



Nederlands
Jeugdinstituut



Vaktherapie

© 2017 **Nederlands Jeugdinstituut** Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Auteur(s)

Mariska Zoon
Cora Bartelink

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47
Postbus 19221
3501 DE Utrecht
Telefoon 030 - 230 63 44
Website www.nji.nl
E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Speltherapie	6
2.1	Onderzoek naar speltherapie	6
2.2	Specifieke interventies	8
2.2.1	<i>Parent-Child Interaction Therapy</i>	8
2.2.2	<i>Theraplay</i>	9
3	Muziektherapie	9
3.1	Onderzoek naar muziektherapie	10
3.2	Muziektherapie bij jeugdigen met autisme	10
4	Dans- en bewegingstherapie	11
4.1	Onderzoek naar dans- en bewegingstherapie	12
5	Dramatherapie	12
5.1	Onderzoek naar dramatherapie	13
6	Beeldende therapie	13
6.1	Onderzoek naar beeldende therapie	14
7	Psychomotorische (kinder) therapie	14
8	Conclusie	14
9	Literatuur	15



Vaktherapie kan ingezet worden bij allerlei problemen en stoornissen. Er is onderzoek gedaan naar vaktherapie, maar dat is veelal van matige kwaliteit. Wel zijn de eerste resultaten hoopgevend en lijkt vaktherapie een bruikbare en effectieve methode om problemen en stoornissen bij jeugdigen te verminderen. Het meeste onderzoek is gedaan naar speltherapie en muziektherapie. Onderzoek naar speltherapie waarin ouders met behulp van technieken uit speltherapie het gedrag van hun kind beïnvloeden laat goede resultaten zien die ook op de lange termijn stand houden. Positieve resultaten worden ook behaald voor muziektherapie als middel om bij jeugdigen met autisme communicatievaardigheden te verbeteren en sociaal gedrag te stimuleren.

Dit document biedt een overzicht van wat er momenteel (internationaal) bekend is over de werkzaamheid van vaktherapie wanneer deze ingezet wordt bij jeugdigen. Hierbij is gebruik gemaakt van beschikbare publicaties, die door middel van een uitgebreide literatuurschrijverij zijn verkregen. In eerste instantie heeft de search zich gericht op reviews en meta-analyses. Omdat de resultaten hiervan beperkt waren, is ook primair onderzoek opgenomen dat aan bepaalde kwaliteitscriteria voldeed. Zo moest er sprake zijn van een controlegroep en diende de interventie, onderzoeksmethode en effectmaten duidelijk beschreven te zijn. Onderzoek naar het gebruik van muziek of drama als vak in het onderwijs is niet meegenomen in dit overzicht, omdat daarin geen sprake is van behandeling.

In de inleiding wordt een algemeen beeld geschetst van vaktherapie, wat houdt vaktherapie in en wat weten we over de effectiviteit? Vervolgens wordt ingegaan op de verschillende typen vaktherapie, waaronder muziektherapie en dramatherapie. Wat is er bekend over de effectiviteit van de afzonderlijke soorten therapie? Daarbij wordt, wanneer er onderzoek naar is gedaan, ingegaan op specifieke interventies die in Nederland worden uitgevoerd. Het document wordt afgesloten met een concluderend hoofdstuk.

1 Inleiding

De aanduiding vaktherapie is een clusterbenaming van de beroepen Beeldende therapie, Danstherapie, Dramatherapie, Muziektherapie en Psychomotorische (Kinder)Therapie. Sinds 1 januari 2017 valt ook Speltherapie onder vaktherapie. Binnen vaktherapie wordt methodisch gebruik gemaakt van een ervaringsgerichte werkwijze om individuele doelstellingen te verwezenlijken van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamelijk gebied (LOO VTB, 2016). De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) geeft op hun website aan dat vaktherapeuten cliënten met psychosociale problemen of psychiatrische stoornissen behandelen. In de behandeling gebruiken zij beeldende, dans-, drama-, spel-, muzikale of psychomotorische interventies op methodische wijze. Deze behandelingen kunnen zowel individueel als binnen een groep of bijvoorbeeld het gezin aangeboden worden. Vaktherapie is veelal geïndiceerd bij cliënten die zintuiglijk ingesteld zijn, moeite hebben om contact met hun eigen gevoelens en belevingswereld te maken, moeizaam verbaal communiceren of juist heel verbaal ingesteld zijn en 'praten en rationalisering' als afweermechanisme gebruiken (Gold, Voracek & Wigram, 2004; Smeijsters, 2008). Wanneer het creatieve vermogen van een cliënt toeneemt, is dit een teken van psychische gezondheid (Smeijsters, 2008).

In Nederland is in de periode tussen 2008 en 2011 een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd naar vaktherapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en instellingen voor Gesloten Jeugdzorg (zie bijvoorbeeld Smeijsters, Welten, Kil, Kurstjens, Willemars & Dijkema, 2012). Omdat er nog zeer



beperkt onderzoek is naar vaktherapie in Nederland worden ook de uitkomsten van dit praktijkonderzoek hier besproken. Aan het onderzoek hebben in totaal 24 jongeren van gemiddeld 16 jaar oud uit vijf verschillende instellingen meegedaan. Bij deze jongeren is sprake van reactief agressieve gedragsproblemen en reactief agressief gedrag. De kerngebieden en bijbehorende doelen waar de vaktherapie zich op richtte zijn het versterken van een reëel zelfbeeld, beter kunnen omgaan met emoties, verbeteren van de interactie en veranderen van disfunctionele cognities. Er werden vijf vormen van vaktherapie aangeboden, namelijk dans-, drama-, beeldende-, muziek- en psychomotorische therapie. Er was sprake van maximaal zes observatiesessies en vervolgens tien behandlesessies. Voor de start van de behandel fase en na de behandlesessies werden vier meetinstrumenten afgenomen om de vier kerngebieden te meten. Uit de resultaten blijkt dat tien sessies vaktherapie niet leiden tot een verandering op de kerngebieden zelfbeeld, emotie, interactie en cognitie. Er worden kleine positieve veranderingen gezien, maar de verschuivingen zijn niet significant. De auteurs geven hiervoor een aantal mogelijk verklaringen, namelijk het geringe aantal deelnemers, het geringe aantal sessies, de validiteit van de meetinstrumenten en het feit dat de verschillende vormen van vaktherapie zijn samengenomen.

Internationaal is de term 'creatieve therapie' gangbaar. Uit een overzichtsstudie van Goodman, Chapman en Gantt (2009) naar de effecten van creatieve therapie in het algemeen bij kinderen met een posttraumatische stressstoornis blijkt dat hier weinig onderzoek naar is gedaan. Er zijn vooral casestudies gedaan, waarin gerapporteerd wordt over niet gestandaardiseerde behandelingen. Goodman en collega's (2009) constateren dat er meer onderzoek nodig is naar de effecten op de lange termijn, met name op de ontwikkeling van het kind en op het trauma. Desalniettemin concluderen zij dat creatieve therapie mogelijkheden biedt in de behandeling van trauma's bij kinderen die niet met een verbale therapie bereikt kunnen worden.

2 Speltherapie

Speltherapie is een behandelvorm waarin de hulpverlener systematisch en doelgericht het spel van kinderen beïnvloedt, zodat problemen die hun ontwikkeling belemmeren, verholpen of verminderd kunnen worden. Speltherapie wordt vooral gebruikt bij kinderen van vier tot twaalf jaar (Groothoff, Jamin & De Beer-Hoefnagels, 2009). Spel wordt gezien als hét communicatiemiddel van kinderen. Volgens Jamin (2009 zoals beschreven in Groothoff et al., 2009) beeldt een kind in spel uit wat hij heeft beleefd en hoe hij dit ervaren heeft. Spel bevindt zich op de grens tussen verbeelding en werkelijkheid en biedt de mogelijkheid tot zelfontwikkeling en tot expressie van wat een kind nog niet verbaal kan uiten. Het geeft kinderen de mogelijkheid spanning te ontladen en gevoelens te uiten. Daardoor kunnen zij hun ervaringen verwerken en experimenteren met allerlei vormen van nieuw gedrag.

2.1 Onderzoek naar speltherapie

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 er een aantal voorzichtige conclusies getrokken worden.

Zo blijkt dat kinderen die speltherapie ontvingen een betere uitkomst hadden dan kinderen die geen therapie kregen (Bratton & Ray, 2000; Lin & Bratton, 2015). Speltherapie lijkt even effectief te zijn als andere therapieën voor kinderen, zoals een sociale vaardigheidstraining, zo blijkt uit een overzichtsstudie van zowel Leblanc en Ritchie (2001) als van Bratton en collega's (2005). Een primair onderzoek van Carpentier, Silovsky en Chaffin (2006), die de langetermijneffecten van cognitieve gedragstherapie (CGT) en speltherapie bij kinderen met seksuele gedragsproblemen onderzochten, liet echter zien dat de groep kinderen die CGT had gevolgd bij de follow-up na tien jaar significant minder seksuele misdrijven had begaan dan de kinderen die speltherapie ontvingen: twee procent tegenover tien procent. Speltherapie bleek duidelijk minder effectief dan CGT bij deze specifieke groep kinderen. Resultaten van een Randomized Controlled Trial (RCT) laten zien dat zowel speltherapie als CGT effectief is in het verminderen van trauma gerelateerde klachten bij vluchtelingenkinderen (6-13 jaar) met een klinische score op de Parent Report of Posttraumatic Symptoms. Er was geen verschil tussen beide interventies (Schottelkorb, Doumas & Garcia, 2012).

Uit verschillende overzichtsstudies blijkt dat speltherapie lijkt te werken bij een groot aantal uiteenlopende problemen zoals emotionele en gedragsproblemen. De effectgroottes zijn matig tot groot (Bratton et al., 2005; Bratton & Ray, 2000; Leblanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). Een recente meta-analytische review van Lin en Bratton (2015) laat zien dat speltherapie met name effectief is bij gedragsproblemen, het versterken van het zelfbeeld en bij problemen in de relatie tussen ouder en kind. Speltherapie lijkt ook positieve effecten te hebben op zelfconcept, gedrag, cognitieve vaardigheden, sociale vaardigheden en angst (Bratton et al., 2005; Bratton & Ray, 2000). Resultaat van een RCT naar het effect van speltherapie onder 53 kinderen met een angststoornis (6-8 jaar), laat een groot significant effect zien op de totale angstscore van de jonge kinderen alsmede op bezorgdheid (Stulmaker, 2014). Een overzichtsstudie van Bratton en collega's (2005) vond ten slotte ook positieve resultaten op gezinsrelaties en gezinsfunctioneren. Over speltherapie en de behandeling van kindermishandeling bestaan twee overzichtsstudies. White en Allers (1994) geven aan dat er nauwelijks onderzoek is gedaan naar hoe hulpverleners de specifieke gedragingen van verwaarloosde kinderen doelgericht en systematisch kunnen beïnvloeden, en kunnen dus niets zeggen over de effectiviteit van speltherapie bij mishandelde en verwaarloosde kinderen. Tien jaar later concluderen Allin, Wathen en MacMillan (2005) in hun onderzoek naar behandelmethodes voor verwaarloosde kinderen en hun ouders dat de sociale interactie van de kinderen aanzienlijk verbeterde door speltherapie. Ook vertoonden zij minder internaliserend en externaliserend probleemgedrag en bleken de samenwerking en de interactie met leeftijdgenoten te verbeteren. Een discussiepunt bij de toepassing van speltherapie bij verwaarloosde kinderen is dat het mogelijk de oorzaak van het probleem, namelijk het disfunctioneren van de ouders en het gezin, niet aanpakt.

De recente studie van Lin en Bratton (2015) laat zien dat speltherapie meer effect heeft bij jongere kinderen dan bij kinderen boven de acht jaar, hoewel dat in andere overzichtsstudies niet naar voren is gekomen. Ook vinden zij een groter effect voor kinderen met een andere culturele achtergrond. Het maakt niet uit of speltherapie individueel of in groepsverband aangeboden wordt. Beide vormen zijn even effectief (Bratton et al., 2005; Ray et al., 2001). Ook al is speltherapie effectief ongeacht de setting. Kinderen in een residentiële instelling krijgen de meeste uren therapie en hebben er daarom ook de meeste baat bij (Bratton et al., 2005). Gemiddeld bestaat speltherapie uit ongeveer zestien sessies. Het aantal sessies blijkt een belangrijke voorspeller voor de uitkomsten. De effectgrootte nam toe met het aantal sessies, met



een piek bij 35 tot 45 sessies. Daarna nam de effectgrootte weer af (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 1999; Leblanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). Het is onduidelijk wat de effecten zijn als er slechts enkele sessies speltherapie worden aangeboden. Volgens sommige onderzoekers heeft speltherapie ook bij minder sessies positieve effecten (Ray et al., 2001). Volgens anderen zou speltherapie bij weinig sessies juist een negatief effect kunnen hebben (Leblanc & Ritchie, 2001). Ook de betrokkenheid van ouders was 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 op succes (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 1999; Leblanc & Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015; Ray et al., 2001). Kinderen van wie de ouders onder supervisie van een speltherapeut zelf speltherapie bieden, hebben minder problemen na afloop van de behandeling dan kinderen die in groepsverband of individueel door een speltherapeut behandeld worden. Speltherapie vanuit een humanistisch en non-directief theoretisch model, waarin het kind een bepalende rol heeft in wat er in de behandeling gedaan wordt en de therapeut een meer volgende rol vervult, lijkt betere resultaten te boeken dan speltherapieën die zijn gebaseerd op een gedrags- en cognitieve theorie, waarbij de therapeut het verloop van het proces veel meer stuurt (Bratton et al., 2005).

2.2 Specifieke interventies

Er zijn twee interventies die in Nederland worden uitgevoerd waar goed onderzoek naar is gedaan. Deze worden hieronder nader uitgewerkt.

2.2.1 Parent-Child Interaction Therapy

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) (Eyberg & PI Research/Bascule) is een vorm van speltherapie waarin ouders getraind worden in het spelen met hun kind en is bedoeld voor de (pleeg)ouders van kinderen van twee tot zeven jaar met gedragsproblemen. Ouders en kind worden samen in een spelkamer getraind, de speltherapeut coacht de ouders met behulp van een oormicrofoon van achter een one-way screen. De therapie is gericht op het verbeteren van de interacties tussen ouders en kind en het vergroten van opvoedvaardigheden om zo de gedragsproblemen bij het kind te verminderen. PCIT duurt tussen de negen en twintig weken. De lengte van de therapie is afhankelijk van het vaardigheidsniveau van ouders en de generalisatie van de vaardigheden van de ouders en het gedrag van het kind van de spelsituatie naar alledaagse situaties.

Naar de effectiviteit van PCIT is al veel internationaal onderzoek gedaan. In een meta-analyse van Thomas en Zimmer-Gembeck (2007) waarbij PCIT met een andere interventie, namelijk Triple P, werd vergeleken, werden voor beide interventies positieve effecten gevonden op het gebied van gedragsproblemen. Voor PCIT werden grotere effecten gevonden op de door ouders gerapporteerde gedrags- en opvoedingsproblemen. Ook de behandelend therapeuten constateerden verbeteringen in geobserveerde gedragingen van het kind. De afgelopen jaren zijn er steeds meer studies verschenen waarbij PCIT ingezet werd ter preventie van kindermishandeling en als behandeling bij gezinnen waar mishandeling heeft plaatsgevonden. Kennedy, Kim, Tripodi, Brown en Gowdy (2014) hebben zes studies gebundeld in een meta-analyse. Ondanks kleine effecten op de Child Abuse Potential en opvoedingsstress, werden medium behandel-effecten gevonden op het opnieuw plaatsvinden van fysieke mishandeling. Deze resultaten wijzen erop dat PCIT de potentie heeft om fysieke kindermishandeling in de toekomst te voorkomen.

Positieve effecten worden ook in Nederland gevonden. Abrahamse, Junger, Van Wouwe, Boer en Lindauer (2015) hebben een RCT uitgevoerd waarbij 43 gezinnen PCIT of een andere



behandelconditie ontvingen. Ouders die PCIT kregen, rapporteerden een significant grotere afname van gedragsproblemen bij het kind en waren meer tevreden over de behandeling dan ouders van de andere behandelconditie. Ook rapporteerden zij een significante vermindering van ouderlijke stress en een afname van internaliserende problemen bij het kind. Moeders hadden een positievere interactie met hun kind. Deze effecten bleven zes maanden na de behandeling zichtbaar.

2.2.2 Theraplay

Theraplay is een vorm van speltherapie, bedoeld voor jonge kinderen in de leeftijd van 2,5 tot 12 jaar met problemen in de interactie met anderen, zoals hun ouders, leerkrachten en/of leeftijdgenoten. Theraplay is onder andere geschikt voor kinderen die extreem verlegen of sociaal angstig zijn of andere emotionele problemen ervaren. De behandeling is erop gericht dat kinderen in spelactiviteiten ervaringen opdoen die zij normaal gesproken in het contact met hun ouders opdoen, zoals structuur (regels en grenzen) en verzorging (fysiek en emotioneel, bijvoorbeeld vasthouden, wiegen, knuffelen) krijgen, uitgedaagd (plagen, aanmoedigen) en betrokken (bijvoorbeeld kietelen, stuiteren en springen, verrassingen) worden. Gaandeweg de behandeling worden ouders erbij betrokken, zodat zij de activiteiten ook thuis met hun kind kunnen uitvoeren.

Naar Theraplay zijn enkele buitenlandse onderzoeken gedaan (Siu, 2009; Wettig, Coleman & Geider, 2011). Vooral naar de behandeling van kinderen met sociaal angstig gedrag is onderzoek gedaan. De eerste effecten zijn positief. Gebleken is dat sociaal teruggetrokken gedrag afnam nadat kinderen aan Theraplay hadden deelgenomen. Kinderen reageerden assertiever en hadden meer vertrouwen in zichzelf en anderen. De resultaten moeten met de nodige voorzichtigheid bekeken worden, omdat het aantal kinderen in de onderzoeken slechts beperkt was (Siu, 2009) en het ontbreken van een controlegroep het niet mogelijk maakte om te concluderen of de verbeteringen te danken waren aan Theraplay of aan spontaan herstel (Wettig et al., 2011).

3 Muziektherapie

Muziektherapie is een behandelvorm waarin de therapeut het welzijn van de cliënt helpt bevorderen door middel van muzikale ervaringen. Uitgangspunt is dat muziek in staat is om gevoelens uit te lokken door middel van symbolisering, associatie, analogie en activering van het lichaam. Van symbolisering is sprake als de muziek symbool staat voor een ding, persoon, gebeurtenis of ervaring met een diepere inhoud waaraan de cliënt op een andere manier nog niet adequaat uitdrukking heeft kunnen geven. Muziek is in staat herinneringen uit het verleden van een cliënt op te roepen door associaties die hij met muziek heeft. Van analogie is sprake als muziekelementen zoals dynamiek, tempo, ritme en melodie een directe afspiegeling zijn van de gemoedstoestand van de cliënt. Muziek zet mensen aan om te bewegen, waardoor zij hun gevoelens via deze lichamelijke expressie opnieuw kunnen beleven. Muziek zou cliënten helpen informatie te structureren, omdat muziek geen losse opeenstapeling van elementen is, maar geordend is (Gold, Wigram & Elefant, 2006; Smeijsters, 2008). Centrale technieken in muziektherapie zijn vrije en gestructureerde improvisatie, zingen en luisteren naar muziek (Gold et al., 2006).



3.1 Onderzoek naar muziektherapie

Ook in de overzichtsstudies naar muziektherapie, leiden het kleine aantal primaire studies en de vaak kleine groep deelnemers tot voorzichtigheid rond de conclusies (Gold et al., 2006).

Gold en collega's (2004) onderzochten in een meta-analyse de effectiviteit van muziektherapie voor jeugdigen (4-19 jaar) met diverse psychische problemen. Zij constateerden dat cliënten uit de controlegroep geen verbetering doormaakten, ongeacht of zij een alternatieve dan wel geen behandeling ontvingen. Op muziektherapie vonden zij een groot algemeen effect. De verschillen tussen de diverse uitkomstmetingen waren echter groot: voor sociale vaardigheden vonden zij een klein negatief effect, voor zelfconcept een middelgroot effect en voor ontwikkeling en gedrag een groot effect. Muziektherapie lijkt het meest effectief voor jeugdigen met een dubbele diagnose, gevolgd door jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen. Het minst effectief bleek muziektherapie te zijn voor jeugdigen met emotionele problemen. Waar Gold en collega's (2004) een klein negatief effect vonden op sociale vaardigheden, wijzen resultaten van een primaire studie van Gooding (2010) naar de effecten van muziektherapie op sociale vaardigheden van jeugdigen (6-17 jaar) een positieve kant op. Het sociaal functioneren van kinderen met aanzienlijke problemen, waaronder ADHD, syndroom van Asperger, angststoornissen en posttraumatische stress stoornis, verbeterde. De interventie bestond uit een combinatie van actieve muziektherapie en CGT. Yeaw (2001) concludeert in een review dat muziektherapie bij kinderen met uiteenlopende problemen positieve effecten heeft, onder andere op aandachtsproblemen en concentratie. Het lijkt erop dat met muziektherapie het ruimtelijk inzicht verbeterd kan worden en dat het leren versterkt wordt. In de behandeling van stemmingsstoornissen blijkt muziektherapie zelfvertrouwen en zelfwaardering te verbeteren. Malloch en collega's (2012) onderzochten met een RCT het effect van muziektherapie op de neurologische ontwikkeling en de ontwikkeling van de sociale interactie van baby's op de neonatale intensive care. Muziektherapie bleek een positief effect te hebben op de neurologische ontwikkeling. Baby's uit de interventiegroep waren minder prikkelbaar, huilden minder en reageerden positiever op interactie met en stimulatie van volwassenen. Er werd geen significant verschil gevonden op het sociale gedrag.

Uit de meta-analyse van Gold en collega's (2004) bleek dat de leeftijd van het kind geen verschil maakte; muziektherapie was even effectief voor kinderen als voor adolescenten. Een RCT van Robb en collega's (2008) naar de effecten van muziektherapie op de stresscopingvaardigheden van kinderen met kanker, liet geen verschillen tussen jongens en meisjes zien. Hoewel naar muziek luisteren niet zo effectief was als Active Music Engagement (AME), toonden kinderen die naar muziek luisterden meer positieve emoties en meer eigen initiatieven. Echter, wanneer een muziektherapeut dezelfde muziek intentioneel toepaste, dan waren de effecten op alle copingvaardigheden nog groter. Eclectische vormen van muziektherapie lijken het meest effectief te zijn, behavioristische muziektherapie bleek het minst effectief (Gold et al., 2004).

3.2 Muziektherapie bij jeugdigen met autisme

Brown en Jellison (2012) signaleren in hun review naar de effecten van muziektherapie bij jeugdigen met een beperking of ontwikkelingsstoornis, een groei van studies die specifiek gericht zijn op jeugdigen met een autismespectrum stoornis (ASS). Een kwart van de door hen geïnccludeerde studies betrof jeugdigen met ASS. Ook de gevonden meta-analyses en reviews in huidig document betrof veelal jeugdigen met ASS. In een meta-analyse van Gold en collega's (2006) werden de effecten van kortdurende muziektherapie bij kinderen met ASS (2-9 jaar) op



communicatieve vaardigheden en gedragsproblemen onderzocht. Er werden geen resultaten gevonden op gedragsproblemen, als gevolg van het kleine aantal cliënten dat hierop onderzocht was. De auteurs vonden een klein effect voor zowel non-verbale als verbale communicatieve vaardigheden. Gesteld kan worden dat met kortdurende muziektherapie een beter resultaat werd behaald dan met een placebobehandeling. Geretsegger, Elefant, Mössler en Gold (2014) verrichtten een uitgebreidere review naar muziektherapie bij ASS en vonden tien studies met wat positieve resultaten. Op basis daarvan concluderen zij dat muziektherapie positieve effecten kan hebben op de sociale interactie en communicatievaardigheden van kinderen en ook een positieve bijdrage kan leveren aan de ouder-kind relatie. Ook in andere reviews worden soortgelijke positieve resultaten gevonden. Brown en Jellison (2012) vonden een algemeen positief effect van muziektherapie bij jeugdigen met een beperking of ontwikkelingsstoornis (3-21 jaar), met name bij jeugdigen met ASS op sociaal gedrag. Dit sluit aan bij de resultaten van een review van Wigram en Gold (2006) naar de effectiviteit van muziektherapie bij autisme bij jeugdigen van 3 tot 21 jaar. Het onderzoek laat enig bewijs zien voor de effectiviteit van muziektherapie bij autisme. Volgens de auteurs biedt muziektherapie de structuur die jeugdigen met autisme nodig hebben om te kunnen leren en zich aan te passen. Ook de improvisatie draagt bij aan het leer- en aanpassingsvermogen. Muziektherapie brengt het meest teweeg in de interpersoonlijke communicatie, de wederkerigheid in relaties en de ontwikkeling van vaardigheden om relaties aan te gaan (Wigram & Gold, 2006).

Srinivasan en Bhat (2013) onderzochten met een review de effecten van muziektherapie in combinatie met lichamelijke activiteit op de ontwikkeling van jeugdigen met ASS (3-15 jaar). Hoewel de conclusies uit dit onderzoek gebaseerd waren op enkele studies die niet goed systematisch onderbouwd werden, leverden ze met deze review met name neurologisch bewijs voor het positieve effect van dergelijke muziektherapie op zowel de sociaal-emotionele, motorische, sensorische, gedrags- en communicatieve ontwikkeling van het kind. Whipple (2004) onderzocht via een meta-analyse de effectiviteit van muziektherapie bij jeugdigen met ASS (4-21 jaar) op sociaal gedrag, cognitieve vaardigheden en communicatie. Daarbij vergeleek zij cliënten bij wie muziek een onderdeel van de behandeling vormde met cliënten die geen muziektherapie ontvingen. De auteur rapporteert een overall middelgroot effect, maar geeft aan dat de effectgroottes erg varieerden en dat de onderzochte interventies zo van elkaar verschilden dat het moeilijk is om specifieke conclusies te trekken over de effectiviteit van muziektherapie.

Uit een RCT naar 'Family-centered music therapy' onder kinderen met ASS (3-6 jaar) blijkt dat ouders een positief effect van de therapie op sociale interactie van het kind met anderen en in de ouder-kind relatie zien. De interventie werd thuis bij het gezin gegeven en ging specifiek in op de ouder-kind interactie. Er werd geen effect gevonden op taal of algemene sociale reactie van het kind (Thompson, McFerran & Gold, 2014). In de overzichtsstudies wordt niet ingegaan op specifieke kenmerken van de therapie. Onbekend is dan ook of de vorm (individueel of in groepsverband) of duur van de therapie van invloed is op de behaalde resultaten bij de jeugdigen. Wel wordt door Gold en collega's (2006) aangegeven dat ASS om een langdurig therapeutische behandeling vragen door het pervasieve karakter van de stoornis. Echter kan op basis van de studies geen conclusie getrokken worden over de mogelijke voordelen van kort- of langdurige muziektherapie.

4 Dans- en bewegingstherapie

Het algemene uitgangspunt in de dans- en bewegingstherapie is de onderlinge afhankelijkheid van beweging en emotie. Bij deze vorm van therapie gaat het erom bewustwording van het eigen



lichaam te stimuleren en gevoelens te ontdekken door beweging. Doel van dans- en bewegingstherapie is dan ook dat de cliënt nieuwe gevoelens en gedragingen leert onderzoeken en toegang krijgt tot moeilijk toegankelijke gevoelens met behulp van experimenten en improvisatie met (dans)bewegingen (Ritter & Graff Low, 1996; Smeijsters, 2008).

4.1 Onderzoek naar dans- en bewegingstherapie

Naar dans- en bewegingstherapie is nog heel weinig onderzoek gedaan, en daarvan concentreert het grootste deel zich op motorische vaardigheden. Naar ons weten is er één meta-analyse, welke meer dan twintig jaar geleden is uitgevoerd. Omdat het beschikbare onderzoek zo minimaal is, wordt hier ook een primaire studie van minder goede kwaliteit besproken.

Ritter en Graff Low (1996) hebben een meta-analyse uitgevoerd naar de effectiviteit van dans- en bewegingstherapie voor verschillende doelgroepen en diverse stoornissen, waaronder angststoornissen, schizofrenie en ontwikkelingsstoornissen. De kwaliteit van de meta-analyse is matig omdat zeer uiteenlopende doelgroepen zijn vergeleken en onduidelijk is welke effecten er bij welke doelgroep werden gevonden. De meta-analyse betrof niet alleen studies naar kinderen, maar ook adolescenten en volwassenen. De resultaten laten een middelgroot effect op lichaamsbewustzijn zien, een groot effect op bewegingsanalyse en een groot effect op psychologische veranderingen. De grootste verandering was zichtbaar bij angst, een middelgroot effect was er op zelfconcept. Het is niet duidelijk of er bij deze specifieke resultaten verschil is in de mate van effect tussen jeugdigen en volwassenen. Wel differentieerden de auteurs het algemene (grote) effect; voor kinderen waren de effecten middelgroot, voor adolescenten en volwassen groot. Ritter en Graff Low (1996) menen dat dans- en bewegingstherapie kinderen de mogelijkheid biedt om hun lichaam te exploreren, persoonlijkheid uit te drukken, bewegingsvaardigheden te ontdekken, sociaal contact te bevorderen en zelfwaardering te versterken. Ook een primair onderzoek van de Sloveense onderzoekers Caf, Kroflič en Tangic (1997) naar de effecten van dans- en bewegingstherapie op hypoactieve kinderen - deze kinderen zijn veelal passief, inactief, en hebben moeite met het aanpassen aan en reageren op de situatie/omgeving - liet positieve resultaten op bewegingsanalyse zien. Uit het onderzoek bleek dat de kinderen in de experimentele groep zich gaandeweg meer konden ontspannen door creatieve bewegingsspelletjes. Zij communiceerden ook meer met elkaar. Hun motoriek was meer ontspannen en hun motorische vaardigheden verbeterden. De leerkrachten vonden na afloop van de behandeling dat de kinderen in de experimentele groep actiever waren. De behandeling leek geen effect te hebben op de creativiteit van de kinderen. Hoewel de opzet van het onderzoek beperkt is, laten de resultaten zien dat met dans- en bewegingstherapie positieve resultaten te behalen zijn bij hypoactieve kinderen.

5 Dramatherapie

Dramatherapie maakt doelgericht en methodisch gebruik van drama om psychische stoornissen en problemen te behandelen. Bij dramatherapie laat de therapeut via het in scene zetten van situaties de cliënt ervaringen opdoen die psychische of psychosociale processen beïnvloeden. Doelen van de dramatherapie zijn de expressie van emoties, ontwikkeling van zelfobservatie, uitbreiding van het rolrepertoire, uitbreiding van het zelfbeeld en stimulering van de sociale interactie. Daarbij kan de therapeut gebruik maken van onder andere rollenspel en improvisatiespel (Smeijsters, 2008).



Onderzoek naar het gebruik van drama en muziek in het onderwijs is niet meegenomen in dit overzicht, omdat daarin geen sprake is van behandeling.

5.1 Onderzoek naar dramatherapie

Over de werkzaamheid van dramatherapie is slechts in beperkte mate iets bekend. Omdat het beschikbare onderzoek minimaal is, worden ook hier primaire studies van minder goede kwaliteit besproken.

Notermans (2010) concludeert in een overzicht van onderzoek naar dramatherapie bij adolescenten met internaliserende problemen dat dramatherapie effect lijkt te hebben op angst- en stemmingsklachten. Er zijn aanwijzingen dat dramatherapie invloed heeft op 'mind reading' (het invullen van de gedachten van anderen) en automatische negatieve gedachten. In contact met anderen lijkt dramatherapie eraan bij te dragen dat adolescenten zich minder terugtrekken en minder probleemgedrag vertonen. Ook nemen onrealistische verwachtingen van vriendschappen af en verbetert het zelfbeeld. Notermans (2010) merkt daarbij wel op dat het vooral om kleinschalig onderzoek gaat, waaruit nog moeilijk definitieve conclusies over de effectiviteit te trekken zijn. Ook primair onderzoek van Carbonell en Partelano-Barehmi (1999) onder getraumatiseerde meisjes liet effect zien op internaliserend probleemgedrag: een klein effect voor teruggetrokken gedrag en een matig effect voor angstig of depressief gedrag. Hoewel de conclusies van het onderzoek slechts beperkt generaliseerbaar zijn, omdat het aantal deelnemers klein is en de gegevens alleen afkomstig zijn uit zelfrapportage, laat het onderzoek zien dat dramatherapie in groepen een potentieel effectieve behandelvorm is voor de behandeling van trauma's. Onderzoek van Hamamci (2006) onder studenten met een depressie liet positieve effecten op depressie zien: een gecombineerde CGT en dramatherapie voor de behandeling van een depressie was daarbij even effectief als CGT. Bij de follow-up liet de combinatietherapie een grotere reductie van depressieniveau, negatieve automatische gedachten en disfunctionele attitude zien. In een meta-analyse vergelijken Kipper en Ritchie (2003) de effecten van de afzonderlijke technieken van dramatherapie. Tussen de effecten van specifieke technieken blijken grote verschillen te bestaan. In algemene zin is met dramatherapie een groot effect te bereiken. De auteurs vonden het grootste effect bij verdubbeling, een techniek waarbij een persoon zichzelf uitbeeldt terwijl een andere persoon hem tegelijkertijd nadoet. Ook met rolwisseling werden goede resultaten behaald, hierbij wisselen de spelers gedurende het spel van rol. Een combinatie van technieken, waarvan bij dramatherapie in het algemeen sprake is, was minder effectief. Met rollenspellen werd vrijwel geen resultaat behaald. Hoewel uit dit onderzoek een interessante conclusie naar voren komt, rapporteren de auteurs geen leeftijd van de respondenten in het onderzoek. Hierdoor is het niet mogelijk om op basis van deze meta-analyse uitspraken te doen over de werkzaamheid van dramatherapie bij jeugdigen.

6 Beeldende therapie

De beeldend therapeut ondersteunt de cliënt met behulp van beeldend materiaal om emoties tot uitdrukking te brengen, conflicten weer te geven, de eigen mogelijkheden te ontdekken, sociaal contact te stimuleren en nieuw gedrag te ontwikkelen. In de beeldende variant van vaktherapie zijn teken- en schildermateriaal en klei de belangrijkste middelen waarvan de hulpverlener gebruik maakt (Smeijsters, 2008).



6.1 Onderzoek naar beeldende therapie

Schweizer (2014) voerde een verkennend praktijkonderzoek uit om na te gaan wat volgens beeldend therapeuten de werkzame elementen zijn van beeldende therapie bij kinderen van 8 tot 12 jaar met ASS. Aanleiding voor het onderzoek was de regelmaat waarmee deze kinderen worden doorverwezen naar beeldende therapie, veelal vanwege hun sociale problemen en beperkt/negatief zelfbeeld (Teeuw 2011, zoals beschreven in Schweizer, 2014). Gedacht wordt dat het stimuleren van visuele en tactiele ervaringen met beeldende materialen kan bijdragen aan het beter functioneren van deze kinderen. Uit de verkenning blijkt dat de zintuiglijke ervaring en iets maken waar kinderen trots op zijn, elementen zijn die bijdragen aan de sociale competentie. Niet duidelijk werd wat een goede behandelduur is (Schweizer, 2014). Diezelfde auteur heeft samen met collega's een systematische review uitgevoerd naar de effecten van beeldende therapie bij kinderen (6-18 jaar) met ASS (Schweizer, Knorth & Spreen, 2014). Resultaten laten zien dat beeldende therapie kan bijdragen aan een meer flexibele en relaxte houding, een beter zelfbeeld en verbeterde communicatieve- en leervaardigheden. Kortom, het stimuleren van visuele en tactiele ervaringen lijkt een positief effect te hebben op de problemen waar kinderen met ASS mee te maken hebben: de beperkingen in sociaal-communicatieve vaardigheden en herhaalde gedragspatronen (Schweizer et al., 2014).

7 Psychomotorische (kinder) therapie

Psychomotorische therapie is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, en maakt gebruik van interventies die gericht zijn op lichaamsbeleving en bewegingsgedrag (Van Busschbach, 2013). Bijzonder aan psychomotorische kindertherapie is de ontwikkelingsgerichte manier van werken die aansluit op de belevingswereld van het kind. Van Busschbach (2013) geeft in haar lectorale rede aan dat de ontwikkeling van een eigen adequaat bewegingspatroon en positief lichaamsbewustzijn verstoord kan worden door psychische problematiek. Zo hebben jeugdigen met ASS of een psychotische kwetsbaarheid vaak ook last van coördinatiestoornissen of kunnen angststoornissen gepaard gaan met overmatige spierspanning en disbalans. Emck (2011 in Van Busschbach, 2013) benadrukt in haar proefschrift de relatie tussen motoriek van kinderen en zelfwaardering en geloof in eigen kunnen.

Hoewel er steeds meer aandacht komt voor onderzoek naar psychomotorische therapie, is er tot op heden geen gedegen onderzoek naar deze vorm van vaktherapie bij jeugdigen bekend.

8 Conclusie

Vaktherapie is een clusterbenaming, waaronder beeldende-, dans- en beweeg-, drama-, muziek-, psychomotorische- en speltherapie vallen en wordt ingezet voor allerlei problemen bij jeugdigen. Therapeuten streven met een ervaringsgerichte werkwijze diverse doelen na: het terugdringen van problemen en stoornissen, het op gang brengen van een gestagneerde ontwikkeling en het verwerken of leren omgaan met problemen. Ook al worden deze therapieën veel gebruikt, toch is er nog maar weinig kwalitatief goed onderzoek naar de effectiviteit hiervan beschikbaar. De resultaten van het gedane onderzoek lijken echter positief, vaktherapie biedt mogelijkheden in de behandeling van jeugdigen. Dat is hoopgevend.

Naar speltherapie is het meest onderzoek gedaan. Het is een vorm van behandeling die veel bij kinderen gebruikt wordt voor de behandeling van uiteenlopende problemen en lijkt even



effectief te zijn als andere, goede onderzochte, interventies zoals een sociale vaardigheidstraining en CGT. Speltherapie kan zowel internaliserend als externaliserend probleemgedrag verminderen, maar er zijn ook goede resultaten gevonden op gezinsfunctioneren. Belangrijke factoren die van invloed zijn op de uitkomsten zijn de leeftijd van het kind, de betrokkenheid van ouders in het behandelproces en het aantal sessies, tussen de 35 en 45. Het is voornamelijk onduidelijk wat de werkzame factor is in de betrokkenheid van ouders, waarom het belangrijk is hen te betrekken. Het maakt niet uit of speltherapie individueel of in groepsverband aangeboden wordt. Beide vormen zijn even effectief. Een specifieke interventie waar zowel internationaal als in Nederland goed onderzoek naar uitgevoerd is, is Parent-Child Interaction Therapy. De resultaten hiervan zijn positief.

Muziektherapie lijkt op een aantal problemen en stoornissen een positief effect te hebben. Vooral in de behandeling van jeugdigen met ASS zijn resultaten bekend. Die resultaten zijn veelbelovend voor het verminderen van communicatieve problemen en voor het stimuleren van sociaal gedrag bij deze doelgroep. Ook heeft muziektherapie een positieve invloed op de ontwikkeling en het gedrag van jeugdigen met ontwikkelings- en gedragsproblemen en leidt muziektherapie bij jeugdigen met stemmingsproblemen tot een verbetering van het zelfvertrouwen en de zelfwaardering. Het is onbekend of de vorm of duur van de therapie van invloed zijn op de behaalde resultaten. Leeftijd lijkt niet van invloed te zijn. Van de verschillende onderzochte varianten muziektherapie blijkt behavioristische muziektherapie het minst effectief.

Voor dans- en bewegingstherapie, maar ook drama- en beeldende therapie zijn de resultaten van onderzoek te beperkt om eenduidig te kunnen concluderen dat die vormen van vaktherapie effectief zijn bij jeugdigen. Om een meer specifieke conclusie te kunnen trekken over de problematiek waarbij de therapie werkt, of de opzet van de therapie is meer informatie nodig. Voorzichtig kan gesteld worden dat kinderen die dans- en bewegingstherapie ontvangen beperkt vooruitgang boeken op het gebied van motoriek. Dramatherapie lijkt effectief te zijn voor jeugdigen met internaliserende problematiek, er worden positieve resultaten behaald op angstig-, depressief- en teruggetrokken gedrag. Over de resultaten van dramatherapie op externaliserende problematiek is nog niets bekend. Beeldende therapie kan bijdragen aan een verbetering van de problematiek van jeugdigen met ASS.

De reikwijdte van deze conclusies is beperkt. De meta-analyses en reviews zijn slechts op een klein aantal primaire studies gebaseerd. Naast de onderzoeken naar muziektherapie bij jeugdigen met ASS, zijn de studies weinig gedifferentieerd naar specifieke stoornissen of problemen. Ook komt niet goed naar voren wat nu de werkzame elementen van vaktherapie zijn, wat maakt deze vorm van behandeling werkzaam? Meer onderzoek is nodig om met meer zekerheid te kunnen concluderen dat speltherapie effectief is. Het kleine aantal primaire studies en de vaak kleine groep deelnemers leidt tot voorzichtigheid rond de conclusies.

9 Literatuur

Abrahamse, M. E., Junger, M., Wouwe, M. A. M. M. van, Boer, F., & Lindauer, R. J. L. (2015). Treating child disruptive behavior in high-risk families: A comparative effectiveness trial from a community-based implementation. *Journal of Child and Family Studies*. Online access. DOI 10.1007/s10826-015-0322-4



Allin, H., Wathen, C. N., & MacMillan, H. (2005). Treatment of child neglect: A systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne De Psychiatrie*, 50(8), 497-504.

Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.

Bratton, S., & Ray, D. (2000). What the research shows about play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 9(1), 47-88.

Breg, A., Abrahamse, M., Heiner, W., & Coelman, F. (2014). *Databank Effectieve Interventies: beschrijving 'Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies

Brown, L. S., & Jellison, J. A. (2012). Music research with children and youth with disabilities and typically developing peers: A systematic review. *Journal of Music Therapy*, 49(3), 335-364.

Busschbach, J. T. van (2013). Bewegen en bewogen worden. Over interventies en onderzoek in de psychomotorische therapie. *Windesheimreeks Kennis en Onderzoek*, 47.

Caf, B., Kroflič, B., & Tangic, S. (1997). Activation of hypoactive children with creative movement and dance in primary school. *The Arts in Psychotherapy*, 24, 355-365.

Carbonell, D.M., & Partelano-Barehmi, C. (1999). Psychodrama groups for girls coping with trauma. *International Journal of Group Psychotherapy*, 49, 285-306.

Carpentier, M. Y., Silovsky, J. F., & Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 482-488.

Eyberg, S., & PI Research/Basculc (2015). *Handleiding PCIT - Parent-Child Interaction Therapy*. Duivendrecht: PI Research.

Federatie Vaktherapeutische Beroepen via www.vaktherapie.nl

Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). *Music therapy for people with autism spectrum disorder*. The Cochrane Library.

Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004). Effects of music therapy for children and adolescents with psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 1054-1063.

Gold, C., Wigram, T., & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder (Review). *The Cochrane Collaboration*, issue 3.

Gooding, L. F. (2010). *The effect of a music therapy-based social skills training program on social competence in children and adolescents with social skills deficits*. Tallahassee (Florida): Florida State University/College of Music.

Goodman, R. F., Chapman, L. M., & Gantt, L. (2009). Creative arts therapies for children. In E.B. Foa, T.M. Keane, M.J. Friedman, J.A. Cohen (Eds.). *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines*



from the *International Society for Traumatic Stress Studies* (2nd ed.). New York, NY, US: Guilford Press, US (pp. 491-507).

Groothoff, E., Jamin, H., & Beer-Hoefnagels, E. de (2009). *Spel in psychotherapie: Theorie, techniek en toepassing*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Hamamci, Z. (2006). Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 199-207.

Kennedy, S. C., Kim, J. S., Tripodi, S. J., Brown, S. M., & Gowdy, G. (2014). Does Parent-Child Interaction Therapy reduce future physical abuse? A meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 1-10.

Kipper, D. A., & Ritchie, T. D. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: a meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 7, 13-25.

LeBlanc, M., & Ritchie, M. (1999). Predictors of play therapy outcomes. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 19-34.

Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.

Lin, Y-W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93, 45-58.

LOO VTB (2016). *Landelijk Domeinprofiel Bacheloropleidingen Vaktherapeutische beroepen*. Nijmegen: LOO VTB.

Malloch, S., Shoemark, H., Črnčec, R., Newnham, C., Paul, C., Prior, M., Coward, S., & Burnham, D. (2012). Music therapy with hospitalized infants. The arts and science of communicative musicality. *Infant Mental Health Journal*, 33, 386-399.

Notermans, H. (2010). Wat speelt er? Een reflectie op dramatherapie voor adolescenten met internaliserende problemen. *Kind en Adolescent*, 31, 15-28.

Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85-108.

Ritter, M., & Graff Low, K. (1996). Effects of dance/movement therapy: a meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 249-260.

Robb, S. L., Clair, A. A., Watanabe, M., Monahan, P. O., Azzouz, F., Stouffer, J. W., Ebberts, A., Darsie, E., Whitmer, C., Walker, J., Nelson, K., Hanson-Abromeit, D., Lane, D., & Hannan, A. (2008). Randomized controlled trial of the active music engagement (AME) intervention on children with cancer. *Psycho-Oncology*, 17, 699-708.

Schottelkorb, A. A., Dumas, D. M., & Garcia, R. (2012). Treatment for childhood refugee trauma: A randomized, controlled trial. *International Journal of Play Therapy*, 21(2), 57-73.



Schweizer, C. (2014b). Beeldende therapie voor kinderen met autismespectrumstoornis. *Wetenschappelijk Tijdschrift Autisme*, 12(1), 28-35.

Schweizer, C., Knorth, E. J., & Spreen, M. (2014). Art therapy with children with Autism Spectrum Disorders: A review of clinical case descriptions on 'what works'. *The arts in psychotherapy*, 41, 577-593.

Siu, A. F. Y. (2009). Theraplay in the Chinese world: An intervention program for Hong Kong children with internalizing problems. *International Journal of Play Therapy*, 18 (1), 1-12.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho (2^{de} herziene druk).

Smeijsters, H. (Red.), Welten, J., Kil, J., Kurstjens, H., Willemars, G., & Dijkema, P. (2012). *Beeldende therapie in de Justitiële Jeugdinstellingen en Gesloten Jeugdzorg. Resultaten van praktijkgericht onderzoek*. Heerlen: KenVaK Publisher.

Srinivasan, S. M., & Bhat, A. N. (2013). A review of "music and movement" therapies for children with autism: Embodied interventions for multisystem development. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7, 1-15.

Stulmaker, H. L. (2014). *Effects and mediation of child-centered play therapy on young children who are anxious*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 76(8-B(E)).

Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and triple P-positive parenting program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology: An Official Publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 35(3), 475-495.

Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold, C. (2014). Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: A randomized controlled study. *Child: Care, Health and Development*, 40(6), 840-852.

Wettig, H. H. G., Coleman, A. R., & Geider, F. J. (2011). Evaluating the effectiveness of Theraplay in treating shy, socially withdrawn children. *International Journal of Play Therapy*, 20 (1), 26-37.

Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41 (2), 90-106.

White, J., & Allers, C. T. (1994). Play therapy with abused children: A review of the literature. *Journal of Counseling & Development*, 72(4), 390-394.

Wigram, T., & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child: care, health and development*, 32, 535-542.

Yeaw, J. D. A. (2001). *Music therapy with children: a review of clinical utility and application to special populations*. Biola University (doctoral research paper).

