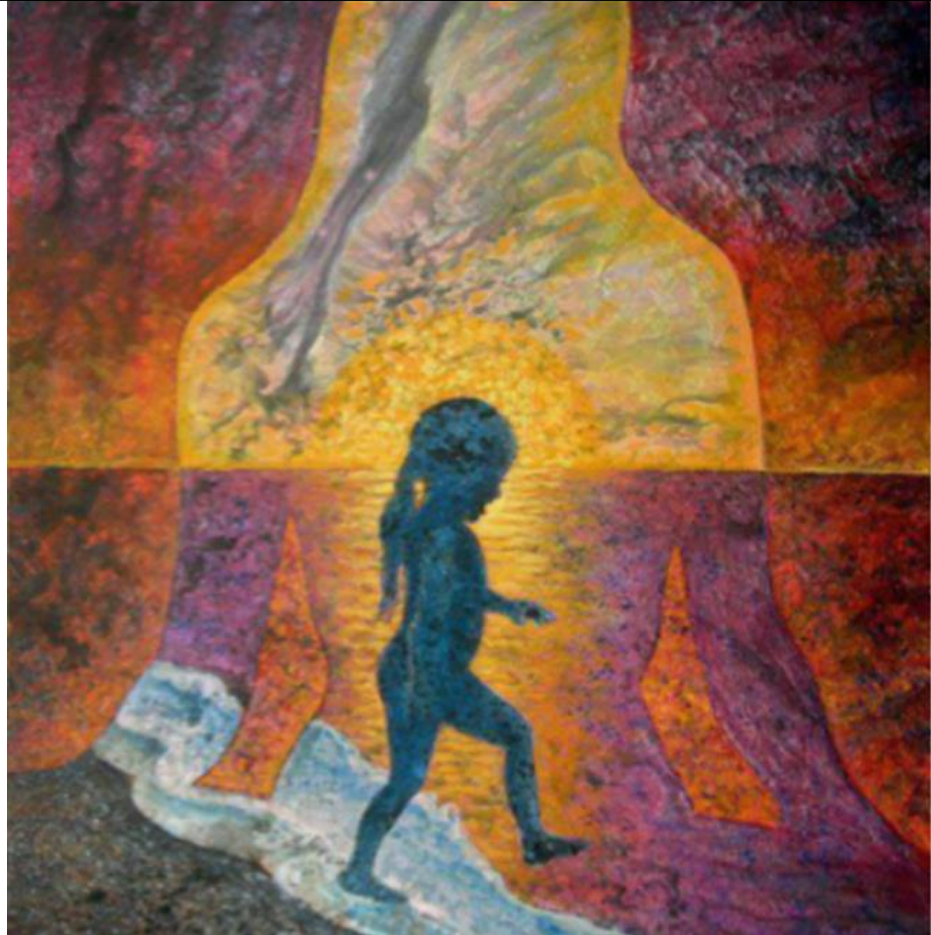


‘Wat als liefde alleen niet genoeg is?’



Masterthesis

Kwalitatief onderzoek naar op welke wijze speltherapeuten vorm geven aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe zij de ouders betrekken bij het speltherapietraject.

Kristèl Pilaszek (200021)

MASTER SPELTHERAPIE CHE 2020-2022
| 11 Mei 2022 | Onderzoeksbegeleider Layla van der Pol

Abstract

This research provides an answer to the question: *'In what way do play therapists shape play therapy for children with problematic attachment and how do they involve the parents in the play therapy process'*. There appears to be little scientifically substantiated literature on this subject. Previous studies have shown that children with problematic attachment should receive the right help as early as possible, so that they develop a secure attachment and have opportunities to build positive relationships. In addition, it appears that parental involvement in play therapy increases the chance of success and produces positive results. This research includes interviews with eight play therapists, a file analysis of a play therapy program in which parents are involved and a retrospective interview. The analysis does not show a clear definition for problematic attachment. If behavioral characteristics indicate a child with problematic attachment, specific treatment goals are drawn up. Play therapists will use various techniques and interventions such as: learning to feel through sensory materials, letting experience and acknowledge emotions, accepting one's own boundaries and those of others, promoting connection by participating in play / role play together and gaining positive attachment experiences. Interventions with parents are deployed. This involvement happens in different ways: parent conversations, Psycho-education, parent-child play sessions or specific parent-child interventions. Success experiences and fun moments between parent and child are most important. Parent involvement is aimed at teaching parents to respond responsively and sensitively to the child.

Keywords: Client-Centered Play Therapy – Attachment disorder – Parent involvement – Parent-Child therapy – Working factors

Samenvatting

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: *'Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij de ouders bij het speltherapietraject'*. Hierover blijkt weinig wetenschappelijk onderbouwde literatuur te bestaan. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat kinderen met problematische gehechtheid zo vroeg mogelijk de juiste hulp dienen te krijgen, zo ontwikkelen zij een veilige gehechtheid en krijgen zij de mogelijkheid om positieve relaties op te bouwen. Daarnaast blijkt dat ouderbetrokkenheid bij speltherapie de kans op succes vergroot en positieve resultaten oplevert. Dit onderzoek omvat interviews met acht speltherapeuten, een dossieranalyse van een speltherapietraject waarbij ouders betrokken zijn en een retrospectief interview. Uit de analyse blijkt geen eenduidige definitie voor problematische gehechtheid. Indien uit gedragskenmerken blijkt dat het een kind met problematische gehechtheid betreft worden specifieke behandeldoelen opgesteld. Speltherapeuten gebruiken verschillende technieken en interventies ter bevordering van een positieve hechtingservaring. Deze zijn gericht op het kind leren voelen en contact maken met zichzelf. Ook het laten ervaren en (h)erkennen van emoties, het accepteren van eigen grenzen en die van de ander en de verbinding bevorderen tussen het kind en de ander dragen bij aan een positieve hechtingservaring. Ook worden interventies met ouders ingezet. Deze betrokkenheid gebeurt op verschillende manieren: oudergesprekken, Psycho-educatie, ouder-kind spelsessies of specifieke ouder-kind interventies. Succeservaringen en leuke momenten tussen ouder en kind zijn hierbij belangrijk. Ouderbetrokkenheid is gericht om ouders te leren responsief en sensitief te reageren naar het kind.

Signaalwoorden: Cliënt centered speltherapie - Hechtingsproblematiek – Ouderbetrokkenheid – Ouder-kind therapie – Werkzame factoren

Inhoud

Abstract	2
Samenvatting	3
Voorwoord.....	7
1. Inleiding tot probleemdefinitie	8
1.1 Aanleiding tot onderzoek.....	8
1.1.1 Maatschappelijke relevantie	8
1.1.2 Wetenschappelijke relevantie.....	8
1.1.3 Praktijkrelevantie	9
1.2 Probleemstelling en doelstelling.....	10
1.2.1 Probleemstelling	10
1.2.2 Doelstelling	10
1.3 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen.....	10
1.3.1 Vraagstelling	10
1.3.2 Deelvragen	10
2. Theoretisch kader	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Conceptueel model.....	11
2.3 Definities kernbegrippen	12
2.3.1 Problematische Gehechtheid.....	12
2.3.2 Speltherapie.....	13
2.3.3 Betrokkenheid Ouders	14
3. Methoden van onderzoek.....	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Dataverzameling	17
3.2.1 Dataverzameling interviews.....	17
3.2.2 Dataverzameling dossieranalyse.....	19
3.3 Data-analyse	19
3.3.1 Data-analyse interviews.....	19
3.3.2 Data-analyse dossieranalyse en retrospectief interview.....	19
3.4 Betrouwbaarheid en validiteit	20
3.5 Ethische verantwoording	20
4. Resultatenhoofdstuk interviews, dossieranalyse en retrospectief interview	21
4.1 Inleiding	21
4.2 Resultaten deelvraag 1	21
4.2.1 Problematische gehechtheid	21

4.2.2 Behandeldoelen die speltherapeut opstelt bij kinderen met problematische gehechtheid .	22
4.2.3 Deelconclusie deelvraag 1	23
4.3 Resultaten deelvraag 2	24
4.3.1 Algemene werkzame factoren Speltherapie	24
4.3.2 Specifieke werkzame factoren en interventies bij problematische gehechtheid.....	25
4.3.3 Resultaten Speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid	27
4.3.4 Deelconclusie deelvraag 2	28
4.4 Resultaten deelvraag 3	29
4.4.1 Speltherapeut-ouderrelatie bij speltherapie voor kinderen met problematische gehechtheid	29
4.4.2 Interventies speltherapie bij problematische gehechtheid met betrokkenheid ouders	29
4.4.3 Deelconclusie deelvraag 3	31
4.5 Resultaten deelvraag 4	32
4.5.1 Kenmerken van problematische gehechtheid	32
4.5.2 Specifieke werkzame elementen	33
4.5.3 Betrokkenheid ouders.....	34
4.5.4 Kansen en Belemmeringen	35
4.5.5 Deelconclusie deelvraag 4	36
5. Conclusie en discussie.....	37
5.1 Inleiding	37
5.2 Conclusie.....	37
5.3 Discussie	39
5.4 Kansen en beperkingen van het onderzoek.....	40
5.5 Aanbevelingen	40
5.5.1 Aanbevelingen voor de praktijk	40
5.5.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	40
Bibliografie.....	42
Bijlagen	50
Bijlage A: Zoektermen Theoretisch kader	50
Bijlage B: Typen hechtingspatronen	51
Bijlage C: specifieke werkzame factoren zichtbaar in Dossieranalyse	53
Bijlage D: Inhoudsopgave Bronnenboek	54
Bijlage E: Uitnodiging Speltherapeuten voor interview	55
Bijlage F: Toestemmingsformulieren	56
F.1 Informed consent interviews respondenten	56
F.2 Toestemmingsformulier retrospectief interview speltherapeut.....	57

F.3 Toestemmingsverklaring ouders ten behoeve van de dossieranalyse	58
Bijlage G: Interviewleidraad Individuele interviews	59
Bijlage H: Interviewleidraad retrospectief Interview ten behoeve van dossieranalyse	64
Bijlage I: Kernlabelschema's deelvragen 1, 2 en 3	67
Bijlage J: Kernlabelschema deelvraag 4	69
Bijlage K: Ontwikkelpunten en kansen volgens speltherapeuten uit de praktijk	70

Voorwoord

Dit kwalitatieve onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van de Masteropleiding Speltherapie aan de Christelijke Hogeschool Ede (2020-2022). Er is sprake van zogenoemde duo-interviews binnen dit onderzoek. De volledige interviewtranscripten zijn opgenomen in het Bronnenboek (Zie Bronnenboek: bijlage B). De gebruikte gegevens uit de getranscribeerde interviews voor deze Masterthesis zijn gemarkeerd, de niet gebruikte gegevens zijn doorgehaald.

Vier jaar geleden ben ik gestart met het volgen van mijn dromen. Ik besloot mij te gaan omscholen om te kunnen werken in de jeugdhulpverlening. Tijdens deze reis kwam ik een bevlogen speltherapeut tegen. Ik zag wat zij kon betekenen voor de kinderen, de veilige plek die ze kon bieden en toen ben ik van het vak gaan houden. Ik wist hoe ik mijn reis wilde vervolgen en wat mijn doel als aankomend speltherapeut zou zijn: het kind veiligheid te laten ervaren, daarnaast terug in zijn kracht te zetten en hierin de ouders een rol te laten spelen omdat zij een cruciale plek in het leven van het kind hebben. Een hechtingsrelatie ontstaat wanneer het kind zich veilig voelt. *Wat als liefde alleen niet genoeg is?* Er niemand is die jou veilig kan laten voelen en begeleiden? Met deze vragen ben ik als aankomend speltherapeut dit onderzoek gestart. Ik beoog meer zicht te krijgen op de wijze waarop speltherapie gegeven wordt aan kinderen met een problematische gehechtheid. Ik richt mij op de visie van speltherapeuten en hoe zij ouders betrekken bij de speltherapie. Tijdens mijn reis kwam ik op veel mooie plekken, ontmoette ik nieuwe mensen die soms een stukje met me meeliepen. De reis kende ook veel tegenwind, heel veel heuvels zijn beklommen. Echter achter die heuvels scheen altijd weer de zon en kon ik naar beneden rennen. Deze reis had ik nooit alleen kunnen maken en daarom wil ik op deze plek alle mensen bedanken die mij op verschillende manieren hebben ondersteund in het voltooien van deze Masterthesis.

Ontzettend veel dank aan...

...mijn partner in crime Sander Hasselerharm, die mij vaak een mooie spiegel voorhield en mij stimuleerde om door te gaan en alle taken thuis op zich nam als ik me weer eens moest afzonderen.

...Renate Hooge Venterink die haar deur voor mij heeft opengezet, mij de wereld van speltherapie liet ontdekken en mij alle kansen heeft gegeven om mij te ontwikkelen als speltherapeut.

...de acht fantastische en bevlogen speltherapeuten, die meewerkten aan mijn onderzoek, voor de tijd die jullie voor mij wilden vrijmaken en voor het openhartig delen van jullie bevindingen over dit onderwerp en dit prachtige vak.

...mijn medestudenten Gina Molleman en Suzan Bennink die mij op andere manieren lieten nadenken over onderwerpen die voortkwamen uit dit onderzoek, die mij iedere keer opnieuw vertrouwen gaven om door te gaan en mijn enthousiasme voor dit vak deelde.

...mijn onderzoeksbegeleider Layla van der Pol, die mij steeds stimuleerde om verder te zoeken en die mij hielp wanneer ik niet meer wist hoe het verder moest. Heel erg bedankt voor je begeleiding en steun.

...aan alle anderen die niet vergeten mogen worden, mijn kinderen Tess & Saar die altijd lief en geduldig waren en lekkere koekjes bleven bakken, mijn ouders, lieve studiegenootjes en vrienden die steeds voor mij klaarstonden en mij op allerlei manieren hielpen wanneer ik dat nodig had.

Zonder jullie was het nooit gelukt!!

Kristèl Pilaszek

11 Mei 2022

1. Inleiding tot probleemdefinitie

1.1 Aanleiding tot onderzoek

Kinderen die problematische gehechtheid ervaren hebben last van sociale en emotionele verstoringen. Tevens kunnen zij gedragsproblemen ontwikkelen waaronder angst, internaliserend gedrag, slechte relaties en onvermogen om emoties te reguleren. Bij deze kinderen wordt zichtbaar dat zij slechter veilige relaties kunnen aangaan (Kerns & Brumariu, 2014). De behandeling van problematische gehechtheid kan moeilijk zijn, daarom is het belangrijk dat jeugdprofessionals effectieve interventies kunnen inzetten. Met als doel het opdoen van positieve hechtingservaringen en het optimaliseren van het sociaal- en emotioneel functioneren. Daarnaast is het belangrijk dat kinderen met problematische gehechtheid in een zo vroeg mogelijk stadium de juiste hulp krijgen. Zij hebben dan meer kans om alsnog een veilige gehechtheid ontwikkelen, om positieve relaties met leeftijdsgenootjes en volwassenen op te bouwen en daarnaast beter hun emoties te reguleren (Kerns & Brumariu, 2014). Uit onderzoek komt naar voren dat het belangrijk is om zicht te hebben op de gedragskenmerken van een kind met problematische gehechtheid en de hechtingsrelatie tussen het kind en de ouders. Met dit inzicht kan er behandeling gericht op preventie en interventie ingezet worden (Kerstis et al., 2018).

1.1.1 Maatschappelijke relevantie

Uit cijfers van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) blijkt dat 30-40% van alle thuiswonende kinderen problematische gehechtheid ervaart (Nederlands Jeugdinstituut [NJI], 2021). Er zijn in Nederland geen concrete cijfers bekend die aangeven hoe vaak de verschillende typen problematische gehechtheid¹ voorkomen (Bartelink et al., 2021). Volgens Amerikaanse artikelen blijkt dat van de 14.000 kinderen in Amerika 40% problematische gehechtheid ervaren door een gebrek aan een sterke emotionele of veilige binding met hun ouders (Brotherson, 2005; Huber, 2014). Inzet van juiste zorginterventies, op vroege leeftijd van het kind, hebben een positieve invloed op afzwakking van problemen rondom problematische gehechtheid (Gaskill & Perry, 2014; Humphreys et al., 2017). Als een kind niet op tijd en op de juiste wijze geholpen wordt heeft dit maatschappelijk gezien consequenties. De groep van personen met problematische gehechtheid blijkt meer dan gemiddeld gebruik te maken van allerlei vormen van zorg. De GGZ meldt een aandeel van 50-70%, daarmee zijn zij de grootste groep gebruikers van de verslavings- en forensische zorg (Rensen, 2016, 2017).

1.1.2 Wetenschappelijke relevantie

Het NJI toont een lijst met effectieve interventies bij behandeling en preventie aan kinderen met problematische gehechtheid. Speltherapie staat niet vermeld op deze lijst als effectieve of goed onderbouwde interventie (Bartelink et al., 2021). Desondanks hebben een aantal onderzoeken aangetoond dat speltherapie een effectieve behandeling kan zijn voor kinderen (Ogawa, 2004). Echter, men is in verschillende andere publicaties over speltherapie verdeeld over de effectiviteit van deze interventie (Bratton et al., 2005; Jensen et al., 2017; Zoon & Bartelink, 2017). In 2018 is geconcludeerd dat effectiviteit van speltherapie aan kinderen met trauma niet gemeten kon worden, omdat er enkel zeven wetenschappelijke onderzoeken zijn uitgevoerd (Humble et al., 2018). Hoewel er steeds meer publicaties over speltherapie zijn, waaronder verslagen van interventiestudies, zijn grote aantallen gebaseerd op verhalen van speltherapeuten. Men heeft geprobeerd de doeltreffendheid van speltherapie te testen, echter deed men dit met te weinig proefpersonen. Er werd tevens in deze testen geen vergelijking gemaakt met andere therapeutische interventies die voor kinderen worden ingezet. Dit beperkt de validiteit van de bevindingen van deze casestudies waardoor speltherapie als behandeling nog niet als evidence based kan worden vastgesteld (Shrinivasa et al., 2019). De ondersteuning van een kind wordt als effectief ervaren en de kans op succes van zorginterventies kan

¹ Verschillende typen problematische gehechtheid: Angstig-vermijdende hechtingspatroon – Angstig-ambivalent hechtingspatroon – Gedesorganiseerde hechtingspatroon (zie bijlage B)

vergroot worden indien ouders betrokken worden of een actieve rol krijgen tijdens speltherapiesessies van hun kind (Haine-Schlagel & Walsh, 2015; Kitzmann et al., 2010; Zoon & Bartelink, 2017). Uit meta-analyses is gebleken dat ouderbetrokkenheid bij speltherapie de kans op succes vergroot en positieve resultaten oplevert (Bratton et al., 2005; Chirico et al., 2020; Helwegen, 2014; LeBlanc & Ritchie, 2001). De bevinding uit literatuuronderzoek is dat er geen evidence based onderzoek bestaat over de effectiviteit van het betrekken van ouders binnen speltherapie (Schottelkorb et al., 2015). Tevens is onderzoek over de wijze waarop speltherapeuten vorm geven aan de interventie bij kinderen met problematische gehechtheid en hoe ze ouders betrekken nauwelijks aanwezig.

1.1.3 Praktijkrelevantie

Vanuit praktijkonderzoek is gebleken dat speltherapie helpend is aan kinderen met problematische gehechtheid en ondersteuning kan bieden bij het ontwikkelen van veilige hechting (Anderson & Gedo, 2013; O'Connor et al., 2015; Ryan, 2004; Weir, 2008). Speltherapie is vanuit oorsprong kindgericht en ouders blijven vrijwel buiten de therapie. Bij problematische gehechtheid zijn juist ouders zeer belangrijke betrokkenen (Dowell & Ogles, 2010). In 2010 is een enquête gehouden onder 423 leden van de Association for Play Therapy (APT) over hun visie op het betrekken van ouders tijdens een speltherapietraject en op welke wijze ze deze ouderbetrokkenheid vormgeven. Vierennegentig procent van de respondenten gaf aan dat betrekken van ouders gerelateerd is aan positieve uitkomsten van het speltherapietraject (Lolan, 2011). Binnen ander onderzoek geeft 80% van de kinderpsychotherapeuten aan ouders routinematig bij behandelingen te betrekken (Dowell & Ogles, 2010). Er wordt gesteld dat speltherapeuten betrokkenheid van ouders als belangrijk ervaren, echter zij missen handvatten hoe ze ouders kunnen betrekken in het speltherapietraject. Er wordt genoemd dat speltherapeuten het werken met ouders als meest uitdagende aspect van de speltherapie zien (Brunsmann & Kluin-Haster, 2019; Ray, 2011). Ander onderzoek concludeert dat speltherapeuten meer tijd moeten besteden aan het betrekken van ouders om meer positieve resultaten te bereiken en minder uitvalpercentage (Campbell et al., 2000). Het is voor de praktijk relevant om de werkwijze van speltherapeuten uit de praktijk te koppelen aan de wetenschappelijke bijdragen voor verdere ontwikkeling van speltherapie (Van Yperen et al., 2017).

1.2 Probleemstelling en doelstelling

1.2.1 Probleemstelling

Het is belangrijk dat kinderen met problematische gehechtheid op vroege leeftijd de juiste interventie krijgen (Gaskill & Perry, 2014; Humphreys et al., 2017), alsmede dat ouders betrokken worden bij interventies aan kinderen met problematische gehechtheid (Zoon & Bartelink, 2017). Op dit moment wordt gesteld dat speltherapeuten zoekende zijn naar de wijze waarop zij ouders kunnen betrekken (Brunsmann & Kluin-Haster, 2019). Er is om deze reden onderzoek nodig naar de wijze waarop speltherapeuten vorm geven aan speltherapie bij kinderen met problematische gehechtheid en wat de werkwijze is indien ouders betrokken worden.

1.2.2 Doelstelling

Het doel is om in de praktijk te onderzoeken op welke wijze speltherapeuten vorm geven aan speltherapie bij kinderen met een problematische gehechtheid en hoe zij ouders betrekken bij het speltherapietraject. Er wordt getracht meer zicht op de werkzame factoren en specifieke interventies te krijgen zodat speltherapeuten dit mogelijk bewust kunnen integreren in hun behandeling. Dit bewustzijn zou uiteindelijk kunnen leiden tot verbetering van de behandeling van een kind met problematische gehechtheid.

1.3 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

1.3.1 Vraagstelling

‘Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij de ouders bij het speltherapietraject’.

1.3.2 Deelvragen

- 1) Hoe wordt problematische gehechtheid herkend en wat zijn de behandeldoelen binnen deze casussen?
- 2) Wat zijn de werkzame factoren binnen speltherapie voor kinderen met problematische gehechtheid en op welke manier worden deze ingezet om de gestelde behandeldoelen te kunnen bereiken?
- 3) Op welke wijze betrekken speltherapeuten ouders tijdens de speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid?
- 4) Welke kenmerken van kinderen met problematische gehechtheid, specifiek werkzame elementen, effecten, kansen en belemmeringen, waarbij ouders middels een interventie betrokken zijn tijdens de speltherapeutische sessies aan kinderen met problematische gehechtheid, zijn te ontdekken in een dossieranalyse en wat zijn deze volgens een speltherapeut?

2. Theoretisch kader

2.1 Inleiding

Dit theoretisch kader geeft vanuit de literatuur een beschrijving over de wijze waarop speltherapeuten vorm geven aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe zij ouders hierbij betrekken. Vanuit dit theoretische onderzoek blijkt dat er geen evidence based onderzoek bestaat dat de effectiviteit aantoont over de wijze hoe speltherapie vorm wordt gegeven bij deze doelgroep of van ouderbetrokkenheid binnen speltherapie.

In de literatuur worden verschillende termen gebruikt voor hechtingsstijlen, hechtingstypen en hechtingsproblematiek. In deze Masterthesis wordt alle problematiek die kan ontstaan door een vorm van onveilige hechting (angstig-vermijndend/angstig-afwerend/gedesorganiseerd gehecht) benoemd als: **'Problematische gehechtheid'**. Daarnaast worden met **'ouders'** bedoeld iedere volwassene (man/vrouw/biologische ouder/adoptieouder/pleegouder) die in een affectieve betekenisvolle relatie met het kind is verbonden.

2.2 Conceptueel model



Figuur 1: Conceptueel model dat de probleemstelling laat zien

2.3 Definities kernbegrippen

2.3.1 Problematische Gehechtheid

2.3.1.1 Definitie veilige hechting versus problematische gehechtheid

Veilige hechting is een affectieve relatie die een mens vormt tussen zichzelf en een specifieke ander. Door de constante aanwezigheid van de gehechtheidspersoon, het adequaat ingaan op behoeften van een kind en op signalen die het kind geeft ontstaat er verbinding die in de loop van de tijd stand houdt (Ainsworth & Witting, 1969; Ainsworth, 1979). Dit zorgt voor een voorspoedige cognitieve-, taal- en sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind (Kerstis et al., 2018; Van Rooijen, 2021; Woodhouse et al., 2019; Zimmermann & Becker-Stoll, 2002). Veilige hechting biedt een kind een veilige basis en geeft mogelijkheden de wereld te exploreren (Main, 2000). Uit onderzoek blijkt dat een ongunstige omgeving in de eerste levensjaren blijvende negatieve effecten kunnen hebben en problematische gehechtheid kunnen veroorzaken. Vier typen hechting worden waargenomen bij kinderen; veilig gehecht, angstig-vermijdend, angstig-afwerend en gedesorganiseerd gehecht (Zie Bijlage: B) (Ainsworth & Witting, 1969; Verhulst, 2015). Sommige theorieën, waaronder oorspronkelijk gecreëerd door Bowlby en Ainsworth, stellen dat kinderen één primaire hechtingsstijl bij hun primaire ouders hebben die als sjabloon dient voor volgende relaties (Ainsworth & Witting, 1969; Ainsworth, 1979; Bowlby, 1982, 1977; Eagle, 1994). Latere theorieën beweren echter dat kinderen met meerdere personen een hechtingsrelatie kunnen opbouwen (Field, 1996; Knox, 2002; O'Brien & O'Brien, 2020). Uit ander onderzoek kom naar voren dat door veilige hechtingservaringen alsnog interne werkmodellen² gestabiliseerd kunnen worden (Moss et al., 2005; Zimmermann et al., 2015; Zimmermann & Becker-Stoll, 2002). Veilig gehechte kinderen hebben meer positieve verwachtingen van anderen en een sterke behoefte aan autonomie. Kinderen met problematische gehechtheid hebben kans om zich minder te ontwikkelen op sociaal- en emotioneel gebied (Kerns & Brumariu, 2014).

2.3.1.2 Oorzaken

Ouder en kind kunnen een moeilijke start ervaren waardoor problematische gehechtheid kan ontstaan. Voorbeelden hiervan zijn complicaties tijdens de zwangerschap, vroeggeboorte, (langdurige) ziekenhuisopname, psychiatrische problematiek van ouders, postnatale depressie, adoptie of andere trauma's (Bowlby, 1977). Het NJi geeft aan dat het voor ouders moeilijk kan zijn om emotioneel beschikbaar te zijn als het kind weinig inlevingsvermogen heeft, weinig emoties toont of moeilijk hanteerbaar is. Ouders kunnen zelf te maken hebben met hechtingsproblematiek of moeite hebben met aanvoelen wat het kind nodig heeft (Nji, 2021).

2.3.1.3 Specifieke negatieve gevolgen

Door problematische gehechtheid ontbreekt de basisveiligheid. Het kind kan een minderwaardigheidsgevoel, faalangst of machteloosheid ontwikkelen. Het kind heeft een minder ontwikkeld empathisch vermogen en kan zich eenzaam en verloren voelen. Het hebben van sociale vaardigheden, vertrouwen in zichzelf en anderen ontbreekt (Hardeman & Kuipers, 2016; Perry, 2001; Bowlby, 1982). Kinderen die niet geleerd hebben om rekening te houden met anderen en zich moeilijk kunnen inleven komen in de problemen met het maken van sociale contacten. Zo worden contact- en relatiestoornissen, depressiviteit, aandachts- en leerstoornissen (ADHD), drugsgebruik, angst- en stemmingsstoornissen in verband gebracht met problematische gehechtheid (Van Roozendaal, 2016; Ashley et al., 2012; Hair et al., 2008). Deze problematiek kan jarenlang van invloed zijn op de gemoedstoestand van een persoon, de kans bestaat dat de problematiek wordt doorgegeven aan volgende generaties (Van Roozendaal, 2016; Dykas & Cassidy, 2011; Zaal et al., 2009).

² Interne werkmodellen: Het interne werkmodel bepaalt in sterke mate de gehechtheidsstijl, de manier waarop iemand zich al dan niet openstelt voor emotionele nabijheid. We kunnen het gedrag dat hieruit voortkomt beschouwen als coping strategieën om enerzijds contact aan te gaan en anderzijds het kwetsbare zelf te beschermen (Bowlby, 1982).

2.3.2 Speltherapie

2.3.2.1 Definitie Speltherapie

Speltherapie is een humanistische interventie die ingezet wordt bij kinderen tussen de vier en twaalf jaar om te werken aan een verscheidenheid van gedragsproblemen (Lin & Bratton, 2015). Hierbij wordt uitgegaan van een innerlijke motivatie die ieder kind heeft om het beste uit zichzelf te halen (Landreth, 2012; LeBlanc & Ritchie, 2001; Russo et al., 2006). Spel zet het interpersoonlijk proces van een kind in gang, het kind kan ervaren dat het zelf over oplossingen beschikt. Er worden mogelijkheden geboden voor een optimale groei en ontwikkeling van het kind (Hellendoorn, 1992; Landreth, 2012; NVVS, sd). De speltherapeut kan middels spel kinderen op een systematische en doelgerichte manier beïnvloeden, hierdoor kunnen problemen die de ontwikkeling belemmeren verholpen of verminderd worden (Landreth, 2012).

2.3.2.2 Rol Speltherapeut

De basishouding van een speltherapeut is gebaseerd op onvoorwaardelijke acceptatie, echtheid en empathie. De speltherapeut dient geboeid te zijn door het groeiproces van een kind. Bewustzijn over de ontwikkelingsleeftijd en ontwikkelingsmogelijkheden van het kind zijn nodig zodat de juiste interventies ingezet worden (Gaskill & Perry, 2014). Herhaling, routine en het kind zelf verantwoordelijkheid geven zijn hierbij belangrijk (Gaskill & Perry, 2014). De speltherapeut moet kennis hebben over het hechtingsproces van het kind, welk beeld het kind van de buitenwereld heeft en of het kind een plaats heeft waar het zich veilig, gezien en gehoord voelt. Vanaf de start een goed contact onderhouden met de ouders wordt als belangrijk gezien. Indien het contact goed is, is er meer kans voor het kind om ook in de thuissituatie aan zijn ontwikkeling te werken (Bakker-van Zeil, z.d.).

2.3.2.3 Algemene werkzame factoren

Therapeutische houding en technieken, relatie tussen speltherapeut en kind, elementen in het spel en betrokkenheid van het systeem rondom het kind worden gezien als algemene werkzame factoren. De speltherapeut heeft een cliënt centered houding. Verschillende technieken zorgen ervoor dat het spel uitnodigend en verdiepend is, alsmede begrenst en gekaderd kan worden. Middels spel kan het kind verbinding maken en ervaringen verwerken. Bepalen van het tempo van het spel en de tijd nemen zijn belangrijke elementen binnen het spel. (Groothoff et al., 2010). Het bieden van veiligheid en opbouwen van een vertrouwensband zijn de belangrijkste elementen van de therapeutische relatie (Groothoff et al., 2010; NVVS, sd). Uit onderzoek blijkt dat een juiste ouderbetrokkenheid de kans op succes van de therapie vergroot (Bratton et al., 2005).

2.3.2.4 Specifieke werkzame factoren bij problematische gehechtheid

Specifieke werkzame factoren bij kinderen met problematische gehechtheid zijn de therapeutische relatie met het kind, het vergroten van veiligheidsgevoel en het creëren van een veilige omgeving. Dit veiligheidsgevoel ontwikkelt door tijd te investeren in de relatie met het kind, een invoelende houding en voorspelbaarheid. Dit gebeurt doordat routine, herhaling en verantwoordelijkheid worden aangeboden aan het kind. Tevens door de ouder-kindrelatie te versterken en ouders zicht laten krijgen op het eigen hechtingsproces en hiervan bewust te maken (Struik, 2016). Ook wordt het aantal betrokken professionals rondom het kind met problematische gehechtheid en het gezin zoveel mogelijk beperkt om een veilige omgeving te creëren (Wolff & Wildeman, 2021). Een kind met problematische gehechtheid kan het spel gebruiken om zich uit te drukken, gebeurtenissen te verwerken en om te experimenteren met zijn emoties en gedrag. Wat het kind niet kan uiten in taal, kan het wel uiten in spel middels specifieke spelmaterialen (poppenspel, dieren, water- en zandbak, knutselspullen, verkleedspullen, gezelschapsspellen, bouwmaterialen etc.) (Landreth, 2012).

2.3.3 Betrokkenheid Ouders

2.3.3.1 Ouder-kindrelatie

In een ouder-kindrelatie is sprake van wederkerigheid. Het betreft een selectieve emotionele binding van een kind met de ouder (Hughes, 2019). Van IJzendoorn en Bakermans-Kranenburg (2010) stellen dat een kind tijdens het opgroeien en om te overleven geheel aangewezen is op de bescherming van ouders. Tevens heeft het kind zijn ouders nodig om op terug te vallen als een veilige basis om de wereld te gaan ontdekken (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010). Deze ouder-kindrelatie is vanaf de eerste levensjaren essentieel voor de ontwikkeling van een positief intern werkmodel waardoor veilige hechting ontstaat (Hunter et al., 2020; Woodhouse et al., 2019). Om een hechtingsfiguur te kunnen zijn moet de ouder intersubjectief³ bij het kind betrokken blijven en leren om responsief en sensitief te reageren op het kind (Hughes, 2019). Problematische gehechtheid heeft een intergenerationele werking en kan van ouder op kind worden doorgegeven. Ouders met een eigen slecht verlopen hechtingsproces vormen een risicogroep, dit vraagt om extra aandacht (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010).

2.3.3.2 Speltherapeut-ouderrelatie

Binnen een goede speltherapeut-ouderrelatie worden ouders betrokken bij het speltherapietraject. Ouderbetrokkenheid heeft als hoofddoel het ontwikkelen van een goede ouder-kindrelatie en het opdoen van gezamenlijke succeservaringen. Dit start bij het intakegesprek en de anamnese. Tijdens het speltherapietraject middels oudergesprekken. Er kan Psycho-educatie gegeven worden waarbij essentieel is dat aangegeven wordt dat ouders het kind geduldig, liefdevol, sensitief en consistent moeten blijven benaderen (Perry & Szalavitz, 2007). Ouders dienen te weten dat er geen schuld is aan de problematische gehechtheid. Door ouders te betrekken krijgen zij mogelijkheden om een actieve bijdrage te leveren aan herstel van problematische gehechtheid (Gaskill & Perry, 2014). Ouders betrekken kan door de speltherapeut zelf (één-handmodel). Er kan gekozen worden om een extra ouderbegeleider in te zetten (twee-handenmodel). Hierbij is er regelmatig contact met de ouderbegeleider. De wijze van ouderbetrokkenheid bij het speltherapietraject is heel divers (Groothoff et al., 2010).

2.3.3.3 Behandeldoelen

Behandeldoelen binnen de jeugdhulpverlening dienen gericht te zijn op veranderbare factoren in de problematiek, op het versterken van vaardigheden en vergroten van het sociale netwerk. De behandeldoelen dienen geformuleerd te worden als concrete werkbare doelen (Bartelink, 2021). Afstemming met ouders en jeugdigen kan helpen om behandeldoelen te verduidelijken. Dit vergroot de kans dat gedragsverandering wordt overgedragen van de speltherapie naar huis en school met een positieve blijvende impact op kinderen en hun gezinnen (Stulmaker & Jayne, 2017; Schottelkorb et al., 2015; Cates et al., 2006). Er zijn geen specifieke richtlijnen bekend in de literatuur over het bepalen van doelstellingen bij kinderen met problematische gehechtheid. Indien ouders betrokken worden bij speltherapie zijn behandeldoelen verbeteren van de hechting, verbeteren van de ouder-kindrelatie en elkaar accepteren in emoties (Groothoff et al., 2010).

2.3.3.4 Interventies met betrokkenheid ouders binnen speltherapie bij problematische gehechtheid

Als aanvulling op speltherapie zijn verschillende programma's ontwikkeld die zich richten op verbeteren van de relatie en hechting tussen ouders en kind. Voorbeelden zijn Parent-Child Interaction Therapy (PCT) (McCabe et al., 2012), Filial Therapy (Garza et al., 2007; Bratton et al., 2005) en Theraplay (Money et al., 2020; Weir et al., 2013; Drewes et al., 2011). Psycho-educatie is een manier om bewustzijn te vergroten. Er is geen onderzoek gedaan naar interventies met betrokkenheid van ouders bij cliënt

³ Intersubjectief/intersubjectiviteit: wordt de schakel genoemd tussen twee of meer mensen, waaruit dynamische processen van affectie, perceptie van realiteit, bewustzijn en kennis worden gegenereerd (Hughes, 2019).

centered speltherapie, enkel een onderzoek dat effecten weergeeft van ouderbetrokkenheid bij PCIT en Filial Therapy middels Theraplay (Weir et al., 2013). Deze interventies geven ouders en kind handvatten om anders naar bepaald gedrag en situaties te kijken. Tevens doen ze succeservaringen op. Deze positieve effecten kunnen aantonen dat ouders altijd onderdeel zouden moeten zijn van het therapietraject (Haine-Schlagel & Walsh, 2015). Er zijn tegengeluiden over het betrekken van ouders bij de therapie. Hierbij kan gedacht worden aan gezinnen waarbij een beroep op ouders wordt gedaan echter is er geen aansluiting bij hun mogelijkheden. Onmogelijkheden kunnen zijn ouderpsychopathologie, eventuele stress, alleenstaande ouders en motivatie (Gopalan et al., 2010). Veiligheid van het kind staat voorop indien ouders betrokken worden, soms dient om deze reden ouderbetrokkenheid door een andere persoon vervuld te worden (Lundkvist-Houndoumadi et al., 2015).

Ouder-kind speltherapie

Ouder en kind komen tegelijkertijd in de spelkamer om een programma te volgen aansluitend bij de zorgvraag en behandeldoelen. Tijdens ouder-kind speltherapie worden, doormiddel van verbeeldend spel, momenten van intersubjectiviteit gecreëerd. Er wordt zichtbaar welke verschillen er in beleving zijn. Deze oefeningen zorgen voor herstel van contact tussen ouder en kind (Brug & De Theije, 2013; Groothoff et al., 2010).

Parent Child Interaction Therapy (PCIT)

PCIT is gebaseerd op twee modellen, de hechtingstheorie en sociale leertheorie gericht op gedragsinterventies (Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie, 2020). Ouders en kind worden samen in een spelkamer getraind. De doelen van PCIT zijn ouderschaps-vaardigheden verbeteren, gedragsproblemen verminderen en het verbeteren en versterken van de kwaliteit van de ouder-kindrelatie (Herschell et al., 2002). Een meta-analyse over effecten van PCIT is uitgevoerd met controlegroepen en twee quasi-experimentele onderzoeken. Deze analyse gaf aan dat er grote effecten op gedragsverandering bij kinderen waarneembaar waren, tevens dat de opvoedingsvaardigheden van ouders zijn verbeterd (Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007).

Filial Therapy

Filial Therapie is een combinatie van speltherapie en gezinstherapie. Er worden spelmomenten gecreëerd tussen ouder en kind om verschillende kind-, ouder- en familierelatieproblemen te behandelen. Ouders krijgen handvatten om responsief en sensitief te reageren en ontwikkelen vaardigheden die de ontwikkeling van hun kind bevordert (Topham & Van Fleet, 2011). Uit onderzoek blijkt dat deze interventie ingezet kan worden om traumatische herinneringen en verliezen, die ontstaan zijn door problematische gehechtheid en gerelateerde gedragsproblemen, gemakkelijker te verwerken. Voor een goede beoordeling van deze interventie blijkt meer onderzoek nodig (Ryan, 2005).

Theraplay

Theraplay wordt ingezet ter versterking van de band tussen ouder en kind (Jernberg, 1989; Munns, 2009; Rodwell, 2017; Vinke, 2012). Theraplay wordt steeds vaker ingezet als interventie bij cliënt centered speltherapie. Hierbij handelt de speltherapeut meer directief (Booth & Jernberg, 2010). Voorafgaand wordt de MIM-interactietest afgenomen (Marschak Interaction Method). Door deze semi-gestructureerde techniek wordt middels filmopname de ouder-kind interactie in kaart gebracht en wordt gekeken op welke gebied ouder en kind extra begeleiding nodig hebben (Marschak, 1960). Hierop wordt het programma van Theraplay gebaseerd. Ouder en kind zijn middels speelse en grappige spelletjes samen bezig waarbij ouders de mogelijkheid krijgen om het gedrag van het kind te reguleren en sensitief en responsief leren te reageren. Daarnaast liefde, plezier en betrouwbaarheid te uiten. Door de setting voelt het kind zich veilig, verzorgd, verbonden en de moeite waard (Munns, 2009; Schaefer & Kaduson, 2008). Tijdens de sessies wordt ouders geleerd met andere ogen te kijken naar het gedrag

van hun kind en krijgen ze praktische tips om zich goed bij hun kind te kunnen aansluiten (Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie, 2020). Er is weinig onderzoek gedaan naar effectiviteit van Theraplay voor kinderen met problematische gehechtheid (Money et al., 2020). Er zijn een aantal buitenlandse onderzoeken gedaan naar Theraplay (Siu, 2009; Wettig et al., 2011). Hierin genoemde positieve effecten zijn: afname sociaal teruggetrokken gedrag en toename assertiviteit en zelfvertrouwen (Bartelink et al., 2021). Kanttekeningen zijn dat deze buitenlandse onderzoeken van beperkte omvang zijn. Daarnaast wordt er in het onderzoek van Wettig et al. (2011) geen antwoord gegeven of Theraplay zorgt voor herstel of een positief effect oplevert ter versterking van de band tussen ouder en kind.

Psycho-educatie

Er wordt ouders ondersteunend materiaal aangeboden om inzicht te geven hoe een gezonde hechtingsrelatie tussen ouder en kind de sociaal emotionele ontwikkeling vormt en wat het effect is als er tijdens deze ontwikkeling iets misgaat. Dit bevat handvatten voor gedragsverandering en laat ouders inzien dat zij met hun gedrag en handelen het gedrag van hun kind kunnen beïnvloeden (Kitzmann, et al., 2010). Hierdoor kan het welzijn van het kind en de ouder bevorderd worden (Havermans et al., 2014).

3. Methoden van onderzoek

3.1 Inleiding

Het theoretisch kader, de directe waarnemingen in het werkveld middels een dossieranalyse en het perspectief van acht speltherapeuten waarbij aandacht was voor hun gevoelens, belevingen en ervaringen staan centraal in deze Masterthesis. Daarnaast is deze Masterthesis beschrijvend en verkennend van aard. Dit zijn kenmerken van een kwalitatief onderzoek (Baarda et al., 2009). De data is van breed naar smal uitgewerkt, dat maakt dit onderzoek inductief. De theorie ontstond tijdens en na het verzamelen van de data (Verhoeven, 2018).

Degelijk wetenschappelijk onderzoek bleek beperkt aanwezig. Binnen het huidige werkveld van Nederlandse speltherapeuten is op dit moment behoefte aan kennisinnovatie en onderzoek. Men heeft er groot belang bij om meningen, ervaringen en inzichten van speltherapeuten te gebruiken om onderdelen van speltherapie te beschrijven. Deze Masterthesis kan mogelijk richting geven aan de positionering van speltherapie als interventie voor kinderen met problematische gehechtheid en een richting geven aan een meer uniforme werkwijze dan wel kennisdeling beogen. Op dit moment bevindt speltherapie zich op niveau 0-1 van de 'Effectladder van Van Yperen' (Van Yperen et al., 2017). Resultaten, conclusie en discussie van de verworven data zijn terug te vinden in hoofdstuk vier en vijf.

3.2 Dataverzameling

Vanuit literatuurverkenning is een probleemstelling en een plan van aanpak ontstaan. Een theoretisch kader is met aanwezige wetenschappelijke literatuur onderbouwd, hiervoor zijn Nederlandse en Engelse zoektermen gebruikt (zie Bijlage A). Hieruit zijn de centrale onderzoeksvraag en vier deelvragen voortgekomen. Ter beantwoording van de deelvragen zijn individuele interviews afgenomen, een dossieranalyse uitgevoerd en een retrospectief interview gehouden met de speltherapeut die betrokken was bij het speltherapietraject uit het geanalyseerde dossier. Na afloop is opnieuw een literatuurbeschuwing gedaan. Tijdens dit onderzoek zijn verschillende databronnen, dataverzamelingstechnieken en analyses gebruikt zodat triangulatie is ontstaan (Baarda et al., 2009).

3.2.1 Dataverzameling interviews

Voor de beantwoording van de eerste drie deelvragen is een semigestructureerd interview opgesteld, de vragen en de volgorde waren flexibel. Hierbij was de mogelijkheid om door te vragen op de antwoorden van de speltherapeuten. Er is getracht dat alle geïnterviewde speltherapeuten onder dezelfde omstandigheden zijn geïnterviewd en dat dezelfde vragen op dezelfde manier gesteld zijn om zo de betrouwbaarheid te verhogen. De interviews zijn afgenomen in December 2021 en Januari 2022. Er zijn acht speltherapeuten geïnterviewd om theoretische saturatie⁴ te bereiken (Baarda et al., 2009). Om kwaliteit te verhogen is ervoor gekozen een inclusie criterium te gebruiken. Deze betrof minimale ervaring van drie jaar als speltherapeut, ingeschreven bij Nederlandse Vereniging voor Speltherapie (NVVS) en ervaring met kinderen met problematische gehechtheid. De reden voor deze criteria is dat mogelijk meer informatie vanuit praktijkervaring aanwezig zou zijn bij de ondervraagde speltherapeuten. Speltherapeuten zijn middels gericht contact benaderd. Om de anonimiteit te waarborgen zijn speltherapeuten genummerd van A tot H. De gegevens zijn verwerkt in Figuur 2.

Er is gekozen om antwoorden te zoeken voor drie deelvragen middels één interview, omdat deze deelvragen op een logische wijze bij elkaar passen. Om het werkveld niet teveel te belasten zijn de interviews samen met een collega onderzoeker mondeling afgenomen, zogenaamde duo-interviews. De volledige interviewtranscripten zijn opgenomen in het Bronnenboek (Zie Bronnenboek: bijlage B). De

⁴ Theoretische saturatie: Het moment waarop nieuwe interviews geen nieuwe informatie meer oplevert en er voldoende onderzoek is gedaan om conclusies te kunnen trekken en antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag (Baarda et al., 2009).

gebruikte gegevens uit de getranscribeerde interviews voor deze Masterthesis zijn gemarkeerd, de niet gebruikte gegevens zijn doorgehaald.

Respondent	Leeftijd	Geslacht	Opleiding	Aantal jaar ervaring	Ervaring Problematische Gehechtheid	Werkzaam vrijevestigde praktijk of klinische setting	Ingeschreven NVVS
1. STA	37	V	Post-HBO Speltherapie Amsterdam	6	Ja	Vrijevestigde praktijk	Ja
2. STB	37	V	Post-HBO Speltherapie EDE	5-5,5	Ja	Vrijevestigde praktijk	Ja
3. STC	43	V	Post-HBO speltherapie Utrecht	12-13	Ja	Vrijevestigde praktijk	Ja
4. STD	--	V	Post-HBO speltherapie Utrecht	8	Ja, minimaal	Vrijevestigde praktijk	Ja
5. STE	54	V	Post-HBO speltherapie Utrecht	25	Ja	Vrijevestigde praktijk	Ja
6. STF	53	V	Post-HBO Speltherapie EDE	4	Ja	Vrijevestigde praktijk	Ja
7. STG	65	V	Post-HBO speltherapie Utrecht	22	Ja	Vrijevestigde praktijk	Ja
8. STH	54	V	Post-HBO speltherapie Utrecht	6	Ja	Vrijevestigde praktijk & klinische setting	Ja

Figuur 2: Achtergrondgegevens speltherapeuten

Vier interviews hebben face-to-face plaatsgevonden en vier interviews middels Teams in verband met geldende Corona-maatregelen. Speltherapeuten hebben voorafgaand aan het interview de onderzoeksvraag en algemene informatie ontvangen. Uitgangspunt van de interviewleidraad was de topiclijst vanuit het theoretisch kader (zie bijlage G). Er is geen volledig interviewleidraad verstrekt zodat de kans op weldoordachte en sociaal wenselijke antwoorden nihil zou zijn en om op deze manier partijdigheid in het onderzoek te voorkomen. De interviews zijn, na schriftelijke en mondelinge toestemming, middels voice-recorder afgenomen. Samen met de collega onderzoeker is beoordeeld of delen van de interviews hetzelfde werden geïnterpreteerd, dit heeft de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot. De interviewleidraad is opgedeeld in algemene vragen geschikt voor dataverzameling voor beide onderzoekers. Daarnaast zijn specifieke interviewvragen gericht op de dataverzameling van ieders eigen onderzoek. Enkel de algemene vragen en specifieke interviewvragen gericht op dit onderzoek zijn geanalyseerd middels Atlas.ti. Binnen het interview stonden topics, belangrijkste vragen en volgorde vast. Indien nodig is doorgevraagd op de bestaande vragen om zo te inventariseren welke kennis en ervaring bij speltherapeuten aanwezig was over dit onderwerp. Het literatuuronderzoek heeft ervoor gezorgd dat feitelijke en gerichte vragen geformuleerd zijn, middels controlevragen is nagegaan of de respondent de vraag begrepen heeft.

Note: een zwakte van interviews kan zijn dat het een momentopname is en een persoonlijke visie meespeelt, dit kan van invloed zijn op het resultaat. Doormiddel van goed informeren van de speltherapeuten en door te vragen tijdens de interviews kon deze zwakte worden tegengegaan (Baarda et al., 2009).

3.2.2 Dataverzameling dossieranalyse

Het dossier betrof een speltherapietraject waarbij de interventie Theraplay is ingezet met als doel de ouder-kindrelatie te versterken en emoties van elkaar te accepteren. Data die voor de dossieranalyse gebruikt zijn staan in figuur 3. Deze data is geanalyseerd na schriftelijke toestemming van beide ouders.

Dossier kind	Onderdeel dossieranalyse	Methode coderen en analyseren
L.W.10	Intakegesprek	Atlas.ti
L.W.11	Behandelplan	Atlas.ti
L.W.12	Rapportage overzicht Speltherapiesessies	Atlas.ti
L.W.13	MIM-interactietest kind-moeder en kind-vader	Atlas.ti
L.W.14	Uitwerking Theraplay sessies kind-moeder	Atlas.ti
L.W.15	Uitwerking Theraplay sessies kind-vader	Atlas.ti
L.W.16	Afsluitend gesprek/eindevaluatie	Atlas.ti

Figuur 3: Onderdelen dossieranalyse

Het retrospectief interview heeft face-to-face plaatsgevonden (zie Bijlage H). De afname van het interview heeft plaatsgevonden in een vertrouwelijke sfeer. Er is schriftelijke toestemming van de speltherapeut voor geluidsopnamen en gebruik van de resultaten in dit onderzoek. Tijdens het interview is ingegaan op de analyse en resultaten voortkomend uit de dossieranalyse. Bij de betrokken speltherapeut is geverifieerd of de data uit het ontvangen dossier goed geïnterpreteerd is. Tijdens dit interview stond de beleving van de speltherapeut, die opgeleid Theraplay coach is, centraal.

Respondent retrospectief interview	Leeftijd	Geslacht	Opleiding	Werkzaam vrijgevestigde praktijk of klinische setting	Aantal jaar ervaring	Ervaring Problematische Gehechtheid	Ervaring betrekken ouders	Lid NVVS	Theraplay coach
9. STG	65	V	Post-HBO speltherapie Utrecht	Vrijgevestigde praktijk	22	ja	Ja	ja	ja

Figuur 4: Achtergrondgegevens speltherapeut retrospectief interview

3.3 Data-analyse

Alle opgehaalde data zijn geanonimiseerd verwerkt in deze Masterthesis en in het bijbehorende bronnenboek (zie inhoudsopgave Bronnenboek: Bijlage D) en hierdoor niet te herleiden naar de betrokken speltherapeuten.

3.3.1 Data-analyse interviews

De interviews zijn door de onderzoeker zelf getranscribeerd en geanalyseerd middels een beveiligd programma. Woord voor woord is letterlijk genoteerd wat zowel de onderzoeker als de speltherapeut heeft gezegd. De verworven data zijn middels Atlas.ti gefragmenteerd en voorzien van labels (open coderen). Daarna zijn deze labels gegroepeerd en nogmaals beoordeeld op bruikbaarheid (axiaal coderen). Vervolgens zijn ze gethematiseerd en onderverdeeld in een kernlabelschema. Deze bestaat uit overkoepelende hoofdlabellen en kernlabellen om de samenhang in beeld te brengen (selectief coderen) (zie bijlage I en bronnenboek: bijlage C) (Baarda et al., 2009; Verhoeven, 2018). Voor thematisering in het kernlabelschema is gekozen voor de topics: algemene werkzame factoren, kenmerken problematische gehechtheid, behandeldoelen die een speltherapeut opstelt bij kinderen met problematische gehechtheid, specifieke werkzame factoren bij problematische gehechtheid, speltherapeut-kind-ouderrelatie bij speltherapie van kinderen met een problematische gehechtheid en interventies binnen speltherapie bij problematische gehechtheid met betrokkenheid ouders.

3.3.2 Data-analyse dossieranalyse en retrospectief interview

De verkregen data uit het dossier zijn geanonimiseerd. Veel data betrof handgeschreven materiaal, deze is eerst door de onderzoeker in Word omgezet, gecheckt en akkoord bevonden door de betrokken

speltherapeut. Alle data is geanalyseerd middels Atlas.ti. De resultaten uit de dossieranalyse zijn aan de speltherapeut teruggekoppeld zodat deze mogelijk te gebruiken zijn ter eventuele verbeteringen in haar toekomstige trajecten waar Theraplay wordt ingezet (Verhoeven, 2018). Het retrospectief interview heeft face-to-face plaatsgevonden en is met een voice-recorder opgenomen. Data is geanalyseerd en getranscribeerd middels een beveiligd programma (zie Bronnenboek: Bijlage H). Daarna zijn de stappen zoals beschreven bij de analyse van de interviews gevolgd.

3.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Er is sprake van een hogere betrouwbaarheid wanneer onderzoeksresultaten zo min mogelijk afhankelijk zijn van toeval, tevens is er sprake van een hoge mate in validiteit als er daadwerkelijk gemeten wordt wat men beoogt te meten (Baarda et al., 2009). Iedereen die meegewerkt heeft is gewezen op hun privacy en het anonimiseren van de verkregen data zodat de data niet te herleiden is naar de betreffende speltherapeut en betrokken gezin. Om betrouwbaarheid en validiteit te vergroten is ervoor gekozen om te werken middels onderstaande werkwijzen (Verhoeven, 2018):

- **Triangulatie;** voor een zo volledig mogelijk beeld over het onderwerp en beantwoording van de onderzoeksvraag is dit onderzoek uitgevoerd middels interviews met speltherapeuten uit de praktijk, dossieranalyse en een retrospectief interview. Deze werkwijze heeft bijgedragen aan de validiteit van dit onderzoek.
- **Standaardisatie;** structuur aan de analyse is bewerkstelligd door een stappenplan. Interviewvragen waren bij alle speltherapeuten hetzelfde. Betrouwbaarheid van de topic-lijst werd vergroot door het afnemen van een proefinterview. Alle interviews zijn opgenomen, waardoor de uitkomsten van de interviews beter te vergelijken waren. Door deze standaardisatie zijn systemische meetfouten en toevallige meetfouten geminimaliseerd. Hiermee is validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek verhoogd (Baarda et al., 2009).
- **Iteratie;** door gegevens uit de literatuurstudie, gegevens uit interviews en dossieranalyse af te wisselen, te combineren en verbanden te zoeken en door het herhalen van dataverzameling en analyse is beoogt om het gewenste resultaat te behalen; het beantwoorden van de onderzoeksvraag.
- **Peer-feedback en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid;** voor versterking van de betrouwbaarheid van verworven data is regelmatig sprake geweest van peerfeedback. Met meerder medestudenten zijn gesprekken geweest over de procedure van het onderzoek en de resultaten hiervan (Verhoeven, 2018). Daarnaast hebben twee medestudenten meegekeken naar de analyse van de codes en labels om te beoordelen of deze codes en labels geschikt waren voor de beantwoording van de deelvragen. Pas na duidelijk was dat de gegevens op dezelfde manier waren geïnterpreteerd zijn deze opgenomen in het onderzoek. Eén medestudent heeft inhoudelijk en twee personen uit de persoonlijke kennisgeving hebben in algemene zin de verslaglegging doorgenomen en hierop hun feedback gegeven. Daarnaast heeft ook de onderzoeksbegeleider regelmatig feedback gegeven.

3.5 Ethische verantwoording

Een goede ethische verantwoording is als onderzoeker verplicht (Migchelbrink, 2007). De onderzoeker heeft zich gehouden aan de Gedragscode Verordening Gegevensbescherming (Verhoeven, 2018). Methoden van onderzoek zijn middels volgende standaarden uitgewerkt: individuele afname van interviews in een vertrouwelijke sfeer met schriftelijke toestemming van de speltherapeuten voor geluidsopnamen en gebruik van de resultaten in dit onderzoek. Resultaten zijn anoniem verwerkt, door deze waarborging zullen de speltherapeuten geen (nadelig) effect van de uitkomsten ervaren omdat de uitkomsten niet te herleiden zijn. Daarnaast zijn speltherapeuten geïnformeerd dat verworven data gedurende vijf jaar bewaard worden in een Cloud-omgeving. Dossieranalyse is gedaan na schriftelijke toestemming van ouders. De onderzoeker heeft gewerkt volgens regels van de Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit. Dit houdt in eerlijkheid, transparant, zorgvuldig en een verantwoordelijke houding. Alle geraadpleegde literatuur is volgens geldende APA-richtlijnen verwerkt en terug te vinden in de literatuurlijst. De onderzoeker was onafhankelijk tijdens de onderzoeksperiode in de opzet van het onderzoek, dataverwerking en uitvoering zoals beschreven in de gedragscode (Verhoeven, 2020).

4. Resultatenhoofdstuk interviews, dossieranalyse en retrospectief interview

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van de resultaten per deelvraag om de hoofdvraag te beantwoorden. Dit wordt aan de hand van de volgende topics beschreven: algemene werkzame factoren, kenmerken problematische gehechtheid, behandeldoelen die een speltherapeut opstelt bij kinderen met problematische gehechtheid, specifieke werkzame factoren bij problematische gehechtheid, speltherapeut-kind-ouderrelatie bij speltherapie van kinderen met een problematische gehechtheid en interventies binnen speltherapie bij problematische gehechtheid met betrokkenheid ouders. Data uit de interviews, dossieranalyse en retrospectief interview zijn samengevoegd. Quotenummers beginnend met 1 t/m 8 horen bij individuele interviews, quotenummers beginnend met 9 behoren bij het retrospectief interview en quotenummers beginnend met 10 t/m 16 verwijzen naar de data uit het dossieranalyse.

4.2 Resultaten deelvraag 1

Hoe wordt problematische gehechtheid herkend en wat zijn de behandeldoelen binnen deze casussen?

4.2.1 Problematische gehechtheid

4.2.1.1 Definitie Problematische hechting

Speltherapeuten kunnen geen precieze definitie geven van problematische gehechtheid. Zij geven als reden dat het niet precies te duiden is. Het is echt kind- en situatie afhankelijk (1:35,1:36,2:20,3:27, 4:17,5:23,5:37,6:26). Speltherapeuten benoemen dat een kind met problematische gehechtheid vaak in de eerste levensjaren een onveilige situatie of traumatische ervaring heeft meegemaakt (1:39,1:43, 2:22,5:41,8:23). Drie speltherapeuten geven daarnaast aan dat bij deze kinderen de fundering mist (1:47,2:42,5:35), “...dat ze heel gemakkelijk van de hak op de tak gaan en nooit echt tot het echte spel komen dat het een beetje los zand blijft...”(1:43¶136).

4.2.1.2 Kenmerken van een kind met problematische gehechtheid

Speltherapeuten benoemen dat zij specifieke gedragskenmerken waarnemen tijdens het speltherapietraject. Deze kunnen onderverdeeld worden in vier categorieën: Emotionele problemen, Gedragsproblemen, Leerproblemen en Gezins-, en systeemproblemen.

Emotionele problemen: Emotie uiten is lastig (6:24,7:24) kinderen kunnen snel boos worden en moeilijk troost vinden (6:23). De eigen identiteit is nog niet ontwikkeld (7:19,7:23). De spontaniteit is weg bij het kind. Ze zijn bang om fouten te maken en hebben hierdoor een uitvergroete onzekerheid (8:30). Ongeplande veranderingen in het dagelijkse ritme uit zich in vermoeidheid, eetproblemen en somatische klachten (5:29,5:30,7:21).

Gedragsproblemen: In het algemeen geven de speltherapeuten aan dat het meestal niet om één gedragsprobleem gaat. Het wordt gezien in extreem gedrag, dit uit zich in extreem introvert, extreem ambivalent of extreem grenzeloos gedrag. Eén speltherapeut denkt dat het gevormd is vanuit een onveilige basis dat het kind voelt (2:20,2:32). Eén speltherapeut geeft aan dat deze kinderen moeite hebben met de ander te vertrouwen (8:28,8:29), hierdoor is opbouwen van een vertrouwensrelatie met het kind moeilijker. Speltherapeuten merken dat het kind veel alertheid laat zien (3:24) en zelf de controle neemt in het spel om veiligheid te ervaren (3:46,5:28,5:36,7:19). Deze kinderen dienen

gestimuleerd te worden in spel omdat ze geen keuzes maken of geen risico nemen in de spelkamer (7:24,7:25).

Introverte signalen zijn bijvoorbeeld de eerste sessies onder de tafel blijven zitten omdat het voor dit kind heel eng en onveilig is (1:37), ze zijn schuchter en blijven achter ouders schuilen als ze bij speltherapie komen (1:42,2:30,7:19).

Ambivalente signalen zijn mondigheid (1:40), clowneske gedrag (1:41) en aantrekken en afstoten (3:22, 4:18,8:24). Speltherapeuten merken ook het grenzeloze gedrag op van een kind in de spelkamer. Ze rennen de kamer in en gaan meteen bovenop kasten zitten, zijn ongeremd of rennen weg (1:38,1:46, 1:48,2:29,3:48,5:25,6:30). *“...kinderen die gewoon wegrekken en die je drie kwartier moet zoeken omdat ze ergens in het gebouw zijn, en je denkt oh my god waar zijn ze nu gebleven hier moet ik kaders aan stellen want anders is dit niet veilig...”*(2:31¶188).

Leerproblemen: Twee speltherapeuten geven aan dat er cognitieve achterstanden kunnen zijn bij kinderen met problematische gehechtheid. Ze kunnen problemen op school ervaren omdat ze niet weten wat kaders zijn, ze hebben veel structuur nodig wat soms mist (1:47,2:21).

Gezins-, en systeemproblemen: Vier speltherapeuten vertellen dat het aangaan van een relatie met een ander heel erg moeilijk is. Dit zien zij terug in de contacten met ouders, leeftijdsgenootjes, leerkrachten en met de speltherapeut zelf (4:21,5:27,7:52,8:31,8:32,8:33). Tevens wordt ervaren dat het voor ouders ook moeilijk is om met het gedrag van hun kind om te gaan (5:64,6:22,6:27).

“...de worsteling en vandaar soms niet te weten hoe zich te gedragen op school in verhouding met de leerkracht of leeftijdsgenoten, alleen zijn of samen zijn hè. Alleen doen of in een groepje, nieuwe relatie aangaan, aangeven vind ik je leuk vind ik je niet leuk vind je mij leuk dat niet durven vragen...”
(8:33¶175)

4.2.1.3 Kenmerken in spel van een kind met Problematische Gehechtheid

Twee speltherapeuten geven aan dat veilig gehechte kinderen meteen vertrouwen hebben in de spelkamer en in het spel. Hun spel is vaak wat rustiger en begrijpelijker, ze kunnen makkelijk winkeltje en rollenspellen spelen (1:61,8:41,8:42). Eén speltherapeut geeft aan dat het aan het kind ligt welk spel gespeeld wordt (5:31). Kinderen met problematische gehechtheid laten typerende elementen zien in spel. Zoals ongecontroleerd spel zonder grenzen (5:33,8:37), een grillig spelbeeld omdat snel gewisseld wordt in spel (6:25) en continue aftasten in het spel (8:25,8:36). Ze houden de spelwereld klein, omdat het spannend is in de grote wereld te stappen, ze geven de speltherapeut geen rol, spelfiguren vertrouwen elkaar niet en er wordt geen relatie aangegaan met de ander in het spel (7:18,8:25,8:26,8:35). Het valt één speltherapeut op dat ze minder bewegen en nauwelijks kiezen voor sportactiviteiten (7:26).

4.2.2 Behandeldoelen die speltherapeut opstelt bij kinderen met problematische gehechtheid

4.2.2.1 Algemene informatie op te stellen behandeldoelen

Een speltherapeut geeft aan blij te zijn dat uit onderzoek naar voren komt dat hechting nog te herstellen is *“...Waar ik dan blij van wordt zijn al die studies over hechting, eerst bleek hechting niet te herstellen en nu zijn er toch studies dat er nieuwe paden bewandeld kunnen worden waardoor er wel weer veilige plekjes voor het kind kunnen ontstaan...”* (2:37¶217). Een andere speltherapeut geeft aan pas behandeldoelen te kunnen stellen als ze weet om welk type hechting het gaat en dat ze het intakegesprek en de anamnese belangrijk vindt. *“...het kan natuurlijk verschillende kanten op gaan, als ik nog niet precies weet welke hechting het is weet ik ook nog niet goed hoe ik moet behandelen, dus het is wel belangrijk om goede voorinformatie te hebben...”*(7:30¶158). Speltherapeuten geven aan dat onderstaande behandeldoelen mogelijk opgesteld kunnen worden.

4.2.2.2 Behandeldoel: Ontwikkelen van zelfvertrouwen van het kind

Eén speltherapeut geeft aan dat vanuit opbouwen van het zelfvertrouwen verder gebouwd kan worden. Het kind gaat weer controle ervaren, veiligheid voelen, tot spel komen en een relatie met de speltherapeut opbouwen (3:29). Veiligheid van binnen herstellen, op zichzelf kunnen vertrouwen is belangrijk, pas daarna kan een kind de ander vertrouwen (1:68,5:40,6:31).

4.2.2.3 Behandeldoel: Herstellen en op gang brengen van de ontwikkeling van een kind

Dit wordt gezien als een belangrijk doel. Hieronder verstaan de speltherapeuten het (h)erkennen van emoties en het opbouwen van vertrouwen in een relatie (1:57,2:36,3:32,5:38). Eén speltherapeut beschrijft dit als volgt: *“...Eigenlijk de eigen ontwikkeling weer op gang brengen in de veilige omgeving en vertrouwen opbouwen...”* (2:33¶205). Daarnaast is het belangrijk dat een eigen identiteit wordt ontwikkeld (2:34,7:27). Vier speltherapeuten geven aan dat kinderen met een problematische gehechtheid ook problemen ervaren in voelen en uiten van emoties (1:64,2:35,4:44) en dat ze deze emoties moeten leren en herkennen bij zichzelf (4:25,6:30). Eén speltherapeut geeft daarbij aan dat ze het belangrijk vindt dat kinderen leren om hun emoties te kunnen uitleggen aan een ander in hun omgeving (6:35).

4.2.2.4 Behandeldoel: Verwerking trauma wat een kind heeft opgelopen

Er komt naar voren dat onder problematische gehechtheid vaak een trauma schuil gaat. *“...de verwerking van wat er gebeurd is, want je bent niet zomaar onveilig gehecht...”* (1:66¶173). Dit trauma dient verwerkt te worden zodat eventueel ontwikkeling op gang kan komen (2:35,5:39).

4.2.2.5 Behandeldoel: Verstevigen en/of verbeteren van de ouder-kindrelatie

Bij problematische gehechtheid gaat het in de basis over contacten en relaties (3:30). Ouders spelen hierin een grote rol (3:34,4:26,6:36,6:37,7:29,8:43). Vertrouwen in relatie met de ander/ouder is belangrijk (6:32,8:18), omdat dan uiteindelijk ook het zelfvertrouwen van het kind verder kan ontwikkelen (7:32).

“...ik durf hoog te dromen en in die situatie denk ik dat het mooiste doel als het bereikt kan worden is dat meer connectie ontstaat tussen ouder en kind, dat ouder ook meegenomen wordt in dat wat nodig is om met elkaar verder te kunnen dat vind ik het mooiste uiteindelijke doel...” (8:43¶213)

4.2.3 Deelconclusie deelvraag 1

Het blijkt dat onder de geïnterviewde speltherapeuten niet eenzelfde definiëring van problematische gehechtheid naar voren komt, zij vinden dit niet te duiden en echt kind en/of situatie afhankelijk. Wel geven speltherapeuten aan dat problematische gehechtheid zich voornamelijk uit in gedragsproblemen, emotionele problemen, leerproblemen en gezins-, en systeemproblemen. Geconcludeerd kan worden dat speltherapeuten problematische gehechtheid op veel verschillende manieren terugzien bij een kind in zowel gedrag als spel. Het ontbreken van veiligheid, het vertrouwen in zichzelf en in de ander staan hierbij bovenaan. Indien zij problematische gehechtheid herkennen bij een kind proberen ze de volgende behandeldoelen te realiseren binnen hun werkwijze bij deze kinderen:

- Ontwikkelen zelfvertrouwen van het kind,
- Herstellen en op gang brengen van de ontwikkeling van een kind,
- Verwerking van trauma
- Verstevigen en/of verbeteren van de ouder-kindrelatie.

4.3 Resultaten deelvraag 2

Wat zijn de werkzame factoren binnen speltherapie aan kinderen met een problematische gehechtheid en op welke manier worden deze ingezet om de gestelde behandeldoelen te kunnen bereiken?

4.3.1 Algemene werkzame factoren Speltherapie

Speltherapeuten geven aan dat speltherapie werkt. Zij vinden het lastig om woorden te geven aan wat precies werkend is. Vooral een combinatie van gevoel, therapeutische houding en vaardigheden die ze in de praktijk hebben geleerd lijken werkend te zijn (2:8,4:69,7:11,8:90). Daarnaast wordt het spelmateriaal gezien als aantrekkelijk (1:23). De wil van het kind om het speltherapietraject in te gaan is tevens een werkzaam aspect (1:24,7:12). Er komen drie algemene werkzame factoren naar voren:

- Therapeutische relatie, houding en vaardigheden,
- Therapie voor het kind middels spel en
- Betrokkenheid van ouders, systeem en netwerk.

4.3.1.1 Therapeutische relatie, houding en vaardigheden

Alle Speltherapeuten geven hun therapeutische relatie, houding en vaardigheden vorm vanuit de basis van cliënt centered⁵ werken, zij noemen dit als hoofdreden dat speltherapie werkt. Speltherapeuten bewaken hun cliënt centered houding door continue af te stemmen op het gedrag van het kind, dit te volgen en waar nodig grenzen te stellen om in afstemming te blijven met het kind (1:15,1:16,1:20,2:9,3:8,4:12,4:69,5:12,8:14). Deze cliënt centered houding geeft het kind het gevoel dat het goed is zoals hij is, zijn eigen krachtbronnen heeft en die kan versterken (1:56,7:9). Eén speltherapeut geeft als voorbeeld dat zij de interesses van het kind gebruikt om deze eigen krachtbronnen te versterken (6:16). Binnen de cliënt centered houding wordt verwoord wat het kind laat zien en worden verdiepende vragen gesteld. Hierdoor krijgt het kind taal bij het spel en voor de speltherapeut wordt duidelijk wat het kind speelt (4:14,6:18). Speltherapeuten vertellen dat zij hun therapeutische houding bewaken zodat het kind veiligheid ervaart en weer vertrouwen in de ander krijgt. Eén speltherapeut doet dat door het kind bewust te maken van het eigen denken, voelen en handelen (3:12). Twee andere speltherapeuten vertellen dit te doen door open en eerlijk te zijn naar het kind over bijvoorbeeld de reden waarvoor het kind bij speltherapie is aangemeld en het kind bij de therapie te betrekken (1:99,1:100,6:15). Een andere speltherapeut zorgt ervoor transparant te zijn door met het kind af te stemmen wat wel en niet besproken wordt met ouders (5:14,5:82). Daarnaast zoeken drie speltherapeuten continue aansluiting bij het kind en investeren ze in een gelijkwaardige relatie zodat zij kunnen aanvoelen wat het kind nodig heeft (3:17,4:8,8:17). Binnen deze therapeutische relatie en houding wordt onvoorwaardelijke acceptatie belangrijk gevonden, zowel voor het kind als ouders (1:33,5:15,5:18,8:16). Bij onvoorwaardelijke acceptatie hoort dat het kind voelt dat het er mag zijn, dat niet het kind maar het gedrag wordt begrensd (1:56,1:57,2:18,5:19,8:18). Er wordt achter het gedrag van het kind gekeken (2:82). Eén speltherapeut ervaart dat ze meer in beeld komt bij het kind indien de relatie goed is (8:40), twee anderen ervaren dat het kind meer open wordt (3:61,5:65).

“...Ja door de houding van de therapeut komt het kind in contact met zijn eigen gevoelswereld, zo zou ik het denk ik omschrijven. En wordt het gesterkt in zijn of haar autonomie, en wordt het zich meer bewust van zijn eigen denken, voelen en handelen...” (3:12¶129)

⁵ Cliënt Centered: een therapiestroming waarin de cliënt leidend is en de psychosociale hulpverlener volgend. Cliënt centered speltherapie is ontwikkelingsgerichte, non-directieve benadering ingezet bij kinderen waarin spelmateriaal wordt gebruikt om een breed scala aan verbale en non-verbale uitingen mogelijk te maken (Blanco, 2012)

4.3.1.2 Therapie voor het kind middels spel

Het effect van spel wordt gezien als algemeen werkzame factor. Het spel geeft aan waar het kind aan toe is (3:14,3:15,3:16,8:20) het maakt iets los bij kinderen. Ze doen positieve ervaringen op (2:51,4:11), kunnen via spel beelden laten zien (2:52,5:17,6:18). Daarnaast draagt spel bij aan affectregulatie en emotieregulatie. Kinderen komen terug bij hun gevoel (1:28,2:83,7:14) en kunnen zich uiten in spel (6:11,6:14). Kinderen verwerken middels spel ervaringen en ontwikkelen nieuw gedrag (1:29,2:83,3:15,3:16,;16).

“...zodat ze het zelf kunnen verwerken en uiten en zodat je de omgeving, de mensen erom heen daarmee verder kunt helpen dat is denk ik de kracht van speltherapie van therapie voor het kind in het algemeen...” (6:14¶77)

4.3.1.3 Betrokkenheid ouders, systeem en netwerk

De speltherapeut-ouderrelatie wordt door de speltherapeuten gezien als belangrijk algemeen werkzame factor om speltherapie te laten slagen (2:10,3:34,5:62,6:65,7:10,7:57,8:9,8:72). Drie speltherapeuten vinden het belangrijk om vanaf het eerste contact moeite te doen om vertrouwen op te bouwen (1:106,3:58,8:73). Speltherapeuten geven aan dat ze deze relatie opbouwen door ouders echt te horen en te zien (1:98,2:12,3:60,5:64,6:64,8:17,8:66,8:76). Eén speltherapeut ervaart ouderbetrokkenheid als fijn en ziet dit als een meerwaarde wat soms wordt onderschat (3:18). Twee speltherapeuten voelen door de opgebouwde relatie de positieve energie die ontstaat bij ouders en die ze kunnen doorgeven aan hun kinderen (1:19,1:33,8:11,8:18). Twee speltherapeuten zeggen dat de betrokkenheid inzet vraagt van ouders en dat kan lastig zijn (2:11,8:11). De emotionele toestemming van ouders is cruciaal volgens speltherapeuten, van daaruit wordt verder gewerkt met het kind in speltherapie (1:71,5:59,6:13,8:19). Als deze emotionele toestemming ontbreekt wordt het ingewikkeld (2:80,5:16), bijvoorbeeld om doelen of een goed resultaat te behalen (6:40,7:13). Het is dan soms beter om te stoppen met speltherapie (1:69,6:41).

4.3.2 Specifieke werkzame factoren en interventies bij problematische gehechtheid

De ondervraagde speltherapeuten geven aan dat zij de volgende aspecten als specifiek werkzame factoren binnen speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid zien:

- Therapeutische relatie met het kind,
- Veiligheid creëren voor het kind,
- Technieken en interventies die een speltherapeut kan toepassen binnen de speltherapie en
- Versterken van de ouder-kindrelatie.

4.3.2.1 Therapeutische relatie met het kind

Kinderen met problematische gehechtheid dienen een vorm van hechting te krijgen met een ander. Speltherapeuten worden die belangrijke ander in de relatie met het kind door verbinding te zoeken en samen op één lijn te komen (2:38,3:23,3:56,4:24,4:27,4:33). *“...ik vind het zo mooi, dat is wanneer er een connectie ontstaat dat vind ik het allermooiste van dit werk...”(8:38¶191)*. Eén speltherapeut voelt de verbinding indien ze op één lijn zit met het kind, dit merkt ze concreet aan een blik of reactie van het kind (4:10). Door beschikbaar te zijn voelt het kind dat de speltherapeut er onvoorwaardelijk is. Zij doen dit door neutraal te zijn en wat gezegd wordt te vertalen, niet afgeleid worden door hun mobiel, door er iedere week weer te zijn, door aan te sluiten bij het niveau van het kind en ervoor te zorgen dat ze niet afgeleid worden door situaties buiten de spelkamer (1:18,1:21,1:22,6:12,6:42,6:43,7:14). Hierdoor voelt het kind zich gezien (1:58,2:17,6:92,8:27). Drie speltherapeuten geven aan voorspelbaar te zijn, dit vinden zij belangrijk voor de betrouwbaarheid (4:70,5:48,6:48,6:53). Speltherapeuten geven aan dat zij dit doen door bijvoorbeeld iedere speltherapiesessie op eenzelfde dag te plannen. *“...Het werkt goed dat je op een vaste dag en vast tijdstip de therapie doet en als je je houdt aan de afspraken die je hebt gemaakt. Als je dan onverhoopt niet kan dat je dat dan goed uitlegt. Je moet een betrouwbare ander zijn*

voor het kind...”(3:49¶332). Of door vast te houden aan een ritueel zoals eenzelfde begin-en eind van de speltherapiesessie (2:46). Vier speltherapeuten geven aan dat ze bij deze doelgroep bewust de relatie met het kind bewaken om het vertrouwen te versterken en afstemming te krijgen. Bijvoorbeeld door aan te geven ‘Ik ben er voor het kind’, door rekening te houden met tegenoverdracht die kan plaatsvinden, door het kind te volgen en waar nodig afstand te houden (1:70,1:76,1:85,7:59,8:15). Eén speltherapeut vertelt dat zij betere resultaten behaald indien zo min mogelijk professionals betrokken zijn gedurende een langere behandelperiode (7:37).

4.3.2.2 Veiligheid creëren voor het kind

Het is belangrijk een veilige plek te creëren. “...ja ze missen die veiligheid eigenlijk die zoeken ze bij jou...” (4:24¶198–200). De spelkamer wordt als veilige plek aangeboden (1:81,2:44,4:24,5:49,5:68,8:10,8:71) “...ja en deze doelgroep heeft voelspieten, die checkt al anders dan dat andere kinderen dat doen...” (1:77¶244). Geheimen worden in de spelkamer gehouden (4:71). Speltherapeuten verwoorden tijdens het spel wat er gebeurt, waardoor zij het kind kunnen laten merken dat ze dingen zien (2:15, 6:42). Indien een kind laat merken dat het in een onveilige situatie zit dan handelen de speltherapeuten ernaar door dit te bespreken met de ouders en eventueel te zorgen voor externe hulp voor het gezin (5:69,7:33,7:54). Speltherapeuten zijn meer directief als ze voelen dat het kind dat nodig heeft om veiligheid, voorspelbaarheid en rust tijdens het spel te voelen (1:16,2:9,4:8,4:12,4:13,6:9,6:52,7:7). Bijvoorbeeld als het spel buiten de realiteit gaat, dan wordt er meer directief gehandeld om veiligheid te creëren (1:26,2:50). Er worden grenzen gesteld om veiligheid te scheppen (1:85,2:27,2:39,2:44, 2:68,6:48,6:50,6:52,7:40,8:56,8:57). Kadering van spel om veiligheid te creëren wordt gedaan door bijvoorbeeld één spelmateriaal te laten kiezen, zand in zandzakjes te doen in plaats van werken in een zandbak (2:27,6:54,6:55,8:57) en door letterlijk de regierol te pakken (6:49,5:33). Een speltherapeut geeft aan veiligheid te creëren door het kind tijd, regie en controle te geven (8:53). Drie speltherapeuten doen dit door het kind zijn eigen regels te laten bepalen in het spel (2:47,5:87,8:52). Speltherapeuten merken dat een kind met problematische gehechtheid veel tijd nodig heeft om veiligheid te ervaren en veel spelherhaling laat zien, soms weken achter elkaar hetzelfde (1:86,2:85,4:43,8:52,8:63).

“...het zand aanraken heel veel durven dat gewoon niet nou en dat mag van mij zes maanden duren voordat je je handen in het zand durft te steken dat ga ik niet opleggen ik denk dat dat een hele mooie methode is, tijd geven...” (8:53¶265)

4.3.2.3 Technieken en interventies speltherapeut in spel

Speltherapeuten geven aan dat zij verschillende technieken en interventies inzetten bij kinderen met problematische gehechtheid. Zij laten het kind zintuigelijke ervaringen opdoen en in contact komen met eigen gevoel middels sensopathische materiaal zoals de water- en zandtafel en slijm maken (1:79,1:85, 2:26,2:27,2:48,2:69,3:51,4:38,4:39,4:40,4:44,7:42,7:44,7:45,7:47,8:63). Ze laten het kind emoties ervaren en (h)erkennen door onder andere inzet van werkboeken en rollenspellen gericht op de verschillende emoties (1:64,3:13,4:25,5:51,6:30,6:34,7:50). Speltherapeuten bevorderen de verbinding door samen met het kind deel te nemen aan het (sensopathische) spel en rollenspel (2:47,2:86,2:87, 3:52,3:53,4:48,7:49,7:46,7:50,8:50,8:61,8:62,8:63). Het accepteren van eigen grenzen en die van de ander door letterlijk spel te kaderen en te begrenzen middels bijvoorbeeld hekken, spel stop zetten en regels stellen aan het spel (1:67,2:52,2:68,2:87,5:50). Er wordt afgestemd op de ontwikkelingsleeftijd van het kind (2:49). Door goed af te stemmen en te vertragen in het spel heeft het kind de mogelijkheid om positieve hechtingservaringen op te doen (2:51,3:13).

4.3.2.4 Ouder-kindrelatie versterken

Om de band tussen ouder en kind te versterken laten speltherapeuten ouder en kind samen activiteiten doen (3:43,8:68,8:86). Verschillende manieren worden aan ouders aangereikt om aan te sluiten bij het

kind en om te leren responsief en sensitief te reageren op hun kind. Enkele voorbeelden hoe speltherapeuten ouders dit leren zijn leren grenzen stellen en accepteren (3:46), leren loslaten van het kind (6:29), meer tijd besteden met het kind door samen te wandelen of samen de was te doen (1:93,1:101). De speltherapeut is de boodschapper voor de ouder en verwoordt wat het kind doet en laat zien (2:58,5:81). De speltherapeut is een schakel om het vooroordeel van ouders om te buigen (6:33,8:70). Twee speltherapeuten geven aan dat hierdoor mogelijk intersubjectiviteitⁱ kan versterken (3:45, 4:28).

4.3.3 Resultaten Speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid

4.3.3.1 Resultaten speltherapie bij kinderen met problematische gehechtheid

Speltherapeuten zien positieve resultaten. Het duurt echter langer voordat resultaten zichtbaar zijn (1:89). Indien vertrouwen is opgebouwd kan het kind situaties en relaties makkelijker aangaan (1:87, 1:88,3:55,7:51), beter bij het gevoel komen (4:42,5:56) en makkelijker aangestuurd worden. *“...ja vaak wordt het kind gemakkelijker aan te sturen in het gedrag, dat is denk ik een hele belangrijke voor ouders dat ze merken van ja hij deed in ieder geval wat ik zei, of hij accepteerde de grens die ik aangaf...”* (3:54¶363). Kinderen komen tot leren en thuis wordt het rustiger (2:53,6:60). Het kind ontpopt zich, het was eerst fragiel (2:88). Eén speltherapeut merkt op dat kinderen minder gericht zijn op het goed willen doen. Ze kunnen meer kind zijn (8:64). Als kanttekening wordt genoemd dat resultaten afhankelijk zijn van samenwerking met ouders (6:56).

4.3.3.2 Signalen resultaat speltherapie bij kinderen met problematische gehechtheid

De eindfase van speltherapie is situatie afhankelijk (1:83,1:84). Speltherapeuten herkennen dit aan het feit dat het kind meer over de buitenwereld gaat praten (1:72,3:38,8:47), als het kind aangeeft lekker in zijn vel te zitten (2:40), indien het kind makkelijker kan omgaan met begrenzing (3:35,3:37) en met de verschillende emoties (3:36,5:45). Indien je als speltherapeut voelt dat je minder belangrijk wordt voor het kind (7:35). Ook positieve signalen over het kind van ouders en direct betrokkenen zijn belangrijk (2:40,4:30,6:39,8:47). Vier speltherapeuten geven aan dat in de afrondende fase het kind in spel situaties goed kan uitspelen en er minder thema's zijn (1:72,3:35,5:45,6:39). Soms is het ook goed om te stoppen als nog niet alle doelen behaald zijn. Dan is goed, goed genoeg (2:40,4:31).

“...je merkt dat ze, dat ze gaan spelen dus dat ze hun gang gaan ze zijn niet meer afhankelijk van jou, ze kunnen jou meer loslaten, ze volgen jou niet meer, je wordt minder belangrijke persoon terwijl als je hechtingsproblematiek hebt dan ben je natuurlijk wel, dan moet je alles halen van die persoon en als ik dan merk hè ik ga minder belangrijk worden dat is een goed teken...” (7:35¶182)

4.3.3.3 Is speltherapie passend bij kinderen met problematische gehechtheid

Speltherapie wordt passend bevonden voor kinderen met problematische gehechtheid, de taal van het spel is voor hen zoveel gemakkelijker dan iedere andere vorm van therapie (2:50,3:50,7:48). Als kanttekening wordt genoemd dat vaak enkel speltherapie niet voldoende is (1:82,3:33,4:36,5:54). Kennis over problematische gehechtheid is nodig, indien enkel van cliënt centered houding wordt uitgegaan is het structureel onveilig voor een kind met problematische gehechtheid (6:51). Eén speltherapeut heeft ervaren dat bij deze doelgroep speltherapie te laat wordt ingezet, tevens wordt aangegeven dat het afhankelijk van de ernst van de problematiek is om in te schatten of speltherapie passend is (8:58).

4.3.3.4 Wat als blijkt dat speltherapie niet werkt bij kinderen met problematische gehechtheid

Indien blijkt dat speltherapie niet werkt bespreekt men dit intercollegiaal (1:74,2:41,3:40,8:49). Daarnaast wordt meegedacht voor alternatieven voor het kind (4:32,5:47,8:48) en met ouders besproken (1:69,1:70,7:36). Voor alternatieven wordt het professionele netwerk betrokken (1:13,1:75,

1:90,2:19,5:8,5:9,5:10,5:11,5:70,5:80,6:8,7:6,8:12,8:13). Hiermee benadrukken speltherapeuten hoe belangrijk het netwerk is.

4.3.4 Deelconclusie deelvraag 2

Helpend voor de voortgang van het speltherapietraject voor kinderen met problematische gehechtheid worden deze algemene werkzame factoren gezien:

- Therapeutische relatie, houding en vaardigheden,
- Therapie voor het kind middels spel en
- Betrokkenheid van ouders, systeem en netwerk.

Als specifieke werkzame factoren worden gezien:

- Therapeutische relatie met het kind,
- Veiligheid creëren voor het kind,
- Technieken en interventies speltherapeut in spel en
- Ouder-kindrelatie versterken.

Doordat speltherapeuten bij kinderen met problematische gehechtheid gebruik maken van deze werkzame en specifiek werkzame factoren zien zij positieve resultaten bij het kind zoals meer zelfvertrouwen, positieve veranderingen in gedrag en een betere relatie met hun ouders. Bij de ouder is merkbaar dat ze beter kunnen aansluiten bij hun kind en meer sensitief en responsief kunnen reageren op hun kind. Binnen de spelsessies gebruiken speltherapeuten verschillende technieken en interventies zoals: leren voelen middels sensopathische materialen, emoties laten ervaren en (h)erkennen, accepteren van eigen grenzen en die van een ander, bevorderen van verbinding door samen deel te nemen aan spel/rollenspel en positieve hechtingservaringen opdoen. Als kanttekening wordt genoemd dat deze resultaten niet altijd behaald worden met enkel inzet van speltherapie. Om deze reden worden extra interventies ingezet, deze betreffen voornamelijk extra interventies met betrokkenheid van ouders. Daarnaast blijven speltherapeuten alert of speltherapie werkt en passend is. Indien nodig maken zij dit bespreekbaar en gaan samen met betrokkenen op zoek naar mogelijke alternatieven.

4.4 Resultaten deelvraag 3

Op welke wijze betrekken speltherapeuten ouders tijdens de speltherapie voor kinderen met problematische gehechtheid?

4.4.1 Speltherapeut-ouderrelatie bij speltherapie voor kinderen met problematische gehechtheid

4.4.1.1 Speltherapeut-ouderrelatie versterken

Bij kinderen met problematische gehechtheid wordt de relatie met ouders belangrijk gevonden (1:9, 2:10,3:33). Er wordt tijd geïnvesteerd om vertrouwen te krijgen en ouders te begrijpen (1:106,6:58, 6:73). Ouders krijgen informatie vanaf de beginfase tijdens het intakegesprek, er zijn regelmatig oudergesprekken en evaluaties (1:10,1:11,1:98,2:63,3:57,4:7,4:45,5:7,6:6,6:7). Communicatie verloopt via face to face gesprekken (3:59,6,68,6:74,7:61,8:74), Whatsapp berichten (1:102,3:64,3:66,4:53), e-mail (3:64,3:65,4:52,5:66) en telefonisch (1:02,4:52,6:74). Betrokkenheid bij speltherapie vraagt ook wat van ouders, dat kan lastig zijn (2:11,8:11). Indien ouders of het kind er nog niet aan toe zijn wordt ouderbetrokkenheid afgeraden. Dan is het niet veilig genoeg voor het kind (1:71).

4.4.2 Interventies speltherapie bij problematische gehechtheid met betrokkenheid ouders

4.4.2.1 Interventies met betrokkenheid ouders

Speltherapeuten laten ouders meespelen in de spelkamer (1:91,2:13,2:57,3:57,4:47,5:58,5:74,7:60), deze interventie vereist emotionele toestemming van ouders en kind, indien deze er niet is wordt deze interventie niet ingezet (2:54,5:59,6:41). Het dient veilig te zijn voor het kind (6:87,7:53,7:54,8:70). Deze sessies worden met het kind voorbereid (5:60,6:87,7:56). Deze interventie vindt vaak plaats aan het einde van de therapieperiode na traumaverwerking en als de basis van het kind weer stevig is (2:61, 5:79,5:83,6:87,8:65).

Andere speciale interventies met ouderbetrokkenheid die door de ondervraagde speltherapeuten ingezet worden zijn:

MIM-interactietest: Zonder de aanwezigheid van de speltherapeut doen ouder en kind verschillende spelopdrachten, met weinig materiaal, die gefilmd worden. Naar aanleiding van gemaakte filmbeelden krijgen de ouders tips die zij kunnen gebruiken in het begrijpen van het gedrag van het kind en voor de aansturing van hun kind (6:61,6:69,6:81).

Theraplay: Deze interventie versterkt de ouder-kindrelatie en hechtingsrelatie (3:42,4:29,5:75,6:36, 6:41,6:57,6:62,7:55). Het is een directieve interventievorm (1:27,1:92,3:44,6:83,7:8). Theraplay wordt opgebouwd via een vast ritmisch schema, vervolgens worden oefeningen ingebouwd met thema's waar ouder of kind niet van nature over beschikt (7:70). Eén speltherapeut draagt middels Theraplay kennis, inzichten en ervaringen aan ouders over zodat ouders een actievere rol krijgen en zelf spelletjes thuis gaan doen met hun kind (6:82). Voor één speltherapeut is een doel dat ouder en kind plezier hebben en succeservaringen opdoen (3:43), daarnaast leren ze grenzen aangeven en accepteren van elkaar (3:46). Intersubjectiviteit wordt versterkt door samen bezig te zijn (3:45,6:84). Een opleiding om Theraplay te geven is een vereiste (4:61,6:85,7:73).

Video-interactie begeleiding: Eén speltherapeut geeft aan dat ze middels de video-opname in de thuissituatie gericht gaat kijken wat ouders al goed doen. Door deze interventie en feedback worden ouders gesterkt in hun ouderrol (1:70,1:105,1:121).

4.4.2.2 Ouderbegeleiding

Speltherapeuten kijken naar het eigen hechtingsproces van de ouders. Zij halen deze informatie uit het intakegesprek, anamnese en middels gerichte vragen tijdens de oudergesprekken (1:104,2:66,3:67,3:68,4:55,5:67,6:75,6:76,7:62,7:63,8:75,8:76). Eén speltherapeut geeft het belang aan van ouderbegeleiding, als een ouder zelf niet geleerd heeft om het kind te volgen of betrokkenheid te tonen, dan lukt het de ouder niet om dit vanuit een natuurlijke setting te doen (7:64). Speltherapeuten geven aan dat ze ouders leren responsief en sensitief te reageren. Dit doen zij door ouders voorbeelden aan te reiken over de wijze van reageren op hun kind bij emotie. Of dit doen zij door ouders handvaten te geven in hoe zij op de emotie van hun kind kunnen reageren (4:64,5:64). Drie speltherapeuten zeggen dat ze het gedrag van een kind naar de ouders vertalen, zodat zij hier beter op kunnen reageren (2:76,4:63,5:81). Ze leren de ouder het gedrag van het kind niet te veroordelen door hierover in gesprek te gaan met de ouder (8:70), *“...wat ik ook nog wel eens doe in een gesprekje, dan doe ik een rollenspel met de ouder zeg maar. Dan reageer ik sensitief en responsief en dan doe ik het een keertje niet en laat ik ze het verschil ervaren...”*(3:73¶435).

Psycho-educatie wordt ingezet om bewustzijn over problematische gehechtheid te vergroten bij ouder en kind (1:123,2:59,2:66,3:72,3:81,5:86,6:92,7:78), dit geeft herkenning en verheldering (2:78,2:80,5:84,5:89,6:19,7:31,7:65). Men gebruikt hiervoor materialen zoals ‘Taal Erbij’⁶ (1:25,4:65,5:61,6:46,6:71,6:80), ‘het verhaal van ‘Het Omgekeerde Magneetje’⁷ (5:87,6:45,6:72) of de ‘Cirkels van veiligheid en vertrouwen’⁸ (6:28,6:47). Ouders krijgen tips waar het kind bij gebaat is (3:44,3:73,3:82,5:65,8:95). Eén speltherapeut gaat in gesprek met de ouders en geeft praktische handvatten hoe in bepaalde thuissituaties om te gaan met het kind waardoor er positieve hechtingervaringen kunnen ontstaan (7:76).

Er zijn speltherapeuten die de ouderbegeleiding zelf doen (**Eén-handmodel**) (3:69,5:72,6:78,7:68,8:79). Het wordt als prettig ervaren om ouders zelf te kunnen spreken en zo meer gevoel bij het systeem te krijgen (4:57,7:67,8:80). Er zijn speltherapeuten die ouderbegeleiding samen doen (**Twee-handenmodel**) (1:90,2:19,2:55,2:64,5:8,5:71), waarbij een ambulant hulpverlener meewerkt binnen het gezin (1:108,2:19,3:70,6:77,6:79,7:34), of een gedragswetenschapper meekijkt (2:67,5:9,5:70,5:73). Twee speltherapeuten zien een combinatie van beide modellen als een fijne manier, er kan tijd genomen worden voor contact met ouders en tegelijkertijd worden praktische zaken sneller geregeld (4:56,8:78,8:82).

4.4.2.3 Betrekken systeem en (in)formeel netwerk

Er is voornamelijk contact met diegene die het kind opvoedt (2:65,6:8). Waar mogelijk wordt het systeem betrokken omdat bij kinderen met problematische gehechtheid het systeem nog harder nodig is (2:65,2:71,3:63,6:67). Dat een kind zich weer kan gaan hechten is belangrijk (6:67). Het kan niet alleen van het kind komen (4:37) soms worden broertjes en zusjes betrokken (1:122). Speltherapeuten houden in acht dat het kind loyaler is aan de ouder dan aan hen (3:62,6:66,8:67).

4.4.2.4 Kansen en belemmeringen betrekken ouders bij speltherapie

Speltherapeuten zien zowel kansen als belemmeringen in het betrekken van ouders bij speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid. Deze zijn weergegeven in onderstaand figuur 5.

⁶ *Taal erbij: is een methode, ontwikkeld door M. Diekman, die de innerlijk beleefde werkelijkheid visueel en daarmee meer bewust maakt. Door met poppetjes en ander materiaal te werken worden de relaties zichtbaar en toegankelijk als bron voor groei en ontwikkeling (Diekman, 2005).*

⁷ *Het Omgekeerde Magneetje: Een boek, geschreven door een pleegmoeder, dat in hele eenvoudige en begrijpelijke woorden uitlegt wat er gebeurt bij kinderen met een hechtingsstoornis (Cornelie, 2017).*

⁸ *Cirkels van veiligheid en vertrouwen: Middels de cirkel van veiligheid en vertrouwen wordt het veilige hechtingsproces goed zichtbaar gemaakt (Powell, 2016). Zie ook Bijlage B*

Kansen	Belemmeringen
Ouder voelen zich gehoord en gezien (1:97,4:49)	Ouders moeten beschikbaar zijn om veiligheid te waarborgen (1:68,1:116,2:43,2:74,2:75,4:48,7:58)
Veiligheid kan geborgd worden (1:113)	Ouders moeten de betrokkenheid begrijpen om veiligheid te waarborgen (3:75,3:77,4:50,4:62,6:86,7:75,8:99,8:100)
Ouder en kind kunnen elkaar vinden in de veiligheid van de spelkamer (1:114,7:71)	Speltherapeut moet expertise hebben (1:94,4:46,4:61,8:45,8:93)
Kind ervaart dat ouder er voor hem is (1:115)	Speltherapeut moet ouderbetrokkenheid goed scheiden van de individuele speltherapie (1:108)
Basis wordt stabiel en er ontstaat mogelijkheid tot ontwikkeling (2:62,3:75)	Kind moet er klaar voor zijn (2:54,2:60,5:77,5:78,8:94)
Ouder krijgt bewustwording en besef (2:72,8:92)	Interventies met ouders moet afgewisseld worden met individuele speltherapie (1:119)
Ouder en kind zijn samen bezig en hebben een prettige ervaring (2:73,6:84,7:71)	Het zijn kwetsbare situaties waarin deze kinderen zich bevinden en dat moet de speltherapeut niet vergeten (8:97)
Interactie tussen ouder en kind wordt verbeterd (5:7)	

Figuur 5: Overzicht kansen en Belemmeringen van betrekken ouders bij speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid

4.4.3 Deelconclusie deelvraag 3

Bij kinderen met problematische gehechtheid wordt het als belangrijk ervaren om ouders te betrekken om de ouder-kindrelatie te versterken. Indien ouders of het kind er nog niet aan toe zijn wordt ouderbetrokkenheid afgeraden en niet ingezet omdat het dan niet veilig voor het kind is. Tijdens de ouder-kind interventies wordt veiligheid door de speltherapeut vergroot middels actieve begeleiding tijdens deze sessies. Speltherapeuten betrekken ouders op verschillende manieren: door ouders direct mee te laten doen tijdens een speltherapiesessie of door speciale ouder-kind interventies die extra naast de spelsessies worden ingezet. Hierbij is de speltherapeut naast cliënt centered ook meer directief bezig om tijdens sessies te kunnen sturen. Succeservaringen en leuke momenten tussen ouder en kind zijn hierbij belangrijk. Tijd wordt geïnvesteerd om vertrouwen te krijgen en ouders te begrijpen. Ouderbegeleiding is erop gericht om ouders te leren responsief en sensitief te reageren op het kind. Speltherapeuten leren ouders dit voornamelijk tijdens ouderbegeleiding door letterlijk situaties voor te doen en situaties rondom het kind met ouders te bespreken. Daarnaast wordt Psycho-educatie geboden om het bewustzijn over problematische gehechtheid te vergroten. Het blijkt wisselend of ouders betrokken worden middels een één-handenmodel of een twee-handenmodel, dit heeft vooral te maken met de setting van waaruit de speltherapeut werkt. Als kansen worden gezien dat ouders zich gezien en gehoord voelen, ouder en kind elkaar samen activiteiten ondernemen in een veilige omgeving, samen een prettige ervaring hebben en de interactie tussen hen verbeterd. De basis van het kind wordt stabiel wat leidt tot groei in ontwikkeling. Als belemmeringen worden ervaren dat ouders emotioneel beschikbaar moeten zijn en ouderbetrokkenheid moeten begrijpen om veiligheid te waarborgen, het kind moet er klaar voor zijn en daarnaast moet ouderbetrokkenheid een afwisseling zijn met de normale speltherapie sessies. Speltherapeuten dienen expertise te hebben over de wijze hoe zij ouders kunnen betrekken bij het speltherapietraject en hun eigen grenzen hierin kennen.

4.5 Resultaten deelvraag 4

Welke kenmerken van kinderen met problematische gehechtheid, specifiek werkzame elementen, effecten, kansen en belemmeringen, waarbij ouders middels een interventie betrokken zijn tijdens de spel therapeutische sessies aan kinderen met een problematische gehechtheid, zijn te ontdekken in een dossieranalyse en wat zijn deze volgens een speltherapeut?

Het geanalyseerde dossier betreft een kind in speltherapie met problematische gehechtheid waarbij ouders betrokken zijn bij het speltherapietraject middels deelname in de spelkamer, MIM-interactietest en Theraplay sessies. Een retrospectief interview is na de analyse afgenomen met de betrokken speltherapeut.

4.5.1 Kenmerken van problematische gehechtheid

Naar aanleiding van het intakeverslag en de anamnese komen een aantal gebeurtenissen en gedragskenmerken naar voren die kenmerkend kunnen zijn voor een kind met problematische gehechtheid. De betrokken speltherapeut geeft daarbij aan dat de anamnese en intake belangrijk zijn om de eerste hypothesen vorm te geven (9:8). De gedragskenmerken en gebeurtenissen die voortkomen uit de dossieranalyse zijn weergegeven in onderstaand figuur 6. Ouders ervaren het boos worden als heel intensief (10:12) en maken zich zorgen (11:1).

Gebeurtenissen	Gedragskenmerken
Moeder had zware zwangerschap (10:15)	Het kind is een pittig meisje en heel controlerend, weet wat ze wel en niet wil (10:1,10:09,10:10,10:11,10:18,14:14)
Het kind was het eerste levensjaar een huilbaby (10:14)	Het kind uit zich in extreme boosheid (10:2,10:3,10:5) waarbij ze ongewenst gedrag laat zien, zich afsluit of boos reageert (10:7,12:74,12:134)
Het kind had in de eerste jaren moeite met eten (10:16)	Ze voelt zich snel verongelijkt (4:42), dit gebeurt ook op school (12:83) en bij grootouders (10:4)
Het gezin is onlangs verhuisd en het kind daarnaast verwisseld van school (10:19)	Het kind benoemd zelf ook dat ze boos wordt. Maar kan de verdere emoties en gevoelens niet verwoorden (10:13,12:92,14:19,16:2)
	Het kind is gefocust op alles wat om haar heen gebeurt (10:6,15:10)
	Afscheid nemen met de ouders gaat wild en ongecontroleerd (12:50,12:76)
	Sociaal emotioneel is het kind nog jong (16:31)
	Het kind kon in de spelkamer moeilijk de grenzen van de speltherapeut accepteren (12:7,12:18,16:5)
	Het kind wilde tijdens de speltherapiesessies graag zelf de controle houden (12:13,12:27,12:38,12:46,12:6,6,12:71,16:18)
	Het kind vond het opvolgen van de instructies van de speltherapeut moeilijk (12:10,12:80,15:40,14:57)
	Het kind wil het graag goed doen (12:21,12:38,12:72,12:81,15:34,16:29)
	Het kind vergelijkt zichzelf met anderen in het gezin (10:22,12:38,12:39,12:112)

Figuur 6: Overzicht kenmerken van problematische gehechtheid

4.5.2 Specifieke werkzame elementen

4.5.2.1 *Therapeutische houding, vaardigheden en relatie met ouder en kind*

De relatie is opgebouwd door het kind te zien (12:2,12:59). Opbouwen van een vertrouwensband blijkt belangrijk (12:125), dit heeft tijd nodig gehad omdat het kind enerzijds wantrouwend reageerde (12:19, 12:67,12:138) en anderzijds goed contact maakte (16:4). De speltherapeut heeft dit gedaan door open en eerlijk te zijn (12:91) en te vertellen dat boos worden kan gebeuren (12:135). Ze heeft hier op een rustige manier grenzen aan gesteld tijdens de spelsessies en uitleg gegeven aan het kind over de verschillende emoties en reacties die daarbij horen (12:70,12:124,12:129,16:8). Om vertrouwen te geven deed de speltherapeut handelingen in het spel voor en liet het kind het daarna ook doen zodat zij een succeservaring kon opdoen (12:118), ze liet het kind zelf experimenteren en ervaren dat vies worden niet erg is (12:122) en gaf bij het kind aan wanneer dingen goed gingen (12:157). Er komt naar voren dat het kind zich veilig voelt bij de speltherapeut, er is verbinding gekomen. Dit blijkt uit de nabijheid die het kind opzoekt (12:26,12:163), verdieping in het spel dat is ontstaan (12:41) en ze accepteert de grenzen die de therapeut stelt (12:158). Uit het dossier blijkt dat ouders tijdens de Theraplay-sessies samen met hun kind gestuurd werden in de juiste richting en handvatten kregen om samen positieve ervaringen te kunnen opdoen en plezier te maken. Dit deed de speltherapeut door elementen uit het spel eerst voor te doen of tijdens de spellen direct sturing en uitleg te geven (14:16, 14:54,14:56,14:59,15:8,15:14,15:15,15:20,15:43,16:32).

4.5.2.2 *Spel*

Het kind heeft ervaringen kunnen verwerken middels spel. Ze heeft ervaren dat het sensopathische materiaal of de rol zich naar haar voegde. Het kind laat niet altijd samenspel ontstaan en vindt soms de sturing lastig (12:95), kan boos reageren (12:18,12:75,12:98). De hoeveelheid spelmaterialen zijn overweldigend voor het kind (3:29,3:62). Ze gebruikt voornamelijk sensopathische materialen zoals zand, water, scheerschuim, slijm, sensopathisch speelgoed en de schommel (12:30,12:31,12:32,12:34, 12:35,12:36,12:51,12:52,12:53,12:55,12:63,12:65,12:102,12:103,12:105,12:116,12:120,12:121, 12:139,12:147,2:150,12:152,16:16). Fantasie kreeg meer de vrije loop (12:40,13:1,13:23,15:25) omdat elementen, zoals extra spelfiguren en spelmaterialen, zijn toegevoegd aan het spelbeeld om verdieping te krijgen (12:78,12:79,12:94,12:103) en veel spel verliep middels rollenspellen waarbij de speltherapeut de kans had om het verhaal te sturen en te begrenzen (12:15,12:96). Bijvoorbeeld bij nagels lakken liet de speltherapeut de nagels praten (12:20,12:25,12:33), bij het koekjes bakken met het zand ontstond een verhaal over een bakker wat een aantal sessies voortduurde (12:36,12:37, 12:54).

4.5.2.3 *Technieken in spel en bij betrekken ouders*

Uit het dossier is op te maken dat de speltherapeut de volgende technieken heeft gebruikt om de ouder-kindrelatie te versterken en elkaar te accepteren in emoties:

Bieden van veiligheid. De speltherapeut heeft dit geboden door het kind te volgen (12:56,12:58) en door een meer directieve houding tijdens de spelsessies (12:47,12:65). De speltherapeut heeft grenzen gesteld en controle genomen, door bijvoorbeeld het tempo in het spel te bepalen (12:11,12:42,13:5). Middels woorden zijn grenzen gesteld aan het spel van het kind (12:27,12:158), door de controle van het kind in het spel over te nemen (12:43,12:45) en vooraf de grenzen en regels van een spel te bepalen (12:116,12:118). De speltherapeut heeft structuur, regelmaat en regels aangeboden (16:20). Ouders is geleerd grenzen te stellen, hoe ze responsief en sensitief kunnen reageren, dingen uit kunnen leggen aan het kind en te laten volgen op een positieve en rustige manier (12:145,13:24,13:26,13:27,13:28, 13:29,13:36,13:30,13:39,14:20,14:9,14:17,14:34,14:57,15:7,15:6,15:11,15:13,15:23,15:39,15:41, 15:44,15:42).

Het kind voelt zich gezien en gehoord. Het kind werd niet veroordeeld door de speltherapeut en kon in de spelkamer zichzelf zijn (14:61,15:37,16:21). Ouders werd de mogelijkheid geboden met andere ogen te kijken naar hun kind en responsief en sensitief te reageren. Dit deed de speltherapeut door direct feedback te geven op het handelen van de ouder in de verschillende spelsituaties en middels de gemaakte filmopname van spelsituaties (12:115,13:6,13:7,13:10,13:12,13:16,13:17,13:18,13:21,13:32,13:35,13:37,14:7,14:25,14:27,14:30,14:37,14:38,14:39,15:20,15:22,15:27,15:33,15:36).

Hierdoor hebben ouders geleerd om naast hun kind te staan in plaats van tegenover hun kind (13:43,15:31). De speltherapeut heeft ouders meegegeven om niet de prestatie van het kind te beoordelen, maar het gevoel te benoemen (12:87) en hoe om te gaan met de boosheid van hun kind (12:142,16:40).

Succeservaringen laten opdoen. De speltherapeut bood het kind de mogelijkheid om vrij te spelen (12:107,12:122) waardoor fantasie geprikkeld werd (12:9,12:37,14:5). De speltherapeut laat het kind succeservaringen opdoen en plezier in spel beleven op het ontwikkelingsniveau van het kind (12:12,12:13,12:14,12:24,12:77,12:101,12:104,12:114,12:117,12:119,12:120,12:123,12:127,12:143,13:13,13:19,13:34,13:41,14:21,14:22,14:24,14:40,14:41,14:42,14:43,14:49,14:50,14:52,15:4,15:5,15:17,15:18,15:19,15:33,15:38,16:35). *“...Dan mag ze gaan roeren. Hierbij vraagt ze zich wederom af of ze dit kan. Ga maar proberen en dat doet het kind en ze komt erachter dat ze prachtig slijm kan maken en wordt enthousiaster...”*(12:120¶56). Andere voorbeelden hiervan zijn kleuren verf mengen, cupcakes van zand maken, samen een dier schilderen. In de spelkamer hebben ouder en kind met elkaar succeservaringen kunnen opdoen tijdens gezamenlijke spelsessies die begeleidt werden door de speltherapeut (12:131,12:126,12:142,12:154,12:155,12:157). Hierbij werden ook thuisopdrachten meegegeven om het vertrouwen tussen ouder en kind te vergroten en samen succeservaringen op te doen in de thuissituatie. Het kind mocht samen met ouders het krantenspel⁹ thuis doen (14:13), thuis knutselen waarbij het kind steeds meer vrijheid van ouders kreeg (14:62,15:32) en samen thuis dieren maken met witte klei (15:21).

Inzicht geven aan kind en ouders. Ouders hebben geleerd complimenten te geven aan het kind (13:7,13:18,13:31,14:7,14:20,14:29,14:31,14:34,14:41,14:44,14:45,14:46,14:47,14:48,14:55,14:56,15:17,15:19,15:22,15:27,15:28,15:30). De speltherapeut zorgde ervoor dat ouders meer betrokken raakte bij het kind middels verschillende aanwijzingen tijdens de spelmomenten (13:15,13:38,13:11,14:6,14:8,14:18,14:23,14:30,14:31,14:53,15:9). Ouders hebben geleerd de emoties van het kind te accepteren en responsief en sensitief te reageren op het kind (12:141,13:9,13:14,13:28,13:43,15:26,16:26). Door samen met ouders activiteiten te doen heeft het kind geleerd af te stemmen met de ouder (12:23,12:54,12:109,13:33,13:34,14:26,14:33,14:35,14:36,15:22,16:35). Psycho-educatie over rouw en veerkracht is aan het kind gegeven (3:68,3:136,3:137) daarnaast over de verschillen in emoties tussen haar gezinsleden (12:145,12:146). Ouders hebben Psycho-educatie gekregen over hun eigen hechtingsproces en de begin hechtingsjaren van hun kind (14:1,14:2,14:3,15:1,15:2,15:3,16:10,16:12).

4.5.3 Betrokkenheid ouders

4.5.3.1 Resultaten van betrekken ouders bij het speltherapietraject

De resultaten van het betrekken van ouders die voortkomen uit de dossieranalyse, zijn bevestigd middels het retrospectieve interview. Het kind en de ouder kunnen samen afspraken maken (16:14). Theraplay heeft het kind en ouders geholpen emoties beter te begrijpen, het kind toont meer openheid en kan wachten. Daarnaast is de boosheid afgenomen en zijn emoties bespreekbaar door routine en op eenzelfde positieve wijze reageren (13:44). Het kind kan zich meer ontspannen (12:162,16:7,16:30,

⁹ Krantenspel: is een spel uit de Theraplay-reeks waarbij het kind rennend met een vinger vooruitgestoken op de ouder afrent. De ouder heeft een krant uitgevouwen voor zich en ziet het kind niet aankomen. Hierbij gaat het om het vertrouwen van de ouder in het kind dat de vinger goed door de krant geprikt wordt en het vertrouwen van het kind in zichzelf dat hij dit op een rustige manier kan doen.

16:34,16:37,16:41,9:13) en kan regels makkelijker accepteren (14:51,16:20,16:25,16:39,9:12). Het kind heeft geleerd controle meer los te laten (16:18,16:42,16:43). Ouders hebben op een positieve manier ervaren dat het kind goed om kan gaan met spelactiviteiten (12:14,16:33,9:39). Ouders hebben regels kunnen stellen met als resultaat dat het kind thuis weer activiteiten mag ondernemen (9:40,9:41). Het bleek uit de analyse dat het voor het kind belangrijk was dat ouders intensief betrokken waren, hierdoor heeft het kind positieve hechtingservaringen opgedaan (16:13,16:22,16:23), dit is door de betrokken speltherapeut ook bevestigd. Ouders zijn anders naar het gedrag van hun kind gaan kijken (16:44), het kind is opener geworden naar de ouders toe (16:38) en voelde zich gezien waardoor zij is gegroeid (9:52). Klachtgedrag waarmee ouders het kind hebben aangemeld is afgenomen (9:39). Ouders hebben geleerd naar elkaars houding en gedrag te kijken en hoe hier mee om te gaan binnen het gezin (9:51). Het kind heeft alles in de spelkamer kunnen uitproberen. Ook in situaties met ouders, dat geeft veiligheid om dat ook in de buitenwereld te kunnen doen (9:55). Speltherapeut geeft aan dat zij in deze casus als werkzame factor heeft ervaren het bewust grenzen stellen en kaderen van het spel, hierin heeft ze een neutrale houding genomen (9:13), zodat veiligheid gecreëerd werd. Door ouderbetrokkenheid middels een MIM-interactietest en Theraplay heeft de speltherapeut een goed beeld gekregen (9:20). Hierdoor kon de speltherapeut kind en ouders op een prettige manier inzicht geven op het gebied van positieve benadering en het versterken van de relatie (9:21,9:23,9:32). Door de ouderbetrokkenheid is de mogelijkheid ontstaan om ouders positieve ervaringen op te laten doen in activiteiten met hun kind (9:22,9:26). Daarnaast werd spel genoemd als werkzame factor omdat het kind en ouders samen plezier hebben beleefd middels spel (9:35) en ontstonden mogelijkheden om nieuw gedrag te ontwikkelen (9:37). Het negatieve stukje van boos zijn en veroordelen viel weg (9:27).

4.5.4 Kansen en Belemmeringen

Een kans van ouderbetrokkenheid kan zijn dat ouders in de spelkamer het kind niet veroordelen, hierdoor kan nieuw gedrag ontwikkeld worden (8:21). Er komt door betrokkenheid ook meer zicht op het eigen hechtingsproces van ouders, dat kan in het traject goed meegenomen worden in vorderingen en interactie tussen ouder en kind (9:17,9:33,9:42). Specifieke zaken die stagneren kan een speltherapeut onder begeleiding laten uitspelen door ouder en kind, hierdoor wordt gezorgd voor positieve en veilige ervaringen voor beide (9:20,9:24,9:25). Een kans is tevens samen met ouder en kind werken met sensopathische materialen, dit kan tussen hen zekerheid en veiligheid bieden omdat ze werken met gevoel (16:13,9:28,9:29). Door met ouder en kind rollenspellen in te zetten worden negatieve ervaringen omgezet naar positieve ervaringen (9:30). Deze positieve ervaringen en aandacht van de ouders bevorderen hechting (9:34,9:49).

“...Ja omdat het de hechting bevordert. Plezier bevordert de hechting, alle momenten die voor beide plezierig zijn bevorderen de hechting want beide willen dat dan nog een met elkaar meemaken en dat blijft in de herinnering als een positieve ervaring. Alle positieve ervaringen bij elkaar is als een sneeuwbal effect die vormen samen een stap tot betere hechting...” (9:34¶140)

De speltherapeut geeft aan dat belemmeringen van ouderbetrokkenheid kunnen zijn dat de grens van ouders is bereikt, het kind is dan verder niet aan te sturen in de spelkamer (9:56). In deze casus was het belemmerend dat ouders het verleden moeilijk los konden laten, telkens teruggingen naar wat het kind in het verleden aan gedrag liet zien (9:19,9:36). Ouders zagen niet in dat ze aan zichzelf konden werken. Indien de speltherapeut zorgen heeft over de gehechtheid, gaat ze zorgen voor een ander vast hechtingspersoon voor het kind, zodat er een persoon is in de toekomst van het kind (9:47,9:57). Soms zijn speltherapie, MIM-interactietest en Theraplay niet voldoende en zal er ook ambulante zorg in het gezin ingezet moeten worden (9:60). Indien het kind op vrijwillige basis in speltherapie is, dan heb je soms het gevoel nog niet klaar te zijn maar moet je wel afscheid nemen als ouders dit wensen (9:61). Als belemmering wordt tevens aangegeven dat bij onveiligheid voor het kind er geen ouders betrokken

worden bij het speltherapietraject (9:43). Ouders moeten aan te sturen zijn om de veiligheid te waarborgen (9:44). Enkel als het veilig is in de spelkamer zal het kind zichzelf laten zien (9:53).

5.5.5 Deelconclusie deelvraag 4

Het blijkt belangrijk om bij intake en anamnese de geschiedenis van het gezin te achterhalen. Hierin kunnen al kenmerken van kinderen met problematische gehechtheid naar voren komen en kunnen eerste hypothesen gesteld worden. Er is in dit dossier gekozen om ouders bij het traject te betrekken om de hechting te bevorderen. Doormiddel van de MIM-interactietest, Theraplay, Psycho-educatie en samenspel in de spelkamer. De werkzame factoren die in dit dossier naar voren komen zijn:

- Therapeutische relatie, houding en vaardigheden met ouder en kind,
- Therapie voor het kind middels spel en
- Technieken in het spel en bij het betrekken van ouders (zie bijlage C).

Als resultaat uit dit speltherapietraject is naar voren gekomen dat de ouders geleerd hebben om op een positieve en rustige manier grenzen te stellen en uit te spreken. Het kind heeft dit leren accepteren. Tevens hebben ouders leren omgaan met het gedrag van hun kind en hoe zij responsief en sensitief kunnen reageren op hun kind. Ze kijken met andere ogen naar hun kind, hebben vertrouwen ervaren en ervaren leuke momenten samen. De boze houding van het kind is bijna geheel verdwenen. Door de geboden structuur en het leren aansturen heeft het kind ervaren dat ze meer ontspannen kan zijn bij haar ouders. Een positief effect is dat de speltherapeut zelf voor sturing heeft gezorgd tijdens de momenten tussen ouder en kind samen, waardoor er een positieve en veilige ervaring voor beide ontstond. Door deze betrokkenheid van ouders worden hechtingservaringen opgedaan die steeds verder doorwerken. Hierdoor kan nieuw gedrag zich ontwikkelen. Als belemmering geldt dat indien het niet veilig is voor het kind je de ouders niet kan betrekken. Het allerbelangrijkste blijft dat het voor het kind veilig is om de ouders toe te laten in de spelkamer. Tevens moeten ouders ervoor open staan om betrokken te worden en ook aan hun eigen hechtingsproces te gaan werken.

5. Conclusie en discussie

5.1 Inleiding

Dit onderzoek is gestart om antwoord te geven op de vraag:

‘Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij ouders bij het speltherapietraject’.

Resultaten van de afgenomen interviews alsmede de dossieranalyse inclusief het retrospectief interview zijn samengevoegd voor de beantwoording hiervan in de conclusie. In de discussie wordt de relevantie en betekenis van deze conclusie uitgewerkt en wordt een interpretatie gegeven op de resultaten. Tevens wordt aangegeven wat de sterke kanten en beperkingen zijn van het onderzoek en aanbevelingen gegeven voor eventueel vervolgonderzoek.

5.2 Conclusie

Vanuit eerder onderzoek is gebleken dat speltherapie helpend is voor kinderen met problematische gehechtheid en ondersteuning kan bieden bij het ontwikkelen van een veilige hechting (Anderson & Gedo, 2013; O'Connor et al., 2015; Ryan, 2004; Weir, 2008). Op welke wijze speltherapeuten vorm geven aan speltherapie voor kinderen met problematische gehechtheid en hoe zij hierbij ouders betrekken is niet duidelijk terug te vinden in de literatuur.

Dit onderzoek toont aan dat er in de praktijk geen eenduidige definiëring bestaat om bij aanmelding te bepalen of het een kind met problematische gehechtheid betreft. Speltherapeuten vinden dit kind- en situatie afhankelijk. Wel gebruiken ze het intakegesprek en anamnese om gedragskenmerken en/of gebeurtenissen te herkennen die in relatie tot problematische gehechtheid kunnen staan. Speltherapeuten geven uit eigen ervaring aan welke kenmerken zij in het gedrag van een kind met problematische gehechtheid tegenkomen. Bovenaan staat het ontbreken van veiligheid en het ontbreken van vertrouwen in zichzelf en in de ander. Speltherapeuten stellen voor kinderen met problematische gehechtheid onderstaande specifieke behandeldoelen op om richting te geven aan de speltherapietrajecten:

- Vergroten van zelfvertrouwen van het kind,
- Herstellen en op gang brengen van de ontwikkeling van een kind,
- Verwerking van trauma en
- Verstevigen en verbeteren van de ouder-kindrelatie.

De analyse van de resultaten geven aan dat speltherapeuten vorm geven aan het speltherapietraject voor kinderen met problematische gehechtheid om de gestelde behandeldoelen te behalen, door gebruik te maken van werkzame factoren en specifiek werkzame factoren. Speltherapeuten geven aan dat ze ten alle tijden uitgaan van de cliënt centered basishouding waarbij ze een meer directieve houding aannemen om voor het kind de veiligheid, voorspelbaarheid en rust tijdens het spel te bewaken en te waarborgen. Specifiek werkzame factoren voor deze doelgroep die genoemd zijn:

- Therapeutische relatie, houding en vaardigheden,
- Therapie voor het kind middels spel en
- Betrokkenheid van ouders, systeem en netwerk.

De therapeutische relatie met kind en ouder staat hierin bovenaan. Dit wordt gerealiseerd door de belangrijke ander in de relatie met het kind te worden door verbinding te zoeken, door er onvoorwaardelijk te zijn voor het kind en voorspelbaar te zijn. Hun houding geven zij vorm door te zorgen dat zij in hun werkwijze de relatie met het kind te bewaken, vertrouwen met het kind versterken en veiligheid voor het kind creëren. Om deze veiligheid te creëren worden grenzen en kaders gesteld, alsmede spelherhaling, regie en controle tijdens de spelsessies. Om de relatie met de ouder te

verstevigen wordt er tijd geïnvesteerd om vertrouwen te krijgen en ouders te begrijpen. Ouders krijgen informatie vanaf de beginfase tijdens het intakegesprek, er zijn regelmatig oudergesprekken en evaluaties over het speltherapietraject. Speltherapeuten gebruiken hun vaardigheden door verschillende technieken en interventies in te zetten bij kinderen met problematische gehechtheid, zoals leren voelen middels sensopathische materialen, emoties laten ervaren en (h)erkennen, accepteren van eigen grenzen en die van een ander, bevorderen van verbinding door samen deel te nemen aan spel/rollenspel en positieve hechtingservaringen opdoen. Daarnaast vinden speltherapeuten het van groot belang dat zij ervoor zorgen dat de ouder-kindrelatie versterkt wordt en dat ouder en kind positieve ervaringen kunnen opdoen middels de interventies die ze inzetten. Hierdoor zijn positieve resultaten merkbaar bij het kind en zou hechting kunnen groeien. Positieve genoemde resultaten zijn meer zelfvertrouwen, positieve veranderingen in gedrag en een betere relatie met hun ouders.

Daarnaast wordt het als noodzakelijk ervaren dat de samenwerking met ouders goed moet zijn om de positieve resultaten te behalen. Om deze reden worden extra interventies met betrokkenheid van ouders ingezet, zoals:

- Ouders direct betrekken tijdens spelsessies in de spelkamer en
- Speciale ouder-kind therapiesessies waarbij de speltherapeut meer sturend en directief handelt. Succeservaringen en leuke momenten tussen ouder en kind staan hierbij centraal. Ouders betrekken bij het speltherapietraject is erop gericht om ouders responsief en sensitief te leren reageren op het kind. Speltherapeuten noemen hierbij dat zij ouders op een rustige manier leren grenzen te stellen en accepteren, het kind los te laten, meer tijd te besteden met het kind. De speltherapeut fungeert als boodschapper voor de ouder door te verwoorden wat het kind doet en laat zien en de speltherapeut is een schakel om het vooroordeel van ouders om te buigen naar een positieve gedachte. Daarnaast krijgen ouders Psycho-educatie om hun bewustzijn over problematische gehechtheid te vergroten. Door deze specifieke ouder-kind interventies zien speltherapeuten dat de basis van het kind stabiel wordt en er groei en ontwikkeling kan plaatsvinden. Binnen deze interventies is geen eenduidig beeld verkregen of ouders betrokken worden middels een één-handenmodel of een twee-handenmodel, dit heeft vooral te maken met de individuele speltherapeut en de setting waarin gewerkt wordt.

Geconcludeerd kan worden op de vraag; *“Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij de ouders bij het speltherapietraject”* dat speltherapeuten vanaf het begin opmerkzaam zijn voor gedragssignalen en signalen vanuit gebeurtenissen uit het verleden van het kind om te bepalen of er sprake is van problematische gehechtheid. Vanuit de hypothesen die hieruit ontstaan worden specifieke behandeldoelen opgesteld. Om een goed resultaat te behalen vanuit deze behandeldoelen werken speltherapeuten middels algemene en specifieke werkzame factoren. Speltherapeuten vinden het belangrijk om ouders direct te betrekken bij het speltherapietraject omdat bij deze groep de ouderrol heel erg belangrijk is. Het betrekken van ouders gebeurt op verschillende manieren gedurende het hele speltherapietraject. Het blijkt afhankelijk te zijn van de ervaringen en werkwijze van de individuele speltherapeut hoe de ouders betrokken worden. Wel wordt door alle speltherapeuten aangegeven dat zij deze betrokkenheid van essentieel belang vinden voor het positief afronden van het speltherapietraject, mits ouders dit aankunnen en de veiligheid van het kind gewaarborgd is. Er worden zowel kansen als belemmeringen aangegeven over het betrekken van ouders bij het speltherapietraject. Als kans wordt gezien dat speltherapeuten zelf sturing kunnen geven aan momenten tussen ouder en kind waardoor positieve en veilige ervaringen voor beide ontstaan. Er worden positieve hechtingservaringen opgedaan, die kunnen doorwerken in groei en ontwikkeling van nieuw gedrag. Speltherapeuten zien ook belemmeringen in het betrekken van ouders, ze moeten namelijk emotioneel beschikbaar zijn, aan het eigen hechtingsproces willen werken en de betrokkenheid begrijpen. Tevens moet het kind eraan toe zijn om

sessies met zijn ouders te doen, dit moet veilig zijn voor het kind. Aangegeven wordt dat speltherapeuten dienen te beschikken over voldoende expertise om ouders te betrekken bij het speltherapietraject.

5.3 Discussie

In dit onderzoek is getracht om theoretisch en praktijkgerichte inzichten te verkrijgen hoe speltherapeuten vorm geven aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe zij ouders betrekken bij het speltherapietraject. Er is zowel research-based als practice-based informatie verzameld en met elkaar vergeleken (Van Yperen et al., 2017). Deze informatie geeft aan hoe problematische gehechtheid herkend kan worden, wat de negatieve gevolgen zijn van problematische gehechtheid en op welke wijze speltherapie bijdraagt aan de positieve ontwikkeling van deze kinderen (Haine-Schlagel & Walsh, 2015; Kitzmann et al., 2010; Zoon & Bartelink, 2017). De verworven literatuur is in de praktijk getoetst. Veel elementen uit de literatuurstudie vertonen overeenkomsten met hoe de speltherapeuten hun werkwijze in de praktijk beschrijven en met verworven data uit de dossieranalyse. Speltherapeuten geven uit eigen ervaring aan welke kenmerken zij in het gedrag van een kind met problematische gehechtheid tegenkomen. Enkele voorbeelden hiervan zijn faalangst, weinig zelfvertrouwen, moeite met het aangaan van een relatie met een ander. Deze kenmerken zijn ook zichtbaar in de dossieranalyse en wordt bevestigd middels literatuur (Hardeman & Kuipers, 2016; Perry, 2001; Bowlby, 1982). Hoewel vanuit literatuur geen specifieke behandeldoelen gesteld worden voor kinderen met problematische gehechtheid, stellen de acht speltherapeuten wel ongeveer dezelfde behandeldoelen op. De wijze waarop deze doelen behaald worden verschilt echter. Goed om ter discussie te stellen is het feit of speltherapeuten op een uniforme wijze zouden kunnen werken bij kinderen met problematische gehechtheid.

Wel sluit de literatuur aan, als blijkt dat er sprake is van ouderbetrokkenheid. Dit wordt gedaan door:

- Verbeteren van de hechting,
- Ouder-kindrelatie versterken en
- Elkaar accepteren in emoties (Groothoff et al., 2010).

De acht speltherapeuten geven eenduidig aan dat zij tijdens het speltherapietraject bij kinderen met een problematische gehechtheid handelen middels eenzelfde basishouding (cliënt centered) en bepalen zelf hierin wanneer en hoe directief ze zijn tijdens hun interventies. Echter blijkt in de praktijk dat speltherapeuten, door verschil in opleiding en ervaring, op hun eigen manier speltherapie geven aan deze doelgroep. De vraag die hiermee ter discussie gesteld kan worden, is of de basishouding af te wisselen met een directieve houding en de persoonlijke interventies van invloed zijn op het resultaat van het speltherapietraject. De algemeen werkzame factoren worden bevestigd middels de literatuurstudie (Groothoff et al., 2010). De specifiek werkzame factoren die in de literatuurstudie naar voren komen (de therapeutische relatie met het kind, het vergroten van veiligheidsgevoel en het creëren van een veilige omgeving), worden door de speltherapeuten in de praktijk ook toegepast om vorm te geven aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid. Daarnaast komt uit de praktijk naar voren dat de technieken en interventies die een speltherapeut toepast en het versterken van de ouder-kindrelatie als specifiek werkzame factor wordt gezien. Als kanttekening wordt gezegd dat het langer duurt dan bij andere doelgroepen voordat deze resultaten merkbaar zijn, omdat deze kinderen de tijd nodig hebben om een vertrouwensband op te bouwen. Uit de praktijk komt tevens naar voren dat bij kinderen met problematische gehechtheid ouderbetrokkenheid erg belangrijk wordt gevonden om positieve resultaten te behalen. Uit praktijk en literatuurstudie komt naar voren dat speltherapeuten het werken met ouders een uitdagend aspect van speltherapie vinden (Brunsmann & Kluin-Haster, 2019; Ray, 2011).

5.4 Kansen en beperkingen van het onderzoek

Acht speltherapeuten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek hebben ruime ervaring als speltherapeut en daarvan zeven met ruime ervaring met kinderen met problematische gehechtheid. Er was hierdoor veel expertise ten aanzien van de hoofdvraag en zijn veel overeenkomsten gevonden tussen data uit het theoretische kader en data uit de praktijk. Dit bevestigt de relevantie en bruikbaarheid van dit onderzoek. Daarnaast is positief dat alle speltherapeuten ervaring hebben vanuit een vrijgevestigde praktijk en hierdoor hun eigen technieken en vaardigheden na hun opleidingen hebben opgebouwd. Dit kan invloed hebben gehad op de uiteindelijke conclusies over specifieke werkzame elementen van speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid. Als beperking is ervaren dat, door het afnemen van interviews met een medestudent, verdiepende vragen niet altijd werden toegespitst op de onderzoeksvraag en de onderzoeker niet altijd adequaat heeft doorgevraagd. Er zijn tijdens de interviews veel open vragen gesteld, hierdoor is veel data opgehaald die na analyse divers bleek. Er zijn veel fragmenten en codes ontstaan die niet allemaal relevant waren voor dit onderzoek en de beantwoording van de onderzoeksvraag. Er is getracht een zo duidelijk mogelijk beeld te geven van de verzamelde data. Alle gebruikte en ongebruikte fragmenten zijn terug te vinden in het bronnenboek zodat deze eventueel gebruikt kunnen worden voor verder onderzoek (zie Bronnenboek: bijlage D & H). Eén dossier is geanalyseerd, dit kan een mogelijk vertekend beeld geven van de werkelijkheid. Het betrof een traject waarbij een specifieke interventie met ouderbetrokkenheid (Theraplay en MIM-interactietest) is ingezet. Dit kan van invloed zijn op de beeldvorming hoe ouders betrokken worden tijdens een speltherapietraject van kinderen met problematische gehechtheid.

5.5 Aanbevelingen

5.5.1 Aanbevelingen voor de praktijk

Zoals geconcludeerd draagt ouderbetrokkenheid bij aan positieve resultaten. Aanbevolen wordt ouders te betrekken bij het speltherapietraject indien dit veilig is. Hierdoor wordt de mogelijkheid gecreëerd om de ouder-kind relatie te verbeteren, wordt een veilige omgeving gecreëerd voor ouder en kind en kan een veilige hechtingsrelatie ontstaan tussen ouder en kind. De ouder kan geleerd worden sensitief en responsief te reageren zodat meer verbinding ontstaat tussen ouder en kind. Speltherapeuten zien werken met ouders als uitdagend. Een aanbeveling zou zijn om vanuit de praktijk en de opleiding Speltherapie ouderbetrokkenheid als een prominenter onderdeel aan te bieden in (na-) scholing zodat expertise vergroot wordt. Tevens is het aan te bevelen om een goed professioneel netwerk te creëren zodat in ernstige gevallen van problematische gehechtheid een samenwerking met andere disciplines, zoals een systeemtherapeut of ambulant begeleider, aangegaan kan worden.

5.5.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Uit dossieranalyse zijn veel (specifieke) werkzame factoren naar voren gekomen die ook genoemd zijn in de literatuurstudie en werden genoemd door de speltherapeuten tijdens de interviews. Als aanbeveling kan worden gegeven om de onderzoeksresultaten van meerdere Masterthesissen middels een meta-analyse te bundelen om in kaart te brengen wat overkoepelende (specifieke) werkzame factoren zijn. Een van de getrokken conclusies uit dit onderzoek is, dat het betrekken van ouders de kans op positieve resultaten vergroot. In navolging op eerdere aanbevelingen om de effectiviteit van ouderbetrokkenheid te onderzoeken (Brunsmann & Kluin-Haster, 2019) wordt aanbevolen om in toekomstig onderzoek een vollediger beeld te verkrijgen vanuit het perspectief van ouders, die zelf directe betrokkenheid hebben ervaren in het speltherapietraject van hun kind. Uit literatuur komen tegengeluiden over het betrekken van ouders bij de speltherapie. De belemmeringen die in de literatuur zijn besproken komen overeen met de belemmeringen die speltherapeuten in de praktijk ervaren echter zijn deze niet terug te zien in de dossieranalyse (Gopalan et al., 2010). Om erachter te komen of ouders

zelf ook belemmeringen ervaren wordt verder praktijkonderzoek aanbevolen waarbij ook het beeld van ouders wordt betrokken doormiddel van meerdere dossieranalyses.

Bibliografie

- Ainsworth, M. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34(10), 932–937. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.34.10.932>
- Ainsworth, M., & Witting, B. (1969). *Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation*. London: Methuen.
- Anderson, S., & Gedo, P. (2013). Relational trauma: Using play therapy to treat a disrupted attachment. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77(3), 250–268. <https://doi.org/10.1521/bumc.2013.77.3.250>
- Ashley, M., Glenn, I., Van IJzendoorn, M., Bakermans-Kranenburg, M., & Pasco Fearon, R. (2012). The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, Volume 83, Number 2, 591–610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x>
- Baarda, B., Goede, M. D., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handboek voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker-van Zeil, T. (z.d.). *Verstoorde hechting en speltherapie*. Geraadpleegd op 12 november 2021, van <https://www.relatie-individueletherapie.nl/pdf/artikel-verstoorde-hechting-en-speltherapie.pdf>
- Bartelink, C. M. (2021). *Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 10 juni 2021, van Richtlijnenjeugdhulp: <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/samen-beslissen-over-passende-hulp/doelen-opstellen-en-beslissen-over-hulp/doelen-opstellen-en-beslissen-over-hulp/>
- Bartelink, C., Van Rooijen, K., & Van As, A. (2021). *Jeugd met problematische gehechtheid. Wat werkt?* Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 02 april 2021, van [https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/\(311053\)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf](https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/(311053)-nji-dossierDownloads-WatWerkt_Hechtingsproblemen.pdf)
- Blanco, P. J. M. (2012). Gift giving and receiving in child-centered play therapy: An ethical response. *Journal of Humanistic Counseling*, 51(1), 66–77. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2012.00006.x>
- Booth, P., & Jernberg, A. (2010). *Theraplay - gehechtheid en contact verbeteren*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers BV.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. II. Some principles of psychotherapy. *The British Journal of Psychiatry*, 130, 421–431. <https://doi.org/10.1192/bjp.130.3.201>
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. New York: NY: Basic Books.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376–390. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
- Brotherson, S. (2005). *Understanding attachment in young children*. NSDU Extension Service, pp. 6-FS-617.

- Brug, T. T., & De Theije, S. (2013). *De noodzakelijke ander*. Spelenderwijs, Vakblad voor Speltherapie 18(1), 25-27.
- Brunsmann, R., & Kluin-Haster, M. (2019). De therapeutische relatie binnen speltherapie. Een verkennend onderzoek naar de visie van speltherapeuten in Nederland. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 15(2), 30-38. Geraadpleegd op 18 oktober 2021, van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=116492>
- Campbell, V. A., Baker, D. B., & Bratton, S. (2000). Why Do Children Drop-Out from Play Therapy? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(1), 133–138. <https://doi.org/10.1177/1359104500005001013>
- Cates, J., Paone, T., Packman, J., & Margolis, D. (2006). Effective parent consultation in play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 15(1), 87–100. <https://doi.org/10.1037/h0088909>
- Chirico, I., Andrei, F., Salvatori, P., Malaguti, I., & Trombini, E. (2020). The Focal Play Therapy: An Empirical Study on the Parent–Therapist Alliance, Parent–Child Interactions and Parenting Stress in a Clinical Sample of Children and Their Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8379. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228379>
- Cornelie, (2017). *Het meisje met het omgekeerde Magneetje*. www.i-flipbook.nl. Geraadpleegd op 06 januari 2022, van https://www.i-flipbook.nl/nl_nl/flipbook/1934-het-meisje-met-het-omgekeerde-magneetje.html?f=1#1
- Diekman, M. (z.d.). *Scheiden en verbinden met 'een taal erbij'*. Therapie- en trainingscentrum Amsterdam/Bussum. DeKontekst. Geraadpleegd op 25 maart 2022, van <https://www.systeemacademie.nl/app/uploads/2019/01/4.-Marleen-Diekmann-Scheiden-en-verbinden.pdf>
- Dowell, K. A., & Ogles, B. M. (2010). The effects of parent participation on child psychotherapy. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(2), 151–162. <https://doi.org/10.1080/15374410903532585>
- Drewes, A., Bratton, S., & Schaefer, C. (2011). *Integrative Play Therapy*. <https://doi.org/10.1002/9781118094792>
- Dykas, M., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: Theory and evidence. *Psychological Bulletin*, 137(1), 19–46. <https://doi.org/10.1037/a0021367>
- Eagle, R. S. (1994). The separation Experience of children in long-term care. Theory, Research, and Implications for Practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64(3), 421–434. <https://doi.org/10.1037/h0079546>
- Field, T. (1996). Attachment and Separation in young children. *Annual Review of Psychology*, 47(1), 541–561. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.541>
- Garza, Y., Watts, R. E., & Kinsworthy, S. (2007). Filial Therapy: A Process for Developing Strong Parent-Child Relationships. *The Family Journal*, 15(3), 277–281. <https://doi.org/10.1177/1066480707301374>
- Gaskill, R., & Perry, B. (2014). *Creative arts and play therapy for Attachment Problems*. (E. b. Crenshaw, Ed.) The Guilford Press.

- Gopalan, G., Golstein, L., Klingenstein, K., Sicher, C., Blake, C., & McKay, M. (2010). Engaging Families into Child Mental Health Treatment: Updates and Special Considerations. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(3), 182–196. Geraadpleegd op 12 februari 2021, van https://www.researchgate.net/publication/46274007_Engaging_Families_into_Child_Mental_Health_Treatment_Updates_and_Special_Considerations
- Groothoff, E., Jamin, H., & Beer-Hoefnagels, E. D. (2010). *Spel in psychotherapie. Theorie, techniek en toepassing*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Haine-Schlagel, R., & Walsh, N. E. (2015). A Review of Parent Participation Engagement in Child and Family Mental Health Treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 133–150. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0182-x>
- Hair, E., Moore, K., Garrett, S., Ling, T., & Cleveland, K. (2008). The Continued Importance of Quality Parent–Adolescent Relationships During Late Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 18(1), 187–200. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2008.00556.x>
- Hardeman, E., & Kuipers, P. (2016). Probleemgedrag van baby's en kinderen is vaak een hechtingsprobleem. *GZ - Psychologie*, 8(6), 6–11. <https://doi.org/10.1007/s41480-016-0041-5>
- Havermans, A., Verheule, C. P., & Eliëns, M. (2014). *Gehechtheid in Beeld*. SWP Uitgeverij BV.
- Hellendoorn, J. (1992). *Beeldcommunicatie, een vorm van kinderpsychotherapie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Helwegen, L. (2014). *Caleidoscoop: Speltherapie Communiceren met kinderen*. Counselling Magazine, 34-38. Geraadpleegd op 10 januari 2021, van <https://www.professioneelbegeleiden.nl/caleidoscoop-speltherapie>
- Herschell, A., Calzada, E., Eyberg, S., & McNeil, C. (2002). Parent-Child Interaction Therapy: New directions in research. *Association for advancement of behavior Therapy*, 9(1), 9-16. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80034-7](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80034-7)
- Huber, B. (2014). *Four in 10 Infants Lack Strong Parental Attachments*. Princeton Education. Geraadpleegd op 04 Juni 2021, van <https://www.princeton.edu/news/2014/03/27/four-10-infants-lack-strong-parental-attachments>
- Hughes, D. (2019). *Hechtingsgerichte gezinstherapie*. Amsterdam: SWP BV.
- Humble, J., Summers, N., Villarreal, V., Styck, K., Sullivan, J., Hechler, J., & Warren, B. (2018). Child-Centered Play Therapy for Youths Who Have Experienced Trauma: a Systematic Literature Review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-018-0235-7>
- Humphreys, K., Nelson, C., Fox, N., & Zeanah, C. H. (2017). Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care. *Development and Psychopathology*, 29(2), 675–684. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000256>
- Hunter, R., Glazebrook, K., & Ranger, S. (2020). The Leeds Infant Mental Health Service: early relationships matter. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1828842>

- Jensen, S., Biesen, J., & Graham, G. (2017). A meta-analytic review of play therapy with emphasis on outcomes measures. *Professional Psychology: Research and Practice*. California: University of the Pacific. <https://doi.org/10.1037/pro0000148>
- Jernberg, A. (1989). *Training parents of Failure-to-Attach Children*. New York: Wiley.
- Kenniscentrum Kinder- en jeugdpsychiatrie. (2020). *Behandelmethoden Theraplay*. Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Geraadpleegd op 10 oktober 2021, van <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/behandelmethode/theraplay/>
- Kerns, K., & Brumariu, L. (2014). Is Insecure Parent-Child Attachment a Risk Factor for the Development of Anxiety in Childhood or Adolescence? *Child Development Perspectives*, 8(1), 12–17. <https://doi.org/10.1111/cdep.12054>
- Kerstis, B., Åslund, C., & Sonnby, K. (2018). More secure attachment to the father and the mother is associated with fewer depressive symptoms in adolescents. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 123(1), 62–67. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1439552>
- Kitzmann, K., Dalton, W., Stanley, C., Beech, B., Reeves, T., Buscemi, J., Midgett, E. (2010). Lifestyle interventions for youth who are overweight: A meta-analytic review. *Health Psychology*, 29(1), 101. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.29.1.101>
- Knox, J. (2002). The relevance of attachment theory to a contemporary Jungian view of the internal world: Internal working models, implicit memory, and internal objects. *Journal of Analytical Psychology*, 44, 511–530. <https://doi.org/10.1111/1465-5922.00117>
- Landreth, G. (2012). *Play Therapy: the Art of the Relationship*. New York: Routledge: Taylor & Francis Group.
- LeBlanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14, 149–163. <https://doi.org/10.1080/09515070110059142>
- Lin, Y. W., & Bratton, S. (2015). A Meta-Analytic Review of Child-Centered Play Therapy Approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45–58. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2015.00180.x>
- Lolan, A.R. (2011). *Play therapists' practice patterns and perceptions of the factors that influence caregiver engagement in play therapy (Doctoral dissertation)*. Scholar works University of New Orleans Theses and Dissertations Geraadpleegd op 02 mei 2021, van <https://scholarworks.uno.edu/td/1352>
- Lundkvist-Houndoumadi, I., Thastum, M., & Nielsen, K. (2015). Parents difficulties as co-therapists in CBT among non-responding youths with anxiety disorders: Parent and therapist experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1-14. <https://doi.org/10.1177/1359104515615641>
- Main, M. (2000). The Organized Categories of Infant, Child, and Adult Attachment: Flexible Vs. Inflexible Attention Under Attachment-Related Stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1055–1096. <https://doi.org/10.1177/00030651000480041801>
- Marschak, M. (1960). A Method for Evaluating Child-Parent Interaction under Controlled Conditions. *The Journal of Genetic Psychology*, 97(1), 3-22. <https://doi.org/10.1080/00221325.1960.10534309>
- McCabe, K., Yeh, M., Lau, A., & Argote, C. (2012). Parent-Child Interaction Therapy for Mexican

- Americans: Results of a Pilot Randomized Clinical Trial at Follow-up. *Behaviour Therapy Elsevier*, 43, 606-618. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.001>
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Money, R., Wilde, S., & Dawson, D. (2020). Review: The effectiveness of Theraplay for children. *Child and Adolescent Mental Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1111/camh.12416>
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J.F., Tarabulsy, G., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of Attachment During the Preschool Period. *Developmental Psychology*, 41(5), 773-783. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.5.773>
- Munns, E. (2009). *Applications of family and group theraplay*. United Kingdom: Lanham : Rowman & Littlefield Pub. Group.
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2021). *Effectieve jeugdinterventies Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 23 september 2021, van <https://www.nji.nl/interventies/parent-child-interaction-therapy-pcit>
- Nederlands Jeugdinstituut (NJI). (2021). *Cijfers over jeugd en opvoeding*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 04 april 2021, van <https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Cijfers-per-onderwerp-Hechting>
- Nederlandse Vereniging Voor Speltherapie (NVVS). (z.d.). Wat is speltherapie. NVVS Vaktherapie. Geraadpleegd op 04 april 2021, van <https://nvvs-vaktherapie.kingsquare.nl/wat-is-speltherapie-#:~:text=Speltherapie%20is%20een%20effectief%20hulpmiddel,met%20allerlei%20vormen%20van%20gedrag.&text=Spel%20is%20de%20taal%20van%20het%20kind>.
- O'Brien, J., & O'Brien, N. (2020). *The Professional Practice of Jungian Coaching: Corporate Analytical Psychology*. Taylor & Francis Limited.
- O'Connor, K., Schaefer, C., & Braverman, L. (2015). *Handbook of Play Therapy*. <https://doi.org/10.1002/9781119140467.ch19>
- Ogawa, Y. (2004). Childhood Trauma and Play Therapy Intervention for Traumatized Children. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*, 32(1), 19-29. <https://doi.org/10.1080/15566382.2004.12033798>
- Perry, B. (2001). *Bonding and Attachment in Maltreated Children. Consequences of Emotional Neglect in Childhood*. The ChildTrauma Academy, 1-10. Geraadpleegd op 5 februari 2021, van http://www.healing-arts.org/tir/perry_bonding_and_attachment_in_maltreated_children.pdf
- Perry, B., & Szalavitz, M. (2007). *De jongen die opgroeide als hond*. Scriptum.
- Powell, B. C. (2016). *The Circle of Security Intervention: Enhancing Attachment in Early Parent-Child Relationships*. London: Guilford Publications.
- Ray, D. C. (2011). *Advanced play therapy: Essential conditions, knowledge, and skills for child practice*. New York, NY: Routledge.
- Rensen, G. (2016). *Grootste gebruikers van de gezondheidszorg*. Centrum Late Effecten

- Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Geraadpleegd op 29 maart 2021, van <https://celevt.nl/grootste-gebruikers-van-gezondheidszorg/>
- Rensen, G. (2017). *Trauma Academie Uitgangspunten VCT_ Traumabehandeling Volwassenen*. Centrum Late Effecten Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering. Geraadpleegd op 29 maart 2021, van http://celevt.nl/wp-content/uploads/2017/07/defdef_Juli_Uitgangspunten_Traumabehandeling_Celevt_Trauma_Academie_2017.pdf
- Rodwell, H. (2017). *Parenting with theraplay*. Jessica Kingsley Publishers.
- Russo, M., Vernam, J., & Wolbert, A. (2006). Sandplay and storytelling: Social constructivism and cognitive development in child counseling. *Arts in Psychotherapy, Elsevier, 33*, 229-237. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.02.005>
- Ryan, V. (2004). Adapting Non-directive Play Therapy for Children with Attachment Disorders. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 9*(1), 75–87. <https://doi.org/10.1177/1359104504039174>
- Ryan, V. (2005). Filial Therapy: Helping Children and New Carers to Form Secure Attachment Relationships. *British Journal of Social Work, 37*(4), 643–657. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch331>
- Schaefer, C. E., & Kaduson, H. G. (2008). *Evaluating the effectiveness of Theraplay*. In C. E. Schaefer, & H. G. Kaduson, *Contemporari Play Therapy* (pp. 103-105). New York: The Guilford Press.
- Schottelkorb, A., Swan, K., & Ogawa, Y. (2015). Parent consultation in child-centered play therapy: A model for research and practice. *International Journal of Play Therapy, 24*(4), 221–233. <https://doi.org/10.1037/a0039609>
- Shrinivasa B., Bukhari M., Ragesh G., & Hamza, A. (2019). *Therapeutic intervention for children through play: An overview*. Researggate.net. Geraadpleegd op 29 mei 2021, van https://www.researchgate.net/publication/330411200_Therapeutic_intervention_for_children_through_play_An_overview
- Siu, A. (2009). Theraplay in the Chinese world: An intervention program for Hong Kong. *International Journal of Play Therapy, 18* (1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/a0013979>
- Struik, R. (2016). *Slapende honden? Wakker maken!* Pearson.
- Stulmaker, H., & Jayne, K. (2017). Child-Centered Play Therapy Parent Consultation Model: Clinical Implementation and Implications. *Journal of Child and Adolescent Counseling, 1–17*. <https://doi.org/10.1080/23727810.2017.1344795>
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. (2007). Behavioral Outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A Review and Meta-Analysis. *Springer Science & Business Media*. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9104-9>
- Topham, G., & Van Fleet, R. (2011). Filial Therapy: A Structured and Straightforward Approach to Including Young Children in Family Therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (ANZJFT), 32*(2), 144–158. <https://doi.org/10.1375/anft.32.2.144>
- Van Rooijen, K. (2021). *Hechting en hechtingsproblemen Risico en beschermende factoren*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 03 maart 2021, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Risico-en-beschermende-factoren-hechting-en-hechtingsproblemen.pdf>

- Van IJzendoorn, R., & Bakermans-Kranenburg, M. (2010). *Gehechtheid en Trauma*. Amsterdam: Hogrefe.
- Van Roozendaal, F. (2016). *Domino-effect van onveilige hechting*. Kiind. Geraadpleegd op 21 januari 2021, van <https://kiind.nl/domino-effect-onveilige-hechting/>
- Van Yperen, T., Veerman, J., & Bijl, B. (2017). *Zicht op effectiviteit. Handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Amersfoort: Lemniscaat BV.
- Verdult, R. (2021). www.stroeckenverdult.be. Geraadpleegd op 23 november 2021, van <https://www.stroeckenverdult.be/site/upload/docs/HECHTING%20EN%20HECHTINGSSTOORNISSEN.pdf>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom uitgevers.
- Verhoeven, N. (2020). *Thematische analyse*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Verhulst, F. (2015). *Leerboek Kinder- en jeugdpsychiatrie*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV.
- Vinke, A. D. (2012). Adoptie alerte hulpverlening: praktijk en casuïstiek. *GZ-Psychologie* (4 (1), 10-17. <https://doi.org/10.1007/s41480-012-0003-5>
- Waal, D. J. (2002). In den beginne was er hechting. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 28, 181-191. <https://doi.org/10.1007/BF03061980>
- Weir, K. (2008). Using Integrative Play Therapy with Adoptive Families to Treat Reactive Attachment Disorder. *Journal of Family Psychotherapy*, 18(4), 1–16. https://doi.org/10.1300/j085v18n04_01
- Weir, K. N., Lee, S., Canosa, P., Rodrigues, N., McWilliams, M., & Parker, L. (2013). Whole Family Theraplay: Integrating Family Systems Theory and Theraplay to Treat Adoptive Families. *Adoption Quarterly*, 16(3-4), 175–200. <https://doi.org/10.1080/10926755.2013.844216>
- Wettig, H., Coleman, A., & Geider, F. (2011). Evaluating the Effectiveness of Theraplay in Treating Shy, Socially Withdrawn Children. *International Journal of Playtherapy*, 20(1), 26-37. <https://doi.org/10.1037/a0022666>
- Wolff, D. M., & Wildeman, I. (2021). *Richtlijn Problematische gehechtheid*, 5e druk. Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 23 september 2021, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid>
- Woodhouse, S., Scott, J., Hepworth, A., & Cassidy, J. (2019). Secure base provision: A new approach to examining links between maternal caregiving and infant attachment. *Child Development*, 91, 249-265. <https://doi.org/10.1111/cdev.13224>
- Zaal, S., Borhave, M., & Koster M. (2009). *Hechting Basisveiligheid Basisvertrouwen*. Cordaan en Amsta. Geraadpleegd op 02 april 2021, van https://www.cordaan.nl/sites/default/files/downloads/boekje_hechting_2009.pdf
- Zimmermann, G., Lannegrand-Willems, L., Safont-Mottay, C., & Cannard, C. (2015). Testing new identity models and processes in French-speaking adolescents and emerging adults students. *Journal of Youth and Adolescence*, 44, 127-141. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0>
- Zimmermann, P., & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during

adolescence: The influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25, 107–124.
<https://doi.org/0.1006/jado.2001.0452>

Zoon, M., & Bartelink, C. (2017). *Vaktherapie*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 29 maart 2021, van <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Vaktherapie.pdf>

Bijlagen

Bijlage A: Zoektermen Theoretisch kader

Voor het vinden van artikelen voor het theoretische kader zijn onderstaande Nederlandse en Engelse zoektermen gebruikt. De artikelen en literatuur zijn opgezocht via Wiley Online Library, SAGE, Google scholar, Springer Link, Academia Online, PubMed, Academic search en Delpher.

Nederlandse zoektermen:

hechting, onveilige hechting, reactieve hechtingsstoornissen, hechtingsproblematiek, problematische gehechtheid, effecten kinderen, Bowlby, Bruce Perry, (spel)-therapie, axline, jeugdhulp, betrokkenheid ouders, verzorgers, opvoeders, ouderbetrokkenheid, ouderparticipatie, samenwerken, hulpverlening, interventie, stress, gehechtheid, alliantie, theraplay, MIM-interactietest, Filial therapie, Theraplay

Engelse zoektermen:

play therapy, children, Reactive Attachment Disorder, Attachment, Attachment Disorder, RAD, long-term effects on children, (play)-therapy, client centered therapy, affiliate therapy, Bowlby, Bruce Perry, collaboration with parents, , axline , parental consultation, parenting, working with parents, partnership with parents, parenting program, including parents, intervention, child therapy, child parent therapy, Filial Therapy.

Bijlage B: Typen hechtingspatronen

Vier verschillende hechtingspatronen

De individuele verschillen binnen de gehechtheid van een kind kunnen worden onderverdeeld in vier hechtingspatronen. Een kind heeft tijdens zijn vroege ontwikkeling, dit kan al zijn voor de geboorte, verschillende concrete hechtingservaringen. Hierdoor ontwikkelt een kind een intern werkmodel. Deze ervaringen, voornamelijk met de moederfiguur, vormen de basis voor deze het aangaan van toekomstige relaties (Bowlby, 1982). Hieronder volgt een beschrijving van deze vier hechtingspatronen (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010; Waal, 2002). Middels de cirkel van veiligheid en vertrouwen worden de verschillende hechtingsprocessen goed zichtbaar gemaakt, deze zijn per hechtingspatroon toegevoegd in dit overzicht (Powell, 2016).

Veilig hechtingspatroon: Een veilig gehecht kind ervaart de wereld als ongevaarlijk en fijn en heeft de beschikking over een ouder waar hij in geval van nood, steun en troost bij kan vinden. Indien de ouder voldoende beschikbaar is, sensitief en responsief reageert op (stress)signalen van het kind, vindt het kind voldoende veiligheid om zelfstandig de omgeving te exploreren. Een veilige gehechtheid tussen ouders en kind zorgt voor de basis om te ontwikkelen. Veilig gehechte kinderen vertonen op latere leeftijd meer stabiliteit (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010; Waal, 2002).



Angstig-vermijdende hechtingspatroon: Indien een ouder vaak niet aanwezig is geweest en afwijzend heeft gereageerd op een kind kan vermijdende hechtingspatroon ontwikkeld worden. Hierbij zoekt het kind weinig tot geen nabijheid en is heel vermijdend in het contact met de ouder (Bowlby, 1982). Zij ervaren de wereld als onveilig. Een kind met een vermijdende hechtingspatroon zal niet geneigd zijn om troost en steun bij de ouder te zoeken, indien het kind gevaar ervaart zal het steun zoeken in de omgeving. Voor de buitenwereld kan het lijken alsof deze kinderen niet geraakt worden in een bedreigende situatie, hun gedrag lijkt wat doellozer. Indien een moeder van een kind met een vermijdend hechtingspatroon het kind achterlaat zal dit kind onverstoord door blijven gaan waar het mee bezig was zonder in paniek te raken of te gaan huilen. Ook bij terugkomst van de moeder reageert dit kind nauwelijks. Indien deze kinderen stress ervaren is dit niet te merken, dit is een vorm van zelfbescherming tegen de pijn van afwijzing die ze in eerdere jaren hebben opgelopen door een gebrek aan beschikbaarheid van een ouder (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010; Waal, 2002).



Angstig-ambivalent hechtingspatroon: De ouders is op belangrijke momenten onvoorspelbaar en afwezig geweest voor het kind waardoor een angstige/ ambivalente hechtingspatroon kan ontstaan. Het kind zoekt wel nabijheid van de ouder, maar is niet gerustgesteld met deze nabijheid (Bowlby, 1982). Deze kinderen reageren juist heel sterk op dreiging. Ze zoeken wel nabijheid van hun echter zoeken ze ook de afstand met de ouders, ze zijn vaak boos en moeilijk te troosten. Doordat ze in het zoeken van de nabijheid ook zichzelf kunnen vastklampen aan de ouder zijn zij minder geneigd om de wereld zelf

te exploreren. In het eerste contact kunnen deze kinderen zomaar op schoot kruipen, normaal gehechte kinderen zouden in het eerste contact enige afstand bewaren. Hun zelfvertrouwen is beperkt en zijn constant op zoek naar acceptatie dan wel afwijzing (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010; Waal, 2002).



(Powell, 2016)

Gedesorganiseerde hechtingspatroon

Indien de ouder onvoorspelbaar, niet consequent en sensitief is geweest richting het kind kan een gedesorganiseerde hechtingspatroon ontstaan. Hierbij waren de omstandigheden ook niet veilig of was er sprake van een trauma. Het kind met een gedesorganiseerde hechtingspatroon zoekt wel de nabijheid van de ouder op echter zorgt dit voor stress en angst in plaats van veiligheid (Bowlby, 1982). Bij deze kinderen is tegenstrijdig gedrag waarneembaar, ze zoeken toenadering tot de ouder echter staan ze tegelijkertijd met de rug naar de ouder toe. Ze houden zich stil of verstarren bij het contact met de ouder, hierdoor is het kind niet in staat adequaat te reageren op een dreigende situatie. Het ziet er vaak chaotisch uit bij deze kinderen en lijken de emoties die ze voelen niet aan te kunnen. Ze kiezen telkens een andere strategie waardoor hun gedrag tegenstrijdig overkomt (Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2010; Waal, 2002).



(Powell, 2016)

Opvoedingsstijl van de ouders	Hechtingsgedrag bij het kind	Relatiepatroon bij de volwassene
Adequate aandacht Voldoende ondersteuning Oog voor frustraties/ontreddeering Stabiliteit Warmte	Veilige hechting Troost en steun zoeken Exploreren	Autonoom Gezond evenwicht tussen hechten en exploreren, tussen nabijheid en afstand Reëel beeld van de kindertijd
Onbereikbare ouders Opdringerig en tegenstrijdig Eerder te veel stimulatie/verwachtingen Controlerend/invasief Verstikkend	Onveilige vermijdende hechting Geen troost zoeken/geen steun zoeken 'Makkelijk' kind Niet geraakt/onderkoeld Doorgaan met exploreren Naar buiten gericht	Gereserveerd Devalueren of idealiseren van kindertijd Nadruk op emotionele onafhankelijkheid Gevoelens op afstand Alleen vertrouwen op eigen kracht
Onberekenbare ouders Wisselend beschikbaar Weinig responsief Weinig betrokkenheid Weinig stimulatie/weinig steun Weinig sensitief	Onveilig ambivalent gehecht Grote onregeling bij stress Vastklampen en boos Moeilijk te troosten Weinig exploreren	Gepreoccupeerd Overaccentueren van de kindertijd Niet loskomen van de kindertijd Zoeken naar geruststelling Bang voor afwijzing Bang voor nabijheid én verlangen naar nabijheid
Onsamenhangende ouders Tegenstrijdige stimulatie Onvoorspelbaar gedrag Angstaanjagend en bizar gedrag Geen veiligheid	Gedesorganiseerd gehecht Chaotische hechting Wisselende reacties op scheiding	Gedesoriënteerd Persoonlijkheidsstoornissen (veelal borderline)

Figuur 7: Verband tussen opvoedingsstijl van ouders, hechtingsgedrag bij het kind en relatiepatroon bij de volwassene (Verdult, 2021).

Bijlage C: specifieke werkzame factoren zichtbaar in Dossieranalyse

Therapeutische relatie, houding en vaardigheden met ouder en kind	Therapie voor het kind middels spel	Technieken in het spel en bij betrekken ouders
- Speltherapeut bewaakt relatie met het kind - Belangrijke ander worden in relatie met kind - Speltherapeut bewaakt therapeutische houding om veiligheid te waarborgen - Beschikbaar zijn voor het kind - Consistente, transparante, voorspelbare houding - Intersubjectiviteit met kind	- Kracht van verbeeldend spel - Ervaring verwerken - Controle en regie bij het kind - Beschikbaarheid spelmateriaal Sensopathisch spel: Sensopathisch materiaal Ontwikkeling zintuigen Rollenspel	Bieden van veiligheid: - Therapeut leert ouder het kind aansturen - Veiligheid in spel creëren - Cliënt centered versus Directief - Therapeut doet het voor Het kind voelt zich gezien en gehoord: - Therapeut leert ouder ruimte geven aan kind - Communicatie tussen ouder en kind verbeteren - Ruimte ontstaat voor communicatie tussen ouder en kind - Vergroten betrokkenheid tussen ouder en kind Inzicht geven aan ouders: - Therapeut leert ouder met andere ogen naar het kind te kijken - Ouders leren responsief en sensitief te reageren - Overbrengen technieken naar thuissituatie

Bijlage D: Inhoudsopgave Bronnenboek

Inhoudsopgave

Bijlage A. Methoden van onderzoek bij deelvragen	4
Bijlage B: Transcripten individuele interviews	5
B.1 Interview 1. STA	5
B.2 Interview 2. STB	26
B.3 Interview 3. STC	43
B.4 Interview 4. STD	57
B.5 Interview 5. STE.....	74
B.6 Interview 6. STF.....	92
B.7 Interview 7. STG	108
B.8 Interview 8. STH	127
Bijlage C: Kernlabelschema's individuele interviews	146
C.1 Kernlabelschema Deelvraag 1.....	146
C.2 Kernlabelschema Deelvraag 2.....	148
C3. Kernlabelschema Deelvraag 3.....	150
Bijlage D: Gecodeerde individuele interviews per deelvraag	152
D.1 Achtergrondgegevens speltherapeut	152
D.2 Deelvraag 1: Hoe wordt problematische gehechtheid herkend en wat zijn de behandeldoelen binnen deze casussen?.....	159
D.3 Deelvraag 2: Wat zijn de werkzame factoren binnen speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en op welke manier worden deze ingezet om de gestelde behandeldoelen te kunnen bereiken?	177
D.4 Deelvraag 3: Op welke wijze betrekken speltherapeuten ouders tijdens de speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid?	222
Bijlage E: Documenten dossieranalyse	254
E.1 KIND10 Intakeverslag.....	254
E.2 KIND11 Behandelplan	256
E.3 KIND12 Rapportage overzicht Speltherapie traject	258
E.4 KIND13 MIM-interactietesten LW vader en moeder	269
E.5 KIND14 Sessies Theraplay LW en moeder	275
E.6 KIND15 Sessies Theraplay LW en vader	284
E.7 KIND16 Eindevaluatie.....	293
Bijlage F: Transcript retrospectief interview dossieranalyse	299
Bijlage G: Kernlabelschema dossieranalyse en retrospectief interview	309
G1. Kernlabelschema Deelvraag 4	309
Bijlage H: Gecodeerde Dossieranalyse en retrospectief interview.....	311

Bijlage E: Uitnodiging Speltherapeuten voor interview

Allereerst willen wij jou bedanken voor je deelname aan ons interview voor onze Masterthesis voor onze opleiding Master Speltherapeut aan de Christelijke Hogeschool Ede.

Middels dit interview werk je mee aan de onderzoeken:

- 'Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij de ouders bij het speltherapietraject.'

En

- 'Hoe ziet het spel therapeutisch handelen eruit ter versterking van de ouder-kindrelatie bij complexe scheiding?'

Wij zullen het interview afnemen bij jou op locatie en het duurt totaal circa 1,5 uur. Het interview zal middels een voice-recorder worden opgenomen zodat de verkregen informatie op een zorgvuldige manier kan worden verwerkt in een beveiligde database. Wij zullen alle data geanonimiseerd verwerken in ons onderzoek. Indien er overheidsmaatregelen gelden rondom de Covid, zullen we in overleg het interview middels een TEAMS-vergadering te laten plaatsvinden.

Wij vragen jou om de toestemmingsverklaring getekend aan ons terug te sturen voordat het interview plaatsvindt. Er zullen totaal 8 respondenten meewerken aan onze onderzoeken.

Graag zouden wij een afspraak met jou willen inplannen om dit interview af te nemen in de periode van **6 december 2021 tot en met 6 januari 2022**. Kun je bij ons aangeven welke dag in de week en welke tijdstippen jou het beste uitkomen om dit interview in te plannen zodat we hiervoor een planning kunnen maken.

Maandag 06-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Dinsdag 07-12-2021	12:00 uur	13:00 uur				
Woensdag 08-12-2021	13:00 uur	14:00 uur	15:00 uur			
Donderdag 09-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Maandag 13-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Dinsdag 14-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Dinsdag 21-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Woensdag 22-12-2021	13:00 uur	14:00 uur	15:00 uur			
Dinsdag 28-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Woensdag 29-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Donderdag 30-12-2021	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Dinsdag 04-01-2022	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Woensdag 05-01-2022	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur
Donderdag 06-01-2022	09:00 uur	10:00 uur	11:00 uur	13:00 uur	15:00 uur	16:00 uur

Mochten er nog vragen zijn horen wij die graag van je.

Groeten,

Suzan Bennink & Kristèl Pilaszek
Master Speltherapeuten i.o.

Bijlage F: Toestemmingsformulieren

F.1 Informed consent interviews respondentent

Betreft: Interview t.b.v. onderzoek Master Speltherapie

Hierbij verklaar ik mee te willen werken aan de onderzoeken middels een interview;

- Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie van kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij ouders bij het speltherapietraject.

en

- Hoe ziet het spel therapeutisch handelen eruit ter versterking van de ouder-kindrelatie bij complexe scheiding?

deze worden door Kristèl Pilaszek en Suzan Bennink uitgevoerd in het kader van de Masterthesis voor de Master Speltherapie.

Ik heb begrepen dat deze onderzoeken gaan over:

- Het beschrijven van werkzame factoren/elementen van speltherapie, gericht op de problematieken problematische gehechtheid en hoe ouders bij de therapie van het kind betrokken worden en het versterken van de ouder-kindrelatie bij complexe scheiding.

Ik begrijp dat:

- Alle gegevens die voortkomen uit dit interview anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de geïnterviewde
- De uitkomsten van de onderzoeken kunnen in de toekomst gebruikt worden om te bouwen aan de versteviging van speltherapie in het werkveld.

Ik verklaar dat:

- Ik geheel vrijwillig aan dit onderzoek mee doe
- De uitkomsten van dit interview gebruiken mogen worden in de Masterthesis van Kristèl Pilaszek en Suzan Bennink
- Ik toestemming geef om het interview middels een voice-recorder op te nemen

Handtekening:

Naam:

Datum:

F.2 Toestemmingsformulier retrospectief interview speltherapeut

Betreft: Retrospectief interview t.b.v. dossieranalyse Master Speltherapie

Beste,

Hartelijk dank dat jij middels een dossieranalyse en retrospectief interview een bijdrage wilt leveren aan mijn onderzoek over op welke wijze speltherapeuten vorm geven aan speltherapie voor kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij de ouders bij het speltherapietraject. Hieronder een aantal praktische punten ter informatie.

Het interview zal plaatsvinden op woensdag 15 maart 2022

Ik heb begrepen dat dit onderzoek gaat over:

- Het beschrijven van werkwijze van speltherapie gericht op kinderen met problematische gehechtheid en hoe ouders betrokken worden bij het speltherapietraject.

.

Ik begrijp dat:

- Alle gegevens die voortkomen uit dit retrospectief interview anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot de geïnterviewde
- De uitkomsten van dit onderzoek in de toekomst gebruikt kunnen worden om te bouwen aan de versteviging van speltherapie in het werkveld

Ik verklaar dat:

- Ik geheel vrijwillig aan dit onderzoek mee doe
- De uitkomsten van dit interview gebruiken mogen worden in de Masterthesis van Kristèl Pilaszek
- Ik toestemming geef om het interview middels een voice-recorder op te nemen

Handtekening:

Naam:

Datum:

F.3 Toestemmingsverklaring ouders ten behoeve van de dossieranalyse

Toestemmingsverklaring deelname kind/jongere

Hierbij stem ik in(naam), ouder/verzorger/voogd van(naam), met deelname van mijn/ons kind aan het onderzoek van Kristèl Pilaszek voor de Master Speltherapie van de Christelijke Hogeschool Ede 2020-2022.

Ik heb begrepen dat dit onderzoek gaat over:

- Het beschrijven van werkwijze van speltherapie gericht op kinderen met problematische gehechtheid en hoe ouders betrokken worden bij het speltherapietraject.

Ik begrijp dat:

- Alle gegevens die voortkomen uit dit dossieranalyse anoniem worden verwerkt, zonder herleidbaar te zijn tot jullie kind en jullie gezin
- De uitkomsten van dit onderzoek in de toekomst gebruikt kunnen worden om te bouwen aan de versteviging van speltherapie in het werkveld

Ik verklaar dat:

- Ik geheel vrijwillig aan dit onderzoek mee doe
- De uitkomsten van dit interview gebruiken mogen worden in de Masterthesis van Kristèl Pilaszek
- Ik toestemming geef om het gehele dossier te analyseren van het speltherapietraject van ons kind

Handtekening:

Naam:

Datum:

Bijlage G: Interviewleidraad Individuele interviews

Inleiding

Beste (naam geïnterviewde),

Bedankt dat je ingegaan bent op onze uitnodiging voor dit interview in het kader van ons onderzoek aan de opleiding Master Speltherapie. Wij zijn beide tweedejaars studenten. Voor ons onderzoek interviewen we in totaal 8 speltherapeuten, allen geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging voor Speltherapie (NVVS). Middels dit interview willen we zicht krijgen op jouw ervaring over de algemene en specifieke werkzame elementen van speltherapie, op welke wijze je speltherapie geeft aan kinderen met hechtingsproblematiek en hoe je ouders bij dit traject betreft en daarnaast het versterken van de ouder-kindrelatie (met beide ouders) bij complexe scheiding. Wij zullen ieder afzonderlijk onze vragen stellen en niet tegelijk praten vanwege de technische verwerking van de informatie. Verder zal het met jouw toestemming worden opgenomen en zullen er aantekeningen worden gemaakt. De data zal anoniem verwerkt worden en er zal vertrouwelijk met jouw gegevens om worden gegaan. We zullen nu het interview en de opname gaan starten.

Heb je op dit moment nog vragen?

Agenda

- 5 minuten Introductie en voorstellen
- 15 minuten Algemene werkzame factoren speltherapie
- 20 minuten Specifiek werkzame elementen speltherapie hechtingsproblematiek
- 20 minuten Op welke wijze worden ouders betrokken bij de therapie bij hechtingsproblematiek
- 15 minuten Specifiek spel therapeutisch handelen ter versterking van de ouder-kindrelatie bij complexe echtscheiding
- 15 minuten Op welke wijze worden beide ouders betrokken bij de therapie en welke betekenis heeft meerzijdig partijdigheid bij complexe scheiding
- 10 minuten Afronding

Topiclijst Kristèl pilaszek

1. Algemene werkzame factoren speltherapie (Bratton et al., 2005; Groothoff et al., 2010; NVVS, sd)
2. Kenmerken problematische gehechtheid (Bowlby, 1982; Dykas & Cassidy, 2011; Hardeman & Kuipers, 2016; Perry, 2001; Van Roozendaal, 2016)
3. Behandeldoelen die een speltherapeut opstelt bij kinderen met problematische gehechtheid (Cates et al., 2006; Schottelkorb et al., 2015; Stulmaker & Jayne, 2017)
4. Specifieke werkzame factoren bij problematische gehechtheid (Gaskill & Perry, 2014; Struik, 2016; Wolff & Wildeman, 2021)
5. Speltherapeut-kind-ouderrelatie bij speltherapie van kinderen met een problematische gehechtheid (Bratton et al., 2005; Groothoff et al., 2010; Haine-Schlagel & Walsh, 2015; Helwegen, 2014; Hughes, 2019; Struik, 2016)
6. Interventies binnen speltherapie bij problematische gehechtheid met betrokkenheid ouders (Bratton et al., 2005; Brug & De Theije, 2013; Drewes et al., 2011; Garza et al., 2007; Groothoff et al., 2010; McCabe et al., 2012; Money et al., 2020; Weir et al., 2013; Hughes, 2019)

Algemene vragen

1. Hoe lang werk jij als speltherapeut?

- Wat is jouw leeftijd?
- Welke opleidingen heb je tot nu toe afgerond?
- Ben je ingeschreven bij de NVVS
- Heb je je gespecialiseerd? Zo ja, waarin? Waarom?

2. Werk jij vanuit een vrijgevestigde praktijk of Klinische setting en voor hoe lang

- Op welke manier worden kinderen bij jou aangemeld, hoe werkt hierbij de ouderbetrokkenheid
 - Zijn er partijen waarmee jij samenwerkt? Hoe ziet deze samenwerking eruit?
 - Werk jij volgens de beroepscode?
-

Topic 1: Algemene werkzame factoren speltherapie

*In de literatuur is terug te vinden dat men **de therapeutische relatie** tussen kind en therapeut, de **spelverhouding** van het kind in relatie tot de spelwereld en **betrokkenheid van het systeem** als algemeen werkzame factoren binnen speltherapie benoemen:*

Therapeutische relatie: Binnen de therapeutische relatie is veel aandacht voor het veiligheidsgevoel en vertrouwensband van het kind (Groothoff et al., 2010; NVVS, sd).

Spelverhouding: De speltherapeut heeft verschillende speltechnieken die ervoor zorgen dat het spel van het kind uitnodigend en verdiepend kan zijn alsmede begrenst kan worden. Binnen dit spel heeft de speltherapeut een client centered houding (Groothoff et al., 2010)

Ouderbetrokkenheid: vergroot de kans op succes (Bratton et al., 2005). Daarnaast heeft het als doel het ontwikkelen van 'goed is goed genoeg ouderschap' (Groothoff et al., 2010).

3. Welke methode van speltherapie gebruik jij?

- Wat is jouw definitie van speltherapie?

4. In de literatuur komt naar voren dat de therapeutische relatie, de spelverhouding en de ouderbetrokkenheid als algemeen werkzame factor wordt gezien. Wat zie jij als belangrijkste werkzame factoren binnen speltherapie?

- Waarom zie jij dit als belangrijkste werkzame factor en kun je dat toelichten
 - Welke interventies vind jij helpend tijdens speltherapie?
-

5. Heb je ervaring m.b.t. hechtingsproblematiek en/of verstoorde ouder-kindrelatie bij complexe echtscheiding zo ja, voor hoe lang?

- Hoeveel procent van de cliënten valt in doelgroep hechtingsproblematiek en/of complexe scheidingsproblematiek met een verstoorde ouder-kindrelatie per jaar
-

Interviewgedeelte Kristèl

‘Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij de ouders bij het speltherapietraject.’

20 minuten

Specifiek werkzame elementen speltherapie bij problematische gehechtheid

Middels dit deel van het interview zullen onderstaande deelvragen beantwoord worden;

- 1) Hoe wordt problematische gehechtheid herkend en wat zijn de behandeldoelen binnen deze casussen?
- 2) Wat zijn de werkzame factoren binnen speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en op welke manier worden deze ingezet om de gestelde behandeldoelen te kunnen bereiken?

Topic 2: Kenmerken problematische gehechtheid

*Door een problematische gehechtheid **ontbreekt de basisveiligheid** van een kind en kan het **minderwaardigheidsgevoel, faalangst of machteloosheid** ontwikkelen. Gevolg van te weinig ontwikkelde empathisch vermogen, sociale vaardigheden en zelfvertrouwen in zichzelf en anderen zijn zich eenzaam en verloren voelen (Hardeman & Kuipers, 2016; Perry, 2001; Bowlby, 1982). De kans bestaat dat de problematiek wordt doorgegeven aan volgende generaties (Van Roozendaal, 2016; Dykas & Cassidy, 2011)*

6. Op welke manier zie jij kenmerken van een kind met problematische gehechtheid terug in het speltherapeutisch proces?

- Welke symptomen herken jij bij een kind met hechtingsproblematiek? (Emotionele problemen, gedragsproblemen, leerproblemen, gezins- en systeemproblemen)
- Wat is kenmerkend aan hun spel? Laten zij specifieke spelvormen/spelbeelden zien, zo ja noem enkele voorbeelden
- Welke verschillen zie je in het spel bij de kinderen als je kijkt naar de verschillende hechtingspatronen (Veilig hechtingspatroon, Angstig-vermijdende hechtingspatroon, Angstig-ambivalent hechtingspatroon, Gedesorganiseerde hechtingspatroon)

Topic 3: Behandeldoelen die speltherapeut opstelt bij kinderen met problematische gehechtheid

Afstemming tussen ouder en therapeut kan helpen om de behandelingsdoelen te verduidelijken, systemische problemen te onderzoeken en een kans te bieden om nieuwe vaardigheden thuis toe te passen zodat dit de kans kan vergroten dat gedragsverandering wordt overgedragen van de speltherapie sessies naar huis en school met een positieve blijvende impact op kinderen, hun gezinnen en hun grotere sociale context (Stulmaker & Jayne, 2017; Schottelkorb et al., 2015; Cates et al., 2006) en ouderbegeleiding heeft als doel ‘goed genoeg ouderschap’ ontwikkelen (Groothoff et al., 2010).

7. Welke behandeldoelen beoog jij te bereiken bij kinderen met problematische gehechtheid middels speltherapie

- wat is de reden van de gekozen doelen, kun je dit toelichten?
 - zijn deze doelen altijd onderdeel van de therapie bij deze doelgroep
 - Mis je nog zaken in de behandeling middels speltherapie aan deze doelgroep om de gestelde doelen te bereiken?
 - Op welke manier merk jij dat de behandeldoelen zijn gehaald en de speltherapie in de afrondende fase is beland
 - Wat doe jij als speltherapie niet werkt? (wat is hiervan de reden? / Is dat altijd zo? / Kun je dat toelichten? / Is het specifiek voor kinderen in deze doelgroep?)
-

Topic 4: Specifieke werkzame factoren en interventies bij problematische gehechtheid

*In het algemeen wordt aanbevolen het **zo min mogelijk betrokken professionals** rondom het kind en zijn gezin zo klein te hebben (Wolff & Wildeman, 2021). Het is belangrijk om zicht te krijgen op het **eigen hechtingsproces van de ouders** (Struik, 2016). Het vergroten van het **veiligheidsgevoel** in een voor het kind relatief veilige context doormiddel van een **invoelende en voorspelbare houding van de speltherapeut**. Hierbij zijn routine, herhaling en het kind zelf verantwoordelijkheid geven belangrijk (Gaskill & Perry, 2014).*

8. Wat zijn voor jou de specifieke werkzame factoren van speltherapie bij kinderen met problematische gehechtheid?

- Hoe werkt speltherapie bij kinderen met een problematische gehechtheid, wat is van belang om tijdens speltherapie met deze kinderen juist wel/niet te doen?
- Is speltherapie een passende behandelvorm voor kinderen met een problematische gehechtheid? Waarom werkt het wel/niet
- Welke specifieke interventies, soorten spel zet jij in bij kinderen met een problematische gehechtheid
- Welke effecten ervaar jij van de behandeling bij kinderen met een problematische gehechtheid?

20 minuten

Speltherapeut-ouderrelatie en interventies

Middels dit deel van het interview zal onderstaande deelvraag beantwoord worden;

3) *Op welke wijze betrekken speltherapeuten ouders tijdens de speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid?*

Topic 5: Speltherapeut-ouderrelatie bij speltherapie van kinderen met problematische gehechtheid

Ouderbegeleiding heeft als doel ‘goed genoeg ouderschap’ ontwikkelen kan geïnitieerd worden door de speltherapeut zelf tijdens de spel therapeutische behandeling (één-handmodel) of door een ouderbegeleider die extra ingezet wordt (twee-handenmodel). Bij het twee-handmodel heeft de speltherapeut regelmatig contact met de ouder. Hoe deze ouderbetrokkenheid wordt ingezet is op dit moment nog heel divers (Groothoff et al., 2010). Ouderbetrokkenheid bij speltherapie vergroot tevens de kans op succes (Bratton et al., 2005; Helwegen, 2014).

9. Betrek je ouders tijdens de therapie van kinderen met problematische gehechtheid?

- En zo ja, hoe geef jij de therapeutische relatie vorm met de ouder en wat doe je dan?
- Vind jij het helpend voor de voortgang van de therapie dat je een goede speltherapeut-ouderrelatie hebt? Waar merk je dit aan?
- Hoe laat jij de communicatie met de ouders verlopen?
- Achterhaal je hoe het eigen hechtingsproces van ouders is verlopen en hoe ze daarmee omgaan. Wat doe je met deze informatie?
- Zijn er nog partijen/vakgenoten waarmee jij samenwerkt in het geval van betrekken van de ouders bij de therapie van het kind?

Topic 6: Interventies binnen speltherapie bij problematische gehechtheid met betrokkenheid ouders

De ouder dient intersubjectief bij het kind betrokken te blijven, om een hechtingsfiguur te kunnen zijn (Hughes, 2019). Aan de ouder wordt benadrukt dat deze niet schuldig is aan de problematische gehechtheidsrelatie, maar kan bijdragen aan herstel (Struik, 2016). Successen die tijdens de behandeling behaald worden kunnen ook na de behandeling gegarandeerd worden. Dit heeft als reden dat niet alleen het kind echter ook de ouders handvatten hebben gekregen om anders naar bepaald gedrag en zaken te kijken. Deze effecten kunnen aangeven dat ouders altijd onderdeel zouden moeten zijn van een behandeling van hun kind (Haine-Schlagel & Walsh, 2015). Bij speltherapie en aanverwante vormen gebeurt dit doormiddel van verbeeldend spel en worden er momenten van intersubjectiviteit gecreëerd. Dit maakt voor het kind en de ouders zichtbaar welke verschillen er in hun beleving zijn en zal automatisch zorgen voor oefening in het herstellen van contact tussen hen (Brug & De Theije, 2013; Groothoff et al., 2010). Er zijn verschillende programma's ontwikkeld die kunnen aansluiten bij speltherapie en zich richten op de relatie tussen ouders en kind. Parent-Child Interaction Therapy (PICT) (McCabe et al., 2012), Fillial Therapy (Garza et al., 2007; Bratton et al., 2005), Theraplay (Money et al., 2020; Weir et al., 2013; Drewes et al., 2011) en psycho-educatie zijn hier voorbeelden van. Het is van groot belang dat je als speltherapeut in de gaten houdt dat de ouder intersubjectief bij het kind betrokken blijft en leert om responsief en sensitief te reageren op het kind om zo een hechtingsfiguur te kunnen zijn (Hughes, 2019).

10. Welke interventies met betrokkenheid van ouders zet jij in tijdens speltherapie sessies voor kinderen met problematische gehechtheid?

- Zo ja, hoe werkt dat, waarom werkt dat, maak je dan gebruik van specifiek materiaal? Wat vind je hierin helpend voor het verminderen van de hechtingsproblematiek? Heb je hier een specialisme/opleiding voor nodig?
- Wat zijn volgens jou kansen en belemmeringen van het betrekken van ouders
- Hoe leer je ouders om responsief en sensitief te reageren en de ouder-kindrelatie te verbeteren?
- Bemerkt je verandering in het spelbeeld of de individuele sessies van het kind nadat er ook sessies samen met ouders geweest zijn? Wat zie je hiervan terug in het spelbeeld?
- Geef je Psycho-educatie aan kind en/of ouder als een gedeelte van de speltherapie? Waarom wel (en wat werkt er dan)/niet? (Hoe zet je dat in, waarom vindt je dit een toegevoegde waarde/dat het werkt, kun je daar een voorbeeld van noemen, kun je dat toelichten, is Psycho-educatie specifiek voor deze doelgroep).
- Stel je voor; morgen wordt je wakker en jij hebt het voor het zeggen. Wat zou jij invoeren of veranderen in de speltherapie voor kinderen met een problematische gehechtheid? (Ontwikkelpunten en kansen.)

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

Afronding

Beste (naam geïnterviewde),

Hierbij zijn we gekomen aan het eind van het interview. Wij bedanken je voor je deelname en voor het delen van jouw kennis en ervaring. Zou je nog willen terugblikken op het interview of is er nog iets dat je wilt aanvullen? Ter afronding van dit interview wil ik je graag vragen of er nog iets is op het gebied van speltherapie aan kinderen met een problematische hechting en/of spel therapeutisch handelen ter versterking van de ouder-kindrelatie bij complexe scheiding en het betrekken van hun ouders bij de therapie wat je mij wilt meegeven. Het is onze verwachting dat het onderzoek in juli 2022 gepresenteerd wordt tijdens een symposium aan de Christelijke Hogeschool Ede. Je krijgt van ons een uitnodiging om hierbij aanwezig te zijn. Nogmaals hartelijk dank voor je deelname.

Bijlage H: Interviewleidraad retrospectief Interview ten behoeve van dossieranalyse

Inleiding

Beste (naam geïnterviewde),

Fijn dat je middels een retrospectief interview mee wilt werken aan mijn Masterthesis waarin ik onderzoek doe naar 'Op welke wijze geven speltherapeuten vorm aan speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en hoe betrekken zij de ouders bij het speltherapietraject.'

Uit jouw praktijk heb ik verschillende data ontvangen van een casus ten behoeve van een dossieranalyse, dit met schriftelijke toestemming van de betrokkenen. De analyse van dit dossier wil ik graag met jou bespreken waarbij ik voornamelijk geïnteresseerd ben naar je visie en ervaring. Je mag hierbij verdiepend en kritisch zijn. Ik wil nogmaals benadrukken dat alle data anoniem verwerkt worden in mijn Masterthesis en dat er met de informatie vertrouwelijk zal worden omgegaan.

Middels deze dossieranalyse en retrospectief interview zal de onderstaande deelvraag beantwoord worden: *Welke kenmerken van kinderen met problematische gehechtheid, specifiek werkzame elementen, effecten, kansen en belemmeringen, waarbij ouders middels een interventie betrokken zijn tijdens de spel therapeutische sessies aan kinderen met een problematische gehechtheid, zijn te ontdekken in een dossieranalyse en wat zijn deze volgens een speltherapeut?*

Je hebt aangegeven geen bezwaar te hebben tegen opname van dit interview, we zullen nu het interview en de opname gaan starten. Heb je nog vragen op dit moment?

Dossier

Ik heb van jou één casus gekregen, waarin je ouders hebt betrokken bij de speltherapie van de cliënt. Dit zijn een intakeverslag en behandelplan ontvangen, aantekeningen van de beelden van de MIM-interactietesten met ouders en de evaluatie hiervan, verslagen van het gehele speltherapietraject, verslagen van de Theraplay sessies en een verslag van het eindgesprek.

Algemene vragen

1. Hoe lang werk jij als speltherapeut?

- Wat is jouw leeftijd?
 - Welke opleidingen heb je tot nu toe afgerond?
 - Ben je ingeschreven bij de NVVS
 - Heb je je gespecialiseerd? Zo ja, waarin? Waarom?
-

2. Achtergrondinformatie over de casus

- Wat is de leeftijd van het kind?
- Op welke wijze heb je de intake uitgevoerd en wie waren hierbij betrokken?
- Welke informatie in deze specifieke casus vond jij van belang uit biografieformulier intakegesprek?
- Met welke zorgvraag is het kind uiteindelijk aangemeld bij jou?
- Was bij jou tijdens het intakegesprek al de hypothese gekomen dat het om problematische gehechtheid zou kunnen gaan? Zo ja, welke signalen waren voor jou van invloed?
- In het dossier worden de volgende behandeldoelen genoemd, waarom heb jij hiervoor gekozen in eerste instantie?
 - L. heeft vertrouwen in de therapeut
 - L. kan haar emoties reguleren
 - Onderzoeken wat de oorzaak kan zijn van het boze gedrag van L.
 - Ouders hebben tips en adviezen gekregen die helpend zijn in de opvoeding van L.

3. Hoe heb je in dit traject de therapeutische relatie opgebouwd met dit kind en heb je hier wat voorbeelden van?

4. Hoe heb je in dit traject de therapeutische relatie met de ouders vormgegeven?

5. Op welk moment maakte je tijdens het spel therapeutisch proces de keus om ouders middels een interventie direct te gaan betrekken bij de speltherapie van het kind, want ik zag in het dossier dat jij de MIM-interactietest hebt ingezet en daarna Theraplay, had hier een bepaalde reden voor?

- Heb je ook inzicht willen krijgen op de eigen hechting van de ouder?
- Kun je je nog herinneren in fase van de therapie je de ouders ging betrekken bij de speltherapie?
- E-r zijn verschillende interventies met betrekken van ouders, jij hebt gekozen voor de MIM-interactietest met opvolgend de Theraplay. Waarom heb je voor deze specifieke interventies gekozen de volgorde van inzet van de interventies?
- Welke doelen beoogde jij daarmee te bereiken?

In ons eerdere interview vertelde jij dat jij het belangrijk vindt dat er veiligheid geboden wordt tijdens de speltherapie aan kinderen met een problematische gehechtheid doormiddel van jouw therapeutische houding en de technieken in spel die jij toepast als speltherapeut. Tijdens de dossieranalyse komt het belang naar voren dat jij de therapeutische houding bewaakt tijdens de speltherapie en de interventie Theraplay en dat je bewust bezig bent geweest met de technieken in spel.

6. Waarom is het volgens jou van belang om jouw therapeutische houding en speltechnieken te bewaken bij kinderen met problematische gehechtheid tijdens speltherapie maar in dit geval op het moment van Theraplay.

7. een ander element dat naar voren kwam is ook echt de kracht van spel, ervaringen die middels spel verwerkt kunnen worden bij bijvoorbeeld Theraplay. Kun je hier jouw visie op geven

8. In dit dossier werd tijdens speltherapie veel gewerkt sensopathisch materiaal en rollenspellen is dat specifiek in deze casus toegepast in verband met de problematische gehechtheid?

9. De Theraplay sessies heb jij op een gegeven moment ingezet, kun jij uitleggen op welke wijze de sessies Theraplay worden opgebouwd

- Toen ik het dossier doornam kwam ook naar voren dat je de ouder leert het kind aan te sturen, de ouder leert het kind ruimte geven en de kind leert met andere ogen naar het kind te kijken zou je hier nog jouw visie op kunnen geven of ik dat goed opgemerkt heb
- Er kwam naar voren in het dossier en ook net tijdens het interview dat het echt belangrijk is dat ouder en kind samen veel plezier ervaren en samen succeservaringen in spel opdoen, waarom is dit belangrijk bij kinderen met problematische gehechtheid vind jij?

9. Wat waren volgens jou de werkzame elementen van het inzetten van Theraplay en het betrekken van de ouders bij de speltherapie van deze client?

- Op welke manier zag je dat terug in het gedrag van het kind na de Theraplay sessies
- Wat is dan het effect volgens jou geweest van het betrekken van de ouders bij het spel therapeutisch proces
- Wat zijn volgens jou kansen bij het betrekken van ouders bij speltherapie aan kinderen met een problematische gehechtheid en specifiek bij Theraplay
- Zou jij het aanbevelen om bij kinderen met problematische gehechtheid ouders te betrekken, of juist niet?

10. Heb je in deze casus naast Theraplay nog meer gedaan aan het versterken van het netwerk rond het kind?

- Wat vind jij in het algemeen over het betrekken of het versterken van het netwerk rondom een kind met problematische gehechtheid?
- Ik had vernomen uit de interviews dat het zo min mogelijk betrekken van extra hulpverleners ook beter zou zijn voor kinderen met problematische gehechtheid

11. Uit de interviews die ik afgenomen heb blijkt verder dat het belangrijk is om psycho-educatie te geven aan zowel het kind als de ouders, kun jij aangeven of dat ook terugkomt in deze casus, of hoe jij dat ziet in het algemeen

- Gebruik jij daar speciaal materiaal voor of doe jij dat in gesprekken

12. Uit de interviews blijkt verder dat het van belang is dat de ouder-kindrelatie verbeterd wordt en dat het kind positieve hechtingservaringen op doet. kun je aangeven hoe je dit terug ziet komen in deze casus, of heb je daar voorbeelden uit ander casussen casus

- Zag jij nog in deze casus nog iets van terug dat die positieve hechtingservaring lukte of gebeurde

13. vanuit de literatuurstudie die ik heb gedaan komt naar voren dat het van belang is om de veiligheid voor het kind te vergroten in een veilige omgeving mede doormiddel van een invoelende en voorspelbare houding van de speltherapeut, hoe heb jij dit vorm kunnen geven in deze

- Waarom is het volgens jou van belang het veiligheidsgevoel van het kind te vergroten
- Waarom is volgens jou jouw relatie met het kind met problematische gehechtheid en jouw therapeutische relatie belangrijk
- Als jij jouw relatie met het kind goed kan opbouwen welke effecten ervaar jij dan

14. Hoe voelde je dat in deze casus de speltherapie beëindigd kon worden?

- Hoe is dat in het algemeen bij kinderen met problematische gehechtheid, hoe voel jij dan dat de therapie beëindigd kan worden
- Wat vind jij van belang bij het afsluiten van de speltherapie bij kinderen met een problematische gehechtheid
- Hoe heb jij de afsluiting in deze casus ervaren
- Vond jij het in deze casus voldoende om MIM-interactietest en Theraplay in te zetten naast de speltherapie.
- Was de duur van de zorgperiode voldoende om de doelstellingen in deze casus te behalen voor zowel ouder als kind

Afronding

Beste (naam geïnterviewde), Dir is het einde van mijn interview. Bedankt voor het delen van jouw kennis en ervaring. Is er nog iets dat je wilt aanvullen? Het is mijn verwachting dat het onderzoek in juli 2022 gepresenteerd wordt tijdens een symposium aan de Christelijke Hogeschool Ede. Je krijgt van mij een uitnodiging om hierbij aanwezig te zijn. Nogmaals hartelijk dank voor je deelname.

Bijlage I: Kernlabelschema's deelvragen 1, 2 en 3

Label	Hoofdlabell	Kernlabel	
Deelvraag 1: Hoe wordt problematische gehechtheid herkend en wat zijn de behandeldoelen binnen deze casussen?			
o Soort hechtingspatroon (Onveilige hechtingspatroon / Gedesorganiseerde hechtingspatroon / Grenzeloos)	1.1 Definitie Problematische hechting	1. Kenmerken problematische Gehechtheid	
o Kenmerk problematische gehechtheid (Label kind / Geen fundament / Controle hebben)			
o Emotionele problemen	1.2 Kenmerken van een kind met problematische gehechtheid		
o Gedragsproblemen			
o Leerproblemen			
o Gezins- en systeemproblemen			
o Kenmerk spel veilig gehecht	1.3 Kenmerken in spel van een kind met Problematische Gehechtheid		
o Kenmerk spel problematische gehechtheid (Kenmerk in spel Angstig-Ambivalent hechtingspatroon / Kenmerk in spel Angstig-Vermijdende hechtingspatroon / Soort spel)			
o Behandeldeel Algemene informatie (Doel algemeen / Reden gekozen doelen)	2.1 Behandeldeel Algemene informatie	2. Behandeldoelen die speltherapeut opstelt bij kinderen met problematische gehechtheid	
o Ontwikkelen zelfvertrouwen	2.2 Ontwikkelen zelfvertrouwen van het kind		
o Ontwikkeling kind op gang brengen en herstellen	2.3 Herstellen van de ontwikkeling van een kind en de ontwikkeling weer op gang brengen		
o Emoties (h)erkennen			
o Vertrouwen in een relatie ontwikkelen			
o Verwerking Trauma (Veiligheid bij het kind van binnen te herstellen)	2.4 Verwerking Trauma dat een kind heeft opgelopen		
o Behandeldeel Ouder-kindrelatie	2.5 Versterken en/of verbeteren van de ouder-kindrelatie		
Deelvraag 2: Wat zijn de werkzame factoren binnen speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid en op welke manier worden deze ingezet om de gestelde behandeldoelen te kunnen bereiken?			
o Algemeen werkzame factor algemeen	3.1 Algemene Elementen	3. Algemene werkzame factoren Speltherapie	
o Overige elementen			
o Therapeutische houding	3.2 Therapeutische houding		
o Congruent, Consistent, Transparant, vertrouwen			
o Methode speltherapie (cliënt centered / directief / verwoorden)			
o Onvoorwaardelijke acceptatie			
o Therapeutische relatie met kind			
o Verwerken van ervaringen en nieuw gedrag ontdekken	3.3 Therapie voor het kind middels Spel	4. Specifieke werkzame factoren bij problematische gehechtheid	
o Spel en affectregulatie kind emoties			
o Effect van spel (Soort spelmateriaal)			
o Betrokkenheid Ouders	3.4 Betrokkenheid ouders, systeem en netwerk		
o Therapeutische relatie met ouder			
o Emotionele toestemming			
o Zo min mogelijk betrokken professionals (vast hechtingspersoon)	4.1 Therapeutische relatie met het kind	4. Specifieke werkzame factoren bij problematische gehechtheid	
o Speltherapeut bewaakt therapeutische houding			
o Therapeut bewaakt relatie met het kind			
o Speltherapeut is voorspelbaar			
o Beschikbaar zijn voor het kind			
o Belangrijke ander worden in relatie met kind	4.2 Veiligheid creëren voor het kind		
o Meer directief			
o Kind wordt gezien			
o Speltherapeut bewaakt veiligheid in het spel			
o Veilige plek creëren (Stabiele basis)			
o Spelherhaling	4.3 Technieken en Interventies Speltherapeut in Spel		
o Controle en regie bij kind (de 'ik' terugvinden)			
o Specifieke technieken en interventies bij problematische gehechtheid (Grenzen aangeven en accepteren / Afstemmen op ontwikkelingsleeftijd kind / Spel kaders/ Tempo/ Affectregulatie / Afstand-nabijheid / Bevorderen verbinding / Positieve hechtingservaring opdoen / Spel vertragen /Tijd nemen)			

o <i>Sensopathisch Spel</i> (Sensopathisch materiaal / Ontwikkeling van zintuigen)		
o <i>Specifieke interventie bij problematische gehechtheid</i>		
o <i>vertrouwen in elkaar krijgen</i>	4.4 Ouder-kindrelatie versterken	
o <i>Band ouder-kind versterken</i>		
o <i>Intersubjectiviteit</i>		
o <i>Effecten Speltherapie</i>	5.1 Effecten speltherapie bij kinderen met problematische gehechtheid	5. Resultaten Speltherapie bij problematische gehechtheid
o <i>Signalen resultaat speltherapie</i> (Resultaat behalen algemeen)	5.2 Signalen resultaat speltherapie bij kinderen met problematische gehechtheid	
o <i>Speltherapie passend</i>	5.3 Is speltherapie passend bij kinderen met problematische gehechtheid	
o <i>Speltherapie niet passend</i> (Kennis problematische gehechtheid)		
o <i>Aanvullende techniek methode</i> (Differentiatie therapie)	5.4 Zaken die missen in Speltherapie om gestelde doelen bij problematische gehechtheid te behalen	
o <i>Speltherapie werkt niet</i>	5.5 Wat als blijkt dat speltherapie niet werkt bij kinderen met problematische gehechtheid	
o <i>Betrekken (in)formeel netwerk</i>		
Deelvraag 3: Op welke wijze betrekken speltherapeuten ouders tijdens de speltherapie aan kinderen met problematische gehechtheid?		
o <i>Speltherapeut-ouderrelatie</i>	6.1 Speltherapeut-ouderrelatie verstevigen	6. Speltherapeut-ouderrelatie bij speltherapie van kinderen met problematische gehechtheid
o <i>Ouderbetrokkenheid</i>		
o <i>Communicatie met ouders</i>		
o <i>Ouders betrekken bij de speltherapie</i>	7.1 Interventies met betrokkenheid ouders	7. Interventies binnen speltherapie bij problematische gehechtheid met betrokkenheid ouders
o <i>Interventies met ouderbetrokkenheid</i>		
o <i>MIM-interactietest</i>		
o <i>Theraplay</i>		
o <i>Oki-B</i>		
o <i>Video-interactie begeleiding</i>		
o <i>Psycho-educatie</i> (Taal erbij)	7.2 Ouderbegeleiding	
o <i>Zicht krijgen op eigen hechtingsproces ouders</i>		
o <i>Ouders leren responsief en sensitief reageren (waardering en kind zien)</i>		
o <i>Eén-handmodel</i>		
o <i>Twee-handenmodel</i>		
o <i>Betrokkenheid Systeem en (in)formeel netwerk</i>	7.3 Betrekken systeem en (in)formeel netwerk	
o <i>Loyaliteit aan ouders</i>		
o <i>Belemmeringen ouderbetrokkenheid</i>	7.4 Kansen en belemmeringen betrekken ouders bij speltherapie	
o <i>Veranderingen in spelbeeld bij betrokkenheid ouders</i>		
o <i>Kansen ouderbetrokkenheid</i>		

Bijlage J: Kernlabelschema deelvraag 4

Label	Hoofdlabel	Kernlabel
Deelvraag 4: Welke kenmerken van kinderen met problematische gehechtheid, specifiek werkzame elementen, effecten, kansen en belemmeringen, waarbij ouders middels een interventie betrokken zijn tijdens de spel therapeutische sessies aan kinderen met problematische gehechtheid, zijn te ontdekken in een dossieranalyse en wat zijn deze volgens een speltherapeut?		
o Kenmerk gedrag probleatische gehechtheid	1.1 Kenmerk gedrag problematische gehechtheid	1. Dossieranalyse: Kenmerken van kinderen met problematische gehechtheid
o Therapeutische relatie met ouder en kind (Speltherapeut bewaakt relatie met het kind / Belangrijke ander worden in relatie met kind / Speltherapeut bewaakt therapeutische houding / Beschikbaar zijn voor het kind / Consistente, transparante, voorspelbare houding / Intersubjectiviteit met kind)	2.1 Therapeutische relatie met ouder en kind	2. Dossieranalyse Specifiek werkzame elementen
o Spel (Kracht van verbeeldend spel / Ervaring verwerken / Effect spel / Controle en regie bij het kind /Beschikbaarheid spelmateriaal)	2.2 Spel	
o Sensopathisch spel (Sensopathisch materiaal / Ontwikkeling zintuigen)		
o Rollenspel		
o Bieden van veiligheid (Therapeut leert ouder het kind aansturen / veiligheid in spel creeren / Client Centered / Directief / Therapeut doet het voor)	2.3 Technieken Speltherapeut in Spel	
o Het kind voelt zich gezien en gehoord (Therapeut leert ouder ruimte geven aan kind / Communicatie tussen ouder en kind verbeteren / Ruimte voor communicatue tussen ouder en kind / Vergroten betrokkenheid ouder en kind)		
o Inzicht geven aan ouders (Therapeut leert ouder met andere ogen naar het kind te kijken / intersubjectiviteit ouder-kind vergroten / Overbrengen naar thuissituatie)		
o Succeservaringen opdoen		
o Effecten van betrekken ouders bij het speltherapietraject (MIM-interactietest / Betrokkenheid MIM / Verzorging MIM / Uitdaging MIM / Structuur MIM / Theraplay / Doel Theraplay / Betrokkenheid Theraplay / Verzorging Theraplay / Uitdaging Theraplay / Theraplay succeservaringen opdoen bijdragen aan goed genoeg ouderschap / Communicatie met ouders / Inzicht levenslijn ouder / Oudergesprekken / Ouders leren sturen) o Advies voor ouders (Afbouw therapeutische relatie / Einde traject)	3.1 Effecten van betrekken ouders bij het speltherapietraject	3. Betrokkenheid ouders
o Specifieke werkzame factor		
o Adviezen aan ouders	3.2 Adviezen aan ouders	
o Ouderbetrokkenheid	3.3 Ouderbetrokkenheid	
o Kansen	4. Dossieranalyse: Kansen en Belemmeringen	4. Kansen en Belemmeringen
o Belemmering		

Bijlage K: Ontwikkelpunten en kansen volgens speltherapeuten uit de praktijk

Ter afronding van het interview is iedere speltherapeut gevraagd of er nog iets is wat ze op het gebied van speltherapie aan deze groep kinderen zouden willen veranderen. Hieronder volgen de mooie antwoorden van de speltherapeuten die hebben meegewerkt aan deze Masterthesis. Dit werd ingeluid met de volgende vraag:

- *Stel je voor; morgen wordt je wakker en jij hebt het voor het zeggen. Wat zou jij invoeren of veranderen in de speltherapie voor kinderen met een problematische gehechtheid?*

"...dat de tijdsdruk eraf gaat. Uiteindelijk gaat het allemaal om geld het is allemaal geld van de maatschappij en dat snap ik heel goed en daar ben ik me heel bewust van ik kan niet harder dan hard omdat en kind dat niet kan, dus dat zou ik zeggen TIJD, ja tijd en meer mogelijkheden om gesprekken met ouders aan te gaan en de tijd hebben om een proces in te gaan. Als we wat meer tijd zouden krijgen zou dat fantastisch zijn voor kinderen met een problematische gehechtheid ja dat dus ..."
(1:127¶386)

"...wat ik heel graag zou willen veranderen is die wachtlijst en als er vraagtekens zijn bij kinderen of als er iets opspeelt dat er gelijk aan speltherapie gedacht wordt of een vorm van therapie waar een kind zich kan uiten..."(2:81¶388)

"...de wetenschap dat je ouders, dat het een voorwaarde is dat de ouders betrokken zijn bij het gehele proces, dat moet gewoon standaard zijn zeg maar..." (3:83¶483–487)

"...kan veranderen, nou ja ik denk niets is misschien heel stom maar ik denk dat wij wel een hele mooie spelkamer ook hebben met alle mogelijkheden, veel mogelijkheden en ja, nou ja misschien iets uitgebreider kennis bij mezelf daarover die hechting en bij andere speltherapeuten. Dat misschien iets meer aanboren..." (4:68¶420)

"...dan kijk ik ook heel erg naar Bessel van Kolk en dan ben ik het helemaal met hem eens dat je gewoon creatief kijkt in wat past bij dit kind maar dat je ook het lichaam daarin mee neemt, kijk dat we niet alleen maar door spel maar dat we bijna een soort een verbindingsvorm die is er wel door de fase-therapie en die is er echt nodig bij de hechtingsproblematiek, dat zou ik dan meer inzetten als basis bij hechtingsproblematiek en dan niet zo van we kunnen dat met alleen speltherapie zomaar oplossen want dat is heel ingewikkeld ja daar heb je echt meer tools en handvatten voor nodig en ook differentiëren daarin helpt heel erg en die ook wel in het basispakket van elke speltherapeut die bezig gaat met hechtingsproblemen en die kom je tegen als je in de jeugdzorg gaat werken kom je kinderen met hechtingsproblemen tegen en je bent heel vaak gewoon hechtingsverlegen van ja wat nu, wat moet ik nu doen en de differentie- en fase-therapie biedt veel mogelijkheden in de hele praktische zin wat jij kan doen en wat je kan aanpakken en je merkt ook dat het aanslaat bij die kinderen dat ze er weer naar vragen dat ze het fijn vinden ja..." (5:90¶326)

"...oh wat zou ik doen, eeeh nou op zich heb ik zoals het nu werkt heb ik wel heel veel in de hand dat weet ik niet zo goed maar dat kinderen gewoon jong al komen dat het snel wordt gezien van hè als we nu samen met de ouders wat doen dat het eerder in een traject ingezet wordt en nu is het soms al na vele hulpverleningen en dat is voor ouders en kind zwaar. In die zin dat het laagdrempeliger wordt van hè, we zetten ook Theraplay in en als je dat een aantal keer samen met ouder en kind kan doen..."
(6:90¶361)

"...nou dan zou ik een soort centrum maken specifiek wat daarop gericht is en dat het ook tegelijkertijd een woonhuis is en dan zou ik kinderen langer opnemen voor speltherapie en dan zou ik ze een periode in dat huis laten en dan was de hoofdmoot wat er in dat huis gebeurt zijn de gewone dingen maar dat

vormt de basis die voor ons leven belangrijk is veiligheid warmte gezellig eten dingen met elkaar doen dat dat dus tot in de puntjes verzorgd was in dat huis en dat kinderen daar een periode met hun ouders in kunnen blijven dat zou ik doen...”(7:80¶331)

“...jeetje een soort van of ik een toverstafje heb en ik kan iets inzetten jeetje dan wat gebeurt er dan goh ik ben zo van dat stapsgewijs en niet te snel en tijd nemen en nu kan ik alles eeehm hahaha een wonder ik mag een wonder verrichten ok dan heb ik bij dag één hiernaast een zaal, ik begin met het kind vandaag en iemand begint met de ouder of verzorger hiernaast we lopen parallel we bereiden alles samen voor en werken samen naar de toekomst toe...” (8:101¶399)