichzelf kwamen”* (Dhont, z.d.).

- *Koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek*

Deze methode is van toepassing op kinderen van de basisschoolleeftijd. Door het werken met deze methode leert het kind zich te concentreren op het innerlijk gevoelsleven (emoties). Het beheersbaar maken van deze emotie of verbeelding is belangrijk bij het leerproces van het kind. Deze methode is

van toepassing op de doelgroep van het onderzoek, omdat de beeldende oefeningen, behorend tot 't Tijdloze Uur, gericht zijn op de ontwikkeling van de creatieve integratie van het gedrag van het kind (Schweizer, 2009). Kinderen met een gedragsprobleem zijn uit balans -door hun innerlijke wereld of door wat er om hen heen gebeurt. De oefeningen uit 't Tijdloze Uur dragen bij aan het herstellen van die balans. Dit komt mede door het werken in het beeldende kunstvak met twee handen, waardoor de hersenhelften meer met elkaar communiceren en het kind meer in balans komt. Hierdoor zou probleemgedrag van een cliënt kunnen verminderen. Wat Hester vertelt over actieve kinderen die naar binnen keerden, in zichzelf kwamen, valt te koppelen aan kinderen met externaliserende gedragsproblematiek. Dit zou hen begrenzen om zo op een rustige manier naar hun innerlijke belevingswereld te leren kijken.

5.1.2 Gestalt-beeldende therapie

Binnen de beeldende therapie wordt volgens Schweizer (2009) veel gebruik gemaakt van gestalt. Het woord betekent letterlijk een gestalte, gedaante, vorm (Schweizer, 2009) of een afgerond geheel. Door een gestalt af te ronden, ga je je weer 'heel' voelen (Praktijk Dialoog, z.d.). Bij Gestalt-beeldende therapie werk je aan het groeien naar een betekenisvol geheel. De therapievorm is vriendelijk en uitnodigend. De doelgroep van Gestalt-beeldende therapie bestaat uit kinderen en volwassenen met een zekere ik-sterkte, die in staat zijn om onderscheid te maken tussen fantasie en realiteit. Er wordt zowel individueel als in groepen gewerkt (Schweizer, 2009). De aanpak van gestalt is voor kinderen zeer geschikt (Oaklander, 1989). De therapeut in gestalt-beeldende therapie richt zich op de uitingen waar de emotie zit. De emotie wordt geuit op de plaats waar ze thuishoort, daar waar de emotie vanuit het beeld wordt opgeroepen. Het ondersteunen van authenticiteit is essentieel. Dit kan de therapeut bevorderen door aan te sluiten op de emotionele lading van de cliënt. De emotioneel geladen delen uit het beeld worden gebruikt als 'gesprekspartners' om een dialoog mee aan te gaan (Schweizer, 2009). Kunsttherapeut Janie Rhyne (1995) vat de Gestalt-beeldende therapie samen als een ervaring van focussen op de actieve beweging in de kunstdrukking; cliënten aanmoedigen om vormen en patronen van hun visuele boodschappen te overwegen en hun werk actief waar te nemen qua lijnen, vormen, texturen, kleuren en bewegingen. Vanuit dit standpunt is te bekijken op welke manier de vormen van hun beeldend werk een persoonlijke betekenis vormen (Malchiodi, 2011).

- Koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek

Naast dat er door Schweizer (2009) en Oaklander (1989) benoemd wordt dat deze methode geschikt is voor kinderen, richt de therapeut zich op de uitingen waar de emotie zit. Binnen deze methode zal er geëxperimenteerd worden met nieuw gedrag: als je bijvoorbeeld woede voelt, zul je deze leren te uiten op de plaats waar deze thuishoort (Schweizer, 2009). Hierdoor kunnen kinderen met gedragsproblemen hun emoties leren uit op een veilige plek. Ze mogen leren dat de emoties er wel mogen zijn, maar op de goede plaats. Vooral kinderen met externaliserend gedrag kunnen hier baat bij hebben, aangezien zij hun emoties vooral extern uiten. Wanneer zij leren op welke plek zij hun emoties kunnen uiten, zal dit affect regulerend werken.

5.1.3 Beeldende dialectische gedragstherapie

Dialectische gedragstherapie is een cognitieve gedragstherapie met een brede basis (Haeyen, 2011). De beeldende dialectische gedragstherapie is hierop gebaseerd. Doelen van beeldende dialectische gedragstherapie, gericht op de emoties en de regulatie daarvan, zijn:

- Inzicht in eigen emoties, gedachten en gedrag; door zelfreflectie op het eigen (beeldende) handelen en door het beeldende als spiegel van de eigen binnenwereld. Het ervaren van verschillen en overeenkomsten met anderen draagt hieraan bij;

- Kunnen uiten en kunnen reguleren van emoties; emotieregulering komt aan de orde door een beeldende 'uiting' en het analyseren van deze uiting aan de hand van de scheiding in: vormgeven (werkproces)/product/waarnemen/beleven/interpreteren/opnieuw vormgeven (Schweizer, 2009).

Integratie van voelen, handelen en denken is daarom een belangrijke doelstelling. Om de ervaringen te kaderen en om integratie te bevorderen, is het belangrijk dat de ervaringen die opgedaan worden geverbaliseerd worden in het medium. Zo wordt er gewerkt aan mentaliseren (Bateman & Fonagy, 2005 & Haeyen, 2005, zoals geciteerd in Schweizer, 2009). De behandeling richt zich niet op het in standhouden van een stabiele, evenwichtige omgeving, maar probeert de cliënt te helpen zich op zijn gemak te voelen bij verandering. Het gaat binnen vaktherapie over doen en ervaren, over bewust worden, uiten, zichtbaar worden maar eveneens ten dele verhuld kunnen blijven (Schweizer, 2009). Zo kan er geoefend worden met controle hebben, omdat er gekozen kan worden tussen het zichtbaar zijn of juist expres niet. Dit gegeven maakt dat controle gevoeld kan worden over het uiten of het handelen. Interventies zijn gericht op het uitdagen van verandering; het versterken, uitwerken of juist het tegenovergestelde proberen. De therapeut heeft een coachende, validerende en steunende rol binnen deze methode. Hij laat zo veel mogelijk de verantwoordelijkheid bij de cliënt, maar biedt tegelijkertijd structuur (Schweizer, 2009).

- *Koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek*

Hoewel de methode vooral gericht is op cliënten met persoonlijkheidsproblematiek, is in de behandeling alles erop gericht cliënten te leren hun emoties te reguleren, en kortom breder inzetbaar. Doordat beeldende therapie zowel expressie- als structureringsmogelijkheden biedt, sluit dit goed aan bij emotieregulatie en impulsregulatie (Schweizer, 2009). Het reguleren van emoties is een direct behandeldoel in deze methode. Dit, in combinatie met de interventies gericht op het uitdagen van verandering (bij deze doelgroep; het gedrag), zorgt ervoor dat deze methode geschikt is voor de doelgroep van dit onderzoek.

5.1.4 Sensopathische beeldende werkvormen

Schrijver Brooks (1974) stelt dat het kunnen stilstaan bij lichamelijke gewaarwordingen de basis vormt voor een gezonde emotiehuishouding. De methode '*sensopathische beeldende werkvormen*' zoals beschreven door Marianne Salm (2007) is hierop gebaseerd. De methode is een combinatie van zintuiglijke waarneming en beleving, spelbeleving en beeldende expressie en maakt gebruik van ideeën uit de ontwikkelingspsychologie en het zenboeddhisme ('mindfulness') (Schweizer, 2009). Het hoofddoel van deze methode is '*het zintuiglijk beleven van verschillende materialen en het benoemen van ervaringen hiermee, met als achterliggend doel het ter beschikking krijgen van meer coping strategieën bij het omgaan met gevoelens*' (Salm, 2007). Subdoelen zijn het kennismaken en experimenteren met de materialen en spelbeleving, het bewust worden van beleving van zintuigen en emoties en het benoemen hiervan en het omzetten van gevoel (tast) naar beeld (Schweizer, 2009). In deze module ligt de nadruk vooral op (her)ontdekken en bewust worden van zintuiglijke waarneming en beleving en spelbeleving (Salm, 2007). De methode bestaat uit een aantal beeldende werkvormen met verschillende materialen, waarbij gedurende de werkvorm de nadruk ligt op zintuiglijke waarneming van het materiaal. De zintuiglijke waarneming wordt gestimuleerd doordat de therapeut aan het begin van iedere werkvorm steeds als warming-up samen met de cliënt het materiaal onderzoekt. Door het (her)ontdekken en bewust worden van zintuiglijke waarneming en beleving wordt de cliënt uitgenodigd om in het hier-en-nu te komen (en te blijven) en uit het hoofd te komen. Dit maakt de weg vrij voor emoties en spelbeleving. De cliënt wordt uitgenodigd om de beleving en het gevoel van het moment vorm te geven. De doelgroep van sensopathische beeldende werkvormen bestaat uit cliënten die weerstand hebben tegen voelen of moeilijk met gevoel en

voelen om kunnen gaan (Schweizer, 2009). De nadruk van beleving plaatst de module qua theoretische onderbouwing in de ontwikkelingspsychologie en in de humanistische psychologie (zie paragraaf 5.4.4). De spelbeleving wordt vanuit de ontwikkelingspsychologisch perspectief bekeken. De zintuiglijke beleving wordt bekeken vanuit de gestalt (zie paragraaf 5.1.2.). Zintuiglijke beleving vertaalt zich naar lichaamsgevaarwording, *sensory of body awareness* genoemd. Volgens de gestalt is awareness nodig bij het maken van contact. Awareness en contact leiden tot ervaring die geïntegreerd kan worden (Salm, 2007).

- *Koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek*

De doelgroep van dit onderzoek heeft baat bij een gezonde emotiehuishouding, waaraan gewerkt wordt door middel van lichamelijke gevaarwordingen (sensopathische werkvormen). Door bewust te worden en het (h)erkennen van de innerlijke emoties beginnen kinderen te leren reguleren. Dit kan door deze methode op een speelse wijze gedaan worden. Kenmerkend voor spel is dat er niet direct een doel mee bereikt hoeft te worden. In het spel kunnen kinderen hun eigen regels volgen (Schweizer, 2009). Binnen het Expressive Therapies Continuum wordt er tevens gebruik gemaakt van het zintuiglijk niveau van het beeldend werken. Informatieverwerking start op het fysieke, pre-verbale niveau met kinesthetische en sensorische ervaringen. Dit onderste niveau representeert de meest basale vorm van informatieverwerking. Informatie komt binnen door waarneming van interne en externe sensaties. Op alle leeftijden is het van belang gezonde toegang te hebben tot sensorische informatie. Dit vormt de basis voor vele ervaringen (Hinz, 2009). Bij beeldend werken staat het proces op de voorgrond, en is het eindresultaat van ondergeschikt belang. Wanneer sensorisch met materiaal wordt gewerkt heeft dit een sterk exploratief karakter (Fikke, Pénczes, & Hooren, 2017). Dit past bij de doelgroep van kinderen van 4 tot 12 jaar, omdat zij in hun ontwikkeling hun omgeving aan het verkennen zijn. Sensorische informatieverwerking vindt plaats via alle zintuigen; tactiele en visuele prikkels, geur, smaak en geluid. Deze kunnen allemaal onderdeel zijn van een beeldende ervaring. Door de aandacht te richten op sensorische informatieverwerking kunnen cliënten in de gelegenheid worden gebracht deze sensaties te herontdekken of opnieuw te leren waarderen. In het verlengde kan de focus op sensorische ervaringen therapeutisch gebruikt worden om de beleving van lichamelijke reacties op gang te brengen. Externe sensaties kunnen gerelateerd worden aan innerlijke sensaties. Dit kan de bewustwording van innerlijke sensaties bevorderen. Prikkelregulatie, de tolerantie van prikkels en de coping hiermee, kan zowel gericht zijn op innerlijke sensaties als externe sensaties (Fikke, Pénczes, & Hooren, 2017). Hierdoor is sensorisch werken in het beeldende kunstvak relevant voor kinderen met zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag. Hieraan kan gewerkt worden door te stimuleren om sensaties tot expressie te brengen via beeldend werken, of door de eigen grenzen te leren herkennen en hanteren tijdens het werken op de sensorische component (Fikke, Pénczes, & Hooren, 2017). Sensorisch werken in het beeldend werk is tevens bevorderlijk voor de emotieregulatie. De ervaring vindt plaats in het hier en nu en is exploratief van aard, waardoor de afstand klein is en contact ontstaat met de emoties. Het waarnemen van (sensorische) prikkels tijdens het beeldend werken is een manier om te reguleren (Schwalbach, 2018).

5.1.5 Beeldende therapie binnen 'mentalization-based treatment'

Mentalization-based treatment (MBT) is ongeveer tien jaar geleden ontwikkeld door twee Londense professoren, Anthony Bateman en Peter Fonagy. MBT is meer een focus voor de bestaande therapie dan een aparte therapie. De versie van deze therapie die speciaal gericht is op de doelgroep van kinderen, is de Mentaliseren bevorderende kindertherapie (MBKT), en komt voort uit de klassieke kinderaanalytische praktijk. MBKT bestaat uit een aantal technieken die zich richten op tekorten en achterstanden in specifieke gebieden van de psychologische ontwikkeling.

Onder mentaliseren wordt verstaan het (veelal onbewuste) vermogen permanent in de interactie

met een ander uit te gaan van het feit dat de ander, net als jezelf, een interne wereld heeft met gevoelens, gedachten en verlangens. Het vermogen tot mentaliseren moet verworven worden in de loop van de ontwikkeling (Verheugt-Pleiter, 2005). Mentaliseren is een typisch menselijk vermogen. Het is een soort gedachten, gevoelens en lichaamstaal lezen en gebeurt grotendeels non-verbaal. Veel therapeuten zullen in de MBT-methodiek herkennen wat ze al doen. Wat wel nieuw is aan deze methode, is het uitgangspunt dat reflecteren over onszelf niet iets is dat al klaarligt, maar dat het ontwikkeld moet worden en opgebouwd (Schweizer, 2009). Bateman en Fonagy schrijven expliciet over de manier waarop vaktherapie er volgens hen uit zou kunnen zien: *“Het doel van vaktherapie in het programma van de dagbehandeling is een andere manier aan te bieden om het mentaliseren aan te moedigen. Het gebruik van kunst, poëzie of andere vaktherapieën maakt het mogelijk het interne, extern uit te drukken, zodat het verwoord kan worden van een afstand, via een alternatief medium en vanuit een verschillend perspectief. Ervaring en gevoel worden uit de binnenwereld gehaald en in de buitenwereld geplaatst, waardoor de voorwaarde geschapen wordt dat ze expliciet gementaliseerd kunnen worden. Patiënten brengen iets van zichzelf naar buiten; het is van hen maar nu eveneens buiten hen, waardoor het zowel een aspect van henzelf vertegenwoordigt, alsook gewoon een tekening of een werkstuk is. (...) Gevoelens worden hanteerbaar en het begrijpen van zichzelf en anderen kan makkelijker toegelaten worden”* (Bateman & Fonagy, 2004, pp. 172-174). Beeldende therapie kan een vorm van veiligheid bieden. De therapeut neemt de houding aan van ‘niet weten’, maar graag willen begrijpen. Het is vooral interessant om te kijken naar de manier waarop er gewerkt is in plaats van naar wat er gemaakt is. Er wordt rekening gehouden met bestaande tekorten in het mentaliserend vermogen van de cliënt. De stappen die je maakt naar het mentaliseren toe zijn eerst de aandachtsregulatie, dan de affectregulatie en ten slotte het mentaliseren (Verfaillie, 2011).

- *Koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek*

Mentaliseren is een proces wat van kinds af aan in ontwikkeling is bij een normale ontwikkeling. Er wordt gewerkt met de mentale toestand van het hier-en-nu. Wanneer innerlijke gevoelens naar buiten komen (in het beeldend werken op papier bijvoorbeeld) kan de cliënt zijn eigen gevoel gaan herkennen.

Wanneer iemand te veel of juist te weinig voelt, kan diegene niet goed mentaliseren (Verfaillie, 2011). Dit is te koppelen aan de literatuurstudie binnen de inhoudelijke oriëntatie van dit onderzoek, waar wordt gesproken over een onder- of overregulatie van emoties; *“Wanneer emoties in de hersenen onder- of overgereguleerd worden, kan zich dit uiten in internaliserende- en externaliserende problematiek”* (Molen, Lankveld, & Simon, 2015). Deze doelgroep heeft daarom baat bij het leren mentaliseren, en deze methode. Er wordt rekening gehouden met bestaande tekorten in het mentaliserend vermogen van de cliënt, waaruit te concluderen is dat de methode voor de doelgroep van dit onderzoek geschikt is.

5.1.6 Affectregulerende Vaktherapie

Affectregulerende Vaktherapie (ArVT) is een ervaringsgerichte behandeling met als doel de zelfregulatie van kinderen (4–12 jaar) met gedrags- en emotionele problemen te verbeteren. Door in 20 sessies samen met de therapeut vaktherapeutische activiteiten te doen, gericht op het waarnemen en delen van gevoelens en gedachten, leert het kind te verwoorden wat het doet, voelt en denkt. Opvoeders en leerkrachten worden actief betrokken bij de behandeling (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Affectregulerende Vaktherapie beeldend (ArVTb) is gericht op het reguleren van affect, aandacht, gedrag en emoties.

Affect is te definiëren als de verzameling van interne spanningen en niet afleesbare, onbewuste gevoelens. Bijvoorbeeld: machteloze woede, waarbij woede zichtbaar is en machteloosheid het onderliggende affect. In ArVTb worden in drie fasen affect, aandacht, emoties en gedrag gereguleerd

door het werken met beeldende materialen en door gebruik te maken van de werkrelatie tussen kind en therapeut. Dit hele proces heet affectregulatie omdat de onderliggende spanningen en gevoelens (affecten) altijd het uitgangspunt van de interventie vormen. Deze interventie bevordert gehechtheidsgedrag van het kind en vermindert gedrags- en emotionele problemen. Geïndiceerd voor ArVT zijn de kinderen en jongeren met gedrags- en emotionele problemen, zoals problemen met zelfregulatie (Kennisnetwerk ArVT, 2016).

Hier volgt een beknopte beschrijving van de drie fasen:

- Spanningsregulatiefase: hier ervaart het kind dat zijn spanningen kunnen worden gereguleerd, en leert het kind hulp en sturing van de therapeut te verdragen.
- Aandachtsregulatiefase: in deze fase leert het kind zijn aandacht te richten, vast te houden en te verdelen.
- Affectregulatiefase: het kind gaat in deze fase herkennen en erkennen wat hij voelt in het beeldend werken en wat hij op dat moment beleeft. Daarbij gaat het kind gevoelens en emoties leren onderscheiden en hier betekenis aan geven (Ende, Vlugt, Nieuwenhuis, Smelt, & Tel-Vos, 2016).

- *Koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek*

De doelgroep waar de module op is gebaseerd zijn kinderen met problematische gehechtheid. Affectregulerende vaktherapie biedt echter volgens de ontwikkelaars een transdiagnostisch kader en werkwijze, waarmee bij diverse doelgroepen gewerkt kan worden aan het verminderen van gedrags- en/of emotionele problemen en het bevorderen van zelfregulatie (Kennisnetwerk ArVT, 2016). Dit zijn bij uitstek doelen die passend zijn bij de doelgroep van dit onderzoek. Doordat er gewerkt wordt aan het reguleren van de affecten, wordt het probleem vanuit de wortel aangepakt, en zal het kind zijn emoties beter kunnen reguleren, waardoor er geen onder- of overregulatie van de hersenen plaatsvindt en het probleemgedrag zal verminderen.

5.1.7 Tekenbewegingsmethode

Lida Floor en Didi Overman zijn beiden beeldend kunstenaar en beeldend therapeut, zij ontwikkelden de tekenbewegingsmethode. Deze is gericht op het ontwikkelen van inzicht in jezelf en de wereld om je heen. Er wordt gebruik gemaakt van beeldend materiaal en beweging om innerlijke processen op gang te brengen (Verfaillie, 2011). Hierbij spelen het lichaam, emoties, gedachten en beelden een belangrijke rol. De methode is ontstaan vanuit de behandeling van trauma- en borderline problematiek, maar blijkt effectief te zijn voor meerdere doelgroepen.

Een tekenbeweging is een beweging die een teken voortbrengt. De beweging komt eerst. Het teken (de tekening) komt eruit voort en is de materiële verschijningsvorm van de beweging. Wanneer het lichaam in beweging komt kan die beweging verlengd worden door middel van bijvoorbeeld een krijtje en vorm krijgen als een lijn op papier. Zo ontstaat de tekenbeweging. De tekenbewegingsmethode is onder andere voor hen die beter met emoties en gedachten willen leren omgaan (De Tekenbewegingsmethode, z.d.).

- *Koppeling naar de doelgroep van dit onderzoek*

Emoties en gedachten spelen een belangrijke rol binnen deze methode om innerlijke processen op gang te brengen. Zowel lichamelijke als emotionele spanning komen in beweging en kunnen loskomen door de ritmische herhaling (Verfaillie, 2011). Dit kan bevorderlijk werken voor cliënten met gedragsproblemen die zowel lichamelijke als emotionele spanning ervaren als gevolg van hun (internaliserend of externaliserend) probleemgedrag.

	't Tijdloze Uur	Gestalt-beeldende therapie	Beeldende dialectische gedragstherapie	Sensopathische beeldende werkvormen	Beeldende therapie binnen 'mentalization-based treatment'	Affectregulerende Vaktherapie	Tekenbewegingsmethode
Wie?	Kinderen van de basisschool-leeftijd	Kinderen met een zekere ik-sterkte, die onderscheid kunnen maken tussen fantasie en realiteit	Cliënten met persoonlijkheidsproblematiek, maar breder inzetbaar	Cliënten die weerstand hebben tegen voelen of moeilijk met gevoel/voelen om kunnen gaan	Cliënten die te veel of juist te weinig voelen en daardoor niet goed kan mentaliseren	Kinderen van 4-12 jaar met gedrags- en emotionele problemen	Cliënten die beter met emoties en gedachten willen leren omgaan
Wat?	Leert het kind concentreren op het innerlijk gevoelsleven (emoties)	Leert emoties op een veilige plek te uiten (affect regulatie)	Leert het reguleren van emoties	Leert een gezonde emotiehuishouding te hebben (d.m.v. zintuiglijke waarneming)	Leert het kind zijn eigen gevoel te gaan herkennen	Leert het kind emoties beter reguleren	Vermindert zowel lichamelijke als emotionele spanning
Hoe?	Beeldende oefeningen gericht op de ontwikkeling van de creatieve integratie van het gedrag van het kind. De balans tussen de innerlijke wereld en wat er om het kind heen gebeurt wordt hersteld	De therapeut richt zich op de uitingen waar de emotie zit. Er zal geëxperimenteerd worden met nieuw gedrag: als je bijv. woede voelt, leer je deze te uiten op de plaats waar deze thuis hoort	de interventies zijn gericht op het uitdagen van verandering (bij deze doelgroep; het gedrag)	Beeldende werkvormen met de nadruk op zintuiglijke waarneming. De cliënt wordt uitgenodigd om in het hier-en-nu en uit het hoofd te komen. Dit maakt de weg vrij voor emoties en spelbeleving	Er wordt gewerkt met de mentale toestand van het hier-en-nu. Innerlijke gevoelens komen naar buiten (in het beeldend werken) en de cliënt gaat zijn eigen gevoel herkennen	Door in 20 sessies samen met de therapeut vaktherapeutische activiteiten te doen, gericht op het waarnemen en delen van gevoelens en gedachten, leert het kind te verwoorden wat het doet, voelt en denkt	Door de ritmische herhaling in de methode komen zowel lichamelijke als emotionele spanning los

Figuur 1 – Overzichtstabel van de methoden

5.1.8 Conclusie

“Welke methoden zijn er voor kinderen met een gedragsprobleem?”

Er zijn zeven beeldende therapie methoden gevonden die aansluiten bij de problematiek en kenmerken van de doelgroep van dit onderzoek.

't Tijdloze Uur is een methode ontwikkeld voor kinderen van basisschoolleeftijd en is gericht op een verbinding maken tussen de binnen- en buitenwereld van een kind. Het kind zal in deze methode een leerproces ingaan om zijn emotie of verbeelding beheersbaar te maken. Eveneens bij de *Beeldende therapie binnen 'mentalization-based treatment'* leert het kind om het interne extern uit te drukken. Gevoelens worden hanteerbaar en het begrijpen van zichzelf en anderen kan makkelijker toegelaten worden. Het kind dat dit niet kan, zal onder- of overregulatie van emoties gaan ervaren, waardoor het probleemgedrag kan ontstaan. Door deze methode toe te passen zal het kind leren mentaliseren en zal het probleemgedrag verminderen. Ook binnen de *Beeldende dialectische gedragstherapie* is er sprake van mentaliseren. Dit is een methode gericht op de emoties en de regulatie daarvan. De integratie van voelen, handelen en denken en een balans hierin is een belangrijke doelstelling en hier wordt aan gewerkt door middel van mentaliseren. De interventies binnen deze methode zijn gericht op het uitdagen van verandering, wat in deze doelgroep vertaald kan worden naar nieuw gedrag in plaats van het probleemgedrag wat het kind vertoont. Ook de *Gestalt-beeldende therapie* laat een gedragsverandering gebeuren bij het kind. Waar *'t Tijdloze Uur* het kind een leerproces in laat gaan, in de methode van *Gestalt-beeldende therapie* leren de kinderen ook; om hun emoties te uiten op de plaats waar ze thuishoort. Hierbij ontstaat er nieuw gedrag, wat in de plaats van het probleemgedrag geuit kan worden. Binnen de *Beeldende therapie binnen 'mentalization-based treatment'* was te zien dat mentaliseren een grote rol speelt. Mentaliseren is een proces wat van kinds af aan in ontwikkeling is bij een normale ontwikkeling. Er wordt gewerkt met de mentale toestand van het hier-en-nu. Wanneer innerlijke gevoelens naar buiten komen (in het beeldend werken op papier bijvoorbeeld) kan de cliënt zijn eigen gevoel gaan herkennen. Waar eveneens het hier-en-nu een grote rol spelen, is bij de methode *Sensopathische beeldende werkvormen*. Deze is gericht op het ter beschikking krijgen van meer coping strategieën bij het omgaan met gevoelens. Door het (her)ontdekken en bewust worden van zintuiglijke waarneming en beleving wordt de cliënt uitgenodigd om in het hier-en-nu te komen (en te blijven) en uit het hoofd te komen. Dit is voornamelijk bevorderlijk voor kinderen met internaliserende problematiek, omdat dit probleemgedrag is wat zich naar binnen (de cognitie) zal uiten. Dit maakt de weg vrij om op een basaal niveau emoties te gaan ervaren. Sensorisch werken in het beeldend werk is ook bevorderlijk voor de emotieregulatie. De methode *Affectregulerende Vaktherapie* heeft als hoofddoel om de zelfregulatie van kinderen (4-12 jaar) met gedrags- en emotionele problemen te verbeteren. Dit wordt gedaan in fasen waarbij het kind steeds op een dieper niveau leert te begrijpen en te reguleren wat hij voelt. Deze aanpak is te herkennen in *'t Tijdloze Uur*, waar het innerlijke gevoelsleven in balans gebracht wordt door middel van in balans te komen met het hoofd, hart en handen, waarbij het hart staat voor de affectieve vaardigheden van de cliënt. Doordat er bij beide methoden gewerkt wordt aan het reguleren van de affecten, wordt het probleem vanuit de wortel aangepakt, en zal het kind zijn emoties beter kunnen reguleren, waardoor er geen onder- of overregulatie van de hersenen plaatsvindt en het probleemgedrag zal verminderen. Waar in de *Affectregulerende Vaktherapie* een fase is om spanning te leren reguleren, is de *Tekenbewegingsmethode* gericht op zowel lichamelijke als emotionele spanning. Door de interventies van deze methode komen deze spanningen los. Kinderen met probleemgedrag kunnen hun spanning kwijt in deze methode, wat tot uiting komt in rustiger gedrag waarbij het kind geen interne spanningen voelt.

Zoals blijkt uit de literatuurstudie zijn alle methoden zijn gericht op het gaan (h)erkennen van de emoties en het uiten hiervan. De manier waarop dit precies gebeurt, verschilt per methode. Dit

varieert van het reguleren van iets wat een gevolg kan zijn van een matig zelfregulerend vermogen (zoals de spanning regulatie van de *Tekenbewegingsmethode*) tot het aanpakken van de oorzaak van een matige emotieregulatie (zoals bijvoorbeeld het reguleren van de affecten bij *Affectregulerende Vaktherapie*). Echter kan geconcludeerd worden dat er zeker een overlap te vinden is binnen de verschillende methoden. Of het nu het hoofddoel is van een methode, of een fase in de methode, door het leren reguleren van emoties kan er gedragsverandering gaan plaatsvinden.

Binnen de beeldende vaktherapie wordt niet één methode gebruikt. Het is van toegevoegde waarde om combinaties te kunnen maken tussen methoden en/of aspecten hiervan. Hierbij is het belangrijk om de behoeften van de cliënt sterk mee te wegen. Zoals te lezen is, vindt er overlap plaats binnen de methoden voor deze doelgroep. Combinaties binnen de therapie zijn mogelijk op de individuele behoeften van het kind. Zo wordt de kans vergroot op het behalen van de behandeldoelen.

5.2 Deelvraag 2

“Wat voor effect hebben deze methoden op het zelfregulerend vermogen van het kind?”

Vanuit deelvraag 1 kan geconcludeerd worden dat de daar genoemde methoden die passend zijn bij deze doelgroep, allemaal de zelfregulatie van het kind bevorderen. Wat wordt hier onder verstaan? Om dit te achterhalen, is het nodig om het begrip ‘zelfregulatie’ onder de loep te nemen. In de wetenschap is er een ontwikkeling van dit concept geweest en wordt het woord op verschillende manieren gebruikt. Zelfregulatie is een essentiële capaciteit van een organisme om zich aan te kunnen passen aan de eisen van verschillende en veranderende omgevingen (Schmitz, Schmidt, Landmann, & Spiel, 2007). Er is gekozen voor de bewoording van het ‘zelfregulerend vermogen’ in de deelvraag, omdat zelfregulatie een veel omvattende term is. Het omvat meerdere vaardigheden die van belang zijn voor het kunnen reguleren van emoties, het sturen van het eigen gedrag en het richten (sturen) van de aandacht (Morrison, Ponitz, & McClelland, 2008).

Kortom, zelfregulerende vaardigheden valt onder te verdelen in emoties, gedrag en aandacht. Dit is terug te zien aan de manier waarop er gewerkt wordt aan de doelen in de Affectregulerende Vaktherapie. Deze methode beschrijft de spanningsregulatie fase, de aandachtsregulatie fase en de affectregulatie fase. Hierdoor werkt het kind toe naar een gezonde emotiehuishouding met een goed fundament; door eerst de basale spanningen te doorbreken (gedrag), kan de aandacht verdeeld worden op een zorgvuldige manier (aandacht) en vervolgens kan er betekenis worden gegeven aan verschillende gevoelens (emoties). Ook de methoden die werken met mentaliseren, werken in stappen naar dit mentaliseren toe: eerst aandachtsregulatie, dan affectregulatie en ten slotte het mentaliseren zelf (Verfaillie, 2011). De methoden die dit expliciet noemen zijn de beeldende dialectische gedragstherapie en de beeldende therapie binnen ‘mentalization-based treatment’. Wanneer beeldend therapeutische methoden ervoor zorgen dat het kind zijn zelfregulerend vermogen wordt vergroot, betekent dit dat het kind vaardigheden verwerft die betrokken zijn bij het controleren, regisseren en plannen van zijn cognities, emoties en gedrag (Schunk & Zimmerman, 1997). Wat er gebeurt op deze verschillende aspecten met een kind met een gedragsprobleem, die een beeldend vaktherapeutische methode volgt gericht op zelfregulatie, valt het beste in te delen in deze drie aspecten van het zelfregulerende vermogen - emoties, gedrag en cognities.

5.2.1 Het emotie-regulerende vermogen

Uit een onderzoek met 230 universitaire studenten blijkt dat emotie een sterke rol speelt op de mate van zelfregulatie (Pekrun, Goetz, Titz, & Perry, 2002). Het kunnen omgaan met emoties gaat vooraf aan het kunnen sturen van het gedrag, de aandacht en de cognitie (Blair & Razza, 2007). Emoties gaan herkennen en erkennen kan een eerste stap naar het vergroten van het zelfregulerend vermogen. Verfaillie (2011) spreekt eveneens van degradaties in het verwerven van het mentaliserend vermogen; de affectregulatie staat hier voor het mentaliseren zelf. Echter is het niet

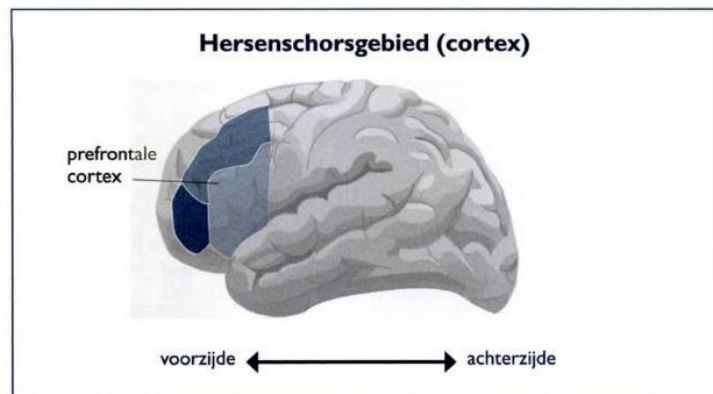
een vaststaand stappenplan. Want wanneer iemand zijn emotie goed kan beheersen en gebruiken, zal diegene zich bijvoorbeeld beter kunnen concentreren, en het omgekeerde geldt eveneens (Rigter, 2013). Hieruit is op te maken dat het zelfregulerend vermogen een wisselwerking is van verschillende aspecten. Bij het emotie-regulerend vermogen speelt affectregulatie een grote rol. Een affect is namelijk het onderliggende, onbewuste en onzichtbare thema van een emotie (zoals machteloosheid het onderliggende affect is van woede). Hierbij is een affect de oorzaak en de emotie een gevolg. Door affect regulerend te werken binnen de beeldende therapie wordt de oorzaak aangepakt, en niet het symptoom. In therapie betekent dit dat het essentieel is om aandacht te geven en om af te stemmen op de mentale toestand van de cliënt, om een therapeutische relatie op te bouwen waarin de cliënt kan exploreren. Wanneer de therapeut de beleving van de cliënt serieus neemt zal deze beleving voor de cliënt tevens meer gaan bestaan. Dan kan er een innerlijke wereld worden opgebouwd waarin (h)erkend wordt wat er gevoeld wordt (Verfaillie, 2011). Het is belangrijk voor kinderen om te leren dat emoties te reguleren zijn, want daarmee leren ze tevens dat emoties te beïnvloeden, te controleren en in te zetten zijn. Heftige gevoelens worden dan minder als overweldigend of ondermijnend ervaren (Rigter, 2013). Een van de grote doorbraken in de wetenschap van zelfregulatie was de ontdekking van de functies van het limbische systeem, door Joseph LeDoux het 'emotionele brein' genoemd. Dit ligt onder de prefrontale cortex, waar in paragraaf 5.2.2 over gesproken zal worden. Het limbische systeem is een oorsprong van onze heftige emoties en impulsen. Het speelt een essentiële rol bij de vorming van het geheugen en de emotionele verbanden die aan dit geheugen worden verbonden – positieve en negatieve. Liefde, verlangen, angst, schaamte, woede en trauma delen hier een neurologische thuisbasis (Shanker & Barker, 2016). Neuroloog Antonio Damasio heeft een theorie over emotie als basis van het bewustzijn. Deze sluit aan bij de methode 't Tijdloze Uur. Vanuit de inhoudelijke oriëntatie blijkt dat door het leerproces van de emoties leren reguleren als ervaring, het organisme balans leert te brengen middels steeds complexere neurale patronen, die leiden tot het ontstaan van een eenvoudige vorm van zelfbewustzijn, het proto-zelf (Schweizer, 2009). Het proto-zelf is de verzameling van alle processen in het lichaam waarvan wij ons niet bewust zijn. Het kernzelf met daarin het kernbewustzijn doet bewust, zonder woorden en gedachten, verslag van de processen die zich in het lichaam afspelen. De gevoelsmatige kant van het kernzelf vraagt enige uitleg. Damasio definieert een emotie als een kortdurende verandering in de toestand van het organisme die naar buiten gericht is en openlijk zichtbaar is in lichaamshouding, beweging, mimiek en prosodie van het spreken. Emoties zijn kortom de expressie naar buiten van wat er zich in ons afspeelt (Smeijsters, 2008). Dit sluit aan bij de affectregulatie, waar de emotie een zichtbaar gevolg is van het onzichtbare affect. Hieruit valt te concluderen dat affectregulatie bij kan dragen aan de emotieregulatie van een kind met een gedragsprobleem, waaruit het kind steeds meer zelfbewust wordt, en het proto-zelf ontwikkelt.

5.2.2 Het (eigen) gedrag sturende vermogen

Tussen geboorte en adolescentie leren kinderen controle uit te oefenen over hun gedachten en acties (Diamond, 2002), een functie die 'cognitieve controle' wordt genoemd. Er wordt aangenomen dat de ontwikkeling van de vaardigheid het eigen gedrag te reguleren samengaat met de rijping van de prefrontale cortex in de hersenen (Posner & Rothbart, 1998). In een overzichtsartikel wijzen Banfield, Wyland, Macrae, Münte & Heatherton (Crone, 2004) drie gebieden in de prefrontale hersenschors aan die gerelateerd zijn aan het vermogen om gedrag te reguleren, samen de prefrontale cortex (zie figuur 2). Samenvattend is de prefrontale cortex betrokken bij aandachtsprocessen, het verwerken van (emotionele) informatie, het plannen van gedrag, het initiëren en uitvoeren van gedrag en bij het onderdrukken van ongewenst gedrag (Wiekens, 2012). Wanneer er een laesie in de prefrontale cortex is, kan er affectieve vervlakking (verminderde

emotionele reacties) optreden (Molen, Lankveld, & Simon, 2015). Er zijn biologische modellen die aantonen dat dit gebied van de cortex nog niet gerijpt is tot in de adolescentie (Fuster, 1997). Dit kan een reden zijn dat sommige kinderen moeite hebben om hun gedrag aan te passen. Voor het kunnen functioneren in een groep, en zeker in een (onderwijs)leeromgeving, is dit aanpassingsvermogen essentieel. Gedurende de ontwikkeling leren kinderen relevante informatie uit de omgeving te selecteren voor de regulatie van hun eigen gedrag (Crone, 2004). Wanneer het kind dat hier moeite mee heeft door de beeldend vaktherapeutische methoden heeft geleerd om zijn gedrag goed te kunnen reguleren, levert dit positieve aandacht en interacties met anderen op. Positieve aandacht vormt een belangrijke beschermende factor in het voorkomen van probleemgedrag (Deterd & Tuijl, 2012).

Figuur 2 – De prefrontale cortex in de hersenen



5.2.3 Het cognitieve vermogen

Cognitieve functies in de hersenen die met zelfregulatie te maken hebben worden executieve functies genoemd (Verhulst, 1999). Executieve functies zijn een verzameling van cognitieve processen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van ons denken en handelen in functie van het oplossen van problemen. Men ontdekte onder andere dat er bij veel stoornissen problemen zijn in de Executieve Functie (EF)-gebieden. Een onderdeel van de EF's is het zelfregulerend vermogen: *“Hoe kijk ik naar mezelf, hoe schat ik mezelf in in een bepaalde situatie? Wat kan ik wel of niet doen? Hoe stop ik mezelf?”* (Horeweg, 2015).

Onder het cognitieve vermogen valt het richten van aandacht. Het kunnen richten van de aandacht is een voorwaarde voor het kunnen verwerken van informatie, het deel kunnen nemen aan (sociale) activiteiten en het kunnen (af)maken van taken. Een kind dat boos, gefrustreerd of teleurgesteld is heeft moeite met het deelnemen aan een activiteit en het richten van aandacht (Deterd & Tuijl, 2012). Hieraan is te merken dat het zelfregulerend vermogen niet volledig op te splitsen is. De emoties zitten het richten van gerichte aandacht in de weg.

Aandachtsregulatie wordt tevens gezien als de eerste stap naar mentaliseren. Mentaliseren wil zeggen dat je juist wanneer je onder stress staat, je bewust wordt van jezelf en zodoende je emoties kunt reguleren en er op een constructieve manier mee om leert gaan. De tekenbewegingsmethode sluit volgens Verfaillie (2011) goed aan bij mentaliseren, omdat het een methode is waarbij vormen van ontluikende vitaliteit aangesproken worden, die ontstaan in de interactie tussen zowel mens als medium (beeldend). Eveneens is mentaliseren weer een wisselwerking samen met de affectregulatie, omdat het duidelijk zal zijn dat de regulatie van affecten verandert wanneer een kind eenmaal kan mentaliseren. Dat wil zeggen uit kan gaan van het feit dat niet alleen hij zelf, maar ook de ander een interne wereld heeft met gevoelens, gedachtes en verlangens (Verheugt-Pleiter, 2005). De methode Affectregulerende Vaktherapie beoogt zelfregulatie te bevorderen en gedrag- en emotionele problemen te verminderen (Ende, Vlucht, Nieuwenhuis, Smelt, & Tel-Vos, 2016).

5.2.4 Conclusie

“Wat voor effect hebben deze methoden op het zelfregulerend vermogen van het kind?”

Het zelfregulerend vermogen is een wisselwerking van verschillende aspecten van de hersenen. Doordat ze van verschillende kanten invloed op elkaar hebben zijn deze aspecten niet los van elkaar te zien. Het losse begrip zelfregulatie is complex geworteld in het vakgebied van de neurologie. De gevonden methoden (zie deelvraag 1, paragraaf 5.1) hebben allemaal een soortgelijke werking op de hersenen. Zoals beschreven in de conclusie van deelvraag 1 (paragraaf 5.1.8), zijn alle methoden gericht op het (h)erkennen en uiten van emoties. Dit is een aspect van de overkoepelende term zelfregulatie. Echter, omdat alle aspecten een wisselwerking op elkaar hebben valt te stellen dat de methoden bijdragen aan het zelfregulerend vermogen van het kind. Wanneer dit doel wordt bereikt in de beeldende therapie, is het kind in staat om zijn emoties te reguleren, zijn eigen gedrag aan te passen en te mentaliseren. Zo wordt het zelfregulerend vermogen vergroot. Betreffende de doelgroep van dit onderzoek -wanneer het kind in de therapie door middel van de beeldend therapeutische methoden zijn emoties leert te herkennen, te erkennen en te reguleren, zal hij zijn eigen gedrag beter kunnen reguleren, en leert het kind te mentaliseren. Dit zal ervoor zorgen dat er in zijn hersenen geen onder- of overregulatie meer plaatsvindt, waardoor het internaliserend of externaliserend probleemgedrag zal verminderen.

5.3 Deelvraag 3

“Welke werkwijze is passend bij kinderen met een gedragsprobleem?”

5.3.1 Werkwijzen binnen de gevonden methoden

Binnen een aantal van de gevonden werkwijzen in paragraaf 5.1 van dit onderzoek worden eerdergenoemde werkwijzen aangehaald en toegepast. Daarnaast worden opzichzelfstaande attitude-gerelateerde kenmerken genoemd die van toepassing zijn bij de beschreven methode. Een voorbeeld hiervan is dat Schweizer benoemt dat binnen de Gestalttherapie de therapeut nooit eisend, autoritair of controlerend is (Schweizer, 2009).

Gestalt-beeldende therapie

In de werkwijze van de therapeut bij gestalt-beeldende therapie is er een balans aanwezig tussen het psychodynamische, verwerkende aspect en het focaal-inzichtgevende (inzichtgevend en verwerkend) en re-educatieve aspect (het beïnvloeden en doorwerken van problemen); wanneer het gewenst is kan feedback van de therapeut structuur bieden en kan reflectie door de cliënt tot nieuw inzicht leiden (Schweizer, 2009).

Beeldende dialectische gedragstherapie

De werkwijze is focaal-inzichtgevend (Schweizer, 2009).

Sensopathische beeldende werkvormen

De behandelstrategie die in deze methode wordt gehanteerd is vooral supportief (ondersteuning in het leren omgaan met problemen) (Schweizer, 2009).

Beeldende therapie binnen ‘mentalization-based treatment’

Op weg naar mentalisatie moet de therapeut gewend raken om te werken met belevingen van de patiënten, waarbij binnen gelijk is aan buiten. Gedachten vormen geen brug tussen binnen en buiten en gevoelens hebben geen samenhang. De taak van de therapeut is om verfijnd:

- Teleologische denkwijzen om te zetten in intentionele manieren van denken (leren dat de ander niet alleen is wat hij doet, maar ook wat hij denkt, voelt of betracht);

- Psychische equivalentie (waar binnen en buiten gelijk is) om te zetten in symbolische representaties;
- Gevoelens aan representaties te gaan verbinden (Schweizer, 2009).

Affectregulerende Vaktherapie

Affectregulerende Vaktherapie biedt volgens de ontwikkelaars een transdiagnostisch kader en werkwijze, waarmee bij diverse doelgroepen gewerkt kan worden aan het verminderen van gedrags- en/of emotionele problemen en het bevorderen van zelfregulatie. Hiermee is ArVT aanvullend op inzichtgevende-, verwerkende- en oefengerichte behandelvormen. Binnen de behandeling met deze methode zijn er drie fasen die de cliënt zal doorlopen, met elk een andere werkwijze. Hieronder worden de fasen beknopt toegelicht:

- De aanvangsfase (spanningsregulatie fase): supportief.

In de spanningsregulatiefase voorkomt de vaktherapeut dat het kind overspoeld raakt door spanningen, gevoelens (affecten) en emoties. De vaktherapeut werkt in deze fase in de interactie (in beeldend werk en in non-verbale houding).

- De midden fase (aandachtsregulatie fase): re-educatief.

In de aandachtsregulatie fase steunt en stimuleert de vaktherapeut het kind om het beeldend materiaal te onderzoeken en ontdekken. De vaktherapeut neemt een houding aan van 'niet weten', maar samen met het kind willen ontdekken, onderzoeken en het kind graag willen begrijpen.

- In de laatste fase (affectregulatiefase): reconstructief (het doorwerken van problemen).

In de affectregulatiefase is de vaktherapeut in toenemende mate gericht op het expliciet maken van de verschillen tussen "ik en de ander".

5.3.2 Werkwijzen bij de doelgroep

De volgende werkwijzen kunnen van toepassing zijn op de doelgroep van dit onderzoek:

- De supportieve werkwijze, omdat deze ondersteuning biedt bij het leren omgaan met problemen. Dit kan vertaald worden naar de doelgroep doordat de therapeut deze werkwijze in kan zetten zodat het kind een gezond emotioneel evenwicht kan bereiken, controlemechanismen kan ontwikkelen en uiteindelijk ook (nieuwe) gedachten en gevoelens kan gaan exploreren. Hoewel bij het werken met deze werkwijze de intentie niet bestaat om het probleemgedrag te veranderen, zal het probleemgedrag vanzelf minder worden wanneer het kind een stabiele emotiehuishouding ontwikkelt en controlemechanismen heeft ontwikkeld;
- De re-educatieve werkwijze, omdat deze werkwijze specifiek gericht is om probleemgedrag te veranderen. Hiertoe behoort enerzijds het via gestructureerde, trainingsgerichte activiteiten veranderen van het probleemgedrag, anderzijds het behandelen van de eventuele psychische conflicten die aan het probleemgedrag ten grondslag liggen. Het uiten en reguleren van emoties kan hierbij een doelstelling zijn;
- De reconstructieve werkwijze, omdat het hier gaat om het ontdekken en oplossen van onbewuste conflicten. Er kan hier sprake van zijn als bij de cliënt in bepaalde situaties emoties optreden die hijzelf niet begrijpt. Omdat deze werkwijze wel cognitief wat vraagt qua inzicht (de onbewuste ervaringen en gevoelens bewust gaan maken), wordt aangeraden deze werkwijze bij deze doelgroep vooral te houden bij de oudere kinderen (bijvoorbeeld de leerlingen van de bovenbouw); (Smeijsters, 2008)
- De steunende werkwijze, omdat de therapeut hierbij zorgt voor ontspanning, overzicht en veiligheid. Dit past voornamelijk bij kinderen met gedragsproblemen, omdat die (zowel internaliserend als externaliserend) druk kunnen zijn of fysieke spanning kunnen ervaren.

Door dat de therapeut deze werkwijze inzet, kunnen zij gekaderd en bemoedigd worden in hun (probleem)gedrag (Schweizer, 2009).

5.3.3 Conclusie

“Welke werkwijze is passend bij kinderen met een gedragsprobleem?”

Zoals te zien is in de bovenstaande werkwijze beschrijvingen in de gevonden methoden kan er sprake zijn van meerdere werkwijzen in verschillende fasen van de behandeling. In het kader van een pluriforme behandeling kunnen werkwijzen elkaar afwisselen en naast elkaar optreden (Smeijsters, 2008). Het is van toegevoegde waarde om verschillende werkwijzen te kunnen gebruiken binnen eenzelfde behandeling om de behandeldoelen te behalen. De fasen van de therapie zijn een proces waar de cliënt doorheen gaat en dat vraagt om een variatie in de werkwijze -de cliënt zal niet dezelfde blijven door de behandeling heen, en heeft baat bij verschillende aanpakken van de therapeut. De individualiteit van het kind bepaalt eveneens welke methode er wordt gekozen. Zo zal een kind met externaliserend probleemgedrag een andere werkwijze behoeven dan een kind met internaliserend probleemgedrag, omdat het kind met externaliserende problematiek meer begrenzing vraagt. Het kind met internaliserende problematiek moet juist uitgedaagd worden. Dit gegeven hoeft niet voor elk kind te gelden en neemt niet weg dat er voor elk kind een individuele benadering van belang is.

5.4 Deelvraag 4

“Welke therapeutische stroming is passend bij kinderen met een gedragsprobleem en op welke manier zet de beeldend therapeut deze in?”

In het boek *‘Klinische Psychologie’* worden therapeutische stromingen beschreven. Dit zijn de belangrijkste theorieën van waaruit klinisch psychologen te werk gaan. Vanuit die visie wordt deze deelvraag beantwoord. De benaderingen die in dit boek worden beschreven zijn de neurobiologische benadering, de leertheoretische benadering, de cognitieve benadering, de psychoanalytische benadering, de humanistische benadering en de systeembenadering. In de beantwoording van deze deelvraag worden alleen de benaderingen benoemd die passend zijn bij de doelgroep van het onderzoek en hierbij is de vertaalslag naar het kunstvak beeldend gemaakt.

5.4.1 Beeldende therapie en de neurologische benadering

Deze benadering kent al een rijk verleden van biologisch onderzoek. Tegenwoordig ligt in biologisch onderzoek de nadruk meer op de relatie tussen biologische en psychologische processen, en met name op de manier waarop deze processen interacteren (Seligman, Walker, & Rosenhan, 2001). Waar het in eerder biologisch onderzoek ging om kwesties als *nature* (genen) versus *nurture* (omgeving), is er de laatste jaren eerder sprake van een visie waarin de onderlinge samenhang tussen psychische processen en neurobiologische functies centraal staat. Waar in paragraaf 5.2 al wordt gesproken over zelfregulatie en cognitie, valt de koppeling te maken naar de neurobiologische benadering. Het kunnen omgaan met emoties gaat vooraf aan het kunnen sturen van het gedrag, de aandacht en de cognitie (Blair & Razza, 2007). De samenhang tussen psychische processen en neurobiologische functies speelt eveneens een onderliggende rol bij externaliserende en internaliserende stoornissen. Externaliserende en internaliserende gedragsproblemen zijn een uiting van onder- of overregulatie van emoties. Dit is een onderzoeksgebied waar tegenwoordig relatief veel aandacht naar uitgaat (Molen, Lankveld, & Simon, 2015). Diverse studies tonen aan dat externaliserende stoornissen samenhangen met een onder-activiteit van het autonome zenuwstelsel (hartslag, schrikreflex, huidgeleiding) en internaliserende stoornissen samenhangen met een overactiviteit van het autonome zenuwstelsel (Dietrich, 2007). De manier van werken van het autonome zenuwstelsel is weer terug te brengen naar de term zelfregulatie. Zelfregulatie verwijst naar de manier waarop het autonoom zenuwstelsel op stress reageert met metabolische processen

die energie verbruiken en vervolgens compenserende processen op gang brengen die herstel en groei stimuleren. Als je het natuurlijke proces van het brein op stress eenmaal begrijpt en je jezelf gaat reguleren, verdwijnt de behoefte om zelfbeheersing te tonen (Shanker & Barker, 2016). Zoals te lezen is in paragraaf 5.2 zijn er verschillende delen van de hersenen die verantwoordelijk zijn voor een deel van de zelfregulatie. De hersenen zijn in de kinderjaren vol in ontwikkeling. Daarom is deze benadering interessant voor de doelgroep van dit onderzoek. De hersenen zijn volop in ontwikkeling, waardoor het kind beïnvloedbaar is om te ontwikkelen in de juiste richting. In de kinderjaren groeien de hersenen en het hoofd harder dan de rest van het lichaam. Sommige hersenregionen verdubbelen binnen één jaar in volume. Rond de 3-6 jaar ziet men de meeste groei in de frontaallobben (plannen, organiseren en taakgerichte aandacht). Vanaf 6 jaar tot in de puberteit is er vooral veel groei temporaal en pariëtaal (taal en ruimte) (Santrock, 2007). Hieruit kan geconcludeerd worden dat er een overeenkomst is tussen de hersenontwikkeling van kinderen tussen de 4 en 12 jaar en het ontwikkelen van het zelfregulerend vermogen en problemen die hierin ondervonden kunnen worden. De manier waarop een persoon omgaat met deze (gedrags)problemen, verschilt per temperament. Dit is de individuele wijze van reageren. Kinderen met een moeilijk temperament lopen bijvoorbeeld het risico op de ontwikkeling van gedragsproblemen (risicofactor) (Molen, Lankveld, & Simon, 2015).

Het is belangrijk om te blijven observeren op welke manier de cliënt op interventies reageert binnen de beeldende therapie, wanneer de neuronen worden geprikkeld en een reactie uitlokken. Dit geldt vooral voor de doelgroep van dit onderzoek, de kinderen met onder- of overregulatie, die sneller onder- of overprikkeld kunnen raken tijdens de therapie in combinatie met hun externaliserend of internaliserend probleemgedrag. Om cliënten vanuit de neurobiologische benadering te behandelen, is het goed om gestructureerd en voorspellend te zijn. Stoornissen in het neurobiologische kunnen ervoor zorgen dat een persoon in het handelen tot stilstand komt en veel aan het denken gaat. Door het beeldend werk heen kan de cliënt gestimuleerd worden om handelend bezig te zijn. Beeldende therapie voegt via non-verbaal uiten houvast en herkenning toe aan het voelen, beleven en handelen van de cliënten. De therapeut leert de cliënt stap voor stap op welke manier deze zich bewust kan worden van de relatie tussen voelen, denken en gedrag (handelen). Door gerichte ervaringen aan te bieden, worden gedragsveranderingen geoefend en ingezet. Naarmate het leerproces vordert, leert het naast de motorische en emotionele de betekenis van het getekende eveneens het materiaal te beheersen. Bij emotieregulatievaardigheden gaat het erom wél te ervaren, maar niet altijd te handelen. Het gaat erom de ander oordeel-vrij te observeren en positieve ervaringen te vermeerderen (Schweizer, 2001). Zelfs de meest gerichte therapeutische interventie spreekt de cliënt aan op een diep lichamelijk gewaarwordingsniveau, waarin neurobiologische en neuropsychologische aspecten een cruciale rol spelen. Ontwikkelingsprocessen die plaatsvinden tijdens de beeldendtherapeutische behandeling zijn geen oppervlakkige aanpassingen van enkele gedragingen (Schweizer, 2009).

Binnen deze benadering staat emotieregulatie centraal, en de werking van therapie op het menselijk brein. Psychopathologische problemen die kunnen ontstaan bij kinderen, uiten zich in dan wel internaliserend als externaliserend gedrag. Een risicofactor van dit gedrag is de ontwikkeling van gedragsproblemen. Een behandeldoel vanuit deze benadering zou kunnen zijn om een cliënt vanuit stilstand naar het handelen te begeleiden. Met stilstand wordt dan bedoeld het cognitief bezig zijn. Nu is het zo dat een kind in de levensfase zit waarin cognitieve processen niet maximaal zijn ontwikkeld. Men zou dan kunnen stellen dat deze benadering niet bij de doelgroep zou passen. Echter kan het cognitief vastlopen vertaald worden naar de doelgroep. Bij kinderen kan men merken dat wanneer er psychopathologische kenmerken zijn, een kind terughoudend kan zijn en een gebrek aan zelfvertrouwen kan hebben (internaliserend). Het zou ook de andere kant op kunnen werken,

waardoor het kind zichzelf lijkt te overschreeuwen (externaliserend), maar in werkelijkheid gaat het hier in beide gevallen om de onder- of overregulatie van de emoties (Molen, Lankveld, & Simon, 2015). Beeldende therapie zou binnen deze benadering gefocust kunnen zijn op succeservaringen waardoor het zelfvertrouwen wordt verbeterd en het kind in het handelen komt. Dit wordt aangeboden met genoeg structuur zodat het kind er fysiek en mentaal rustig van wordt -de expressie in het handelen slaat over in het gedrag van het kind.

5.4.2 Beeldende therapie en de leertheoretische benadering

Vrijwel sinds de erkenning van de psychologie als onafhankelijke wetenschap bekleedt leren een centrale plaats in het psychologisch onderzoek. De behandeling binnen deze benadering is gericht op factoren die ongewenst gedrag in stand houden. Van der Molen schrijft over dit 'leren': *"De Houwer, Barnes-Holmes en Moors (2013) definiëren leren als gedragsveranderingen van een organisme die het resultaat zijn van regelmatigheden in de omgeving. (...) In psychotherapie worden nieuwe leerervaringen aangeboden die kunnen leiden tot duurzame gedragsveranderingen ten goede. Men staat hierbij voor twee uitdagingen: Hoe lok je een gedragsverandering uit op korte termijn? En hoe maak je deze gedragsverandering duurzaam op lange termijn? (...) De leertheoretische benadering gaat ervan uit dat psychopathologisch gedrag via dezelfde leerprocessen ontstaat en in stand blijft als normaal gedrag"* (Molen, Lankveld, & Simon, 2015). Deze duurzame gedragsverandering is belangrijk bij de doelgroep van dit onderzoek. Het (probleem) gedrag is hetgeen wat de omgeving ziet bij het kind. Deze behandeling is gericht op factoren die het ongewenste gedrag in stand houden. Dus naar wat het gedrag oproept en welke effecten het heeft, in plaats van alleen maar te focussen op het 'probleem'. Dat betekent dat er een gedragsverandering moet plaatsvinden. Waar de leertheorie gaat over op een cognitieve wijze grip krijgen op het eigen gedrag, kan hier eveneens een vertaalslag in worden gemaakt. Hierbij hoeft het kind het niet zelf te doen. Er worden door de therapeut succeservaringen aangeboden. Instrumentele conditionering is een voorbeeld van het gepast inzetten van deze benadering bij de doelgroep. Doordat het kind cognitief nog niet volledig is ontwikkeld, zal de therapeut dit gedeelte overnemen en door middel van instrumentele conditionering de behandeldoelen bereiken binnen de therapie. Zo kan de leertheoretische benadering van toepassing zijn op de doelgroep.

In het boek *'Interactief: creatieve therapie met groepen'* wordt eveneens geschreven over gedrag. Het aanleren van nieuw gedrag is volgens de schrijver een (cognitief) proces. Hierin is het essentieel dat een cliënt zijn gedrag niet onmiddellijk hoeft te veranderen. Door het inzicht dat basispatronen noodzakelijk zijn en een deel van de eigen identiteit, kan er ruimte ontstaan om te gaan ontdekken wat de functie van het gedrag is van deze cliënten. Dit ontdekken is passend bij kinderen van 4 tot 12 jaar; zij zijn hun omgeving volop aan het exploreren. Bij de therapeut kunnen zij oefenen met nieuw gedrag, wat ze later kunnen inzetten in hun eigen leven waardoor het probleemgedrag zal verminderen. Er wordt gekeken naar het feitelijke gedrag en wat dat gedrag oproept, welke effecten het heeft, in plaats van alleen te focussen op het 'probleem'. Het is een bewustwordingsproces (Beelen & Oelers, 2000). Door de therapeut worden nieuwe leerervaringen aangeboden aan de cliënt. Hij leidt de cliënt gestructureerd door een bewustwordingsproces, en zorgt voor succeservaringen. Hierdoor wordt goed gedrag beloond (instrumentele conditionering) en kan dit leiden tot duurzame gedragsverandering ten goede. Door zich lichamelijk te uiten worden psychische processen beleefd en geactiveerd. Maar ook vice versa: door vormgeving van de psychische inhouden worden lichamelijke activiteiten op gang gebracht die het gedrag beïnvloeden (Foks-Appelman, 2004). Het cognitieve en het handelen horen bij elkaar en beïnvloeden elkaar. Dit komt tot uiting in het gedrag van de cliënt.

5.4.3 Beeldende therapie en de humanistische benadering

Kenmerkend voor de humanistische benadering is dat er nadruk gelegd wordt op het individuele karakter van de mens. De mens wordt bekeken als geheel. In tegenstelling tot de psychoanalytische theorie over het onbewuste, stellen de humanisten de persoonlijke bewuste beleving van het individu voorop. Deze persoonlijke bewuste beleving is te vertalen naar het mentaliseren, waar het kind gaat leren dat hijzelf maar ook de ander een eigen innerlijke belevingswereld heeft. Het gaat om het gedrag in het hier-en-nu te begrijpen tegen de achtergrond van de subjectieve beleving van de realiteit, waarbij menselijke expressie ervoor zorgt dat men betekenis kan geven aan het bestaan. Het gaat niet om de oorzaak achterhalen van het gedrag. Bewuste beleving is volgens de humanistische psychologie een van de meest karakteristieke kenmerken van het menselijk individu. Het humanisme gaat er van uit dat de mens van nature goed is en niet geneigd om kwade dingen te doen. Carl Ransom Rogers (1902-1987) formuleerde een aantal therapeutische uitgangspunten die grote gevolgen hebben gehad voor het humanisme. De therapeut diende voortaan 'niet-directief' te zijn. Ook moet hij zich op een invoelende, empathische wijze in het interne referentiekader van zijn cliënt (willen) verdiepen. Deze therapeutische condities vormen de centrale bestanddelen van wat vanaf de vijftiger jaren van de vorige eeuw de *client-centered therapy* is gaan heten. Tegenwoordig manifesteert de cliënt- of persoonsgerichte psychotherapie zich vooral als een proces-experiëntiële psychotherapie, die we meestal aanduiden als emotiegerichte therapie. Vanuit de neurowetenschappen van Damasio is aangetoond dat emoties een onmisbaar fundament vormen voor veel cognitieve processen, vooral bij het nemen van beslissingen. Hoewel Emotion Focused Therapy (EFT) in eerste instantie gericht is op verandering van emoties, kan het in de therapie ook uitsluitend gaan om het beter reguleren van emoties. Dit proces dient wel ingebed te zijn in een faciliterende therapeutische relatie, zoals we die kennen uit de traditionele cliëntgerichte psychotherapie, waarbij een empathische, oprechte en accepterende opstelling van de therapeut van cruciaal belang geacht wordt (Molen, Lankveld, & Simon, 2015). Doordat binnen deze benadering de emotieregulatie aan bod komt, maakt dat de humanistische benadering een geschikte benadering is voor de doelgroep van dit onderzoek.

Rogers meende dat de therapeut zich in zijn behandeling meer zou moeten richten op de persoon van zijn cliënt en diens groeimogelijkheden dan op (de aard van) zijn problemen. De therapeut heeft dan als doel om de cliënt te helpen zichzelf verder te ontwikkelen, zodat hij later zelf in staat is om met zijn huidige en toekomstige problemen om te gaan. Daarnaast pleitte hij voor een gelijkwaardige opstelling tussen therapeut en cliënt. Ook wilde hij dat de aandacht van de therapeut primair uit moet gaan naar de huidige situatie en de toekomst van de cliënt. Tot slot moet de therapeut de cliënt onvoorwaardelijk moeten kunnen accepteren en met positieve waardering tegemoet treden (Molen, Lankveld, & Simon, 2015). Volgens het humanisme is expressie door middel van verhalen, kunst, muziek en verbeelding een levensbehoefte; door zich uit te drukken, geven mensen zin en betekenis aan hun bestaan (Humanistisch Verbond, 2018). Door beeldend bezig te zijn kan de cliënt persoonlijk groeien. De persoonlijke bewuste beleving staat voorop. Door als therapeut betrokken te zijn bij je cliënt kunnen behandeldoelen behaald worden (Schweizer, 2009).

De humanistische benadering is eerder in dit onderzoek terug te vinden in onder andere de Gestalttherapie. Deze is humanistisch georiënteerd. Humanistisch, omdat het mensbeeld gericht is op zelfstandigheid, heelheid en zelfwording. De mens wordt gezien als een dynamisch evenwicht, als een geheel van lichaam en geest, van voelen, denken en handelen. Er is minder sprake van hiërarchie en meer sprake van zelfverantwoordelijkheid (Schweizer, 2009). Gestalttherapie is een ervaringsgerichte benadering die, net als andere humanistische benaderingen, naar voren kwam als reactie op de psychoanalyse (Malchiodi, 2011).

Humanistische benaderingen van beeldende therapie variëren van het onderzoeken van de

existentiële betekenis van het leven door middel van de metafoor van kunst tot de meer actieve, ervaringsgerichte technieken van de gestalt-beeldende therapie. De gemeenschappelijke grond die deze benaderingen verbindt is een respect voor de centrale rol van de persoon zelf in het therapeutische proces, een acceptatie van alle artistieke expressie als een wil tot betekenis en het geloof in het vermogen van het individu om zijn eigen welzijn te vinden door middel van creatieve exploratie (Malchiodi, 2011).

De humanistische benadering is persoonsgericht en er wordt naar meer gekeken dan het probleem waarvoor iemand in therapie komt. Dit in combinatie met het aspect dat de benadering geschikt is om emoties te leren reguleren, maakt het een visie die past in dit onderzoek.

5.4.4 Conclusie

“Welke therapeutische stroming is passend bij kinderen met een gedragsprobleem en op welke manier zet de beeldend therapeut deze in?”

Volgens de *Beroepscode voor vaktherapeuten* is het noodzakelijk voor een vaktherapeut om vanuit eigen deskundigheid te kunnen beoordelen of vaktherapie geïndiceerd is en welke behandelmethoden, werkwijzen en technieken het best inzetbaar zijn waarbij veiligheid in acht wordt genomen. De vaktherapeut dient de keuze voor zijn gedrag en interventies te kunnen verantwoorden (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.). Daarom is het van belang om als therapeut de therapeutische benaderingen te kennen en in staat zijn deze toe te passen. Welke benadering de therapeut gebruikt is een persoonlijke keuze en verschilt per cliënt wat diegene persoonlijk nodig heeft binnen het thema van de zelfregulatie. Het is van belang om de doelgroep en hun kenmerken goed te kennen om zo een behandeling op te stellen die passend en haalbaar is. Daarom is er gekozen om drie benaderingen uit te werken voor deze doelgroep; de neurobiologische benadering, de leertheoretische benadering en de humanistische benadering. Elke van deze genoemde therapeutische benaderingen heeft waardevolle aspecten en zijn bruikbaar in het basisonderwijs.

Wanneer er gesproken wordt over de algehele visie naar de cliënt toe, is de humanistische benadering passend. In dit onderzoek is al meerdere malen gesproken over de individuele behoefte van de cliënt. De behandeling wordt op verschillende aspecten aangepast op wat de cliënt behoeft, en dit maakt dat een beeldend therapeutische behandeling met kinderen met een gedragsprobleem een persoonsgerichte behandeling is. Dit is een vorm van behandelen die valt onder de humanistische benadering. Tijdens de therapie is het van belang de cliënt in de gaten te houden op het vlak van de neurobiologische benadering. Omdat een therapie gericht op het zelfregulerend vermogen veelal te maken heeft met de hersenen, is het goed om vanuit deze benadering het kind in balans te brengen tussen het reguleren in de hersenen en het handelen. Door tijdens de behandeling het kind succeservaringen aan te bieden (instrumentele conditionering) is er een grote kans op gedragsverandering vanuit de leertheoretische benadering. De combinatie van de neurobiologische benadering en de leertheoretische benadering is hier een meerwaarde, doordat het kind in het handelen wordt gezet en hierin succeservaringen beleeft.

Om een behandelplan op te stellen gericht op de groeimogelijkheden van de cliënt en de behandeldoelen te halen is het een meerwaarde om een eclectische benadering toe te passen. Hierdoor is er een onuitputtelijke bron van inspiratie om op verschillende manieren ergens mee om te gaan. Er is zeker niet maar één van deze benaderingen toepasbaar om behandeldoelen te behalen. Door naar de cliënt te kijken met een open blik is er voor elke cliënt een passende indicatie te maken. Er is geen goede of foute benadering. De benaderingen zijn niet toegespitst op een specifieke doelgroep of leeftijd, zodat er voor elke levensfase iets te halen is. Daarnaast zijn er overeenkomsten tussen de benaderingen en complimenteren de benaderingen elkaar wanneer ze eclectisch gebruikt worden. Zo zijn de neurobiologische en de leertheoretische benaderingen gericht op een cognitief

bewust proces wat ontstaat vanuit het denken en (zelf)reflecties. De therapeut heeft hier in een ondersteunende rol, en kan binnen de doelgroep van dit onderzoek de cliënt helpen om de koppeling naar het dagelijks leven te kunnen maken. Zo zouden cliënten hun gedrag kunnen herkennen en de geleerde handelingen preventief kunnen gebruiken. Waar de cliënt eveneens ondersteund wordt in de weg naar autonomie, is de humanistische benadering. De weg naar autonomie is belangrijk voor een kind in de ontwikkeling; door op een goede en gezonde manier te kunnen ontwikkelen kan het kind een eigen persoon worden. De therapeut kan hen begeleiden hierin wanneer zij vastlopen, zoals bij kinderen met een gedragsprobleem, en hen door middel van beeldende therapie leren hun zelfregulerend vermogen te vergroten waardoor zij hun eigen emoties en gedrag kunnen gaan reguleren zodat hen niks meer in de weg staat om te ontwikkelen tot een volwaardig lid van de maatschappij.

6. Conclusie

Met de resultaten uit dit onderzoek is er een steentje bijgedragen aan de wet Passend Onderwijs en de uitvoering van deze wet op de doelgroep kinderen met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs. Door beeldende therapie toe te passen op deze doelgroep zoals is beschreven in dit onderzoek, kan het voorkomen dat deze doelgroep naar speciaal onderwijs wordt overgeplaatst. De resultaten van dit onderzoek kunnen eveneens de beeldend therapeuten helpen die al werkzaam zijn met deze doelgroep. Volgens de *Beroepscode voor vaktherapeuten* is het noodzakelijk voor een vaktherapeut om te weten welke behandelmethoden, werkwijzen en technieken het best inzetbaar zijn. De vaktherapeut dient de keuze voor zijn gedrag en interventies te kunnen verantwoorden. Het dilemma van de vaktherapeut is dat hij binnen de begrensde tijd naar de meest werkzame ervaringsgerichte methoden moet zoeken (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d.). Door de resultaten van dit onderzoek is het mogelijk voor de vaktherapeut om binnen de begrensde tijd alsnog een relevant en passend aanbod te ontwikkelen voor de doelgroep. Ook zal dit onderzoek een verantwoording zijn tegenover de onderwijsinstelling(en) en overheidsinstanties die de waarde van vaktherapie (nog) niet inzien. Zo zal er meer structuur en effectievere zorg ontstaan (Gersch & Goncalves, 2006).

In het onderzoek is antwoord gegeven op de deelvragen die zijn geformuleerd om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. In deze conclusie wordt antwoord gegeven op de hoofdvraag: *“Op welke manier kan beeldende therapie met de focus op emotieregulatie ingezet worden bij kinderen (4-12) met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs?”*

Uit dit onderzoek blijkt dat het passend is om tijdens de behandeling methoden te gebruiken die gericht zijn op het gaan (h)erkennen van de emoties en het uiten hiervan. Hiervoor zijn alle beschreven methoden in dit onderzoek passend. Door emotieregulatie kan er gedragsverandering gaan plaatsvinden, waardoor gedragsproblemen verminderen. Het is van toegevoegde waarde om combinaties te kunnen maken tussen methoden en/of aspecten hiervan. Hierbij is het belangrijk om rekening te houden met de verscheidenheid in de problematiek en hierbij een passend aanbod te bieden. Zo kunnen de behandeldoelen behaald worden.

Verder blijkt uit dit onderzoek dat het zelfregulerend vermogen een wisselwerking is van verschillende aspecten van de hersenen. Emotieregulatie is één van deze aspecten. Het is gemakkelijk aan te nemen dat het gedrag het belangrijkste aspect zou zijn binnen de zelfregulatie, omdat dit de uiting is die zichtbaar is. Omdat dit een wisselwerking op elkaar heeft en het begint bij de eigen emoties (h)erkennen kan het gehele zelfregulerend vermogen gezien kunnen worden als leidraad voor de therapie en tevens belangrijkste doel. Omdat de mate van emotieregulatie ook een werking heeft op het gedrag en het cognitieve vermogen van de cliënt, is ‘beeldende therapie met de focus op het zelfregulerend vermogen’ passender voor de doelgroep dan ‘beeldende therapie met de focus op emotieregulatie’. Zelfregulatie is een essentieel proces in de normale emotionele ontwikkeling, want problemen met emotionele zelfregulatie blijken bij bijna alle psychische stoornissen een rol te spelen als risicofactor of symptoom (Rigter, 2013).

De gevonden methoden, beschreven in dit onderzoek, hebben allemaal een soortgelijke werking op de hersenen. Omdat uit het onderzoek te concluderen valt dat alle aspecten van zelfregulatie een wisselwerking hebben op elkaar, valt daarom te stellen dat de methoden bijdragen aan het vergroten van het zelfregulerend vermogen van het kind. Ook blijkt uit het onderzoek dat er sprake kan zijn van meerdere werkwijzen in verschillende fasen van de behandeling, en het een meerwaarde is om voor elk kind een individuele benadering te gebruiken. Het is van toegevoegde waarde om verschillende

werkwijzen te kunnen gebruiken binnen eenzelfde beeldend therapeutische behandeling om de behandeldoelen te behalen.

Vervolgens blijkt uit dit onderzoek dat er drie therapeutische benaderingen passend zijn bij de doelgroep van dit onderzoek. Omdat er in het onderzoek meerdere malen geconcludeerd is dat een persoonsgerichte en individuele aanpak gewenst is bij de doelgroep, is de humanistische benadering relevant. Tijdens de therapie kan er ook gebruik gemaakt worden van een combinatie van de neurologische benadering en de leertheoretische benadering. De neurobiologische benadering bewaakt de neurologische processen tijdens het vergroten van het zelfregulerend vermogen, en door instrumentele conditionering vanuit de leertheoretische benadering doet de cliënt succeservaringen op. Om een behandelplan op te stellen gericht op de groeimogelijkheden van de cliënt en de behandeldoelen te halen is het een meerwaarde om een eclectische benadering toe te passen. Hierdoor is er een onuitputtelijke bron van inspiratie om op verschillende manieren ergens mee om te gaan. Er is zeker niet maar één van deze benaderingen toepasbaar om behandeldoelen te behalen. Door naar de cliënt te kijken met een open blik is er voor elke cliënt een passende indicatie te maken.

Dit onderzoek is, zoals uiteengezet in bovenstaande alinea's, een toegevoegde waarde voor zowel het werkveld van de beeldende vaktherapie, als voor de onderwijsinstellingen. Eveneens kan hiermee bijgedragen worden aan de wet Passend Onderwijs. Op basis van het onderzoek kan geconcludeerd worden dat beeldende therapie met de focus op het zelfregulerend vermogen ingezet kan worden vanuit de methoden, werkwijzen, en therapeutische benaderingen bij kinderen (4-12 jaar) met een gedragsprobleem in het regulier basisonderwijs.

7. Aanbevelingen

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek worden er in dit hoofdstuk een aantal aanbevelingen geschreven. Deze aanbevelingen zijn gecategoriseerd op de micro, meso en macroniveaus die terug te vinden zijn in de Onderzoekskwestie (hoofdstuk 2). De aanbevelingen op microniveau zijn gericht op de professionals van de onderwijsinstellingen, die direct werken met de doelgroep. De aanbevelingen op meso niveau zijn gericht op de vaktherapeuten die werken met de doelgroep. Ten slotte zijn de aanbevelingen op macroniveau gericht op de behandelaars die werken vanuit de wet Passend Onderwijs.

Aanbeveling voor de professionals van de onderwijsinstellingen

- Ter bevordering van het leerklimaat in de onderwijsinstelling is het wenselijk om dit onderzoek te gebruiken als onderbouwing en motivatie om te kijken waar middelen verkregen kunnen worden om dit te financieren en zo beeldende therapie in te bedden in het onderwijs. Zo ontwikkelen de kinderen met probleemgedrag in het regulier basisonderwijs een groter zelfregulerend vermogen waardoor het probleemgedrag vermindert.

Aanbevelingen voor vaktherapeuten

- Om de cliënt met de problematiek van de doelgroep van dit onderzoek te behandelen zou het goed zijn om aandacht te geven aan de specifieke problematiek en te kijken naar de individuele behoefte van de cliënt, zodat er een passend beeldendtherapeutisch aanbod kan worden ontwikkeld waarin methoden, werkwijzen en therapeutische benaderingen zijn meegenomen;
- Voor dit onderzoek zijn er beeldendtherapeutische methoden onderzocht. Deze zijn theoretisch onderbouwd met wat het voor de cliënt kan betekenen. Echter zijn niet al deze methoden onderzocht vanuit het werkveld van de beeldende vaktherapie. Het verdient aanbeveling om het effect hiervan te onderzoeken (gericht op de emotieregulatie en het zelfregulerend vermogen);
- Eveneens verdient het aanbeveling om in vervolgonderzoek aanvullingen en de praktische mening van beeldend therapeuten werkzaam in het regulier basisonderwijs mee te nemen. Tevens kan hier gewerkt worden aan een oplossing voor praktische zaken zoals de financiering van vaktherapie in het onderwijssysteem en de concrete implementatie van vaktherapie in het onderwijs waaronder samenwerking met derden in het onderwijssysteem en ethische kwesties vallen. In dit vervolgonderzoek kan de concrete uitvoering van deze theoretische onderbouwing belicht worden. Dit onderzoek is een inventariserend onderzoek en het vervolgonderzoek zal dan logischerwijs een ontwikkelingsonderzoek zijn.

Aanbeveling voor behandelaars vanuit de wet Passend Onderwijs

- Uit onderzoek blijkt dat de wet Passend Onderwijs niet werkt zoals het zou kunnen en moeten. De kinderen van de doelgroep van dit onderzoek zijn niet altijd kinderen die op het speciaal onderwijs horen, aangezien dat hun probleemgedrag kan vergroten. Het verdient aanbeveling om de uitvoering van de wet Passend Onderwijs aan te passen ter bevordering van de leeromgeving van de kinderen met een gedragsprobleem, waardoor zij op het regulier basisonderwijs kunnen blijven. Het zou vanuit dit onderzoek een passend gevolg zijn om hiervoor beeldend therapeuten in te zetten.

Bronnenlijst

- Aarts, P. (2013, 05 14). *Essay - een visie op beeldende therapie*. Opgehaald van [debeeldendtherapeut.nl](https://www.debeeldendtherapeut.nl/assets/130512-Essay-Patricia-Aarts.pdf): <https://www.debeeldendtherapeut.nl/assets/130512-Essay-Patricia-Aarts.pdf>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder - Mentalization based treatment*. Oxford: Oxford University Press.
- Blair, C., & Razza, R. P. (2007, maart/april). Relating effortful control, executive function, and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*(Volume 78), 647-663. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01019.x
- Crone, E. (2004, Oktober). Het brein in ontwikkeling: consequenties voor zelfregulatie. *Neuropraxis, Volume 8*(Issue 5), 118-123. doi:<https://doi.org/10.1007/BF03079014>
- De onderzoekers. (z.d.). *Wat is kwalitatief onderzoek?* Opgehaald van de onderzoekers; strategisch onderzoeksbureau voor communicatievraagstukken: <http://de-onderzoekers.nl/kwalitatief-onderzoek/wat-is-kwalitatief-onderzoek/>
- De Tekenbewegingsmethode. (z.d.). *Wat is TBM*. Opgehaald van [tekenbeweging.nl](http://www.tekenbeweging.nl/wat-is-tbm.html): <http://www.tekenbeweging.nl/wat-is-tbm.html>
- Deterd, G., & Tuijl, C. v. (2012). De ontwikkeling van zelfregulatie. *HJK*, 4-7.
- Dhont, M. C. (z.d.). *Evidence Based methode - 't Tijdloze Uur - speels, creatief en leren leren van uit een inspirerend leerproces*. Opgehaald van 't Tijdloze Uur: Innerlijke beelden tot uiting brengen...: <http://www.tijdlozeuur.nl/inhoud/inhoud/>
- Diamond, A. (2002). Normal development of prefrontal cortex from birth to young adulthood: Cognitive functions, anatomy, and biochemistry. . In D. T. Stuss, & R. T. Knight, *Principles of frontal lobe function* (pp. 466-503). London: Oxford University Press.
- Ende, W. v., Vlucht, S. v., Nieuwenhuis, L., Smelt, C., & Tel-Vos, P. (2016). *Affectregulerende Vaktherapie*. FVB; NVBT.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). Beroepscode voor vaktherapeuten. Utrecht.
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Effectiviteit vaktherapeutische beroepen in de behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis*.
- Fikke, D., Péntzes, I., & Hooren, S. v. (2017). *Het Expressive Therapies Continuum – Een theoretisch raamwerk voor de beeldende therapie*. Tijdschrift voor vaktherapie, 13, 2-11.
- French, L., & Klein, R. (2012). *Therapeutic Practice in Schools; Working with the child within: a clinical workbook for counsellors, psychotherapist and art therapists*. New York - London: Routledge - Taylor & Francis Group.
- Fuster, J. M. (1997). *The Prefrontal Cortex*. New York: Raven Press.
- Gaalen, E. v. (2019, 01 03). *Weer meer kinderen naar speciaal onderwijs*. Opgehaald van AD.nl: <https://www.ad.nl/binnenland/weer-meer-kinderen-naar-speciaal-onderwijs~ab23cb3a/>
- Gering, M. (2016). *Implementatie van vaktherapie binnen het onderwijs*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Gersch, I., & Goncalves, S. S. (2006). Creative arts therapies and educational psychology: let's get together. *International Journal of Art Therapy*, 22-32.
- GGZ Nederland & FVB. (2012). GZ-Vaktherapeut. *Beroepscompetentieprofiel*. Amersfoort: GGZ Nederland.

- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven; beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum .
- Haeyen, S. (2011). *De verbindende kwaliteit van beeldende therapie* . Antwerpen: Maklu.
- Hooren, S. A. (2018, 10 5). Vaktherapie: doen wat werkt. *Rede in verkorte vorm* . Open Universiteit.
- Horeweg, A. (2015). *Gedragsproblemen in de klas; een praktisch handboek* . Amsterdam: LannooCampus Nederland.
- Kennisnetwerk ArVT. (2016). *Affectregulerende Vaktherapie*. Opgehaald van [affectregulerendevaktherapie.nl: http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/methode/](http://www.affectregulerendevaktherapie.nl/methode/)
- Klamer, M. (2007). *Elke school zijn eigen therapeut*.
- Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2017). *Generieke Module Vaktherapie*. Utrecht: Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGz. Opgeroepen op 05 08, 2019
- Malchiodi, C. A. (2011). *Handbook of Art Therapy*. New York: Guilford Publications.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek in zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Molen, H. v., Lankveld, J. v., & Simon, E. (2015). *Klinische psychologie*. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Morrison, F. J., Ponitz, C. C., & McClelland, M. M. (2008). Self-regulation and academic achievement in the transition to school. In M. Posner, S. Calkins, & M. Bell, *The Developing human brain: Development at the intersection of emotion and cognition*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Affectregulerende Vaktherapie*. Opgehaald van [nji.nl: https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/In-voorbereiding/Affectregulerende-Vaktherapie](https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/In-voorbereiding/Affectregulerende-Vaktherapie)
- Oaklander, V. (1989). *Windows to Our Children - Gestalt Therapy Approach to Children and Adolescents*. Santa Barbara: Gestalt Journal Press, U.S.
- Pekrun, R., Goetz, T., Titz, W., & Perry, R. P. (2002). Academic emotions in students' self-regulated learning and achievement: A program of qualitative and quantitative research. *Educational Psychologist*(37), 91-105.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (1998). Attention, self-regulation, and consciousness. *Transactions of the philosophical Society of London B*(353). Opgehaald van <https://doi.org/10.1098/rstb.1998.0344>
- Praktijk Dialoog. (z.d.). *Wat betekent Gestalt*. Opgehaald van [gestalt-dialoog.nl: http://gestalt-dialoog.nl/wat-betekent-gestalt/](http://gestalt-dialoog.nl/wat-betekent-gestalt/)
- Randick, N. M., & Dermer, S. B. (2013). The relationship of school art therapy and the American school counselor national model. *Journal of the American Art Therapy Association*, 30 - 35.
- Rigter, J. (2013). *Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Coutinho.
- Rijksoverheid. (z.d.). *Lerarentekort in het primair onderwijs*. Opgehaald van [rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-het-onderwijs/aanpak-tekort-aan-leraren/lerarentekort-primair-onderwijs](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/werken-in-het-onderwijs/aanpak-tekort-aan-leraren/lerarentekort-primair-onderwijs)
- Rijksoverheid. (z.d.). *Speciaal onderwijs*. Opgeroepen op 05 08, 2019, van [rijksoverheid.nl: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/speciaal-onderwijs](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/speciaal-onderwijs)

- Salm, M. (2007). *Module van sensopathische beeldende werkvormen voor de opnamegroep van patiënten met anorexia nervosa van Rintveld, centrum Eetstoornissen, in Zeist*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Schmitz, B., Schmidt, M., Landmann, M., & Spiel, C. (2007). New developments in the field of self-regulated learning. *Zeitschrift für Psychologie / Journal of Psychology*(215), 153-156.
- Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (1997). Social origins of self-regulatory competence. *Educational Psychologist*(32), 195-208.
- Schwalbach, A. (2018). *Waar voel je je? Werken aan emotieregulatie met het Expressive Therapies Continuum*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Schweizer, C. (2001). *In beeld; doelgerichte behandelmethoden van beeldend therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie; uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Verfaillie, M. (2011). *Mentaliseren in Beeldende Vaktherapie*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant-Uitgevers.
- Verheugt-Pleiter, J. (2005). *Mentaliseren in de kindtherapie - Leidraad voor de praktijk*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Verhulst, F. C. (1999). *De ontwikkeling van het kind*. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Wiekens, C. J. (2012). *Beïnvloeden en veranderen van gedrag*. Amsterdam: Pearson Benelux bv.
- Willemars, G. (2018-2019). *Reader Praktijkgericht Onderzoek (PGO)*. Instituut voor Social Work. Amersfoort : Hogeschool Utrecht. Opgeroepen op 05 11, 2019
- Zorginstituut Nederland. (2015, 11 02). *Weinig bewijs voor effect vaktherapie, voorlopig nog onderdeel basispakket*. Opgehaald van zorginstituutnederland.nl:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2015/11/02/weinig-bewijs-voor-effect-vaktherapie-voorlopig-nog-onderdeel-basispakket>

Bijlage 1- Uitgebreide inhoudelijke oriëntatie

stoornissen een rol te spelen als risicofactor c.q. symptoom."	"Juist het herkennen en benoemen van emoties vormt de kern van empathisch handelen."	(Rigter, 2016, p. 356) #empathischhandelen
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rigter. Boek: Gedragsproblemen in de klas; een praktisch handboek door Anton Horeweg.	"Het is van belang om een gedragsprobleem en een gedragsstoornis goed uit elkaar te houden. Dat is belangrijk omdat je niet op beide evenveel invloed hebt. (...) Stoornis: Je spreekt van een stoornis als deze niet te verhelpen is. (...) De problemen houden langere tijd aan. (...) Hij is in principe permanent. (...) Je invloed op een stoornis is beperkt. (...) Gedragsprobleem: Het gedragsprobleem is gebonden aan iets uit de omgeving. (...) Een gedragsprobleem wordt gezien als minder ernstig en vooral oplosbaar door de omgeving anders te laten reageren of het kind andere vaardigheden bij te brengen. "	(Horeweg, 2013, p. 13 en 14) #gedragsproblemen
Boek: Gedragsproblemen in de klas; een praktisch handboek door Anton Horeweg.	Een tweedeling: Externaliserend en Internaliserend probleemgedrag. Externaliserend: "Het is gedrag dat je opmerkt. De omgeving heeft er last van. Vooral leerlingen met externaliserende gedragsproblemen worden door leerkrachten als lastig beschouwd." Internaliserend: "Dit gedrag merk je (bijna) niet op, vooral kinderen die dit gedrag vertonen, hebben er last van." (In het boek voorbeelden) "Executieve functies zijn een verzameling van cognitieve processen die verantwoordelijk zijn voor de organisatie van ons denken en handelen in functie van het oplossen van problemen. (...) Men ontdekte onder andere dat er bij veel stoornissen problemen zijn in de EF-gebieden. (...) Een onderdeel van de EF's is ook het zelfregulerend vermogen: Hoe kijk ik naar mezelf, hoe schat ik mezelf in, een bepaalde situatie? Wat kan ik wel of niet doen? Hoe stop ik mezelf?"	(Horeweg, 2013, p. 14) #externaliserend #internaliserend
Boek: Gedragsproblemen in de klas; een praktisch handboek door Anton Horeweg.	"Kinderen in deze fase (schoolperiode) krijgen meer greep op hun emoties en hebben een groeiend begrip van de betekenis van complexe emoties. (...) Op deze leeftijd krijgen kinderen ook meer het besef dat ieder mens een eigen binnenwereld heeft met eigen gedachten en gevoelens."	(Verhulst, 2008, p. 125) #normaleontwikkeling

Bron	Citaat	APA + Tags
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rígrter.	"Normaal lastig gedrag gaat meestal voorbij omdat kinderen vaardigheden ontwikkelen waardoor zij in staat zijn dit gedrag te stoppen of te verminderen."	(Rígrter, 2016, p. 289) #normaleontwikkeling
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rígrter.	"Kinderen met gedragsproblemen worden vaker dan andere kinderen door leerkrachten gecorrigeerd, apart gezet en gestraft, en dat kan hun zelfbeeld negatief beïnvloeden. Overplaatsing naar een speciale klas of speciaal onderwijs kan voordelig zijn voor de andere kinderen maar is niet altijd goed voor het kind zelf, vanwege een toegenomen kans op stigmatisering en meer contact met kinderen met gedragsproblemen, waardoor de eigen gedragsnormis gestimuleerd kan worden."	(Rígrter, 2016, p. 307) #gedragsproblemen #school #onderwijs
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rígrter.	"Training van sociale vaardigheden en zelfbeheersing is de meest toegepaste behandelingsmethode voor kinderen met gedragsproblemen. Het uitgangspunt bij de meeste van deze trainingen is dat gedachten, emoties en gedrag elkaar wederzijds beïnvloeden en dat als het ene verandert, ook het andere zal veranderen. (...) Kinderen met gedragsproblemen blijken moeite te hebben met zowel het juist interpreteren van het gedrag van een andere persoon als met het koppelen van het juiste handelen aan de interpretatie."	(Rígrter, 2016, p. 312) #gedragsproblemen
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rígrter.	"Kinderen met een goede emotieregulatie (niet te snel of te extreem boos of verdrietig worden), reageren beheerst in situaties van tegenspoed. Daardoor zijn zij beter in staat op een succesvolle manier om te gaan met stressvolle omstandigheden en reageren zij veel minder of niet met bijvoorbeeld woedeaanval of ander agressief gedrag."	(Rígrter, 2016, p. 68) #beschermingsfactor #normaleontwikkeling
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rígrter.	"Iemand die zijn emotie goed kan beheersen en gebruiken zal zich bijvoorbeeld ook beter kunnen concentreren, en het omgekeerde geldt ook. (...) Het is belangrijk voor kinderen om te leren dat emoties te reguleren zijn, want daarmee leren ze tevens dat emoties te beïnvloeden, te controleren en in te zetten zijn. Heftige gevoelens zullen dan minder als overvloedig of ondermijnd worden ervaren."	(Rígrter, 2016, p. 258 en 260) #emotieregulatie (resultaten?)
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rígrter.	"Emotieregulatie is het vermogen om je emoties te controleren teneinde je gedrag te kunnen sturen, doelen te realiseren en taken te controleren."	(Rígrter, 2016, p. 261) Wat is #emotieregulatie
Boek: Handboek ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen door Jakop Rígrter.	"De emotionele afstemming op de opvoeder neemt geleidelijk af om plaats te maken voor zelfbeheersing en zelfregulatie, die langzaam groeien. Dit is een essentieel proces in de normale emotionele ontwikkeling, want problemen met emotionele zelfregulatie blijken bij bijna alle psychische	(Rígrter, 2016, p. 355 en 356) #normaleontwikkeling