

Beschrijving van de module

Speltherapie

Doel en doelgroep

Speltherapie is een cliëntgerichte therapeutische behandeling, die tracht na indicatiestelling en/of diagnostische spelobservatie, met inzet van het medium spel, veranderings-, ontwikkelings- en/of acceptatieprocessen te bewerkstelligen. In de speltherapie kan een kind vormgeven aan emotionele gebeurtenissen. In het (dynamische) spel komt de (pre-verbale) thematiek van de belevingswereld van de cliënt (verhuld) naar voren. Het kind kan in dit spel gevoelens zoals angst, woede, verdriet of verlangens (opnieuw) beleven en exploreren, op een veilige en tegelijkertijd vrije manier. Binnen het spel, in de beelden en het verhaal, worden blokkades, behoeftes en hulpbronnen zichtbaar. Het kind kan hierin, op bewust of onbewust niveau, zijn/haar ingenomen positie herkennen, verhelderen en erkennen. Het kind krijgt ondersteuning om moeilijke confrontaties aan te gaan door het mee leven, mee spelen en woorden geven van de therapeut. Het kind heeft in het spel de mogelijkheid om te experimenteren met nieuwe rollen, andere scenario's en andere betekenisverlening. Op deze manier kan het kind het gevoel van controle én flexibiliteit terugkrijgen, zo ontstaat toekomstperspectief.

De module maakt onderscheid in speldiagnostiek en speltherapie. ¹ Speldiagnostiek is geïndiceerd wanneer de problematiek gezien vanuit het perspectief van het kind nog verhelderd dient te worden en/of het de vraag is of speltherapie is geïndiceerd.

Bij speltherapie zijn de einddoelen:

- De stagnaties of belemmeringen ten aanzien van de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind zijn opgeheven en de sociaal-emotionele ontwikkeling is genormaliseerd (binnen de mogelijkheden van het kind).
- De gedragsproblemen zijn opgeheven dan wel verminderd.
- Traumatische ervaringen zijn in toenemende mate verwerkt.
- Het kind heeft traumatische ervaringen kunnen delen met de voor het kind belangrijke anderen.
- Opvoeders hebben meer inzicht gekregen in de belevingswereld van het kind.

Speltherapie is bedoeld voor kinderen in de ontwikkelingsleeftijd van 3-12 jaar. Het betreft kinderen die kunnen profiteren van het middel spel. Spel biedt expressie-, exploratie- en ervaringsmogelijkheden die kunnen leiden tot ontwikkeling en verandering bij de cliënt. Het sluit aan bij de belevingswereld van kinderen en is een manier om te communiceren. Speltherapie is geïndiceerd bij belemmering of stagnatie van de sociaal-emotionele ontwikkeling en wanneer kinderen niet op eigen kracht, of met hulp van de omgeving, weer in balans kunnen komen na traumatische ervaringen. Het betreft kinderen met traumatische ervaringen, sociaal-emotionele problemen, internaliserende, externaliserende gedragsproblemen en kinderen met hechtingsproblemen.

Voor de module speltherapie gelden naast de algemene indicatiecriteria en contra-indicaties de volgende indicatiecriteria en contra-indicaties:

- Kinderen die vanuit hun psychiatrische aandoening hun fantasie niet van de werkelijkheid kunnen onderscheiden.
- Kinderen die verblijven in onveilige opvoedingssituaties.
- Kinderen wiens opvoeders verward zijn in een strijd waarvan het kind getuige is en voortdurend last van ondervindt.

De module is toepasbaar voor diverse migrantengroepen waarbij in een bepaalde gevallen extra aanpassingen nodig zijn om de opvoeders goed te kunnen begeleiden, zoals het werken met een tolk en het aanbieden van een anamneselijst in de moedertaal (indien beschikbaar). Tevens dient

¹ Zie module Diagnostiek

de speltherapeut enige kennis te hebben van de cultuur van het kind of zich er in te willen verdiepen.

Jeugdhulp Friesland biedt specialistische jeugdzorg op het gebied van opgroei- en opvoedingsproblemen, in de leeftijdscategorie 0 t/m 18 (met een uitloop tot 23) jaar. Jeugdigen uit alle culturen en hun ouders/opvoeders kunnen een beroep doen op Jeugdhulp Friesland, veelal als de normale ontwikkeling van de jeugdige wordt belemmerd. Mogelijk is sprake van psychosociale problemen, psychiatrische problemen, gezinsgerelateerde problemen, psychische problemen, verslavingsproblemen, gedragsproblemen of een combinatie daarvan.

Jeugdigen met een psychiatrische, zintuiglijke, lichamelijke en/of verstandelijke beperking die redelijk sociaal redzaam zijn, worden ook behandeld en/of opgevangen, als dit past binnen de behandelprogramma's en mogelijkheden van Jeugdhulp Friesland. We nemen ook jeugdigen op met een civielrechtelijke maatregel. In specifieke situaties worden jeugdigen met een strafrechtelijke maatregel behandeld (gedragsbeïnvloedende maatregel).

De missie en visie, de doelgroepen en de problematiek, de uitgangspunten van de zorg en behandeling en de manier waarop deze is georganiseerd zijn beschreven in het meerjarenbeleidsplan 2017-2021 'Weet dat we er voor je zijn' en in de uitgangspunten van Jeugdhulp Friesland 'Zó zijn we er voor je'.

Opbouw en duur van de module

Om na te gaan of het kind kan profiteren van speltherapie en om achter de belevingswereld van het kind te komen wordt gebruik gemaakt van speldiagnostiek. Speldiagnostiek wordt bij de observatie gebruikt als middel ten behoeve van het beantwoorden van onderzoeksvragen. Dit kan verhelderende, onderkende, verklarende of indicerende diagnostiek zijn. Hierbij gaat het erom dat duidelijk wordt welke klachten er zijn, wat er speelt bij het kind, hoe het kind en ouders deze klachten beleven en hoe de lijdensdruk is. Er wordt gekeken hoe het kind het beste geholpen kan worden en welk soort hulp daar het beste bij past. Speldiagnostiek kan als start van speltherapie ingezet worden om te kijken of het geïndiceerd is maar ook op zichzelf stand ingezet worden. Bij inzet van speltherapie ligt het accent bij de eerste 3 tot 5 sessies op observatie. Na 3 tot 5 sessies wordt een verslag gemaakt met een advies welke besproken wordt door de speltherapeut met opvoeders, regiebehandelaar en/ of eventuele andere betrokkenen bij het gezin.

Tijdens spel heeft het kind de gelegenheid om ingrijpende of traumatische belevenissen uit te spelen, ruimte om emoties te uiten en af te reageren om gevoelens van angst, verdriet, verlangen of woede opnieuw te beleven en gebeurtenissen te verwerken. De speltherapeut biedt het kind de gelegenheid tot het beleven van nieuwe ervaringen en helpt hem emotioneel en cognitief nieuwe inzichten te verwerven. Zij helpt het kind bij het herstel van eigen vermogens zoals zelfvertrouwen, flexibiliteit en het ervaren van plezier. De speltherapeut volgt het kind in zijn spel. Dit betekent dat hij onder woorden brengt wat er gebeurt in het spel en hoe het kind de situatie beleeft. De therapeut speelt mee als het kind hem/haar uitnodigt. Hij/zij sluit aan bij de initiatieven van het kind, probeert de taal van het kind te begrijpen en helpt het om zijn/haar gedachten en gevoelens in spel te uiten.

In de beeldcommunicatie zijn volgens Cora Bartelink (NJI-database, Speltherapie, 2012) de volgende fasen te onderscheiden:

Fase 1 (Verkenning) bestaat uit een kennismaking met de therapeut en het materiaal. In fase 2 (Themavorming) is het doel inzicht te krijgen in de thema's waar het kind mee bezig is. Het initiatief ligt grotendeels bij het kind en de therapeut speelt desgewenst mee en tracht inzicht te krijgen in de thematiek van de problemen. In fase 3 (Beeldvorming) vindt een verdere verdieping plaats van de thema's, die het kind eerder heeft aangedragen in zijn spel. Het gaat erom gaandeweg de beeldvorming van het kind te veranderen. De therapeut interpreteert wat het kind laat zien in zijn spel en communiceert in beeldvorm met het kind. Fase 4 (Doorwerking) gaat expliciet om het verwerken van de problemen en het vinden van oplossingen met behulp van het spelmateriaal. De therapeut interenieert doelgericht, zodat het kind zijn problemen verwerkt en oplossingen kan vinden. Tot slot gaat het er in fase 5 (Generalisatie en herintegratie) om dat kinderen leren om hun nieuw verworven gedrag ook in het dagelijks leven te gebruiken.

De frequentie is één keer per week. Speltherapie vindt plaats in een spelkamer. Die is zo ingericht dat het kind zoveel mogelijk vrijheid heeft om met allerlei speelgoed en expressiemateriaal te spelen, zoals verkleedspullen, gezelschapsspellen, een zand- en watertafel, poppen, dieren, voertuigen en teken- en knutsel- materiaal, materiaal voor bewegingsspel. Speltherapie onderscheidt verschillende spelvormen zoals sensopatisch spel, constructiespel, regelspel en verbeeldend spel. Spel heeft in therapie de volgende functies: expressie en communicatie (een taal waarin het kind zich laat kennen), catharsis (bevrijding van conflicten en trauma's) informatieverwerking (onderzoeken en opnieuw structureren van subjectieve betekenissen) en zelfontplooiing (ontdekken en zich eigen maken van nieuwe ervarings- en gedragsmogelijkheden). Het belangrijkste van het aanwezige materiaal is dat het een appèl doet op de belevingswereld van het kind, zodat het kind in de gelegenheid is op allerlei manieren te laten zien wat hem/haar bezighoudt. Zo kunnen Playmobil-materialen of dieren, die bijvoorbeeld ook gebruikt kunnen worden in een zandbak, het kind de mogelijkheid bieden situaties uit zijn belevingswereld neer te zetten en er ervaringen mee uit te spelen.

De opvoeder brengt en haalt het kind wanneer het nog niet zelfstandig naar de spelkamer kan komen. Binnen Jeugdhulp Friesland zijn spelkamers beschikbaar op locaties van het Behandel- en expertisecentrum Jonge kind (Leeuwarden, Sneek, Dokkum en Drachten).

Om generalisatie van de behandeling van het kind te bevorderen kan er ook methodische ouderbegeleiding ingezet worden. Hierin wordt expliciet aandacht besteed aan de vraag hoe opvoeders het beste kunnen omgaan met hun kind, de negatieve ervaringen die het kind heeft opgedaan en de invloed hiervan op het ouderschap. Ook is er aandacht voor de voortgang van de therapie en de merkbare effecten daarvan in het dagelijks leven voor ouders en het kind.

Tijdens de evaluatie van het hulpverleningsproces worden de speltherapie-doelen geëvalueerd en bijgesteld. Zijn de doelen gehaald, dan wordt de speltherapie beëindigd. De speltherapeut zorgt voor de registratie van de doelen, evaluatie van de doelen en het verloop van de speltherapie in het cliëntenregistratiesysteem.

Wanneer de therapie na maximaal een jaar kan worden beëindigd maakt de speltherapeut een eindverslag dat wordt opgenomen in de tussentijdse evaluatiebrief of eindbrief van de hoofdaannemer.

Methodische uitgangspunten

De module sluit aan bij de Wat Werkt publicatie – Vaktherapie van het NJi.

Speltherapie valt onder de noemer vaktherapie. Binnen vaktherapie wordt methodisch gebruik gemaakt van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamelijk gebied (LOO VTB, 2016) De uitgangspunten van Handelingsgerichte diagnostiek (HGD) zijn leidend bij zowel speldiagnostiek als het proces van de speltherapie. De uitgangspunten de Infant Mental Health visie (IMH) zijn, waar aan de orde, leidend gedurende het hele diagnostische en behandeltraject.

Speltherapie is een onderdeel van behandelen binnen Jeugdhulp Friesland. Het omvat **cliëntgerichte therapie** waarbij de persoonlijke beleving van de cliënt zoals die tijdens de therapie ervaren wordt centraal staat en **Beeldcommunicatie** waarbij voornamelijk gecommuniceerd wordt via de beelden die in spel of andere vormen van verbale of non-verbale verbeelding naar voren komen. De beelden waaraan de cliënt vormgeeft zijn het uitgangspunt voor de interactie tussen cliënt en therapeut. Onvoorwaardelijke acceptatie, echtheid en empathie vormen de basisattitude (houdingsaspecten) van de speltherapeut en bepalen voor het grootste deel het effect van de therapie. De integratie van de specifieke theoretische achtergrond en de persoonlijkheid van de speltherapeut én de behoeften van het kind zijn bepalend voor de behandeling.

ArVT (Affectregulerende Vaktherapie) is een interventie die in speltherapie wordt toegepast en gericht is op het reguleren van affect, aandacht, gedrag en emoties en waarbij de onderliggende spanningen en gevoelens (affecten) altijd het uitgangspunt van de interventie vormen. Deze interventie bevordert gehechtheidsgedrag van het kind waardoor gedrags- en emotionele problemen afnemen. De interventie wordt beoordeeld op geschiktheid voor opname in de databank NJi en bevond zich in april 2020 in de opnameprocedure.

Bewaking van Kwaliteit en Veiligheid

De kwaliteit van de module wordt onder andere bewaakt aan de hand van de resultaten uit de prestatie-indicatoren: doelrealisatie, cliënttevredenheid, reden beëindiging hulp en afname ernst problematiek. Jeugdhulp Friesland stelt de cliënt centraal en werkt continu aan het verbeteren van de hulpverlening. Hiermee voldoet zij aan de kwaliteitsnormen HKZ.

In het algemeen kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland is beschreven op welke manier de integrale hulpverlening voor de cliënt is georganiseerd. De taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en onderlinge verhoudingen zijn daarin zodanig beschreven dat de autonomie en regie van de jeugdige en zijn/haar systeem zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteiten en doelmatigheid van de hulpverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Indien meerdere professionals als behandelaars/hulpverleners betrokken zijn, voert de regiebehandelaar de regie over het hulpverleningsproces en is eerste aanspreekpunt.

Intervisie is een vanzelfsprekend onderdeel om de professionele verantwoordelijkheid, autonomie en vakbekwaamheid van hulpverleners op peil te houden zoals vastgelegd in het kwaliteitsstatuut van Jeugdhulp Friesland.

De speltherapeut heeft een erkende opleiding voor speltherapie op HBO-niveau volbracht. De speltherapeut is een vaktherapeut en staat geregistreerd in het Register Vaktherapie van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Na registratie vindt iedere 5 jaar herregistratie plaats.

Onderzoek en Effectiviteit

Binnen Jeugdhulp Friesland wordt uitvoering gegeven aan structurele effectmeting (programma BergOp) door middel van afname van de CBCL (gedragsvragenlijst ouders) en OBVL (opvoedingsbelasting ouders).

Zie de Wat Werkt publicatie – Vaktherapie publicatie van het NJi.

Speltherapie is zowel evidence- als practice-based. Werkzame factoren hierbij zijn het aantal sessies: dit blijkt een belangrijke voorspeller voor de uitkomsten. De effectgrootte neemt toe met het aantal sessies, met een piek bij 35-45 sessies. Daarna neemt de effectgrootte weer af (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 1999; LeBlanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). Ook de betrokkenheid van ouders is een significante voorspeller voor de uitkomsten. Als ouders betrokken zijn bij de behandeling of er zelfs een actieve rol in spelen door training van een speltherapeut, vergroot dat de kans tot succes (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 1999; LeBlanc & Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015; Ray et al., 2001).

Het bewijs voor de effectiviteit van speltherapie vinden de auteurs van een aantal overzichtsstudies schaars gezien het feit dat speltherapie al zes decennia lang aan kinderen wordt gegeven (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005; Bratton & Ray, 2000; Leblanc & Ritchie, 2001; Ray, Bratton, Rhine, & Jones, 2001). Veelal is het onderzoek van onvoldoende methodologische kwaliteit; veel onderzoek is bij slechts een kleine groep uitgevoerd, heeft geen controlegroep om de resultaten tegen af te zetten of maakt geen gebruik van gestandaardiseerde en gevalideerde meetinstrumenten (Lin & Bratton, 2015). Desondanks wordt de effectiviteit van speltherapie in een aantal overzichtsstudies onderstreept. Er kunnen een aantal voorzichtige conclusies getrokken worden.

Betrokken disciplines

Bij de module zijn de volgende professionals betrokken:

- Speltherapeut
- Regiebehandelaar

Gerelateerde documenten

Aan deze module gerelateerde documenten zijn de 'Notitie behandeling en psychotherapie BEC 0-12, R. Bessems, juni 2018'.

In de kracht en de werkzaamheid van de therapeutische relatie ligt het verschil met psychotherapie. Ook psychotherapie werkt met specifieke (bewezen effectieve) interventies gericht op het opheffen van stagnatie en scheefgroei in de ontwikkeling van een kind en/of de ouder-kind relatie. Echter het verschil met behandelen zit in het nadrukkelijk inzetten van de therapeutische relatie als op zichzelf staande interventie. Onder therapeutische relatie wordt verstaan: de bereidheid en vaardigheid van de psychotherapeut om zijn/haar gedrag flexibel af te stemmen op de individuele cliëntenkenmerken, zoals weerstandsniveau, ambivalenties ten aanzien van gedragsverandering en gehechtheidsstijl (Hafkenscheid, 2013).