

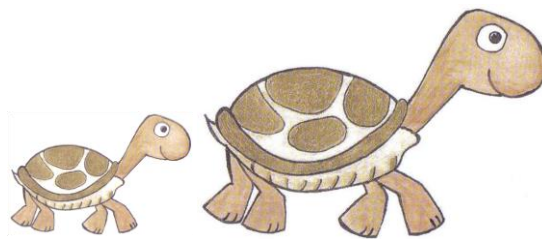
---

**- Consensus based Module Basis -**

**Zachtjes balen met Toontje: Regulatie van spanning en boosheid bij frustratie. Dramatherapeutische ouder-kindbehandeling voor ouder en kind (6-9 jaar) met behulp van een handpop, gericht op het reguleren van spanning en boosheid en het versterken van adequaat gedrag van ouder en kind, bij frustratie van het kind.<sup>1</sup>**

---

Martijn Hell, Myra Vojtechovsky, Tamar Wilding, Jacqueline Hilbers, Annet Warringa (2019).



[www.zachtjesbalen.nl](http://www.zachtjesbalen.nl)

---

<sup>1</sup> Onderhavige module is een van de varianten op 'Zachtjes Balen'. Naast 'Zachtjes balen met Toontje. Regulatie van spanning en boosheid bij frustratie' bestaat voorts "Mentaliseren bevorderende ouder-kind spelbehandeling", "Veilige hechting bevorderende ouder-kind-groep (3-5 jarigen)", "De vrienden van Toontje op school" en "Tijd voor Toontje".  
MODULE-BASIS DRAMATHERAPIE – Zachtjes balen met Toontje: Regulatie van spanning en boosheid bij frustratie.

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave .....	2
Samenvatting.....	3
Hoofdstuk 1: titel, ontwikkelaar, auteur, context.....	4
1.1 Titel .....	4
1.2 Auteurs .....	4
1.3 Ontwikkeld door.....	4
1.4 Context .....	4
1.4.1 Werkveld:.....	4
Hoofdstuk 2: Probleembeschrijving.....	4
2.1 Probleem .....	4
2.2 Spreiding .....	5
2.3 Gevolgen .....	5
Hoofdstuk 3. De doelgroep.....	5
3.1 Doelgroep .....	5
3.2 Indicaties .....	5
3.3 Contra-indicaties.....	5
3.4 Verwijzing en selectie .....	6
Hoofdstuk 4. Doelen .....	6
4.1 Hoofddoel/primair doel .....	6
4.2 Subdoelen .....	6
Hoofdstuk 5. Beschrijving van de interventie- aanpak .....	6
5.1 Architectuur van de interventie .....	6
5.2 Inhoud van de interventie .....	6
5.2.1 Concrete activiteiten .....	6
5.2.2 Rol van de Therapeute .....	10
5.2.3. De materialen .....	11
Hoofdstuk 6: Theoretische onderbouwing van de interventie aanpak .....	12
6.1 Welke factoren veroorzaken het probleem? .....	12
6.2 Factoren die door middel van de interventie aanpak beïnvloed worden.....	13
6.3 Theoretische verantwoording .....	13
6.3.1 Theoretische referentiekaders.....	13
6.3.2 Vaktherapeutische behandelvisie.....	15
6.3.5 Werkzaamheid in de praktijk .....	16
6.4 Werkzame elementen.....	16
Hoofdstuk 7: Randvoorwaarden en kosten .....	16
7.1 Uitvoering .....	16
7.1.1 Randvoorwaarden materialen .....	16
7.1.2 Organisatorische randvoorwaarden .....	16
7.1.3 Randvoorwaarden voor de cliënt.....	16
7.2 Opleidingen en competenties.....	17
7.3 Kosten van de interventie .....	17
7.4 Locatie en uitvoerders .....	17
7.5 Kwaliteitsbewaking .....	17
Hoofdstuk 8: Subtypen .....	17
Hoofdstuk 9: Ontwikkelgeschiedenis.....	17
9.1 Betrokkenheid van de doelgroep.....	17
Literatuur.....	18

## **Samenvatting**

### **Titel**

Zachtjes balen met Toontje: regulatie van spanning en boosheid bij frustratie.

Dramatherapeutische ouder-kindbehandeling voor ouder en kind (6-9 jaar) met behulp van een handpop, gericht op het reguleren van spanning en boosheid en gericht op het versterken van adequaat gedrag van ouder en kind, bij frustratie van het kind.

### **Auteurs**

Martijn Hell, Myra Vojtechovsky, Tamar Wilding, Jacqueline Hilbers, Annet Warringa (2019).

### **Doelgroep**

Deze behandelmethodiek richt zich op kinderen (van 6 tot en met 9 jaar) en hun ouders die problemen ervaren met het reguleren van spanning en boosheid bij frustratie van het kind. Deze methodiek wordt specifiek ingezet op het kind en diens ouder(s).

### **Context**

Deze module is zorgprogramma overstijgend. De module kan ingezet worden bij cliënten in verschillende werkvelden, waaronder specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie, LVB, jeugdzorg, orthopedagogische instellingen, onderwijsinstellingen, wijkteams en centra voor jeugd en gezin.

### **Doel**

Zowel de ouder(s) als het kind ervaren na 9 sessies meer ontspanning en meer vertrouwen in eigen competentie bij frustratie van het kind: zij zijn in staat escalierend gedrag van het kind te doorbreken en te reguleren.

### **Interventieaanpak**

Door middel van een vraaggesprek en spelobservatie met ouder en kind worden beschermende en belemmerende factoren bij het reguleren van boosheid en spanning geïnventariseerd. Deze factoren worden vervolgens in een terugkoppeling met ouders besproken en daarna wordt hen een behandelvoorstel gedaan. Hierna volgt een psycho-educatie sessie voor ouders over regulatie van spanning en boosheid aan de hand van afbeeldingen van een spanningsmeter en een boosheidsmeter. Daarna volgen er 5 ouder-kind speelsessies samen met de therapeut die interventies pleegt met behulp van schildpad-handpop Toontje. Toontje schildpad worstelt met regulatie van spanning en boosheid en vraagt het kind en de ouder om raad. Samen oefenen ze door praten en spelen, met specifiek gewenst gedrag bij frustratie om de omgang met spanning en boosheid te verbeteren. Tot slot wordt er in een evaluatie met ouders bekeken wat gewerkt heeft en wat in de toekomst nodig is om de regulatie van spanning en boosheid langdurig te versterken.

### **Onderbouwing**

De factoren die het probleem kunnen veroorzaken verschillen per gezin, en liggen op een of meerdere van de volgende gebieden: kindfactoren, ouderfactoren, omstandigheidsfactoren en ouder-kindrelatiefactoren. De interventie grijpt in op zowel de vaardigheden van het kind, de vaardigheden van de ouders als factoren inherent aan de ouder-kind relatie.

De probleem en behandelanalyse wordt opgemaakt vanuit de theoretische kaders van het transactionele model, stressfysiologie (brain based parenting) en de oplossingsgerichte therapie. Het inzetten van spel en van de handpop verbindt zich aan dramatherapeutische principes van ervaren, metaforisch (leren via distantie) en ontspannen plezierig leren via doen alsof.

## Hoofdstuk 1:

Zachtjes balen met Toontje: Regulatie van spanning en boosheid bij frustratie.

### **Dramatherapeutische ouder-kindbehandeling voor ouder en kind (6-9 jaar) met behulp van een handpop, gericht op het reguleren van spanning en boosheid en het versterken van adequaat gedrag van ouder en kind, bij frustratie van het kind.**

#### 1.2 Auteurs

Martijn Hell. De consensus based versie is geschreven onder begeleiding van het CPMO in samenwerking met Myra Vojtechovsky, Tamar Wilding, Jacqueline Hilbers, Annet Warringa 2019.

#### 1.3 Ontwikkeld door

Zachtjes balen met Toontje is ontwikkeld door dramatherapeute Martijn Hell.

#### 1.4 Context

##### 1.4.1 Werkveld:

Deze module is zorgprogramma overstijgend. De module kan worden aangeboden aan cliënten in de volgende werkvelden:

- specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie;
- licht verstandelijke beperking;
- jeugdzorg;
- orthopedagogische instellingen;
- onderwijsinstellingen;
- wijkteams;
- GGz Volwassenenzorg;
- centra voor jeugd en gezin.

##### 1.4.2 Zorgzwaarte:

Deze module kan worden aangeboden zowel binnen de generalistische-basis-GGz als in de gespecialiseerde GGz als in andere werkvelden, binnen een instelling of vanuit een vrijgevestigde praktijk.

## Hoofdstuk 2: Probleembeschrijving

### 2.1 Probleem

Boze gevoelens en boze buien van kinderen worden gezien als passend bij een 'normale' ontwikkeling van het westerse kind, waarbij onder meer de ontwikkelingsstaken van frustratietolerantie en emotieregulatie passen (Kohnstamm, 2009). Om een gunstige ontwikkeling van de frustratietolerantie en om adequaat gedrag te kunnen bereiken, heeft het kind zijn ouders nodig. Als resultaat van regulerende capaciteiten van de ouder, leert het kind steeds beter om zichzelf bij stressvolle veranderingen in de sociale omgeving te reguleren (Rexwinkel, Smeets, Pannevis, & Derkx, 2011).

Uit de klinische praktijk van de schrijvers blijkt dat boos gedrag van een kind door ouders<sup>2</sup> regelmatig als 'lastig' wordt ervaren. Als een kind boos gedrag vertoont, kan dit gedrag het gevoel van onmacht of irritatie bij de ouder vergroten. Voor ouders van kinderen waarbij een patroon van boos gedrag bestaat, is het een extra uitdaging om consequent en rustig grenzen te stellen en toezicht te houden (De Mey & Merlevede, 2014). Maar juist door de toename van onmacht of irritatie bij de ouder bij het boze gedrag, is de ouder verminderd in staat het kind te co-reguleren (Banfield, Wyland, Macrae, Munte, & Heatherton, 2004; Hughes & Baylin, 2014). De ouder reageert bijvoorbeeld met toegeeflijkheid, afwijzing en of spanning op het kind. Hierdoor stijgt de spanning van het kind, wat het boze gedrag verergert.

Boos gedrag bij kinderen is zichtbaar in de uiting van gevoelens van boosheid, angst of verdriet. Vaak bestaat dit boze gedrag uit schreeuwen, hard huilen, slaan, schoppen, schelden, stuk maken, verzetten en/of afwenden of terugtrekken. Het gedrag van het boze kind is op zichzelf geen indicatie voor deze behandelmodule, maar de indicatie is gebaseerd op de omgang door de ouders met het gedrag bij frustraties van het kind.

Ouders zijn zich vaak niet bewust van hun agitatie-niveau en het effect daarvan op het gedrag van het kind. Het emotieregulerende vermogen van het kind wordt overschat. Zo kunnen ouders bijvoorbeeld geërgerd wachten tot het kind zichzelf reguleert bij frustraties ("normaal doet"). Deze ergernis verhoogt het spanningsniveau van het kind en stimuleert daarmee onbedoeld het negatieve gedrag. Bovendien is

<sup>2</sup> Waar in deze beschrijving 'ouders' staat, kan ook verzorger of opvoeder gelezen worden zoals pleegouder, grootouder, stiefouder of adoptieouder.

er tussen ouder en kind ook regelmatig onvoldoende duidelijkheid over wat haalbaar, gewenst en helpend gedrag is bij frustratie met als gevolg dat de miscommunicatie tussen ouders en kind verergert en de spanning verder oploopt.

Wanneer de wederzijdse afstemming en regulatie verstoord is geraakt door factoren bij het kind (zoals een angstige aanleg), bij de ouder (zoals beperkte pedagogische vaardigheden) en of de omstandigheden (zoals armoede, wat kan leiden tot overbelaste ouders en kinderen) kan dit een gunstige ontwikkeling van het kind in de weg staan. Waar het probleem ook ontstaan is, bij de gezinnen die zich aanmelden met deze hulpvraag is er sprake van elkaar in standhoudende factoren tussen het kind en de ouder. Er ontstaat een interactief patroon - 'coercive cycle', wat er als volgt uitziet: het kind vertoont (al dan niet 'normaal') ongehoorzaam gedrag, waar de ouders op reageren met een streng verbod. Daarop reageert het kind met dwingend, zeurend en driftig gedrag, waarop ouders op een gegeven moment toch toegeven. Het kind leert daardoor onbewust dat dwingend gedrag tot positieve resultaten leidt en dat 'nee' van de ouders niet aangenomen wordt (Granic & Patterson, 2006; De Mey & Merlevede, 2014). Wanneer er onvoldoende zicht en communicatie is over de interactiepatronen van gewenst en ongewenst gedrag bij frustraties van het kind, blijft het negatieve patroon tussen ouder en kind in stand. Voor ouders van kinderen waarbij er een patroon van onveilig reageren op frustraties bestaat, is het een extra uitdaging om consequent en rustig grenzen te stellen en toezicht te houden (De Mey & Merlevede, 2014). Hoewel verschillende emoties zoals verdriet, angst, schaamte een rol kunnen spelen in de gedragsproblematiek van het kind, staat in deze module het omgaan met spanning en boosheid bij frustratie centraal.

## 2.2 Spreiding

Er zijn geen gegevens bekend over de spreiding en prevalentie van dit probleem, omdat er geen bepalende klinische diagnose is voor deze problematiek en er tot op heden geen gericht onderzoek gedaan is naar de spreiding. In de praktijk is het aantal aanmeldingen in de kinder- en jeugdpsychiatrische instellingen en de vrijgevestigde praktijken hoog. Het aantal in Nederland met de module 'Zachtjes balen' behandelde gezinnen per jaar wordt op 200 geschat.

## 2.3 Gevolgen

Wanneer het negatieve interactieproces tussen ouder en kind niet doorbroken wordt, is de kans aanwezig dat het kind ernstiger gedragsproblematiek ontwikkelt, zoals de oppositioneel opstandige gedragsstoornis. Andere mogelijke gevolgen zijn problematische relaties met broers en zussen, sociale uitstoting (en opzoeken van aversieve sociale contexten) en academisch onderpresteren (de Mey & Merlevede, 2014; Miller-Johnson, Coie, Maumary-Gremaud, & Bierman, 2002; Snyder, 2002). Er bestaat een kans op een verstoorde hechtingsrelatie, waarvan de negatieve consequenties tot in de volwassenheid reiken, bijvoorbeeld antisociale persoonlijkheidsproblematiek, angststoornissen en middelenafhankelijkheid (Kochanska, Barry, Stellern, & O'Blennes, 2009). Uit onderzoek blijkt er een relatie te zijn tussen de hechtingsrelatie en emotieregulatie enerzijds en emotieregulatie en latere psychopathologie anderzijds (Kochanska, et al., 2009). Maatschappelijke gevolgen hiervan zijn bijvoorbeeld intensievere dus duurdere behandeling, meer drop out op school en schade door vandalisme.

# Hoofdstuk 3. De doelgroep

## 3.1 Doelgroep

Deze behandelmethodiek richt zich op kinderen (van 6 tot en met 9 jaar) en hun ouder(s) die problemen ervaren met het reguleren van spanning en boosheid bij frustratie van het kind. Deze problemen kunnen herkend worden door agressie, schreeuwen, onbegrip, miscommunicatie en gevoelens van hopeloosheid omtrent het gedrag van het kind, dat bijvoorbeeld blokkerend, negerend en uitdagend kan reageren, op het moment van frustratie.

## 3.2 Indicaties

- Ouders die problemen hebben met het omgaan met spanning en boosheid bij frustratie van het kind;
- Uit het intakegesprek en de afgenomen vragenlijsten (zie H5.2) blijkt dat ouders zorgen hebben over de regulatie van spanning en boosheid van het kind bij frustraties en/of over eigen vaardigheden om het kind bij te sturen en controle uit te oefenen (zie H6.7).

## 3.3 Contra-indicaties

- Ernstige posttraumatische stress of angst bij de ouder of het kind waarbij regelmatig dissociatie optreedt;
- Onvoldoende vaardigheid tot communiceren en reflecteren van de ouder;

- Onvoldoende vaardigheid van de ouder om de fysieke veiligheid voor het kind en zichzelf te waarborgen;
- Onvoldoende motivatie van de ouders voor de behandeling, bijvoorbeeld wanneer deze niet achter het behandelaanbod staan bij gedwongen hulpverlening;
- Wanneer de ouder of het kind niet met een handpop kunnen of willen spelen.

### 3.4 Verwijzing en selectie

Er is geen specifieke verwijzing nodig. Ouder en kind kunnen doorverwezen worden door de jeugdzorg consulent, psychiater, de psycholoog, de POH, vaktherapeut, systeemtherapeut, psychotherapeut, GGZ-volwassenenzorg en de huisarts. Een zelfverwijzing is ook mogelijk. Na telefonische of schriftelijke aanmelding wordt een intake (verkennend gesprek en spelobservatie) gehouden met ouder en kind. Hierna wordt een plan van aanpak teruggekoppeld aan de ouders.

## Hoofdstuk 4. Doelen

### 4.1 Hoofddoel/primair doel

Zowel de ouder(s) als het kind ervaren na 9 sessies meer ontspanning en meer vertrouwen in eigen competentie bij frustratie van het kind hetgeen blijkt uit het kunnen doorbreken en reguleren van escalerend gedrag van het kind bij frustraties.

### 4.2 Subdoelen

- Ouder(s) en het kind kunnen na de behandeling bij frustraties van het kind verschillende niveaus van spanning en boosheid bij zichzelf en bij elkaar signaleren, verwoorden en accepteren;
- Het kind en diens ouder(s) kunnen adequaat veilig gedrag en inadequaat onveilig gedrag bij frustraties onderscheiden en benoemen;
- Ouder(s) en het kind kunnen gewenst gedrag koppelen aan verschillende spannings- en boosheidsniveaus bij frustratie;
- De ouder is beter toegerust en heeft vertrouwen in zijn co-regulerende rol om de frustraties van het kind op te vangen, zoals blijkt uit het kalmeren, het geven van begrip, erkenning, troost, sturing, verlagen van de spanning, begrenzing van onveilig inadequaat gedrag en het bekrachtigen van adequaat veilig gedrag van het kind bij frustraties.

## Hoofdstuk 5. Beschrijving van de interventie- aanpak

### 5.1 Architectuur van de interventie

De interventie bestaat uit de volgende onderdelen:

- |  |             |
|--|-------------|
| • Kennismaking en inventarisatie (vraaggesprek en spelobservatie): | 120 minuten |
| • Terugkoppeling met ouders en plan van aanpak:                    | 60 minuten  |
| • Psycho-educatie sessie voor ouders:                              | 60 minuten  |
| • Ouder-kind sessies: 5 keer 60 minuten:                           | 300 minuten |
| • Evaluatie met ouders:  | 60 minuten  |

Totaal tijd voor sessies: 9 bijeenkomsten:	600 minuten
Tijd voor voorbereiding, verslaglegging en overleg:	circa 200 minuten
<b>Totaal tijd interventie:</b>	<b>800 minuten</b>

Intensiteit: bij voorkeur wekelijks, met maximale tijdsspan van vier maanden.

### 5.2 Inhoud van de interventie

#### 5.2.1 Concrete activiteiten

##### *Kennismaking, inventarisatie*

Gestart wordt met een kennismaking met kind en ouders en de dramatherapeut om te bekijken of dit programma passend bij de hulpvraag is. Deze bijeenkomst bestaat uit een vraaggesprek aan de hand van een vragenlijst en een spelobservatie.

Het advies is om bij het vraaggesprek gebruik te maken van:

- De schaal *Problemen met opvoeden* van de zelfboordelingsvragenlijst Opvoedingsbelastingsvragenlijst (OBVL; Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen, & Veerman, 2015);
- De oudervragenlijst over het kind: *de Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goedhart, Treffers & Van Widenfelt, 2003).

De resultaten op deze vragenlijsten bieden gerichte vragen in het gesprek en ondersteuning bij de indicatiebeslissing, maar zijn niet leidend.

De spelobservatie bestaat uit spelopdrachten voor ouders en kind. Richtlijnen over deze kennismaking/spelobservatie zijn te verkrijgen bij [www.zachtjesbalen.nl](http://www.zachtjesbalen.nl).

Een korte kennismaking met het werken met schildpad-handpop Toontje kan deel uitmaken van de spelobservatie-sessie. Bekeken wordt of ouder(s) en kind zich voldoende kunnen ontspannen om de omgang met frustraties middels spel te kunnen gaan onderzoeken en/of regulatie van spanning en boosheid bij frustratie voorop in de behandeling kan staan.

Aan de hand van de vragenlijst en de spelobservatie worden beschermende- en belemmerende factoren geïnventariseerd die het huidige reguleren van spanning en boosheid bij frustratie bij de ouder(s) en het kind beïnvloeden. Het betreft factoren bij het kind, de ouder, de ouderkind relatie en omgevingsfactoren. Afhankelijk van de wens van de ouders wordt besloten of beide ouders of één ouder participeert in de spelsessies. Het gesprek over het plan van aanpak, de psycho-educatie en het evaluatiegesprek is echter voor beide ouders.

#### *Terugkoppeling met ouders en plan van aanpak*

Vervolgens is er een terugkoppeling aan de ouders aan de hand van de bevindingen uit de kennismaking en inventarisatie van factoren die de regulatie van boosheid en spanning bij frustraties bevorderen of belemmeren. Samen met de ouders worden de factoren verder uitgediept en de hulpvraag verder verfijnd. Bekeken wordt in hoeverre er een bewustzijn bij ouders is over belemmerende- en beschermende factoren inzake regulatie van boosheid en spanning bij frustratie van hun kind. In overleg met de ouders/verzorgers worden de doelen voor het kind en voor de ouders besproken. Tevens wordt een plan van aanpak aan ouders voorgesteld. Hierbij wordt het belang van co-regulatie van spanning en boosheid door de ouders bij frustratie van het kind besproken. Indien niet beide ouders bij de sessies aanwezig kunnen zijn door praktische- of motivationele aspecten wordt bekeken welke ouder of opvoeder er met het kind zal gaan deelnemen aan de speelsessies en hoe de overdracht van opgedane kennis en vaardigheden naar thuis of school zal verlopen.

#### *Psycho-educatie sessie voor ouders*

Ouders krijgen uitleg aan de hand van afbeeldingen van de boosheidsthermometer en de spanningsmeter over regulatie van spanning en boosheid bij frustraties van hun kind. Deze uitleg dient als voorbereiding op de speelsessies waarin de regulatie ervaren en geoefend wordt. Aan de orde komt:

- Het verband tussen frustraties en spanning en boosheid;
- Het effect van co-regulatie door de ouders van boosheid en spanning van het kind;
- Zicht op het gebruik van de *Toontje boosheidsthermometer* en de *Toontje spanningsmeter* (hieronder toegelicht);
- Het belang van herkennen en benoemen van veilig en onveilig gedrag bij frustraties;
- Het belang van herkennen van het fluctueren van de niveaus van spanning en boosheid;
- Het belang van opvangen en reguleren van spanning en boosheid bij frustratie:
  - Het belang van het (h)erkennen en benoemen van behoeften, gevoelens en frustratie;
  - Het belang van gemitigeerd spiegelen (zie 6.3.2) van gevoelens van het kind bij frustratie;
  - Het belang van kalmeren van jezelf en je kind;
  - Het belang van begrip geven voor de ontstane spanning en boosheid bij frustratie;
  - Het belang van begripvol begrenzen: grens aangeven aan het kind en tegelijkertijd de door de grens ontstane frustratie voor het kind opvangen ('het antwoord is nee, en ik leef met je mee');
- Het belang van bekrachtigen van gewenst gedrag bij frustratie.

#### *De Toontje spanningsthermometer*

De spanningsthermometer is een prent waarop een thermometer staat afgedrukt, waarbij spanning als temperatuur wordt verbeeld. Op die thermometer staan 5 niveaus van spanning in verschillende kleuren afgebeeld: Loom ontspannen, ontspannen in actie, beetje gespannen, erg gespannen, onveilig gespannen. Bij ieder niveau van spanning staat afgebeeld hoe de lichaams- en gezichtsuitdrukking, passend bij dat spanningsniveau, eruit kan zien. Met behulp van deze spanningsthermometer kunnen de ouders en het kind bij zichzelf en de ander herkennen en aangeven hoe gespannen ze zijn op een specifiek moment. De spanningsthermometer wordt bij het begin van iedere sessie en als onderdeel van de psycho-educatie ingezet. Daarnaast wordt de spanningsthermometer regelmatig tijdens de speelsessie erbij gehaald wanneer de spanning bij ouder of kind hoog oploopt. Op die manier oefenen ouders en kind met bewustzijn van spanningsniveau, waarna er bewust gekozen kan worden voor gedrag. Met behulp van rijmpjes en spelletjes wordt er geoefend met herkenning en adequaat gedrag (bijvoorbeeld: *eerst kalmeren, dan pas reageren en Zit je in groen, dan kan je dingen doen. Wordt het geel, let op: doe niet te veel. Bij oranje: ontspan je. Bij rood: Stop! Het is nood.*).

Wanneer ouder en kind van elkaar weten hoe gespannen zij zijn, kan gedrag beter op elkaar afgestemd worden opdat escalaties voorkomen worden. Met behulp van de thermometer kunnen ouders en kinderen

leren hoe zij de spanning die ze ervaren omlaag kunnen brengen. Ook ontstaat er een bewustzijn bij ouder en kind hoe binnen elk spanningsniveau de interactie goed kan blijven gaan. De Toontje spanningsmeter wordt tevens als kleurplaat uitgedeeld om thuis te gebruiken.

#### *De Toontje boosheidsthermometer*

De boosheidsthermometer is een prent waarop een thermometer staat afgedrukt waarbij boosheid als temperatuur wordt verbeeld. De gradaties op de boosheidsthermometer worden onderscheiden in de volgende levels: *Niets aan de hand, balen, boos, kwaad, woest*. Bij ieder level van boosheid staat een afbeelding van Toontje die adequaat boos gedrag vertoont, passend bij dergelijke boosheid. De boosheidsthermometer wordt uitgelegd aan ouders en kinderen. In de spelsessies wordt deze gebruikt wanneer er boos gedrag vertoond wordt. Met behulp van de thermometer kunnen ouders en kinderen gradaties in boosheid bij zichzelf en anderen leren herkennen en aangeven. Bovendien zijn de afbeeldingen van veilig boos gedrag ondersteunend bij het koppelen van adequaat gedrag aan de herkende boosheid in het moment. Naast de afbeelding van de thermometer, zijn er ook vier afbeeldingen van een adequate gedragsvorm die als houvast kunnen dienen om gedrag bij oplopende boosheid te reguleren (*Even balen schouders ophalen, stop zeggen, verstandig afkoelen, stoppen met pijn doen*). Na afronding van een sessie wordt een afbeelding van adequaat gedrag bij oplopende boosheid, passend bij het thema van die sessie, mee naar huis genomen. Thuis wordt deze opgehangen, waardoor overdracht van de opgedane inzichten en vaardigheden plaats kan vinden. Bovendien wordt aan ouders gevraagd of ze de adequate gedragsvorm bij frustratie bij hun kind, deze week willen observeren en bekrachtigen. Aan het kind wordt gevraagd op te letten wanneer zijzelf of anderen dat adequate gedrag bij frustratie vertonen. De afbeeldingen worden tevens als kleurplaat uitgedeeld. Tijdens het kleuren is het kind op ontspannen manier bezig met het inprenten van een beeld van de regulerende gedragsvorm.

#### *Ouder-kind sessies: 5 keer 60 minuten*

De module bestaat uit vijf speelsessies met ouders en kind en de therapeut via schildpad-handpop Toontje waarbij het kind en diens ouder(s) onderscheid leren maken tussen adequaat veilig en inadequaat onveilig gedrag bij frustraties. Het kind oefent met een adequate omgang met boosheid en spanning bij frustratie. In deze speelsessies leren de ouders het kind hierbij te ondersteunen. In de eerste sessie zal er tijd genomen worden voor kennismaking en het opbouwen van de werkrelatie. De laatste sessie staat in het teken van de opbrengst van de sessies en er wordt stil gestaan bij het afscheid. In iedere sessie wordt er een oefenspelletje gedaan wat draait om frustratie incasseren en de omgang met grenzen.

In de vijf sessies komen de verschillende aspecten van adequaat competent gedrag bij oplopende spanning en boosheid bij frustratie aan de orde:

- a) Herkennen, verwoorden en accepteren van boosheid- en spanningsniveaus (met behulp van 'pechjes' en 'gelukjes' en de Toontje spanning- en boosheidmeter);
- b) Onderscheiden en benoemen van adequaat veilig gedrag en inadequaat onveilig gedrag bij frustraties (met behulp van prenten adequaat veilig boos gedrag);
- c) Adequaat veilig gedrag koppelen aan verschillende spanning- en boosheidniveaus bij frustratie en bij boosheid;
  - o Bij spanning: *Eerst kalmeren, dan pas reageren. Zit je in groen, dan kan je dingen doen. Wordt het geel, doe niet te veel. Bij oranje: ontspan je. Bij rood: Stop! Het is nood;*
  - o Kleine pech incasseren met helpende gedachten en zuchten: *"Pechje! Ik kan dat aan."* of *"Jammer! Even balen, schouders ophalen"*);
  - o Adequaat grenzen aangeven en aannemen door duidelijk *"Stop!"* te zeggen of stoppen wanneer een grens bereikt wordt;
  - o Bewust spanning verlagen. Even gaan afkoelen als de boosheid te zeer bezit van je neemt;
  - o Destructief gedrag stoppen en alternatief veilig gedrag inzetten (stoppen met pijn doen van jezelf of anderen, eventueel veilig ontladen op een kussen);
- d) Frustraties opvangen door het geven van begrip, erkenning, troost, verlagen van de spanning, sturing, begrenzing van inadequaat onveilig gedrag en het bekrachtigen van adequaat veilig gedrag van het kind bij frustraties.

Er is geen vaste volgorde om deze aspecten van competent gedrag bij frustraties aan te leren. De keuze van het aanbod baseert de therapeut op de informatie uit de intake en dát wat zich als eerst aandient in het spel tijdens de sessies.

#### *De opbouw van een speelsessie:*

Om het gevoel van veiligheid te vergroten wordt iedere sessie op dezelfde manier opgebouwd. Door de vaste structuur en de herhaling, ontstaat er voorspelbaarheid en gewenning. Daarbij biedt de dramatherapeut duidelijke regels en grenzen en is transparant en ondertitelt wat zij/hij doet. Deze



duidelijkheid geeft kinderen en ouders het gevoel van controle en dus veiligheid waardoor er meer vanuit ontspanning geleerd kan worden (Nagy, in Long & Kort, 2016).

1. Welkom: Ouder(s) en kind worden verwelkomd door de dramatherapeut en nemen plaats aan tafel. Op tafel staat een afgesloten mand met Toontje schildpad en zijn vriendje schildpad erin;
2. Peilen van de spanning: op de Toontje spanningsmeter wijzen ouder en kind aan, hoe gespannen zij nu zijn. Er wordt uitgelegd dat het belangrijk is om te weten van onszelf en elkaar hoeveel spanning er is, om goed voor onszelf en elkaar te kunnen zorgen. Meestal wordt van het peilen een raadspel gemaakt waarbij ouders en kind van elkaar mogen raden hoe hoog de ander op de spanningsmeter zit, en het dan navragen bij elkaar;
3. Doel benoemen: Het doel van de gehele behandeling wordt iedere bijeenkomst kort benoemd, zodat ouder(s) en het kind steeds zicht krijgen op het belang van reguleren van spanning en boosheid. De dramatherapeut kan de bewoording aanpassen, afhankelijk van waar een familie mee bezig is. Zij kan nadruk leggen op verschillende aspecten zoals dat iedereen frustraties heeft, het belang van werken binnen een aanvaardbaar stressniveau, de co-regulerende functie van ouders, ontspanningsmethoden of gewenst gedrag bij frustratie;
4. Programmaoverzicht bekijken: Samen wordt de opbouw van het programma van de sessie doorgenomen. Het programma is met behulp van pictogrammen afgebeeld;
5. Laven aan positieve ervaringen: Ouders en kinderen vertellen en tekenen over een klein fijn momentje samen van de afgelopen week. Het belang van fijne dingen doen ter vergroting van de ontspanning en het zelfvertrouwen wordt iedere sessie benoemd door de therapeut. De therapeut bekrachtigt zowel de positieve interactie tussen ouder en kind in het hier en nu, als die in het verhaal van toen;
6. Openingslied: ouders, kind en therapeut trommelen en zingen een lied (of de rap) van Toontje waarbij zij wiegende bewegingen maken. Het lied markeert het begin van de speelsessie met de schildpad. Wanneer het lied klaar is haalt de therapeut de schildpad uit zijn mandje;
7. Begroeting Toontje: De schildpad-handpop Toontje, bespeeld door de dramatherapeut, begroet alle aanwezigen enthousiast. Het kind krijgt het kleine schildpad-handpopje: vriendje van Toontje, waarmee het kind mag spelen tijdens de sessie;
8. Gevoelskaarten: aan de hand van de gevoelskaarten vertellen ouders en kind (en het vriendje van Toontje) wat zij ervaren hebben bij gebeurtenissen (en frustraties) van afgelopen week. Via Toontje intervineert de dramatherapeut om ouders en kind na te laten gaan welke gedachten, overtuigingen, wensen, gedragingen en interacties er speelden. In gesprek met Toontje wordt geoefend met het herkennen van spanning bij frustratie, verwoorden van gevoelens en oog en oor voor elkaar houden bij spanningsopbouw. Toontje toont begrip voor de behoeftes van zowel ouder als kind, bewondert de ouder voor adequaat gedrag bij boosheid en spanning en helpt de ouder het kind te bewonderen voor veilig gedrag bij oplopende boosheid en spanning;
9. Toontje vraagt raad: Toontje schetst aan de hand van de gevoelskaarten een situatie waarin hij onveilig boos gedrag vertoonde, en verwoordt dat hij daarvan baalt. Hij vraagt het kind en diens ouders of ze met hem mee willen denken wat hij voortaan handiger kan doen bij frustratie. De aangedragen situatieschets is passend bij de situatie van het gezin en sluit aan bij een van de vijf boven beschreven aspecten van veilig boos gedrag;
10. Oefenspelletje: De therapeut initieert een oefenspelletje, passend bij het gekozen aspect van veilig adequaat boos gedrag, het spanningsniveau van het gezin en de besproken onderwerpen. Tijdens de spelletjes wordt met behulp van de spannings- en boosheidsthermometers geoefend met herkennen van boosheid en spanning bij frustratie, adequate omgang met frustratie zoals incasseren van pech en grenzen, het stellen van grenzen en voor ouders co-reguleren. Interventies zijn gericht op in het hier en nu ondersteunen van adequate herkenning en veilig boos gedrag, evenals het vieren van succeservaringen ten aanzien van (co-)reguleren van boosheid bij frustraties. Dit gebeurt onder meer door interventies (via Toontje) als navragen van spanningsniveaus, meezuchten bij frustraties, bewonderen bij adequaat gedrag en hulp vragen bij eigen gespeelde boosheid;
11. Afbeelding behandelen: iedere bijeenkomst krijgt het gezin een afbeelding van adequaat gedrag bij frustratie, passend bij het aspect van adequaat veilig boos gedrag dat die sessie behandeld is. Bovendien wordt de transfer naar het dagelijks leven gemaakt door regelmatig te vragen naar eerdere ervaringen, door opdrachten voor thuis te geven en door de afbeeldingen ook thuis op te hangen. Ouders krijgen als opdracht mee om thuis te observeren wanneer het kind het veilige gedrag vertoont en om dit gedrag dan te bekrachtigen. Kinderen observeren bij zichzelf en bij anderen wanneer het doelgedrag thuis of op school plaats vindt;
12. Afronding: Er wordt voldoende tijd genomen om te stoppen en de therapeut markeert duidelijk het afscheid van Toontje door de mand op tafel te zetten en het aan te kondigen. Het afscheid wordt in stapjes opgedeeld opdat het voor het kind te verdragen is. Er wordt tijd genomen om gevoelens, wensen en gedachten die het stoppen oproept te herkennen en te erkennen. Toontje valideert de wens om nog door te gaan en begrenst tegelijkertijd door aan te geven dat doorgaan helaas niet kan en toont begrip voor gevoelens die bij 'moeten stoppen' horen. Ouders en kinderen hebben de

mogelijkheid om te oefenen met het reguleren van spanning en boosheid bij de frustratie van 'stoppen'. Vervolgens wordt het afscheidslied in gezet met bijbehorende wieg- en trommelbewegingen. Het inzetten van het lied helpt het kind vaak om de overgang van spelen naar afscheid nemen te kunnen maken. Het kind kan dan balend meedoen. Eventuele frustratie kan via het trommelen nog expressie krijgen. Bij grote frustratie wordt een booskussen op tafel gelegd om op te trommelen, zodat er veilig gebaald kan worden zonder pijn doen;

13. Afscheid Toontje: De schildpad-handpop geeft kind en ouder een hand of knuffel ter afscheid. Er wordt daarbij nog gerefereerd aan een bijzonder momentje wat ouders of kind extra in hun kracht zet. De schildpad laat merken dat het kind en de ouder hem dierbaar zijn. Toontje en zijn vriendje gaan weer in zijn mandje: het kind en de ouder worden uitgenodigd de schildpadden toe te stoppen en de mand dicht te doen. In ervaring en beeld is duidelijk gemaakt dat de sessie is afgerond. De therapeut vertelt dat het is afgelopen en zegt ouder en kind gedag;
14. De laatste sessie wordt duidelijk gemarkeerd en gevoelens die hierover bestaan worden onderzocht en erkend. Toontje onderzoekt met kind en ouder hoe hier (veilig) expressie aan te geven. Ook wordt de voorspelling afgegeven dat Toontje weliswaar nu beter weet wat hij handig kan doen bij frustratie, maar dat betekent nog niet dat hij dat altijd zal kunnen toepassen. De hulp van grote mensen en de platen van Toontje over veilig adequaat gedrag kunnen hierbij helpen. Dit helpt realistische verwachtingen over omgang met spanning en boosheid bij frustraties van het kind in het gezin te scheppen.

#### *Evaluatie met ouders*

De evaluatie met ouders is gericht op terugblikken op- en het bekrachtigen van succeservaringen. Er wordt nagegaan welke nieuwe gedragsvormen geleerd zijn. Er wordt aandacht besteed aan wat werkt en welk gedrag positief veranderd is ten aanzien van de omgang met frustraties. Adequaat gedrag van ouder en kind en nieuwe adequate interactiepatronen bij frustraties worden expliciet verwoord en gevierd. Daarnaast is er aandacht voor de toekomst: hoe kunnen ouders langdurig met deze aanpak aan de slag blijven? Besproken wordt wat nodig is voor ouders om in staat te blijven om de boosheid en de spanning van hun kind bij frustratie te reguleren.

Wanneer de ouders de regulatie van spanning en boosheid bij frustratie niet meer als problematisch ervaren en zij tevreden zijn met hun inzicht, vertrouwen en handvatten om boosheid en spanning bij frustratie van hun kind te reguleren, wordt er afgesloten. Wanneer er onvoldoende vertrouwen blijkt in de regulatie van spanning en boosheid bij frustratie van het kind wordt samen met ouders bekeken of er eventueel nog extra speelsessies met Toontje nodig zijn. Wanneer het (co-)reguleren van spanning en boosheid bij frustratie complexer blijkt en er behoefte bestaat aan het vergroten van begrip en verbeteren van de ouder-kindrelatie, dan kan de module worden vervolgd met de module *Zachtjes Balen met Toontje: Mentaliseren bevorderende spelbehandeling* (Hell, in press).

#### *5.2.2 Rol van de therapeute*

De therapeute bewaakt en organiseert het therapieproces. De positie die de therapeute inneemt ten opzichte van de ouder(s) en het kind is te onderscheiden in twee aandachtsgebieden die nauw met elkaar verweven zijn en in elkaar overlopen.

- Voorwaardenscheppend: Interventies om de ouder(s) en het kind in een optimale leerconditie te brengen;
- Trainingsgericht: Interventies om het bewustzijn en vaardigheden van de ouder(s) en het kind te vergroten ten aanzien van regulatie van adequaat veilig gedrag bij frustraties.

De therapeut zet zowel bij de voorwaardenscheppende interventies als bij de trainingsgerichte interventies een schildpad-handpop in om de therapeutische interventies kracht bij te zetten tijdens de speelsessies.

#### *Optimale leerconditie: voorwaardenscheppende attitude van de therapeute*

De leerconditie is optimaal wanneer ouder en kind ontspannen, met zelfvertrouwen, niet gehinderd door schaamte, nieuwsgierig, onderzoekend naar elkaars ervaringen, de omgang met frustraties, willen onderzoeken. Ouders en kinderen kunnen in een optimale leerconditie komen wanneer zij zich voldoende veilig (begrepen en begrenst), gewaardeerd en competent voelen.

De *attitude* van de therapeute is gericht op het creëren van een optimale leerconditie: ouders en kinderen kunnen binnen hun 'Window of Tolerance' (Siegel, 1999) werken. De kans op overspoeling, impulsiviteit (en daarmee ongewenst gedrag bij boosheid en spanning) en een blokkade van het denken wordt hierdoor verkleind.

De houding van de therapeute (al dan niet met Toontje) ten opzichte van zowel ouder als kind is:

- Accepterend: de therapeute gaat ervan uit dat ouder en kind waardevolle personen zijn met goede intenties. De therapeute draagt uit dat oplopende boosheid en spanning normaal zijn en er mogen zijn. De therapeute erkent de ervaringen, behoeften en gevoelens van de ouder(s) en het kind;

- Empathisch: De therapeute toont empathie voor de gevoelens en ervaringen van ouder en kind terwijl de therapeut zelf gereguleerd blijft;
- Vertrouwen gevend: De therapeute legt de focus op de kracht van ouder en kind: de therapeute straalt vertrouwen uit dat de ouder(s) en het kind frustraties kunnen dragen en zelf passend adequate gedrag kunnen vinden;
- Nieuwsgierig en niet-wetend: De therapeute neemt een geïnteresseerde, niet-wetende houding aan. De therapeute realiseert zich dat zij de ander niet vanzelf kan begrijpen, maar door actief en aandachtig te luisteren een beetje gaat begrijpen wat de ander denkt, voelt of bezighoudt. De therapeut zorgt dat er tijd genomen wordt om stil te staan en te begrijpen wat er speelt bij de ouder en het kind bij oplopende boosheid en spanning bij frustraties;
- Speels: De therapeute zet speelsheid in om te bouwen aan een gevoel van luchtigheid en hoop, dat ongeacht hoe lastig de omgang met boosheid en spanning ook is, er tegelijkertijd reden is om te geloven dat er succesvol mee kan worden omgegaan. De therapeut gaat uit van de veronderstelling dat ontspanning, lichtheid, plezier en spel een werkbaar ruimte bieden om frustraties te onderzoeken;
- Veiligheid biedend: De therapeute stopt en begrenst duidelijk, kalm en begripvol wanneer ouders of kinderen zich onveilig gedragen bij boosheid en spanning bij frustraties. De therapeute geeft sturing om eerst tot veiligheid en ontspanning te komen alvorens de inhoud weer verder te onderzoeken. Hiermee demonstreert de therapeut dat het herstellen van een veilige relatie voorop staat. Het kunnen herstellen van een mismatch wordt als een belangrijke waarde benoemd en bekrachtigd;
- Meerzijdig partijdig: de posities, ervaringen en gevoelens van ouders en het kind worden erkend en gevalideerd, zelfs als deze tegenstrijdig lijken.

#### *Trainingsgerichte attitude van de therapeute*

De trainingsgerichte *attitude* van de therapeut is gericht op het aanleren en vergroten van de vaardigheden van kind en ouder om bij oplopende spanning en boosheid bij frustratie adequaat en helpend gedrag in te zetten. Daarvoor wordt gewerkt aan herkenning van niveaus van spanning en boosheid, herkenning van het effect dat ouder en kind op elkaar hebben en het onderzoeken van adequaat gedrag en het oefenen daarvan. Met name in deze fase van de behandeling wordt gewerkt aan de onder 4.2 genoemde subdoelen.

De therapeut is:

- Onderzoekend: De therapeute helpt, via een nieuwsgierige, niet-wetende houding, ouders en kind te onderzoeken en woorden te geven aan gevoelens, gedachten, behoeften, intenties en gedrag als de spanning of boosheid oploopt. Daarbij onderzoekt de therapeut samen met ouders en kinderen wat helpt om adequaat gedrag in te zetten bij oplopende spanning en boosheid bij frustraties.
- Oplossingsgericht: De therapeute (en Toontje) gaat uit van eigen deskundigheid van ouder en kind en is hierin geïnteresseerd. Via het spel met Toontje neemt de therapeut de rol van probleemhouder in en is van daaruit nieuwsgierig naar de passende oplossingen die cliënten zelf aandragen voor de problemen van Toontje bij oplopende spanning en boosheid.
- Voorbeeld stellend/modellerend: De therapeute toont in spel met Toontje hoe frustraties onderzocht, begripvol opgevangen en veilig geuit kunnen worden. Na het onderzoeken en uitspelen van de worsteling van Toontje met oplopende spanning en boosheid bij frustraties, wordt succesvol adequaat gedrag bij frustraties, aangedragen door de cliënt, uitgespeeld.
- Bekrachtigend: De therapeute herkent adequaat gedrag van het kind of de ouder(s) bij boosheid en spanning bij frustraties en zet dit gedrag specifiek in de aandacht wanneer dit zich voordoet. De therapeut informeert naar adequate coping bij spanning en boosheid bij frustraties door ouder en kind en gebruikt de tripple praise techniek (Furman, 2006)

#### *5.2.3. De materialen*

Materialen<sup>3</sup> uit het programma Zachtjes balen met Toontje die een veilige emotieregulatie bevorderen:

- Toontje de schildpad-handpop;
- Vriendje (een kleiner schildpad-handpopje);
- Knuffeltje van Toontje voor het kind (als troostmiddel bij frustraties);
- Booskussen: een dempend kussen, waarop je veilig kan slaan als je boos bent;
- Afkoelplek: rustige plek met zitzak of stoeltje met kapje eroverheen, een prettige plek waar je tot rust kan komen. De plek is voorzien van een troostknuffel of een hartkussen;
- Waarschuwbordje bij afkoelplek\*: *stop, even geduld a.u.b., ik ben even aan het afkoelen*;
- Toontje Spanningsmeter\*;
- Toontje Boosheidsthermometer\*;
- Vier afbeeldingen van adequaat gedrag bij boosheid en frustraties\*;

<sup>3</sup> Materialen met een \* zijn te bestellen bij [www.zachtjesbalen.nl](http://www.zachtjesbalen.nl)

- Gevoelskaarten\*: afbeeldingen van Toontje die blij, boos, bang en verdrietig is;
- Mandje, waarin Toontje opgeborgen kan worden;
- Het Toontje openingslied of -rap\*;
- Pictogrammen van het programma van de sessie\*;
- Tekenpapier met opdruk 'een fijn momentje samen'\*;
- Kleurplaten\* van Toontje spanningsmeter, boosheidsthermometer en de vier afbeeldingen van adequaat gedrag bij oplopende boosheid\*;
- Bewaarmap voor de tekeningen en werkbladen voor het kind\*;
- Een aanbod van simpele interactiespelletjes, passend bij verschillende ontwikkelingsniveaus, waarbij gewonnen of verloren kan worden (bijvoorbeeld: Toren bouwen, gelukjes of pechjes uitbeelden, voetje van de vloer, stoptikkertje);
- Spelmateriaal voor de spelletjes: bijvoorbeeld dobbelsteen, sjoelbak, bellenblaas, klei, tekenmateriaal, bouwblokken, lappen, 'Hally Gally', kussens, kleurpotloden, vingerverf en muziekinstrumentjes;
- Toontje informatiemap voor ouders met daarin onder andere folders, uitleg, afbeeldingen van de materialen\*.

## Hoofdstuk 6: Theoretische onderbouwing van de interventie aanpak

Ouders ervaren het gedrag van het kind als inadequaat en ouders hebben niet voldoende vaardigheden of kennis over de regulatie van boosheid en spanning om gewenst gedrag te bewerkstelligen. Er is sprake van een verstoorde wederzijdse afstemming en regulatie.

### 6.1 Welke factoren veroorzaken het probleem?

De factoren die het probleem kunnen veroorzaken verschillen per gezin, en liggen op een of meerdere van de volgende gebieden: kindfactoren, ouderfactoren, omstandigheidsfactoren en ouder-kindrelatiefactoren.

#### 1. Kindfactoren:

Het kind heeft problemen met spanningsregulatie en het uiten van boosheid, waardoor het voor ouders lastig kan zijn om het kind te begrijpen, te kalmeren of voldoende aansluiting te vinden. Factoren die hier invloed op hebben zijn temperament, ontwikkelingsproblematiek, lichamelijke of verstandelijke beperkingen, langdurige somatische klachten en problemen veroorzaakt door een psychiatrische stoornis zoals ADHD of een stemming- hechtings- of angststoornis.

#### 2. Ouderfactoren:

Ouders zijn niet goed in staat om hun kind te ondersteunen en te reguleren wanneer het bij frustratie spanning en boosheid uit. Het is voor een ouder moeilijker om een kind te reguleren, wanneer de ouder zelf ontregeld is (Hughes 2019; Markham, 2014) Dit kan veroorzaakt worden door:

- Onvoldoende kennis over spanningsregulatie: de ouders overschatten de vaardigheden van het kind om zichzelf te reguleren;
- Eigen (psychische) problematiek: ouders kunnen de eigen emoties niet of moeilijk reguleren. Daardoor hebben ze geen of minder (in)zicht in het kind;
- Verstandelijke beperking van één of beide ouders;
- Psychiatrische problematiek bij één of beide ouders zoals ADHD, angst- en trauma gerelateerde stoornissen, persoonlijkheidsproblematiek, aan autismestoornissen verwante problematiek of verslavingsproblematiek;
- Psycho-sociale problematiek zoals relatieproblematiek, scheiding, opgroeien in een pleeg-, adoptie-, of samengesteld gezin, migratieproblematiek, verlies, ziekte van dierbaren, armoede.

#### 3. Ongunstige omgevingsfactoren:

Omgevingsfactoren zoals problematische huisvesting en woonomgeving, financiële zorgen, beperkt sociaal netwerk, uitstoting door de omgeving, partnerrelatieproblemen kunnen leiden tot overbelasting van het stresssysteem van gezinsleden (Markham, 2014).

#### 4. Ouder-kindrelatiefactoren:

Factoren in de relatie ouder-kind die frustraties veroorzaken: hechtingsproblematiek, tegengestelde belangen, autoriteits- of zelfstandigheidsproblematiek, faseproblematiek, onvoldoende vertrouwen van het kind in de ouder, onvoldoende sensitieve afstemming van de ouder op het kind, interactieve patronen van herhaaldelijk inadequaat gedrag tussen ouders en kind. Ook kan het gebrek aan stabiliteit en continuïteit in het contact tussen ouder en kind een rol spelen. Tenslotte kunnen reacties van het kind eventuele (hechtings)trauma's bij de ouders oprakelen.

De omgevings- en ouderfactoren belasten cumulatief de mate waarin ouders hun opvoedingsvaardigheden kunnen inzetten (Dishion, French & Patterson, 1995; Rutter, 2002). Wanneer

de wederzijdse afstemming en regulatie verstoord is geraakt door factoren bij het kind, bij de ouder en of de omstandigheden kan dit een gunstige ontwikkeling van kind in de weg staan.

## 6.2 Factoren die door middel van de interventie aanpak beïnvloed worden

De interventie grijpt in op zowel de vaardigheden van het kind, de vaardigheden van de ouders als factoren inherent aan de ouder-kind relatie.

## 6.3 Theoretische verantwoording

De probleem en behandelanalyse wordt opgemaakt vanuit de theoretische kaders van het transactionele model (Sameroff & Chandler, 1975; Sameroff, 1983): stressfysiologie en de oplossingsgerichte theorie.

### 6.3.1 Theoretische referentiekaders

#### *Het transactionele model*

De ontwikkeling van het jonge kind is een interactief proces tussen factoren van de ouder en het kind, zo stelt het transactionele model uit de ontwikkelingspsychologie (Sameroff, & Chandler, 1975; Sameroff, 2009). Door een samenspel van specifieke factoren van het unieke kind en specifieke factoren van de unieke opvoeders, ontstaat een specifiek ontwikkelingspatroon van het individuele kind. De omgeving beïnvloedt het kind, het kind beïnvloedt de omgeving en andersom. Dat betekent dat als er factoren bij het kind, de ouder óf de ouder-kindrelatie veranderen, dit de andere factoren zal beïnvloeden. Wanneer het kind bijvoorbeeld leert adequaat omgaan met zijn boze gevoelens, zal dit gunstig effect hebben op de ouder en de ouder-kindrelatie. Dit model is een basis voor de neurowetenschappelijke modellen van stress.

#### *Stressfysiologie: hechtingsgerichte kijk op emotieregulatie.*

De afgelopen jaren heeft de hechtingstheorie een belangrijke ontwikkeling doorgemaakt in zowel de onderzoekswereld als de klinische praktijk. Concepten uit deze theorie, zoals affectregulatie binnen hechtingsrelaties (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002) en de transgeneratiele overdracht van hechting (Van IJzendoorn, 1994; Van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 1996; Özcan, Boyacıoğlu, Enginkaya, Bilgin, & Tomruk, 2016), blijken inzicht te geven in de dynamiek van zich herhalende gezinspatronen. In (veilige) interactie met de opvoeder met waarachtig gedeelde intentie, aandacht en affect tussen ouder en kind (intersubjectiviteit: Hughes, 2019), leert het kind gaandeweg zijn innerlijke toestand herkennen en begrijpen; het kind leert mentaliseren, en emoties te differentiëren en spanning, aandacht, en emoties te reguleren (Allan, Bateman, & Fonagy, 2008; Hughes, 2019). Daarnaast leert het kind ook de binnenwereld van de ander te zien in relatie tot zijn gedrag. Dit sluit aan bij het bovengenoemde transactionele model.

Bij signalen die als bedreigend worden waargenomen, zoekt een kind veiligheid bij een hechtingspersoon. Deze biedt veiligheid door empathie, acceptatie voor de beleving van het kind en door het begrenzen van te heftige gedragsuitingen. Doordat de ouder de behoeften en emoties van het kind spiegelt en helpt oplossen, leert het kind over de betrouwbaarheid van de wereld en leert het langzamerhand ook te reflecteren en de eigen emoties te reguleren (Hughes, 2019).

Wanneer door factoren bij het kind, de ouder of de omstandigheden de interactie tussen kind en ouder verstoord is geraakt, tast dit het vermogen tot emotieregulatie, mentaliserend en reflecterend vermogen aan. Ouder en kind zijn dan verminderd in staat om adequaat met emoties en stress om te gaan. En ouder en kind zullen bij alledaagse frustratie gauw overmatig stress ervaren. Het theoretische model *window of tolerance* is hierbij van toepassing. Dit stelt dat er een bepaald spanningsgebied is waarin men in staat is om te reflecteren, plannen te maken en te mentaliseren. Dit zijn de executieve functies die nodig zijn om weloverwogen en adequaat te reageren bij conflict en stress (Siegel, 1999; Siegel, 2015). Dit model is gebaseerd op het neurowetenschappelijk model, waarin gesteld wordt dat bij stress de prefrontale cortex verminderd geactiveerd wordt – dat deel van de hersenen dat nodig is om die executieve functies in te zetten (Siegel, 2015). De kans op star, inadequaat gedrag bij frustraties en daarom escalatie in conflict met anderen neemt toe, aangestuurd door dieperliggende delen van het brein. Bij de voornoemde doelgroep is de tolerantie van spanning verlaagd: hun *window of tolerance* is verkleind (Siegel, 2015). Niet alleen zorgt dat voor snel escalerende ruzies en onafgestemd gedrag tussen ouder en kind, ook is de mogelijkheid op experimenteren en het aanleren van emotieregulerende vaardigheden verminderd. Wanneer de ouder-kindrelatie onder druk staat, zal de spanning zowel de ouder als het kind aanzetten tot actie vanuit bekende, defensieve patronen. Ouder en kind trekken elkaar hier op momenten van stress dus in mee, vandaar de zuigkracht van bekende dynamiek (Gerits & Kleijbergen, 2005).

Het negatieve wederkerige effect op de emotieregulatie kan doorbroken worden, opdat de reikwijdte van de *window of tolerance* weer toeneemt. In de therapie wordt de intersubjectiviteit tussen ouder en kind vergroot door verbindende interventies: waarachtig gedeelde intentie en aandacht (Hughes, 2019). In momenten van rust wordt plezier gedeeld en is er ruimte voor het zonder oordeel exploreren van elkaars ervaring bij zowel frustraties als plezier. Op momenten van stress wordt geoefend met (elkaar) kalmeren en contact herstellen of niet verbreken opdat er gereflecteerd, gementaliseerd, verbonden en planmatig

gedacht kan worden. Op zulke momenten zullen nieuwe neurale verbindingen aangelegd worden (Hughes, & Baylin, 2014). Hierdoor ontstaat er een nieuw interactiepatroon, wat door herhaling steeds automatisch geactiveerd wordt (Hughes & Baylin, 2014). De reikwijdte van de window of tolerance neemt toe: men is in staat meer frustratie op te vangen zonder in het ongunstige spanningsgebied te schieten waar men vanuit automatische inadequate patronen reageert. Bovendien worden stressverhogende gedragingen in de interactie onderzocht en vervangen door verbindende gedragingen.

### *Oplossingsgerichte therapie*

In de module worden principes toegepast vanuit de oplossingsgerichte therapie; het oplossingsgerichte therapiemodel van De Shazer en collega's (1985; Franklin, Zhang, Froerer, & Johnson, 2017). De primaire principes uit dit model worden toegepast:

1. Dat wat werkt in de aandacht plaatsen,
2. Bewustzijn van competent handelen,
3. Het kind en ouders in een positie van deskundigheid stellen.

Deze principes zijn terug te vinden in interventies zoals aandacht geven aan wat werkt en helpt bij regulatie van spanning en boosheid, de ontwikkeling van het bewustzijn van competent handelen en het stellen van het kind in de positie van deskundige in het erkennen van het kindperspectief door Toontje. De verbindende factor tussen bovenstaande principes is de nadruk op 'wat werkt' in plaats van op 'het probleem', ofwel het werken met uitzonderingen en successen in plaats van fouten en problemen. De interventie baseert zich op de notie dat een oplossing bereikt kan worden door het veranderen van de sociale context in therapie (Miller & De Shazer, 2000; Bartelink, 2013). Bovengenoemde principes zijn de factoren die effect hebben op de sociale relationele context waarop deze interventie betrekking heeft, namelijk regulatie en tolerantie in de ouder-kindrelatie.

Het eerstgenoemde principe, het gebruik van successen, is cruciaal in de behandeling. Door aandacht te geven aan kleine successen in therapie en daarbuiten worden deze het voorspellende kader voor kinderen en ouders in toekomstige situaties. De focus wordt op successen gelegd, waardoor zij ook sneller successen van zichzelf en elkaar zullen herkennen. Bovendien raken kind en ouder onder de indruk van hun eigen succes en kracht. Het is belangrijk deze ontwakende hoop te voeden en vergroten om "hen te helpen op te vangen wat praktische, concrete en gedragsmatige oplossingen zouden kunnen zijn" (Berg & Steiner, 2004, p. 39). De ervaring van een succes geeft vertrouwen aan het individu dat er een oplossing te vinden valt en geeft daardoor kracht om te veranderen en een nieuwe sociale vorm van interactie te creëren. Het vertrouwen in eigen competentie ten aanzien van regulatie van spanning en boosheid bij frustraties groeit, waardoor het individu weer meer leerbaar is (de window of tolerance vergroot). Het gaat hier praktisch gezien om in de aandacht brengen en bekrachtigen van gewenst gedrag bij oplopende spanning en boosheid.

Berg en Steiner (2004) beschrijven hoe de functie van 'vertaler' van essentieel belang is in het werken met kinderen om "de kloof te helpen overbruggen tussen het kind en de verantwoordelijke volwassenen" (Berg, & Steiner, 2004, p. 29). Deze kloof wordt overbrugd door raad te vragen aan het kind, te verhelderen en te evalueren. In reguliere oplossingsgerichte therapie wordt deze functie vervuld door de therapeut alleen. In deze interventie vervult de therapeut vaak via de handpop 'Toontje' de functie van 'vertaler'. De kansen op een succesvolle oplossing voor de problematiek wat betreft de ouder-kind interactie worden door de inzet van de handpop vergroot aangezien er meer aandacht en ontspanning gecreëerd is voor het raad vragen, het evalueren en het waarborgen van heldere communicatie tussen ouder en kind.

Het tweede principe sluit aan op het eerste. Wanneer het kind en of de ouders het lukt om op een manier waarop zij tevreden zijn, om te gaan met boosheid en frustraties, wordt samen onderzocht naar hoe zij dat voor elkaar hebben gekregen met behulp van de tripple praise techniek (Furman, 2006). De therapeut laat merken onder de indruk te zijn van het concreet benoemde adequate gedrag. Vervolgens geeft de therapeut aan dat dit niet makkelijk is om dit concreet benoemde gedrag uit te voeren, en tot slot informeert de therapeut hoe zij dit voor elkaar hebben gekregen. Anders dan bij complimenteren wordt met deze tripple praise interventie de interne eigenwaardering over het adequate gedrag bij ouder en kind geactiveerd en helpt het zelf verwoorden van adequaat gedrag om het adequaat reguleren steeds meer in de vingers te gaan krijgen. De therapeut viert op deze wijze via Toontje de succeservaringen, de momenten waarop het lukt om boosheid en spanning te reguleren.

Ten derde worden de cliënten in de positie van deskundige gezet. Daarmee wordt uitgegaan van het oplossende vermogen van de ouders en kinderen. De oplossingsgerichte theorie gaat ervanuit dat wanneer de cliënten gebruik maken van hun eigen bronnen, zij zelf de best passende strategieën ontwikkelen en met de grootste kans op bekijken.

De oplossingsgerichte theorie heeft zich onder andere gebaseerd op de sociale leertheorie. Uit andere onderzoeken is gebleken dat gedragsgeoriënteerde interventies voor ouders gebaseerd op de sociale leertheorie, zoals bijvoorbeeld positieve bekrachtiging, effectief en succesvol zijn in het voorkomen en

verminderen van emotionele en gedragsproblemen bij kinderen (McCart, Priester, Davies & Azen, 2006; Dretske et al, 2009; Van Den Hoofdakker, Van der Veen-Mulders, Sytema, Emmelkamp, Minderaa, & Nauta, 2007).

Deze oplossingsgerichte principes sluiten aan bij de stressfysiologie, beschreven door onder andere Hughes (2019). Door de krachtgerichte, positieve en praktische technieken en houdingen in te zetten, wordt de kans dat deze gezinnen binnen een optimaal spanningsgebied blijven vergroot. De oplossingsgerichte methodiek leent zich om de inzichten vanuit het transactionele model toe te passen: er wordt samen naar een oplossing gezocht die voor alle partijen werkt. Als er bovendien iets bij een van de partijen wordt aangepast (bijvoorbeeld: ouder heeft meer inzicht in spanningsopbouw en kan daarom geduldiger optreden naar kind), zal dat positief effect op de andere partij hebben (kind kalmeert sneller door geduldige ouder, en spreekt uit wat de behoefte is). Dat bekrachtigt de eerste partij op zijn beurt weer.

### 6.3.2 Vaktherapeutische behandelvisie

Het inzetten van spel, afbeeldingen en het expressieve spel van de handpop in deze module verbindt zich aan dramatherapeutische principes van ervarend, beeldend, metaforisch (gebruikmakend van distantie) en ontspannen plezierig leren via doen alsof. Het inzetten van de handpop verbindt zich aan de dramatherapeutische theorie van metaforisch werken ten behoeve van 'containment' (Jones, 2007) en aan de clownstherapie waarin distantie, expressie geven en uitvergroten centraal staan (Gordon, Shenar, & Pendzik, 2018).

Ervarend, beeldend leren wordt vaktherapeutisch breed toegepast en is onderdeel van de werkwijze van vaktherapeuten. Ook de kracht van oefening en herhaling wordt toegepast. Daarnaast worden de specifiek dramatherapeutische technieken van spel, metaforisch werken, het bieden van herkenning en het vergroten en/of verzachten van de gevoelens in dramatherapeutisch spel technieken in deze interventie ingezet. "Therapie is geen 'praatgenezing', maar juist een 'communicatiegenezing' (Schore, zoals geciteerd in Hughes, 2019, p. 61). "Het zijn juist de non-verbale uitingen van verhalenvertellers, die het verhaal in het hart en het hoofd van de luisteraars verankeren. Op deze plek waar de non-verbale, op elkaar afgestemde dans plaatsvindt tussen degenen die met elkaar in gesprek zijn, bevindt zich de gevoelsmatige component van de dialoog. Hierdoor ontstaat veiligheid, een diepe interesse in het verhaal en een kantelpunt binnen de dialoog dat om grote samenhang binnen het te creëren verhaal vraagt. (...) Dit proces leidt op natuurlijke wijze naar een grotere bereidheid om te kijken naar de gebeurtenissen die iemand hebben getroffen, om de invloed ervan te begrijpen en deze in het verhaal uit te nodigen." (Hughes, 2019, p. 61). De verhalen van en met schildpad Toontje stimuleren deze emotionele reflecterende dialoog.

Het werken via de schildpad-handpop heeft een specifieke kracht. Ouders en het kind komen door de handpop "als vanzelf" in een optimale stand om boosheid en spanning bij frustraties te onderzoeken. Het gebruik van handpop Toontje genereert een houding van compassie, plezier, ontspanning en distantie bij ouders en kinderen. Deze houding van compassie zorgt ervoor dat ouders en kinderen de schildpad-handpop en ook elkaar geduldig, begripvol en rustig blijven benaderen. Dat is nodig om de onderlinge communicatie bij frustraties te kunnen onderzoeken (Hell, 2012). Het poppenspel bevordert de beoogde sensitieve, responsieve, zorgzame en speelse interacties tussen ouder, kind en de pop (samen zorgen voor en lachen met de schildpad: intersubjectiviteit). De handpop modelt reflectie, nieuwsgierigheid en openheid bij het uitspelen van zijn ervaringen en emoties. Kinderen en ouders hebben hierdoor distantie ten opzichte van hun eigen gevoel en kunnen met minder spanning reflecteren en stil staan bij en ordenen van deze gevoelens, want "het is maar spel" (Hell, 2012; Petzold, 1983; Landy, 1983). De expressieve verhalen van de schildpad bieden herkenning en ontschuldiging voor het kind en de ouders. Ze ervaren dat ze niet de enige zijn die worstelen met boosheid en spanning bij frustraties. Deze herkenning helpt om het verlamme effect van schaamte te doorbreken. De expressie en liefdevolle, begripvolle houding van de handpop zorgt ervoor dat ouders en kinderen zich geaccepteerd, geliefd en gezien voelen. Door de dramatherapeutische inzet van de handpop, kan op deze manier uniek gespeeld worden met het benodigde spanningsniveau van ouders en kinderen: kalmeren wanneer nodig (gereguleerd spiegelen), gevoelens verhelder en uitvergroten wanneer nodig (congruent, gemarkeerd spiegelen: Jamin, 2009). Humor wordt voor beide doeleinden regelmatig ingezet. Daarmee wordt er een optimale conditie bewerkstelligd om open te kunnen staan en te leren van elkaar bij het reguleren van spanning en boosheid.

De techniek van overdrijving van gevoelens wordt beschreven door Gordon en collega's: "The clown can serve as a container of ambivalence, thereby acting as a strategy for normalizing paradox in the process of recovery and rehabilitation." (Gordon, Shenar, & Pendzik, 2018, p. 90). Overdrijvend spiegelen van de gevoelens biedt (h)erkenning van beleving, luchtigheid en plezier, waarna de cliënt zelf tot onderzoek van adequaat gedrag overgaat. Bijvoorbeeld: Het kind gilt: "Oow, het is verschrikkelijk, nooit krijg ik eens een keer mijn zin." De therapeut spiegelt dit overdrijvend en zegt: "Oow, konden we maar direct altijd krijgen wat we wilden: dan bestelde ik nu 1000 ijsjes en ging ik nooit meer naar bed".

De techniek van het verzachten van gevoelens is ontleend aan het gemitigeerd spiegelen uit de speltherapie van Goodyear-Brown (2009). De therapeut markeert de gevoelens van ouder en kind en geeft dit verzacht terug. De therapeut erkent de lading door aan te sluiten op de intensiteit van de expressie van de ervaring, maar gaat in woordkeuze niet mee met de superlatieven waarmee de frustratie wordt uitgedrukt. De therapeut gaat niet discussiëren over de ervaring, maar verwoordt een adequate gedachte passend bij het niveau van spanning of boosheid. Bijvoorbeeld: Het kind gilt: "Oow, het is verschrikkelijk, nooit krijg ik eens een keer mijn zin." De therapeut spiegelt dit gereguleerd en zegt: "Oow, wat jammer dat het nu even niet zo gaat zoals je het graag wilt."

### 6.3.5 Werkzaamheid in de praktijk

Inmiddels (2018) zijn er circa 100 therapeuten in Nederland die de training Zachtjes Balen met Toontje hebben afgerond. Instellingen waar Zachtjes Balen met Toontje wordt gegeven zijn o.a. Youz, GGZ-centraal, de opvoedpoli en diverse particuliere dramatherapie- of speltherapie praktijken. In sommige instellingen worden de resultaten meegenomen in R.O.M. metingen en met C.B.C.L. gemeten.

De werkzaamheid wordt onderzocht met de volgende meetinstrumenten: de schaal *Problemen met opvoeden* van de zelfbeoordelingsvragenlijst Opvoedingsbelastingsvragenlijst (O.B.V.L.; Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen, & Veerman, 2015). De score op deze schaal correspondeert met de ervaring van opvoedingscompetentie van de ouder: of de ouder het gevoel heeft dat hij over genoeg vaardigheden beschikt in de opvoeding van het kind, of hij het kind kan bijsturen, corrigeren en controle over het kind heeft (Vermulst, Kroes, De Meyer, Nguyen, & Veerman, 2015). Een positief verschil tussen de vóór en nameting van minstens twee punten (T-score) wordt verwacht.

Bovendien wordt er een oudervragenlijst over het kind afgenomen: de Strengths and Difficulties Questionnaire (S.D.Q.; Goodman, 1997; Goedhart, Treffers, & Van Widenfelt, 2003). Er wordt gekeken naar de scores op schalen pro-sociaal gedrag (meet de beoordeling van de ouder over de mate van behulpzaamheid, aardigheid en aanpassingsvermogen van het kind) en gedragsproblemen (meet de beoordeling van de ouder of het kind vaak woede-uitbarstingen, agressief en ongehoorzaam gedrag vertoont) (LSPPJ, 2006). Daar wordt respectievelijk een positief en negatief verschil van minstens twee punten tussen de voor en nameting verwacht. Bij de beide vragenlijsten wordt gewerkt met een cut-off totaalscore, maar aangezien er bij deze module niet gebruik gemaakt van de totaalscores van de vragenlijsten wordt hier geen gebruik van gemaakt.

## 6.4 Werkzame elementen

- Psycho-educatie: aan de hand van afbeeldingen over regulatie van spanning en boosheid en adequaat gedrag bij frustraties van het kind;
- Spelen met de handpop: vergroot herkennen van ervaringen van kinderen en ouders zelf en ook onderling (spiegeling); mogelijkheid beïnvloeding van het spanningsniveau om ervaringen bij frustratie te onderzoeken; vergroot plezier en lichtheid; maakt beeldend en concreet;
- Vergroten van intersubjectiviteit: gezamenlijke ervaringen van plezier en empathie;
- Ervaren in het hier en nu; bekrachtigen en herhalen van succeservaringen;
- Oefenen van adequaat gedrag bij frustratie met behulp van spel;
- Therapeutische houding: speels, niet wetend, uitgaan van kracht, accepteren van gevoelens en verlangens, veiligheid biedend, empathisch en mentaliserend;
- Begrenzen/uitdoven van inadequaat gedrag en bekrachtigen van adequaat gedrag bij frustratie.

## Hoofdstuk 7: Randvoorwaarden en kosten

### 7.1 Uitvoering

#### 7.1.1 Randvoorwaarden materialen

- Schone, geluidgedempte spelruimte van minimaal 20 m<sup>2</sup>, met ruimte voor een werktafel en ruimte om bewegelijke spelletjes te doen. De ruimte dient prikkelarm te zijn: speelgoed moet opgeborgen kunnen worden. Er moet voldoende ruimte zijn tussen het afkoelplekje en de tafel;
- Folders van Toontje\*.

#### 7.1.2 Organisatorische randvoorwaarden

- Deze behandelmodule is een op zichzelf staande behandeling, maar kan goed plaatsvinden in een bredere multidisciplinaire behandeling. Er dient tijdens de intakefase afgestemd te worden met de overige behandelaren, om transfer te vergroten.

#### 7.1.3 Randvoorwaarden voor de cliënt

- Een belangrijke randvoorwaarde voor toepassing van deze interventie is voldoende stabiliteit in de leefomstandigheden. Deze stabiliteit ontbreekt bijvoorbeeld bij dakloosheid, vechtscheiding, verslavingsproblematiek;



- Ouder en kind dienen samen aan de kennismaking/spelobservatie en aan de vijf speelsessies deel te nemen. Daarnaast zijn voor de ouders de terugkoppeling, psycho-educatie en evaluatiesessies vereist;
- Het programma is geschikt voor anderstaligen met een basale kennis van de Nederlandse taal.

## 7.2 Opleidingen en competenties

- Afgeronde hbo-studie vaktherapie-drama.
- Afgeronde basistraining en verdiepingstraining 'Zachtjes balen met Toontje' ([www.zachtjesbalen.nl](http://www.zachtjesbalen.nl));
- Voor (kandidaat-)geregistreerde vaktherapeuten van andere disciplines (spel, beeldend, muziek, PMT, dans), (ortho)pedagogen, psychologen, psychotherapeuten en psychiaters is het bespreekbaar de trainingen in deze module te volgen, mits er ruime ervaring en affiniteit met het interveniëren met spel is;
- Kennis en vaardigheid betreft meervoudige partijdigheid en gezinstherapie;
- Om te kwaliteit van interveniëren te verhogen is er de mogelijkheid tot supervisie, intervisie.

## 7.3 Kosten van de interventie

- Scholing therapeut:
  - Basistraining: € 220,- (dd 2019);
  - Verdiepingstraining: € 220,- (dd 2019);
  - Supervisie: € 95,- per 75 minuten (dd 2019);
- Kosten voor standaard materialen: geschat op € 200,-;
- Kosten voor materialen per gezinsbehandeling: € 10,-;
- Tijdsinvestering dramatherapeut per gezin: 14 uur (met uurtarief van € 70,-): € 980,-;
- Tijdsinvestering werving en coördinatie: circa 8 uur per half jaar.

## 7.4 Locatie en uitvoerders

De behandeling kan zowel in een praktijk, GGZ-instelling, begeleide woning als thuis worden toegepast. Alle betrokken opvoeders worden betrokken in de psycho-educatie sessie. Eventueel kunnen andere bij de opvoeding betrokkenen, zoals stiefouders, leerkrachten, grootouders, sociotherapeuten, broers en zussen, betrokken worden bij de psycho-educatie en een afsluitende bijeenkomst om de transfer van afspraken tussen ouder en kind te vergroten in het systeem.

## 7.5 Kwaliteitsbewaking

Vaktherapeuten die 'Zachtjes Balen met Toontje' aanbieden dienen de basistraining en verdiepingstraining 'Zachtjes Balen met Toontje' te hebben afgerond. De vaktherapeut die deze module aanbiedt moet de (kandidaat)registratie in het Register van Vaktherapeutische Beroepen opgestart dan wel afgerond hebben. Een ander vereiste is dat de therapeut deelneemt aan jaarlijkse (groeps-) intervisiebijeenkomsten die bij deze module worden aangeboden.

De kwaliteit van de uitvoering van de module zal door het multidisciplinaire team waarvan de dramatherapeut deel uitmaakt moeten worden bewaakt.

## Hoofdstuk 8: Subtypen

- Zachtjes Balen Veilige hechting bevorderende Ouder-kind groep : 3-5 jarigen met hun ouders
- Zachtjes Balen MBT: Mentaliseren bevorderende ouder-kind spelbehandeling
- Zachtjes Balen met de vrienden van Toontje op school: met leerkracht en kind
- Tijd voor Toontje; voor kinderen van 0-10 jaar met hun moeders in huiselijk geweld opvang
- Zachtjes Balen aangevuld met ouderbegeleiding door de dramatherapeut
- Zachtjes Balen met Pleegouders en -kinderen.
- Zachtjes Balen met anderstaligen

## Hoofdstuk 9: Ontwikkelgeschiedenis

Deze module is tot stand gekomen vanuit de praktijk.

### 9.1 Betrokkenheid van de doelgroep

In 2005 is 'Tijd voor Toontje' als programma ontwikkeld door Martijn Hell (Lucertis) en de Blijf Groep, vanuit de behoefte aan een programma voor ouders en kinderen in de huiselijk geweld opvang. Gelijktijdig ontwikkelde Martijn Hell 'Zachtjes Balen met Toontje', voor in de GGZ-instellingen. In de ontwikkeltijd van Tijd voor Toontje is gebruik gemaakt van behoeftanalyses bij de Blijf Groep doelgroep.

Vanaf 2017 loopt er een onderzoek door de VU naar de effectiviteit van Tijd voor Toontje, waarbij diepte-interviews bij ouders en kinderen afgenomen worden. Dit onderzoek wordt in 2019 gepubliceerd.

## Dankwoord van de ontwikkelaar

Allereerst ben ik dankbaar voor de vele ouders en kinderen die al doende mij mee hielpen bij het ontwikkelen van Zachtjes Balen met Toontje.

De cursisten die een training Zachtjes Balen hebben gevolgd wil ik bedanken voor alle vragen over de toepassing van deze module.

Ik ben grote dank verschuldigd aan Myra Vojtechovsky, Tamar Wilding, Jacqueline Hilbers, Annet Warringa, leden van de ondersteunende schrijfgroep, voor hun bijdragen en aanmoediging bij de totstandkoming van deze basis module.

Mijn speciale dank gaat uit naar Myra Voitechovsky voor haar aanhoudende steun en grote bijdrage aan de ordening en theoretische verantwoording.

Daarnaast ben ik dankbaar voor de hulp van Kees van den Bos, Elly Pijnacker, Rix van der Beek en Agnes Turksma bij het schrijven van deze module volgens de richtlijnen vanuit het CPMO.

Verder gaat mijn dank uit naar het multidisciplinaire team van Youz/Lucertis, kinder- en jeugdpsychiatrie en PsyQ in Noord-Holland, waaronder Barbara Gabel, GZ- Psycholoog/Kindertherapeut/IMH-Specialist; Mirjam Hinfelaar, Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut/IMH-specialist; Marieke Mastenbroek, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige; Lian Bakker, Verpleegkundig Specialist; Sita Somers, Kinder- en jeugd Psychiater/Psychotherapeut voor hun input en feedback.

Tot slot dank ik mijn familie en vrienden voor hun aandacht, humor en steun als ik weer eens zat te balen.

## Literatuur

- Allen, J., Bateman, A., Fonagy, P. (2008) *Mentaliseren in de klinische praktijk*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Bartelink, C. (2013). Wat werkt: Oplossingsgerichte therapie? *Geraadpleegd op [http://www.nji.nl/nl10/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt\\_Oplossingsgerichtetherapie.pdf](http://www.nji.nl/nl10/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Oplossingsgerichtetherapie.pdf)*.
- Berg, I. K., & Steiner, T. (2004). *Het spel van oplossingen, oplossingsgerichte psychotherapie voor kinderen*. Amsterdam: Pearson.
- De Mey, W. & Merlevede, E. (2014). Kinderen... de baas!?: Behandeling van jonge kinderen met gedragsproblemen. In S. Bögels, & C. Breaet (Ed). *Protocolaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten*. Amsterdam: Boom.
- Dishion, T. J., French, D. C., & Patterson, G. R. (1995). *The development and ecology of antisocial behavior*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Bayliss, S. et al. (2009). The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: a systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, ArtID 7.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York, NY: Other Press.
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution Focused Brief Therapy: A Systematic Review and Meta-Summary of Process Research. *Journal of marital and family therapy*, 43(1), 16-30.
- Furman, B. (2006). *De methode Kids' skills, op speelse manier vaardigheden ontwikkelen bij kinderen*. Baarn: Boom/Nelissen.
- Gerits, L. & Kleijbergen, K. (2005). Hechting en de herhaling van gezinsdynamieken – Van verklaringmodel naar therapeutische praktijk. *Systeemtherapie*, 17(3), 134-144.
- Goedhart, A. W., Treffers, P. D., & Van Widenfelt, B. M. (2003). Vragen naar psychische problemen bij kinderen en adolescenten. De Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Maandblad geestelijke volksgezondheid*, 58(11), 1018-1035.
- Goodman, R. (1997). Strengths and Difficulties: Guidance on Using Questionnaires. Geraadpleegd op 10-06-2019, op <http://www.sdqinfo.org/>
- Goodyear-Brown, P. (2009). *Play therapy with traumatized children: A prescriptive approach*. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Granic, I., & Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological review*, 113(1), 101.

- Hell, M., Ruinaard, M., Eringa, M., Geutjes, S., Grit, M., Petrovic-Dadic, D., & Vervoort, A. (2012). *Methodiek Tijd voor Toontje. Een steunend en stabiliserend programma voor kinderen en hun moeders in de opvang, die huiselijk geweld in het gezin hebben meegemaakt*. Amsterdam: Blijf Groep.
- Hell, M., (2012) Zachtjes Balen met Toontje: *Vakblad voor speltherapie*, 17(2), 14-16.
- Hell, M., (2013) Zachtjes Balen met Toontje: Een dramatherapeutische methode ter bevordering van veilige hechting: *Tijdschrift voor vaktherapie*, 9 (2), 3-10.
- Hell, M., (2017) De magie van mildheid: *Vakblad Vroeg, vakblad voor vroegsignaleren en integrale vroeghulp*, 34(4),4-5.
- Hell, M., et al., *Zachtjes Balen met Toontje: Mentaliseren bevorderende spelbehandeling*. Utrecht: Federatie Vaktherapeutische Beroepen. Artikel in voorbereiding. [www.zachtjesbalen.nl](http://www.zachtjesbalen.nl)
- Hell, M., et al., *Toontjes vrienden op school*. Artikel in voorbereiding. [www.zachtjesbalen.nl](http://www.zachtjesbalen.nl)
- Hell, M., et al., *Toontje ouder- en kindgroep*. Artikel in voorbereiding. [www.zachtjesbalen.nl](http://www.zachtjesbalen.nl)
- Hughes, D. A. (2019). *Hechtingsgerichte gezinstherapie, werken aan de basis*. Amsterdam: SWP.
- Hughes, D., & J. Baylin (2014): *Opvoeden doe je met je brein: Wat de neurowetenschap je leert over een hechte band met je kind*. Amsterdam: Hogrefe.
- IJzendoorn, M. H. van (1994). *Gehechtheid tussen ouders en kinderen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- IJzendoorn, M. H., Van & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 8.
- Jamin, H. (2009). Het spel met affect: de betekenis van vroeg ouder-kindspel voor de zelfontwikkeling. In Groothoff, E. (red), *Spel in psychotherapie*, 45-67. Assen: Van Gorcum
- Jones, P. (2007). *Drama as Therapy Volume 1: Theory, Practice and Research*. New York: Routledge.
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie I: Het jonge kind*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Landelijke werkgroep Signaleringsinstrumenten Psychosociale Problematiek Jeugd (LSPPJ) van GGD Nederland (2006). *Handleiding voor het gebruik van de SDQ binnen de jeugdgezondheidszorg: Vragenlijst voor het signaleren van psychosociale problemen bij kinderen 7-12 jaar*. Utrecht, GGD Nederland (geraadpleegd op [www.ggd Kennisnet.nl](http://www.ggd Kennisnet.nl)).
- Landy, R. (1983) *The use of distancing. The arts in psychotherapy*. New York: Thomas
- Long, J. K., & Kort, D. (2016). Multidirectional Partiality. In: G. R. Weeks, S. T. Fife, C. M. Peterson (Eds.). *Techniques for the Couple Therapist: Essential Interventions from the Experts*, London: Routledge.
- Markham, L. (2014) *Ontspannen ouders, blijde kinderen. Meer grip op jezelf, meer verbinding met je kind*. Amsterdam: Hogrefe
- McCart, M.R., Priester, P.E., Davies, W.H. & Azen, R. (2006). Differential Effectiveness of Behavioral Parent-Training and Cognitive-Behavioral Therapy for Antisocial Youth: A Meta- Analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 527 – 543.
- Miller-Johnson, S., Coie, J. D., Maumary-Gremaud, A., & Bierman, K. (2002). Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. *Journal of abnormal child psychology*, 30(3), 217-230.
- Miller, G., & de Shazer, S. (2000). Emotions in solution-focused therapy: A re-examination. *Family process*, 39(1), 5-23.
- Özcan, N. K., Boyacıoğlu, N. E., Enginkaya, S., Bilgin, H., & Tomruk, N. B. (2016). The relationship between attachment styles and childhood trauma: a transgenerational perspective—a controlled study of patients with psychiatric disorders. *Journal of clinical nursing*, 25(15-16), 2357-2366.
- Rexwinkel, M., Schmeets, M., Pannevis, C., & Derkx, B. (2011). *Handboek infant mental health. Inleiding in de ouder-kindbehandeling*. Assen: Van Gorcum.
- Rutter, M. (2002). The interplay of nature, nurture, and developmental influences: the challenge ahead for mental health. *Archives of General Psychiatry*, 59(11), 996-1000.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of child development research*, 4, 187-244.
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. In A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3-21). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Shazer, S. De (1985). *Keys to Solution in Brief Therapy*. New York: Norton.
- Siegel, D. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York: Guilford Press.
- Siegel, D. J. (2015). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press.

- Snyder, J. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behavior: Peer relationships. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 101-122). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Van Den Hoofdakker, B. J., Van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P. M., Minderaa, R. B., & Nauta, M. H. (2007). Effectiveness of behavioral parent training for children with ADHD in routine clinical practice: a randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1263-1271.
- Vermulst, A., Kroes, G., De Meyer, R., Nguyen, L., & Veerman, J. W. (2015). *Handleiding Opvoedingsbelastingvragenlijst (OBVL)*. Nijmegen: Praktikon.