

# Stay tuned

**Bundeling van deelonderzoeken over  
de werkalliantie binnen vaktherapie**



# Voorwoord

---

Dit ebook bevat een bundeling van deelonderzoeken vanuit het ZonMw project 'Stay tuned', waarin de werkaliantie binnen vaktherapie centraal werd gezet. De deelonderzoeken zijn verricht in het kader van studentprojecten door bachelorstudenten van de Universiteit Maastricht (Psychologie) en de Hogeschool Utrecht (Creatieve therapie). Het eerste deelonderzoek betreft een literatuuronderzoek en geeft zicht op het concept therapeutisch alliantie binnen creatieve disciplines van de vaktherapie. Daarna volgen drie bondige artikelen, waarin de resultaten van kwalitatieve onderzoeksprojecten worden beschreven. Binnen deze projecten werden vaktherapeuten werkzaam binnen de gesloten jeugdzorg bevraagd over werkaliantie, de betekenis ervan binnen vaktherapeutische interventies en de wijze waarop ze de werkaliantie bevorderen binnen hun interventies. Uit zowel het literatuur onderzoek als de interviews komt naar voren dat de materialen en de interactie met deze materialen een belangrijke pijler zijn binnen de werkaliantie, naast de interactie tussen de cliënt en de vaktherapeut. Dit is een specifieke factor binnen vaktherapeutische interventies, waardoor er een meerwaarde gerealiseerd kan worden ten opzichte van de verbaal georiënteerde interventies. In de vier onderzoeksprojecten die in dit ebook worden beschreven wordt nadere onderbouwing gegeven voor deze uitspraken. Deze onderzoeksprojecten zijn een aanvulling en geven een verdere verdieping op de onderzoeksresultaten vanuit het project Stay tuned, waarin een alliantie-monitor werd ontwikkeld en gevalideerd voor jongeren en hun vaktherapeuten binnen de gesloten jeugdzorg. Publicaties en eindproducten zullen gedurende 2017 worden gepubliceerd op <http://kenvak.nl/onderzoek/stay-tuned-zonmw/>. Voor nu bieden deze deelonderzoeken een beter beeld van de betekenis en waarde van de alliantie binnen vaktherapie.

Dr. S. van Hooren  
Lector KenVaK

# Inhoudsopgave

---

## 07 The Importance of the Therapeutic Alliance in Arts Therapy

07	Abstract
09	Therapeutic alliance
10	Arts therapy
12	Therapeutic alliance in arts therapy
14	Discussion
17	References
19	Appendix

## 21 Samen door 1 deur

22	Inleiding
22	Onderzoek
23	Bevindingen
25	Aanbevelingen
26	Literatuur
26	Over de auteur

## 27 Werkalliantie en de kracht van het medium

28	Jongeren
28	Onderzoek naar vaktherapie in het gedwongen kader
28	Werkalliantie
29	Onderzoeksmethode
29	Resultaten
31	Discussie
32	Conclusie
32	Aanbevelingen
33	Bronnenlijst

## 35 Mag ik met je meedoen?

35	Van therapeutische relatie naar werkalliantie
36	Het effect van de werkalliantie op het behandelresultaat
36	Afstemmen!
38	De kracht van het medium in de werkalliantie
39	Cliëntkenmerken
39	Doelen bespreken en confronteren
40	Conclusie
41	Bronnenlijst

# The Importance of the Therapeutic Alliance in Arts Therapy

---

**Can the Existing Findings be Generalized to the Alternative  
Psychotherapeutic Approach of Arts Therapy?**

**– Pauline Artz –**

## **Abstract**

The purpose of the present paper is to examine existing evidence of the role of the therapeutic alliance in arts therapy. In the first place, the term therapeutic alliance is elucidated, encompassing the most important findings about the concept. Secondly, the approach of arts therapy is defined and illuminated before subsequently trying to adjust the role of the therapeutic alliance to it. As the respective research body is poor so far, this paper points out possible phenomena and assumptions that could be further investigated in the future. The main assumption acquired by this paper contains that the therapeutic alliance in arts therapy is mainly defined by the shared medium which, in form of a creative process, displays the main source of communication between therapist and patient. The collaboration on tasks, as a part of the therapeutic alliance, might be of special importance compared to verbal therapies as the main focus lays on being creative within a shared medium. Finally, shared intimacy seems to be a crucial condition for a strong, positive alliance.

Keywords: arts therapy; creativity; therapeutic alliance

Worldwide approximately 450 million people suffer from a mental or behavioral disorder (World Health Organization, 2003). Referring to a systematic analysis of community studies within the European Union, approximately every fourth adult experienced at least one mental health disorder during the last year (WHO, 2016). In the US, 18.5% of the population is affected by a mental disorder or a substance disorder every year, of which approximately only every seventh receives psychotherapeutic treatment. On a global scale, these numbers indicate that there must be a large number of people who are not receiving treatment although they are in need (National Institute of Mental Health, n.d.). This shows the necessity of new therapy facilities as well as an increasing progress in research regarding psychotherapy. Only that way it is possible to face the population's problems adequately and to increase the efficacy of the mental health system (WHO, 2003). Besides, it is also important to develop strategies to help preventing early therapy withdrawal and to make sure not to waste time with cancelled treatments. As the Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg (GGZ) Nederland reports, approximately 18% of the therapies are finished prematurely by the patient (Ngo & Brink, 2014), a fact that should be addressed in future investigations.

Besides the lack of progress during the therapy due to some patients' inability to express their emotions verbally (Körlin, Nybäck, & Goldberg, 2009; Van den Broek, Keulen-de Vos, & Bernstein, 2011), a poor relationship between therapist and patient is found to promote early therapy withdrawal (Barrett, Chua, Crits-Christoph, Gibbons, & Thompson, 2008). As Hall, Ferreira, Maher, Latimer, & Ferreira (2015) conclude in their literature review, a positive patient-therapist relationship does in contrast show a strong correlation with a positive treatment outcome in physical rehabilitation. A strong relationship is found to significantly promote the perceived global effect of the treatment and reduces pain in patients suffering from chronic pain conditions (Hall et al., 2015). These findings, point to the key role, human relationships can have in a therapeutic setting. In psychological terms, the relationship between patient and therapist is referred to as therapeutic alliance (TA), a term firstly introduced by Sigmund Freud in 1913.

During the last century, a lot of research concerning the TA in psychotherapy was conducted and its important role for the therapy outcome became evident. As in physical rehabilitation environments, a positive correlation between TA and treatment outcomes was found; for a broad section of clients, treatments and identified diagnostics, a stronger TA is positively related to a better treatment outcome (Bordin, 1979; Flückinger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012; Goldsmith et al., 2015; Martin, Garske, & Davis, 2000). The discussed correlation between TA and therapeutic outcome is based on the analysis of multiple studies, including especially cognitive-behavioral types of psychotherapy (Flückinger et al., 2012; Martin et al., 2000). However conventional psychotherapies as the just mentioned cognitive-behavioral therapy are not always the most effective ones (Carey, 2006). Traumatized patients for instance are often unable to benefit from verbal therapy forms because the trauma is deeply stored in the body memory and difficult to reach by verbal communication of the patient's inner state (Carey, 2006). Following various researchers it is often helpful and necessary to use therapies relying more on physical action and alternatives to verbal communication in order to reach those patients (Carey, 2006; van Westrhenen & Fritz, 2014).

Another group of people not able to profit from therapies relying on verbal discourse consists of immigrants, who do not yet speak the language sufficiently to follow a verbal treatment. Especially in times of globalization and increasing migration, non-verbal therapies become increasingly necessary (van Westrhenen and Fritz, 2014). In other cases not the language itself is the reason why for some individuals verbal therapies are inefficient. Those patients are not able to identify and process their emotions verbally and therefore rely on non-verbal alternatives (Körlin, Nybäck, & Goldberg, 2009; Van den Broek, Keulen-de Vos, & Bernstein, 2011).

One therapy form incorporating non-verbal qualities is arts therapy (AT), a type of psychotherapy that includes an art medium on which patient and therapist work on together (Van den Broek et al., 2011). AT has shown to be a promising alternative for patients who are unable to reach their emotions verbally and who do not respond to the conventional treatment as desired (Körlin, Nybäck, & Goldberg, 2009; Van den Broek, Keulen-de Vos, & Bernstein, 2011). As AT has shown to have many advantages compared to more traditional therapy forms, it is of high importance to increase the knowledge about the mechanisms that are actually leading to the therapy success for many patients. However until this date, there is only a poor body of research existing on AT, which is partially due to difficulties in empirically testing its abstract concepts (van Westrhenen and Fritz, 2014).

The purpose of the present paper is to counteract the lack of profound investigations of the promising approach of AT and to shed more light on the role of the TA within arts therapies. As the quality as well as the importance of the TA differ throughout psychological orientations (Spinhoven, Giesen-Bloo, Van Dyck, Kooiman, & Arntz, 2007), the concept of TA, which is currently only tested in verbal therapy forms, still needs to be verified for AT.

It is hypothesized that the TA plays at least an evenly important role in AT than in the already tested conventional psychotherapies. Because of the practical component the art process adds to this form of therapy, the task collaboration, part of the therapeutic alliance, might be even more important in AT than in verbal psychotherapies.

### **Therapeutic alliance**

In psychotherapy compared to general medical healthcare, the discussion about the impact of the relationship between patient and therapist on the treatment outcome can be dated back to the early 1910s when Freud initially began to define the therapeutic alliance as the transference from the patient to the therapist (Freud, 1913). Since then, many researchers have put a lot of effort into studying the therapeutic relationship in psychotherapy and focused on the so-called outcome and process research (Ardito & Rabellino, 2011). These studies describe the effects a therapy might have on one hand, and the study of measurable aspects of the therapeutic process itself on the other hand (Strupp & Hadley, 1979; Strupp, 2001).

Instead of using the term relationship, originally describing an interpersonal relationship in which the therapist is in the leading and influencing position (Menger et al., 2013),

the concept of the therapeutic alliance (TA) is introduced. The TA can be described in terms of three main aspects: the relationship between patient and therapist, the agreement on therapy goals, and the collaboration on tasks (Bordin, 1979; Martin et al., 2000). Ardito and Rabellino (2011) argue that the personal relationship of confidence and positive regard between patient and client is necessary for the emergence of a shared therapeutic goal and the agreements of methods to achieve it. In contrast to the term relationship, defining the interpersonal bond between the two agents as the most important feature of the therapy, the TA has its main focus on the therapy goal, usually incorporating the recovery and improvement of the patients state (Menger et al., 2013). As a feature of psychotherapy, the TA is describing the quality of the relationship between therapist and patient, which is defined by trust and a sense of common purpose as cited in Goldsmith, Lewis, Dunn, and Bentall (2015). It is formed by the therapist's personal characteristics that might arise positive feelings in the patient, which in turn lead to a positive therapeutic climate in both an emotional and an interpersonal perspective (Strupp, 2001).

It is found that the TA positively correlates with therapy outcomes, a finding that is consistent over various different psychological treatments and study designs (Martin et al., 2000). Many researchers argue that the alliance-outcome relationship plays a key role in the effectiveness of psychotherapy in general (Bordin, 1979; Flückinger, Del Re, Wampold, Symonds, & Horvath, 2012; Goldsmith et al., 2015; Martin et al., 2000). According to Martin et al. (2000), a proper alliance during the therapy is sufficient for the patient to experience the relationship as therapeutic, regardless of the treatment. Bordin (1979) even formulated that the effectiveness of a therapy might entirely depend on the strength of the TA. This opinion was supported by the conclusion Goldsmith et al. (2015) affirmed through their research about the correlation between TA and therapy outcomes. Whereas a strong, positive TA is related to a positive therapeutic outcome, a poor TA can even have a negative effect on patients cure. Therefore in case the TA is poor, the therapy should proceed with caution (Goldsmith et al., 2015).

The TA is a dynamic feature of the therapy, changing over the course of time (Bedics, Atkins, Harned, & Linehan, 2015). Generally it is found that the patient's perception of the TA increases during the course of time, regardless of the treatment conditions (Bedics et al., 2015; Flückinger, et al., 2012). However, patients generally tend to rate the alliance more consistently, which goes hand in hand with the finding that patients are more likely to rate the TA positively.

In sum, it is important that the therapist manages to establish a positive alliance already in the beginning of the therapy (Martin et al., 2000).

### **Arts therapy**

AT is a type of psychotherapeutic treatment, incorporating work with a shared medium and artistic techniques such as drawing, painting, building, dancing, singing, and acting (Van den Broek et al., 2011).

Following Hogan (2001) there are four main approaches of AT, differing in their target group as well as in their style of practice. One of those approaches is based on psychoanalysis, called analytic arts therapy, which mainly focuses on the transference relationship between patient and therapist. The second main approach is referred to as art psychotherapy, an approach where the verbal analysis of the art work is of central importance. The third class is simply called art therapy, where the main focus lies on the production of the art piece itself, and the verbal evaluation is considered as secondary. Additionally AT can take place in a group therapy environment, where the focus lies either on the interaction of the group members, or on the personal support of the individual in the group (Hogan, 2009). When talking about AT, this paper is not going to refer to one of those specific styles, but deals with the broader concept of AT, incorporating all possible therapy designs.

In contrast to conventional therapies, for example cognitive-behavioral therapy, the therapeutic relationship is extended to the creative-therapeutic triangle, consisting of the therapist, the patient, and the art medium used in AT. Between those three components, certain dynamics are developing which the therapist is trying to observe and to steer in the desired direction (Smeijsters, 2006).

Using the example of music therapy, Smeijsters (2006) explains the different functions AT might incorporate. AT should be supportive, by creating calmness and tranquility in the patient in order to facilitate renouncing from his complaints. Thereby the patient is able to become responsive again for positive experiences. It should also feature the characteristic of giving a clear structure to the therapy sessions in order to address step by step the patient's invalidating problems and being able to compensate and restrict those (Smeijsters, 2006). As an additional aspect Smeijsters (2006) mentions among other things the complaint directedness, which refers to methods actively trying to reduce the patient's complaints, teaching the patient how to deal with his problems.

As Van de Broek et al. (2011) found in their study, AT helps patients to obtain a healthy self-reflection and evokes healthy states in general, understood as spontaneous joy and pleasure. Similarly Bitonte and De Santo (2014) came to the conclusion that AT is generally more effective than conventional psychotherapies in evoking emotional states, either positive or negative. This is one of the reasons AT is successfully used in psychotherapeutic patients. Additionally AT is known to enhance personal resources, stimulate motivational and intentional improvement, and increase coping and more adaptive interpersonal functioning (Martius & Marten, 2014).

As resulting from various studies testing the effectiveness of AT for the patients' psychological improvement, this form of treatment is effective for many different needs, including physical as well as psychological conditions. AT has also shown to have positive effects on communication as well as on patients' self-esteem. This might be a great advantage for patients suffering from experiences like low self-esteem, sexual abuse, or psychological conditions like depression, who normally tend to withdraw from parental figures and therefore often do not profit from traditional verbal therapies (Bitonte & De Santo, 2014).

Van den Broek et al. (2011) state that cognitive processing, as for example parts of the emotional inner life, are unconscious to the human. The non-verbal, creative methods used in AT are presumed to reach those unconscious processes in a more efficient manner than verbal psychotherapies, especially for patients who do have problems in verbally expressing their emotions (Van den Broek, et al., 2011).

In general it has been shown that AT is a promising alternative for patients who have difficulties in identifying and expressing their emotions verbally (Körlin, Nybäck, & Goldberg, 2009; Van den Broek, Keulen-de Vos, & Bernstein, 2011). By creating an art object or being engaged in creative processes, the patient's inner emotions and thoughts, which are often hidden and hardly accessible, can be externalized (Van den Broek et al., 2011). The art process helps to simplify, giving form to, and integrating experiences, feelings, and memories that are difficult to be discussed and verbalized directly (Körlin, et al, 2009). As a consequence the sensory and tactile commitment which is required in creative processes can be seen as therapeutic by itself because it facilitates both the identification and the expression of emotions (Gatta, Gallo, & Vianello, 2014).

As Carey (2006) cites, especially traumatized patients are considered to profit from non-traditional treatments, including creative therapies. Due to their special ability to reach the trauma effects, which are often stored in the body memory, therapies depending on action instead of verbalization are more capable to release the patient from his or her disorder. The reason for this advantage of action-based therapies is visible in neuro-imaging scans. They show that when thinking about a traumatic event, the brain's language center gets shut down, while areas being associated with emotional states and autonomic arousal become more active (Carey, 2006; Martius & Marten, 2014).

Another group of patients who clearly seems to profit from AT are forensic patients. By giving a concrete form to their internal processes, understanding the events, thoughts, and feelings that led to an offense often gets easier (Van den Broek, et al., 2011). Additionally aspects like aggression or poor impulse control, as they are often displayed in forensic patients, can be expressed in a safe and indirect manner, providing the patient with some kind of valve for suppressed emotions (Van den Broek, et al., 2011).

The multiple differences between AT and verbal therapies described so far, raise the question whether those differences might also reflect in the role of the TA.

### **Therapeutic alliance in arts therapy**

Compared to verbal therapies the connection between therapist and patient in AT is of a more creative nature, embedded in a growth-promoting environment provided by the therapist, including empathetic listening with unconditional positive regards (Kim, 2015). As Kim (2015) formulates, the therapy also includes verbal facing of the patient's inner world, but the therapist's role consists mainly in watching, and listening to the process of the patient's personal expression in arts. According to Gatta et al. (2014), by entering a state of being creative and expressing themselves, the patients attempt to create a space for referring back to their inner world, which in turn serves to

facilitate the TA. As mentioned before, Smeijsters (2006) introduces the term creative-therapeutic triangle to refer to this creative space developing between patient, therapist and the art medium. Compared to conventional psychotherapies the usual dynamics between therapist and patient are therefore amplified to a three-dimensional communication space. It is the therapist's duty to observe and analyze the dynamics emerging between those three aspects out of his meta-position and to find the therapy goal that is adequate for the equilibrium between them (Smeijsters, 2006).

Again focusing on the difference between AT and conventional therapies, the addition of the art object might have yet another consequence for the TA. As described earlier the TA is composed of three components, one of them referred to as collaboration on tasks (Bordin, 1979). As working with the creative medium makes AT a much more practical and active process, the tasks used in AT are of central importance. Therefore it is hypothesized in this paper that the task collaboration might be even more important in AT than in conventional therapy forms. As in conventional psychotherapy, one of the most important properties of AT is that it has to be flexible and sensitive to the patient's needs. The therapist has to be able to find creative ways himself in order to solve the complex problems he is facing with each individual (Kossak, 2009). There are several intersubjective aspects central to AT, especially regarding the therapist's qualities. Apart from creativity those qualities include understanding, support, deep listening, a willingness to hold and give space, the ability to tolerate chaotic and unpredictable states, and empathy (Kossak, 2009). Similarly Smeijsters (2006) argues that the main characteristics of the therapist should be supportive, as that is leading to feelings of security, relaxation, and the generation of an equilibrium. The patient should thereby get the chance to calm down and get some distance from his problems, which in turn facilitates the occurrence of positive experiences.

Additionally it is crucial, in order to emerge an alignment between therapist and patient, that the therapist stays centered, aligned, present and alert to the moment and thereby promotes the patient's feelings of a therapeutic presence (Kossak, 2009). For the patient these attributes are greatly supporting the psychological healing, just as Strupp (2001) concluded concerning the TA in psychoanalytic therapies as well. Following Strupp the therapist's personal characteristics have an important influence on the quality of the TA, and thereby the patient's wellbeing. The interaction between the therapist's skills, his personal characteristics and the patient's ability and motivation finally determines the quality of the TA (Strupp, 2001).

When patients start to engage in a creative process, often a feeling of inner balance and a deeper sense of connectivity to the self, others, including the therapist, and the extended environment emerge. This connectivity can be seen as a shift from normal daily mental activity towards a more focused inner presence, a shift that would be greatly desirable for patients suffering from disorders such as depression. As Kossak (2009) describes from his own experience as an arts therapist, this shift of the mind not only occurs in the patient but also in the therapist, leading to a feeling of deep intersubjective connectivity and shared intimacy. This connectivity can be seen as clearly promoting the therapeutic alliance. Kossak (2009) states that there are several psychological theorists who have found a direct correlation between experiencing

intimacy and personal development, something that is explained by the necessity of adaptation needed in a therapeutic relationship. Considering this, a certain intimacy in a therapist-patient relationship would be crucial for the patient in order to experience significant changes regarding his psychological conditions (Kossak, 2009).

As already mentioned Hogan (2001) defined several different categories of AT. The approach of analytic art therapy, as Hogan (2001) defines it, makes use of psychoanalytic techniques of transference. These techniques refer to the process of the patient displaying his feelings and emotions that originate from other figures of their former or current life onto the therapist. In the case of AT compared to verbal therapy, this process is amplified because the patient can additionally project his emotions onto the art object, not only onto the therapist. This makes the TA more complex, but provides additional potential material to work on productively during the therapy (Hogan, 2009).

## Discussion

This review paper has the purpose of contributing knowledge on the role of the TA in AT and thereby providing starting points in form of hypotheses and assumptions for further scientific investigations. The main hypothesis stated in this paper is that the TA plays at least an evenly important role in AT than in the already tested conventional psychotherapies, even though it might be triggered in different ways. Additionally it is hypothesized that the task collaboration, as one of the three components of the TA, is of special importance compared to verbal therapies.

A recapitulation of the most important findings might help to inspire investigators interested in this subject for possible research objectives, and thereby ensure the best possible treatment for patients relying on AT. There are similarities as well as differences regarding the role of the TA between AT and conventional verbal therapies. Starting with the similarities, in both cases the therapist's characteristic play an important role (Strupp, 2001). It is generally known that in order to stimulate a stable TA, the patient must be embedded in a growth-promoting environment (Kim, 2015) caused by an open, supporting therapist, who incorporates qualities as deep listening, unconditional positive regard and empathy (Kim, 20015; Kossak, 2009; Robbins, 1998). A supporting alliance between therapist and patient is influenced by the consciousness and success in managing to deal with societal pressures, which should be seen as having an important influence on every individual in society (Joseph, 2011).

What is the breaking difference between AT and conventional therapies? The first thing becoming obvious when comparing AT and verbal therapies is the fact that the TA is of a more creative nature, just as Kim (2015) formulated. As many researchers concluded regarding AT, the addition of the art object is especially helpful for patients who are not profiting from verbal therapies because they fail to access their emotions in a verbal manner (Cary, 2006; Körlin, Nybäck, & Goldberg, 2009; Van den Broek, Keulen-de Vos, & Bernstein, 2011). In fact the tactile commitment in the therapy can even be seen as therapeutic itself (Gatta et al., 2014). But not exclusively the patient is involved in a creative process. Not only when helping the patient with his art work, for example

giving inspiration and ideas or practical assistance, the therapist himself also needs to be creative. Improvisation, sensitivity to the moment and flexibility are additional necessary conditions in AT in order to ensure an appropriate treatment for each patient (Kossak, 2009; Smeijsters, 2006). Those characteristics are generally influencing the TA positively, regardless of the respective therapy style (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

Nevertheless, the diverse possibilities AT offers might give rise to more possibilities for the therapist to act out his or her spontaneity. Consequently the TA might be influenced by features like spontaneity and improvisation of the therapist in a bigger degree in AT than in other verbal therapy forms.

Looking again at the definition of TA, the task collaboration, one of the three components defining the TA (Bordin, 1979; Martin et al., 2000), might be of special importance in AT. The collaboration on tasks following Ardito and Rabellino (2011) refers to the agreement on the therapy methods used during treatment. Especially in AT a very specific task in the form of a creative process being executed, is continuously present and is the central focus in therapy. Because of this focus on the tasks in AT, a functioning collaboration between patient and therapist might be of greater importance than in other verbal therapies. It is recommendable to specifically focus on this aspect of the TA in future research to verify this assumption and understand its underlying principles.

Following Smeijsters (2006) the creative-therapeutic triangle offers an indirect communication space for therapist and patient. This non-verbal connection through the art medium enables the patient to take some distance from his complaints and to open up for different, joyful experiences. The engagement in a creative process helps restricting the patient's invalidating problems and at the same time serves as a complaint-directed intervention. As Gatta (2014) already stated, the creativeness enables an easier access to the patient's emotions and thereby gives important insights into the problem (Smeijsters, 2006). Here again it gets clear that the task collaboration connects the three components of the creative-therapeutic triangle.

Hogan (2009) states that the creative-therapeutic triangle provides an additional possibility for transference processes. Part of psychoanalysis-based therapies, transference is the process of the patient projecting his feelings and emotions originating from the patient's former experiences onto the therapist. In AT the patient is also able to project emotions on the art medium, a transference process which makes the dynamics more complicated but also entails more possibilities for the identification and interpretation of the patient's problems (Hogan, 2009). Hence the TA in AT develops in another dynamic than in conventional therapy forms, in which only therapist and patient are interacting. It would be desirable to find out more about these object-related transferences and gain AT-specific insights about how to handle those possible benefits.

Another phenomenon related to the TA in AT is described by Kossak (2009) who depicts the occurrence of a state of inner balance and a connectivity to oneself and the environment, affecting the patient and the therapist during the process of art making. This shift away from normal, daily mental activity enhances the shared intimacy between patient and therapist and thereby positively influences the TA (Kossak, 2009). Kossak



(2009) even states that this shared intimacy is greatly supporting the patient's personal development, and is thus a key factor for therapy success.

In summary it gets clear that the TA in AT is greatly influenced and supported by the creative engagement itself, as it facilitates insights into the patients emotional life, triggers greater spontaneity and improvisation in therapy, and helps strengthening the personal connectivity between therapist and patient. Even though verbal communication is clearly secondary compared to conventional therapy forms, there is convincing evidence that the TA plays an important role in AT, showing that the TA can also be stimulated by non-verbal forms of communication.

Having discussed the most important findings regarding the TA in AT, there is still a lot of potential for future research. Before naming some of the limitations of conducted studies about AT and TA, the main problem is that so far there is hardly any research body existing which combines those two components. The findings regarding the TA in conventional psychotherapies, still have to be approved and specified for AT.

Taken apart, especially the construct of TA has been extensively investigated since the early twentieth century (Freud, 1913). One limitation many of the existing studies have in common are the missing theory-based explanations for the conclusions being made. The central finding of a correlation between the TA and the treatment outcome for example is not sufficiently illuminated theoretically and still lacks the attempt of a justification (Castonguay, Constantino, & Grosse Holtforth, 2006).

In the domain of AT research is still very sparse, a phenomenon van Westrhenen and Fritz (2014) justify with the researchers' difficulties to test its abstract concepts. As AT is usually of an unstructured, spontaneously developing nature, always oriented to the patient's specific symptoms and needs, conducting "clean and controlled experimental designs" is often difficult (van Westrhenen and Fritz, 2014). This may give rise to the main limitation in this area: the lack of empirically realized research and the fact that most studies merely describe the nature of AT instead of adding pragmatic knowledge about the mechanisms involved in it. Future research about AT should therefore be dedicated to improve the theoretical framework of this therapeutic domain in order to ensure reliable and scientific outcomes, leading to a progress in the uniform applicability of AT.

Coming back to TA in AT, researchers should try to verify their knowledge about TA from former studies for the promising approach of AT. They should engage in finding possible differences in the TA, especially focusing on the role of the task collaboration. As this paper worked out, the task collaboration in AT might be of a bigger importance compared to other treatment forms, a hypothesis that still needs to be scientifically verified.

Another interesting hypothesis to be investigated is related to the question whether the named characteristics like spontaneity and creativity are exclusively important in AT and therefore depict a specific property of AT. Apart from that, it is interesting to investigate whether the correlation between TA and treatment outcome exists equally

in AT, and try to justify the findings with theoretical explanations. In summary a comparative study between verbal therapy, for example cognitive behavioral therapy, and AT would be helpful, also enabling the illumination of the role verbal communication plays in the development of the TA. As the present research has shown, the TA is a crucial factor in AT just as in verbal therapies, but still it is not clarified if they are diverse in nature.

As AT is such a promising approach, providing help to a broad group of patients, including among others traumatized people (Carey, 2006; van Westrhenen & Fritz, 2014; Martius & Marten, 2014), forensic patients (Van den Broek et al., 2011), and migrants (van Westrhenen & Fritz, 2014), it is of great importance to invest in the better understanding of its underlying mechanisms and acquire scientific evidence for its success.

## References

- Ackerman, S., Hilsenroth, M. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review, 23*, 1-33.
- Ardito, R. & Rabellino, D. (2011). Therapeutic alliance and outcome of psychotherapy: Historical excursus, measurements, and prospects for research, *frontiers in psychology, 2*, 1-11.
- Barrett, M., Chua, W., Crits-Christoph, P., Gibbons, M., Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice. *Psychotherapy theory, research, practice, training, 45*, 247-267.
- Bedics, J., Atkins, D., Harned, M., & Linehan, M. (2015). The therapeutic alliance as a predictor of outcome in dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy by experts for borderline personality disorder. *Psychotherapy, 52*, 67-77.
- Bitone, R. & De Sante, M. (2014). Art therapy: an underutilized, yet effective tool. *Mental illness, 6*, 5354. doi:10.4081/mi.2014.5354
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research, & practice, 16*, 252-260.
- Carey, L. (2006). *Expressive and creative arts methods for trauma survivors*. Jessica Kingsley Publishers.
- Castonguay, L., Constantino, M., & Grosse Holtforth, M. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, research, practice, training, 43*, 271-279. doi:10.1037/0033-3204.43.3.271
- Flückiger, C., Del Re, A., Wampold, B., Symonds, D., & Horvath, A. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of counseling psychology, 59*, 10-17.
- Freud, S. (1913). On beginning the treatment. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, vol. 12* (pp.112-144). London: Hogarth Press (original work published 1913).
- Gatta, M., Gallo, C., & Vianello, M. (2014). Arts therapy groups for adolescence with personality disorders. *The arts in psychotherapy, 41*, 1-6.

- Goldsmith, L., Lewis, S., Dunn, G., & Bentall, R. (2015). Psychological treatments for early psychosis can be beneficial or harmful, depending on the therapeutic alliance: An instrumental variable analysis, *Psychological medicine*, 45, 2365-2373. doi: 10.1017/S003329171500032X
- Hall, A., Ferreira, P., Maher, C., Latimer, J., & Ferreira, M. (2010). The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: A systematic review. *Physical therapy*, 90, 1099-1110. doi:10.2522/ptj.20090245
- Hogan, S. (2001). *Healing arts: The history of arts therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley publishers.
- Hogan, S. (2009). The art therapy continuum: A useful tool for envisaging the diversity of practice in British art therapy. *International journal of art therapy*, 14, 29-37. doi:10.1080/17454830903006331
- Joseph, C. (2011). Creative alliance: the healing power of art therapy. *Art therapy*, 23, 30-33. doi:10.1080/07421656.2006.10129531
- Kessler, R.C., Chiu, W., Demler, O., Merikangas, K., Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.
- Kim, S. (2010). A story of a healing relationship: the person-centered approach in expressive arts therapy. *Journal of creativity in mental health*, 5:1, 93-98. doi:10.1080/15401381003627350
- Körlin, D., Nybäck, H., & Goldberg, F. (2000). Creative arts groups in psychiatric care: Development and evaluation of a therapeutic alternative. *Nordic journal of psychiatry*, 54, 333-340. doi:10.1080/080394800457165
- Kossak, M. (2009). Therapeutic attunement: a transpersonal view of expressive arts therapy. *The arts in psychotherapy*, 36, 13-18. doi:10.1016/j.aip.2008.09.003
- Martin, D., Garske, J. & Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68, 438-450.
- Martius, M. & Marten, D. (2014). Kunsttherapie: Grundlagen und Anwendungen. *Psychotherapeut*, 59, 329-343. doi:10.1007/s00278-014-1055-3
- Menger, A., Donker, A., Patty, J., Smith, A., Hermanns, J., & Van der Lann, P., 2013. *De werkallianzie in het reclasseringswerk* [PowerPoint slides]. Retrieved from <http://www.werkeninjustitieelkader.nl/CmsData/WA%20vakmanschap%2013%20versie%20site.pdf>
- National institute of mental health. n.d. *Use of mental health services and treatment among adults*. Retrieved from <http://www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/use-of-mental-health-services-and-treatment-among-adults.shtml>
- Ngo, D., Brink, M. (2014). Sectorrapport ggz 2012. Feiten en cijfers over een sector met beweging. *GGZ Nederland*.
- Robbins, A. (1998). *Therapeutic presence: Bridging expression and form*. Retrieved from [https://books.google.es/books?id=J2QQ-xjAjpYC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=J2QQ-xjAjpYC&printsec=frontcover&hl=de&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
- Smeijsters, H. J. M. F. (2006). *Handboek muziektherapie*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Spinhoven, P., Giesen-Bloo, J., Van Dyck, R., Kooiman, K., & Arntz, A. (2007).

The therapeutic alliance in schema-focused and transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74, 104-115. doi:10.1037/0022-006X.75.1.104

- Strupp, H. & Hadley, S. (1979). *Archives of general psychiatry*, 36, 1125-1136. doi:10.1037/0022-006X.75.1.104
- Strupp, H. (2001). Implications of the empirically supported treatment movement for psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues*, 11, 605-619.
- Van den Broek, E., Keulen-de Vos, M., & Bernstein, D. (2011). Arts therapies and schema focused therapy: A pilot study. *The arts in psychotherapy*, 38, 325-332.
- Van Westrhenen, N. & Fritz, E. (2014). Creative arts therapy as treatment for child trauma: An overview. *The arts in psychotherapy*, 41, 527-534. doi:10.1016/j.aip.2014.10.004
- Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie. (2011, June 22). Location: Bundes Psychotherapeuten Kammer.
- World Health organization (WHO). 2003. *Investing in mental health*. Retrieved from [http://www.who.int/mental\\_health/media/investing\\_mnh.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf)
- WHO. (n.d.). Data and statistics. Prevalence for mental disorders [homepage WHO]. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>

## Appendix

In times in which almost every fourth European adult is suffering from a mental disorder, investigation of therapy effectiveness is more important than ever before. It is already known that the relationship between therapist and patient is of crucial importance regarding the therapy course. Scientists mostly refer to this therapist-patient relationship as therapeutic alliance.

The therapeutic alliance is a construct containing three different components defining the therapy climate between the two parties involved: the personal relationship, referring to the confidence and the positive regard between patient and therapy, the agreement on the therapy goal, meaning that patient and therapist must be in line regarding the concrete objective of the therapy, and the agreement on the methods used in order to reach that objective. Besides playing a role in early therapy withdrawal when the alliance is poor, the therapeutic alliance is also found to positively influence therapy outcomes. In other words, a positive, strong therapeutic alliance has a positive effect on the patient's mental recovery. Those findings are based on research within cognitive-behavioral therapy, a verbal form of psychotherapy. However this therapy style is not always leading to improvement of the patient's mental state. Traumatized patients for example are found to profit much more from approaches based on creative methods and more physical involvement.

One of those alternative therapy styles is arts therapy, which incorporates artistic techniques like dancing, drawing or acting into the therapy process. Because it provides multiple alternative forms of self-expression, it is especially helpful for patients who are

not able to identify and express their emotions verbally. Until today, there is only a poor body of research regarding arts therapy. In order to use arts therapy in an effective way and entrench it as a widely used and reputable therapy, investigations concerning its underlying mechanisms are necessary.

As the therapeutic alliance plays such an important role in cognitive-behavioral therapies, it is necessary to test its role for arts therapy as well. Can the therapeutic alliance be improved and strengthened in the same way? Is this relational component of the therapy of equal importance for the therapy outcome and does it consist of the same three main elements? So far there are only suppositions about those questions which still have to be confirmed.

To begin, the addition of an art object extends the relationship between therapist and patient to a therapeutic triangle, clearly changing the dynamics. Furthermore, often a state of inner balance and interpersonal connectivity affects both, patient and therapist, being indicative for a shared intimacy growing. Because of the multiple different activities arts therapy is free to use, it is additionally hypothesized that not only the patient has to get creative, but also the therapist needs to incorporate qualities as improvisation and spontaneity in order to meet every patient's needs. Regarding the three components of the therapeutic alliance, especially the agreement on the treatment methods and the respective collaboration might be important, as the main part of the process in arts therapy relies on creative actions and tasks.

All those assumptions should be seen as suggestions for future research in order to improve the application of this promising approach.

## Samen door 1 deur

---



### Een inventariserend onderzoek naar de werkaliantie in vaktherapie bij jongeren in gedwongen kader

– Jos Overes –

De relatie tussen cliënt en therapeut (werkaliantie) is een belangrijke factor in het therapeutisch proces. Een sterke werkaliantie heeft een positieve uitwerking op het behandelresultaat en de behandelmotivatie. Bij jongeren in gedwongen kader is er vaak sprake van complexe problematiek, weinig behandelmotivatie en gebrekkige probleembeleving. Een belangrijke schakel in het vergroten van behandelmotivatie en het afnemen van probleemgedrag kan vaktherapie zijn, waarbij het handelen, het ervaren en inzicht in het gedrag centraal staan. De vraag is nu: Hoe kunnen vaktherapeuten behandelmotivatie en behandelresultaat bevorderen door de focus te leggen op werkaliantie?

## Inleiding

Ongeveer 4000 jongeren worden jaarlijks gedwongen opgenomen en behandeld in de gesloten jeugdzorg en/ of Justitiële Jeugdinrichting (ZonMw, 2014). Bij jongeren binnen het gedwongen kader is er vaak sprake van een complexe problematiek (Mortel, 2011; Heemskerk, 2011) die zich voor de gedwongen behandeling uitte op diverse leefgebieden (Mortel, 2011). Jongeren met een externaliserende problematiek zijn moeilijk in te schatten vanwege de extremiteit van hun gedrag, complexiteit van hun problemen en het onvermogen om wederkerige relaties aan te gaan (Mortel, 2011). Binnen de doelgroep jongeren in gedwongen kader kunnen volgens Mortel (2011) een veelheid aan gedragsproblemen voorkomen.

Door een gebrek aan probleembeleving en behandelmotivatie bij jongeren binnen het gedwongen kader (Smeijsters, 2012; Heemskerk, 2011) is succesvol behandelen een uitdaging. Een belangrijke schakel in het vergroten van behandelmotivatie en het afnemen van probleemgedrag kan vaktherapie zijn waarbij het handelen, het ervaren en inzicht krijgen in het gedrag met dans, drama, beeldend werken, muziek of beweging centraal staan. Jongeren hebben vaak affiniteit met dans, drama, beeldend werken, muziek of beweging, maar nog niet met therapie (Smeijsters, 2012). Door het exploreren van interesses en verwachtingen wordt aansluiting gevonden bij de jongere (Smeijsters, 2012). Het opbouwen van een goede werkrelatie tussen de jongere en de therapeut is cruciaal. Menger (2013) bracht binnen de reclassering de werkalliantie in beeld die volgens haar een belangrijke invloed heeft op het behandelresultaat en de behandelmotivatie van de volwassenen in gedwongen kader. Omdat binnen vaktherapie het contact in het hier & nu met de cliënt centraal staat, is het de vraag in hoeverre vaktherapeuten in navolging van de reclassering de werkalliantie in de therapie met jongeren in gedwongen kader kunnen optimaliseren.

De werkalliantie wordt door Menger (2013) omschreven als de relatie tussen de cliënt en therapeut. Ze duidt deze relatie als een tijdelijke samenwerking tussen therapeut en cliënt waarbij hun verhouding in dienst staat van de doelen die overeengekomen zijn. Dat kan gezien worden als een werk gerelateerde verbintenis met afspraken en doelen.

De kwaliteit van de werkalliantie is op zichzelf een voorspeller van het behandelresultaat (Menger, 2013). De meningen lopen uiteen van 15% (toegeschreven aan algemene werkzame factoren waaronder de therapeutische relatie (Yperen, 2010) tot 30% toegeschreven aan relationele factoren (Burnett & Neil (2005) en Hermans & Monfoort (2009) aangehaald in Menger, 2013). Nocross & Lambert (2011; aangehaald in Menger, 2013) kwamen tot de conclusie dat als het vragen van feedback aan de cliënt regelmatig en systematisch gebeurt, het voorspellen van behelssucces krachtiger is dan wanneer dat niet gestructureerd plaats vindt.

## Onderzoek

'Samen door 1 deur' is een kwalitatief inventariserend onderzoek als onderdeel van het landelijk onderzoeksproject 'Stay Tuned'. Er wordt gekeken naar de inhoudelijke

mogelijkheden van de vaktherapeut om zich op de werkalliantie te kunnen concentreren. Het onderzoek richt zich op het in kaart brengen van de reeds impliciet aanwezige kennis van vaktherapeuten over het onderwerp. De dataverzamelingstechnieken bestaan uit halfgestructureerde interviews en een literatuuronderzoek. Er zijn twaalf vaktherapeuten in het werkveld betrokken bij het onderzoek: vijf mannen en zeven vrouwen. De groep bestaat uit twee psychomotorische therapeuten, twee dramatherapeuten, drie beeldend therapeuten en vijf muziektherapeuten. Het literatuuronderzoek is gebruikt om een beter beeld te krijgen van het begrip werkalliantie en de waarde daarvan binnen de therapeutische relatie. De theorie van de werkalliantie wordt in dit onderzoek gekoppeld aan de praktijk van de vaktherapeut om processen in de relatie met de jongere te definiëren. Er werd voor halfgestructureerde interviews gekozen om de respondenten de vrijheid te geven om deze processen zo helder mogelijk te duiden. Om de data uit de half gestructureerde interviews grondig en compleet te analyseren is gekozen voor principes vanuit de Grounded Theory. Het verzamelen en analyseren van data gebeurde in cycli en werd constant met elkaar vergeleken.

## Bevindingen

De vaktherapeuten zijn over het algemeen sterk gericht op de kwalitatieve kenmerken van de werkalliantie zoals omschreven door Menger (2013): gezamenlijke doel- en taakgerichtheid en een wederzijdse binding. De doelen in de vaktherapie worden in samenspraak met de jongere opgesteld. In bijna alle gevallen gebeurt dit expliciet. De therapeut zoekt samen met de jongere naar activiteiten, of wel taken in het medium, die aansluiten bij zijn wensen en vaardigheden. Het expliciet bespreken van doelen en inzichten bevordert de doel- en taakgerichtheid in de werkalliantie en vergroot de kans op transfers naar de eigen context van de jongere. De werkalliantie is een betere voorspeller in langdurige therapie dan in kortdurende en wordt sterker als er sprake is van complexere therapeutische doelen. De effectiviteit van de werkalliantie lijkt groter te zijn in individuele therapie dan in groepstherapie.

De evaluatie van de werkalliantie vindt volgens de respondenten binnen vaktherapie enkel plaats als deze een actieve rol speelt in de problematiek van de jongeren. De evaluatie van de werkalliantie is het meest effectief als deze systematisch wordt gedaan en er ruimte is voor het aanduiden van specifieke gebeurtenissen in de werkalliantie tijdens de therapie, zoals confrontaties of conflicten (Hafkenscheid, 2014). Systematische monitoring van cliënten feedback wordt als zeer effectief ervaren als het gaat om het vergroten van de voorspellende waarde van de werkalliantie op het behandelresultaat (Menger, 2013). Tijdens conflicten en confrontaties komt de kwaliteit van de werkalliantie naar voren, zolang de therapeut vertrouwen en veiligheid blijft bieden (Hafkenscheid, 2014). Deze momenten uitdiepen tijdens de evaluatie zijn van zeer toegevoegde waarde voor verder onderzoek naar de effectiviteit van de werkalliantie.

De intuïtieve kennis, of tacit knowledge, van de therapeut is van grote professionele waarde voor de sterkte van de werkalliantie (Hafkenscheid, 2014). Vaktherapeuten schrijven een groot deel van hun professionele kennis toe aan hun ervaringskennis, of intuïtie. Die kennis wordt in de praktijk gebruikt om creatieve oplossingen en mogelijk-

heden te bedenken waardoor de cliënt het beste uit zichzelf kan halen. De vaktherapeut is zich over het algemeen bewust van deze kennis en de meerwaarde ervan in de therapeutische setting. De kenmerken die de hulpverlener worden toegedicht in de werkaliantie, komen voor een groot deel overeen met de kenmerken van vaktherapeutische attitude in het werken met jongeren in gedwongen kader. De vaktherapeut is daarin empathisch, ondersteunend, accepterend, geduldig en creatief. Verder heeft de vaktherapeut een 'doen wat je zegt en zeggen wat je doet' mentaliteit, stuurt hij aan op gelijkwaardigheid binnen de relatie en creëert hij veiligheid en vertrouwen om de cliënt te motiveren aan doelen te werken. De vaktherapeut houdt rekening met de invaliderende gevolgen van de stoornis van de cliënt. Deze hebben directe invloed op de werkaliantie. De vaktherapeut ziet reeds aanwezige vaardigheden bij de cliënt niet als een voorwaarde voor vaktherapie. Een gemotiveerde cliënt heeft een positieve bijdrage op de werkaliantie.

De werkaliantie binnen vaktherapie wordt gekenmerkt door de aanwezigheid van de vaktherapeutische middelen, naast de therapeut en de cliënt. Dit geeft dat er verschillende manieren zijn, waarop de vaktherapeut contact kan maken met de cliënt, namelijk direct tussen therapeut en client, maar ook via het vaktherapeutische middel, zoals het maken van muziek of het beeldend werken. De vaktherapeut kan het vaktherapeutisch middel inzetten om een betere responsieve afstemming op de cliënt te krijgen. Vaktherapie kan bij voorkeur op individuele basis aan de cliënt worden aangeboden, omdat de werkaliantie dan beter kan worden afgestemd.

Werkvormen die de binding tussen therapeut en cliënt versterken en zich richten op de doel- en taakgerichtheid, dragen bij aan een kwalitatief goede werkaliantie. De vaktherapeut kan laagdrempelige werkvormen aanbieden die aansluiten bij de mogelijkheden van de cliënt. Interventies hoeven niet direct op de persoon gericht te zijn, maar kunnen via het vaktherapeutisch middel worden afgestemd op de gevoeligheid van de cliënt, zodat gespeeld kan worden met afstand en nabijheid. Vaktherapeuten geven aan achter de behandeling te staan die ze aanbieden en kunnen dat helder communiceren naar de jongeren. Dit zorgt voor vertrouwen en overtuiging bij de cliënt in het succes van de behandeling. De vaktherapeut kan de volgende interventies inzetten om de werkaliantie te bevorderen: bekrachtigen, zelfonthulling, rollen omdraaien, modeling, empathisch confronteren, therapeut als expert, cliënt als expert, voordoen, spiegelen, rol als spion aannemen en complimenteren. Vaktherapie is zeer geschikt voor het vormen van een effectieve werkaliantie. Vaktherapeuten bezitten de kwaliteiten om de werkaliantie te bevorderen en maken daar effectief gebruik van. Een systematische evaluatie van de werkaliantie in de therapie met de cliënt zou kunnen leiden tot een nog groter effect van de werkaliantie op de behandelmotivatie en het behandelresultaat.

In conclusie kan worden gesteld dat de vaktherapeut als professional veel waarde hecht aan en veel inzet toont voor de werkaliantie binnen de vaktherapeutische behandeling van de jongeren. De vaktherapeut beschikt over de juiste kwaliteiten om succesvolle interventies in de werkaliantie te kunnen plegen. De vaktherapeut evalueert die interventies in de werkaliantie onvoldoende om daar optimaal profijt ten aanzien van het behandelresultaat uit te kunnen halen.

## Aanbevelingen

In het onderzoek naar de werkaliantie binnen vaktherapie bleek dat onder de respondenten de term werkaliantie nauwelijks bekend was, en nog minder werd gebruikt om de therapeutische relatie te duiden. Het gebruik van de term werkaliantie om de samenwerking met de jongeren te duiden verhoogt de focus op een kwalitatief goede werkaliantie: taak- en doelgerichtheid en wederzijdse emotionele binding. Daarnaast kan het integreren van de term 'werkaliantie' binnen vaktherapie belangrijk zijn voor het aansluiten bij de huidige ontwikkelingen binnen andere beroepsgroepen zoals de reclassering. De professionaliteit van de therapeut en de beroepsgroep kunnen op deze manier worden verhoogd.

De voorspellende werking die de werkaliantie heeft aangaande het behandelresultaat wordt door vaktherapeuten onderkend. De voorspellende waarde komt het best tot zijn recht als er systematische evaluatie plaats vindt en als er in die evaluatie aandacht uitgaat naar de werkaliantie. Hafkenscheid (2014) pleit er zelfs voor om concrete situaties uit te schrijven en te bespreken om diepgang in de evaluatie aan te brengen. Vaktherapeuten die werken met jongeren in gedwongen kader evalueren de relatie met de cliënt alleen als daar met betrekking tot de problematiek hulpvragen liggen. Door standaard op gezette tijden de werkaliantie te evalueren kan er optimaal van de voorspellende waarde van de werkaliantie worden geprofiteerd door zowel de therapeut als de instelling en de jongeren zelf.

De attitude van de vaktherapeut komt zeer overeen met de kenmerken die aan hulpverleners worden toegeschreven als zijnde bevorderlijk voor de werkaliantie. Het is interessant te onderzoeken of dat komt door de opleiding tot vaktherapeut, waar de persoonlijke ontwikkeling in dienst van het therapeutschap een voorname plaats in neemt, of door de vanzelfsprekendheid van het werken met een vaktherapeutisch middel. Ook is er onderzoek nodig om de interventies die worden ingezet te specificeren en de tacit knowledge, waar de vaktherapeuten die met deze uitzonderlijke doelgroep werken over beschikken, te expliciteren en te kunnen delen met collega-therapeuten en studenten.

Tot slot wordt er een blik geworpen op het onderzoek 'Stay Tuned' waar een werkaliantie monitor voor vaktherapie zal worden ontwikkeld. In de literatuur wordt vermeld dat een evaluatie naast systematische monitoring ook concrete situaties moet bevatten om betekenisvol voor de kwalitatief betere werkaliantie te kunnen zijn. In de interviews met respondenten kwam naar voren dat jongeren in de evaluatie niet altijd even eenvoudig die diepgang kunnen aanbrenge. Daarnaast is het juist een kracht van vaktherapie dat er vrijheid is om te experimenteren. Vrijheid die beperkt kan worden door vergaande protocollering. Het is aan de onderzoekers om een goede balans te vinden tussen de kracht van vaktherapie en het optimaliseren van de focus op werkaliantie.

#### Literatuur:

- Del Re, A. C., Flückiger, Christoph, Horvath, Adam O., Symonds, Dianne & Wampold, Bruce E. (2013). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restrict-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 32 (2012) 642-649.
- Hafkenscheid, Anton (2014). *De Therapeutische Relatie*; Utrecht: De Tijdstroom.
- Heemskerk, Ineke (2011) *Een delictvrije toekomst: methode voor het begeleiden van delinquenten jongeren*; Bussum: Uitgeverij Couthino.
- Menger, Anneke, Krechtig, Lous & Bosker, Jacqueline (2013). *Werken in gedwongen kader: Methodiek voor het forensisch sociaal werk*; Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Mortel, Monique van de & Valenkamp, Marije (2011). Samen Werken aan Perspectief: Een methode voor intensieve behandeling in de residentiële jeugdzorg; Houten: Bohn, Stafleu & Van Loghum.
- Smeijsters, Henk, Kurstjens, Han, Kil, Julie, Welten, Jaap, Willemars, Gemmy & Dijkema, Pijke (2012) *Muziektherapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg: Resultaten van praktijkgericht onderzoek*; Heerlen: KenVaK Publishers
- Yperen, Tom van, Steege, Mariska van der, Addink, Anne & Boendemaker, Leonieke (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: stand van de discussie*; Nederlands Jeugdinstituut: Januari 2010.
- ZonMw. 2014 <http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/stay-tuned-het-versterken-van-de-werkalliantie-tussen-vaktherapeuten-en-jongeren-in-het-gedwongen-k/samenvatting/> Geraadpleegd op 20-04-2015.

#### Over de auteur

Jos Overes (1981) is als muziektherapeut werkzaam bij De Bascule, Amsterdam. In 2015 heeft hij de opleiding Creatieve Therapie (Muziek) afgerond aan de Hogeschool Utrecht. E: J.Overes@debascule.com / jos1981@gmail.com

# Werkalliantie en de kracht van het medium

---

**Een inventariserend afstudeeronderzoek naar de functie van de vaktherapeutische media bij de werkalliantie van therapeut en jongere binnen gedwongen kader.**

– Eunice van Kralingen & Jolida van der Linden –

Dit artikel geeft een beschrijving van een praktijkgericht afstudeeronderzoek en tevens deelonderzoek voor 'Stay-Tuned'. Dit artikel heeft als doel om vaktherapeuten binnen gedwongen kader inzicht te geven over de functie van het medium en de invloed hiervan bij werkalliantie binnen de therapie. In dit artikel staan de resultaten van het onderzoek beschreven, om de lezer zo in een korte versie op de hoogte te brengen van het onderzoek. Een uitgebreide versie is beschreven in het onderzoeksverslag, dat te vinden is op [kenvak.nl](http://kenvak.nl).

Het onderzoek, beschreven in dit artikel, is een onderzoek naar aanleiding van het onderzoeksproject Stay-tuned, waarin een bestaande alliantie-monitor (Menger & Donker, 2013) toepasbaar wordt gemaakt voor vaktherapeuten en jongeren in gedwongen kader. Aan de hand van eerder onderzoek blijkt dat werkalliantie de kwaliteit van de therapie maakt of breekt (Menger & Donker, 2013). Ook in dit onderzoek naar de theoretische onderbouwing van de functie van het medium met betrekking tot werkalliantie tussen jongeren en vaktherapeuten in het gedwongen kader, komt dit gegeven terug. Dat dit van belang is, benadrukt het feit dat werkalliantie een belangrijk aspect is binnen de therapie. Echter, vaktherapeuten benadrukken ook altijd dat het medium een grote bijdrage levert aan de therapie. Als beide belangrijk zijn binnen de therapie, is het voor de therapeuten ook van belang om de functie van het medium te weten met betrekking tot werkalliantie. Dit leidde tot de volgende vraag voor het onderzoek: *Wat is de functie van het medium binnen de werkalliantie van vaktherapeut en jongere, tussen de 12 en de 25 jaar, in gedwongen kader?*

In dit artikel staat allereerst een korte omschrijving van de onderwerpen die in de onderzoeksvraag staan beschreven. Daarna zal worden ingegaan op de resultaten die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen. Vervolgens volgt er een discussie, waarna er een conclusie wordt beschreven. Tot slot zijn de aanbevelingen, aan de hand van het onderzoek beschreven in het artikel. Gedurende het gehele artikel is er veelal over 'de thera-

peut' en 'de jongere' geschreven, waarmee de vaktherapeuten en de jongeren binnen gedwongen kader worden bedoeld.

### Jongeren

De adolescentie vindt plaats tussen het 12e en het 22ste levensjaar (Tieleman, 2011). Aangezien de hersenen tot het 25ste levensjaar nog in ontwikkeling zijn (Heffels, 2011), wordt er in dit onderzoek gebruik gemaakt van de leeftijdsgroep tussen de 12 en 25 jaar. Deze groep van adolescenten, heet binnen dit onderzoek, 'jongere(n)'. In deze levensfase gaat de jongere opzoek naar een eigen identiteit. Hierbij wordt er ook gezocht naar autonomie (Tieleman, 2011). Hierbij hoort, dat de jongere in deze leeftijdsfase leert omgaan met het nemen van eigen verantwoording. Naast de beperkingen die een jongere door zijn leeftijdsfase heeft, zijn er in het onderzoek ook jongeren betrokken geweest met een licht verstandelijke beperking. 8% Van de jongeren in een JJI heeft een licht verstandelijke beperking, een kwart van de jongeren is zwak begaafd (Inspectie Jeugdzorg, 19-05-2016).

### Onderzoek naar vaktherapie in het gedwongen kader

Rondom vaktherapie binnen gedwongen kader zijn al verschillende onderzoeken gedaan. Een groot onderzoek, waarbij ook jongeren betrokken waren, was project RAAK-vaktherapie in justitiële jeugdinstellingen. Dit heeft geleid tot vier kerngebieden waar vaktherapeutische interventies zich op richten, te weten 'Zelfbeeld', 'Emotie', 'Interactie' & 'Cognities' (Smeijsters, 2010). Binnen vaktherapie bij jongeren komt naar voren dat de belangrijkste aspecten voor jongeren de autonomie, het zelfbeeld en het zelfvertrouwen zijn. Deze thema's worden veelal meegenomen binnen therapie met jongeren (Schoot & Van Hooren, 2015). Ook binnen gedwongen kader spelen deze gebieden een rol (Helmich, & Willemars, 2010).

### Werkalliantie

Werkalliantie is in 1965 door Zetzel geïntroduceerd en later door Bordin (1979) op de kaart gezet. Volgens Zetzel (1965) heeft voornamelijk de werkrelatie een grote invloed op het effect van de interventies die de therapeut neemt richting de jongere (Klaassens, E. , Hartog, H. den & Kooiman, K.; 2014). Bordin heeft het over drie aspecten binnen de therapie, die leiden tot een werkalliantie namelijk: 'het doel', 'de taak' en de 'band'. Het doel en de taak zijn de zakelijke aspecten van de behandeling en zijn middel om tot het einddoel te komen. De band is een persoonlijke overeenkomst, die ontstaan is vanuit de reacties tussen de vaktherapeut en de jongere (Hougaard, 1994). Vooral over de band zijn al meerdere onderzoeken geschreven.

Een hechte band is binnen deze setting vaak lastig te creëren. Deze band doet namelijk een beroep op vertrouwenservaringen uit het verleden. In het verleden heeft een jongere binnen gedwongen kader vaak schade als het gaat om het vertrouwen in anderen. Hierdoor heeft een jongere binnen deze setting vaak moeite met het opbouwen van

een vertrouwensband. Het aangaan van een band, vraagt van de jongere om alertheid, waakzaamheid en behoefte aan controle (Cleven, 2008). Toch is het creëren van een veilige persoonlijke band belangrijk voor het zorgen van een positieve ervaring rondom hechting. Hierdoor kan er op dat moment sprake zijn van vermindering van delinquent-gedrag (Kors, 2006). Echter kan deze band niet makkelijk bij de start van het contact tot stand komen en zijn 'het doel' en 'de taak' wellicht een ingang.

Dit maakt dat het voor de behandeling bij deze doelgroep belangrijk is, dat er bewust gekeken wordt naar de werkalliantie. Een positieve werkalliantie is bevorderlijk voor de therapie en hiermee ook voor de behandeling van de jongere. Werkalliantie heeft namelijk volgens Hubble (2010) 5-7 keer zoveel invloed, dan de invloed van therapeutische technieken en opvattingen (Hubble et al (2010) geciteerd door Hermans, & Pijnenbrug, 2010). Aandacht bij de werkalliantie kan de behandeling binnen vaktherapie kunnen bevorderen.

### Onderzoeksmethode

Dit onderzoek is een kwalitatief inventariserend afstudeeronderzoek, als deelonderzoek van het onderzoek 'Stay-tuned' uitgevoerd onder leiding van KenVaK. Voor dit onderzoek zijn twaalf therapeuten geïnterviewd door middel van een half-gestructureerd interview, waarvan er uiteindelijk door ruis in de opname, tien zijn uitgewerkt. Daarnaast zijn er binnen één JJI (Justitiële Jeugdinstelling) en één GGZ-instelling in totaal acht jongeren geïnterviewd. De resultaten van deze interviews zijn gekoppeld aan literatuur. De data-analyse is gedaan volgens de principes van de grounded theory. Aan de kwaliteitscriteria is voldaan, door de volgende criteria toe te passen binnen het onderzoek: peer-debriefing, member-checking, repeated analysing en triangulatie.

### Resultaten

#### **Kenmerken van werkalliantie binnen vaktherapie**

De kwaliteit van de werkalliantie, ligt bij het samenwerken aan een doel of een taak binnen de therapie (Stinckens, Ulburghs, & Claes, 2009). De jongeren en therapeuten geven in de interviews ook aan, dat dit samenwerken aan een doel belangrijk voor hen is. Voornamelijk ervaren de jongeren deze kwaliteit, door het krijgen van vrijheid en ruimte om hun eigen aandeel in te brengen. Het is een kenmerk van de werkalliantie dat de jongere mag meebepalen aan zijn doelen binnen de therapie. Tegelijkertijd vinden deze jongeren het belangrijk dat ze gezien worden. Hierbij is het belangrijk om aan te sluiten op de jongere in therapie. Dit gebeurt mede door materialen en opdrachten aan te bieden waar de jongere zich veilig bij voelt. Pas later in de therapie, als de werkalliantie positief aanwezig is, worden materialen uitgezocht die de jongere minder prettig vindt. Deze basisfactoren zorgen voor relationele groei en versterkt het onderlinge vertrouwen. Het medium zorgt bij de jongere voor afleiding van het mentale stuk. Een jongere die verbaal minder sterk is, kan zich zo binnen de therapie toch uiten en de jongere kan ook beter bereikt worden in het contact.

### **Indicatie van bevordering werkalliantie binnen vaktherapie**

De beeldvorming over vaktherapie bij de jongere speelt een belangrijke rol in het wel of niet willen starten van de therapie. Uit interviews blijkt dat dit invloed kan hebben op de werkalliantie. De sociale context, het systeem en de omgeving, van de jongere werd door de geïnterviewde therapeuten gezien als een bevorderende factor. Het opbouwen van een werkalliantie bij de jongere, begint bij het allereerste face to face contact. Herhaling en het geven van vrijheidsmogelijkheden in het medium stelt de jongere in staat om over mogelijke weerstand heen te komen. Eenmaal in de vaktherapie werkt de ervaring van het moment mee in het wel of niet bevorderen van de werkalliantie. De bekrachtiging van de analogie en de vernieuwende ervaring van het moment, zijn de basis factoren in het contact. De jongere ervaart dit samen met de therapeut, waardoor ze samen een nieuwe ervaring op doen. Hierbij is het van belang dat deze ervaring voor zowel de therapeut als de jongere nieuw is. Zodat de therapeut gelijk staat aan de jongere. Dit geeft de jongere vertrouwen in de therapie en in de vaktherapeut. Dit vertrouwen ontstaat door de gegeven vrijheid, maar ook door de jongere te helpen bij het medium als de jongere daarom vraagt, waardoor ze zich vaardig voelen in het medium. Daarnaast geven veel van de vaktherapeuten in dit onderzoek psycho-educatie als dat nodig blijkt te zijn tijdens de therapie. Dit gaat veelal over de op dat moment ervaren vitality affects. Doordat de jongere iets ervaart en de therapeut daar een koppeling aan kan geven, krijgt de jongere een idee van wat hij ervaart. Dit kan de jongere vertrouwen geven.

### **Doelen binnen vaktherapie om werkalliantie te bevorderen.**

Bij de interviews met de therapeuten kwamen drie doelen naar voren die de werkalliantie leken te bevorderen. Allereerst het doel: 'kleine doelen stellen en verwachtingen laag houden'. Meerdere therapeuten gaven tijdens het interview aan dat het echt van belang is om, binnen deze setting, verwachtingen laag te houden. Dit deed de therapeut door samen met de jongere kleine doelen te stellen. Het stellen van kleine doelen, maakt dat deze ook behaald kunnen worden, waardoor het zelfvertrouwen van de jongere kan groeien. Dit nodigt volgens Bluming (2016) uit tot het nemen van meerdere stappen. Hiermee geeft de jongere als het ware aan, de therapeut genoeg te vertrouwen om verder te kunnen.

Het tweede doel van de therapeut is: 'het gaan werken met of in het medium'. Het feit dat er in het medium non-verbaal gewerkt kan worden, betekent dat de jongere zich wel kan uiten, zonder dat verbaal te hoeven doen. De therapeut kan dan samen met de jongere opzoek gaan naar woorden voor het, door de jongere, onverwoordbare (Respondent vaktherapeut, 2016). Hierbij is het voor de therapeut ook van belang dat die mogelijkheid om non-verbaal te kunnen uiten er is.

Tenslotte is er het doel: 'aansluiten op de jongere'. Volgens Verdonck & Jaspaert (2009) vraagt dit van de therapeut om volledige acceptatie en respect voor de gedachtes, gevoelens en houdingen van de jongere. Voor de therapeuten betekent dit niet, dat ze achter deze gedachtes of handelingen van deze jongere staan. Wel nemen ze deze gedachtes, gevoelens en houdingen serieus. Ze maken ruimte om deze gedachtes, gevoelens en houdingen te onderzoeken en te reflecteren, waardoor er nieuwe gedragsveranderingen plaats kunnen vinden. Hiermee voelt een jongere zich gehoord en mag de jongere er, binnen de therapie, zijn. Hierbij vinden de geïnterviewde therapeuten het van van professionaliteit, ook open en kwetsbaar opstelt binnen de therapie. Dit is terug te zien aan de rollen die zij binnen de therapie op zich nemen (Respondenten, 2016).

### **Interventies die de werkalliantie binnen vaktherapie bevorderen.**

Het uitvoeren van interventies binnen en met het medium gebeurt op verschillende manieren. De interventies worden non-verbaal en verbaal gepleegd. Hierbij zijn generieke interventies gevonden, die binnen alle media ingezet worden. De meest verbale werkalliantie bevorderlijke interventies die binnen dit onderzoek naar voren kwamen waren: 'verbaal aansluiten op de jongere', 'afspraken maken met de jongere', 'reflectief zijn en hierbij feedback aan de jongere vragen' en 'interesse tonen' (Schrikker, 2007 geciteerd door Rosenboom, 2013; Respondenten, 2016). Bij non-verbaal gedrag was 'het meebewegen en meelachen met de cliënt' belangrijk. Ook het 'uit de rol stappen' werd hierbij aangehaald (Krantz, 2007). Dit werd in de interviews terug gezien bij de interventies van de therapeuten. De therapeuten zetten deze voornamelijk in om aan te sluiten op de jongere.

Medium-specifiek wordt er veel gedaan aan het vertrouwen geven en het aansluiten op de jongere. Dit gebeurt ook door middel van grenzen geven of verleggen. Bij beeldend geven de therapeuten veel ruimte voor eigen invulling aan de jongere. Om zo autonomie te bevorderen en hiermee aan te sluiten op de behoefte van de jongere (Smeijsters & Willemars, 2009). Binnen drama wordt er veel gewerkt met rollenspellen en vertrouwensspellen, waarbij improvisatie belangrijk is voor de werkalliantie van therapeut en jongere. Bij muziek wordt direct gebruik gemaakt van het medium om aan te sluiten op de jongere en daarmee de werkalliantie te bevorderen. Het samenspel is een hierbij een belangrijke interventie. Dit gebeurt door te starten met eenvoudige muziek om uit te bouwen naar complexere vormen. Tot slot wordt bij psychomotorische therapie gewerkt aan de werkalliantie door te starten met spel vormen en aan te sluiten op de behoefte van de jongere. Hierbij is het van belang niet te veel vragen te stellen als de jongere aangeeft daar geen behoefte aan te hebben. Een jongere kan dit ook non-verbaal aangegeven. Letten op lichaamshouding van de jongere is dus zeer belangrijk tijdens de behandeling.

### **Behandelresultaten met de focus op inzet van werkalliantie binnen vaktherapie.**

In vaktherapie creëert het hebben van een werkalliantie de mogelijkheid om uitdagingen en ervaringen aan te gaan die buiten de comfortzone van de jongere liggen. Het stelt de vaktherapeut in staat om zich te richten op de onderlinge samenwerking met de jongere. Tegelijkertijd stelt het de jongere in staat om zichzelf steeds meer bloot te geven in het medium. Hieraan is te zien dat de jongere open staat om de therapeut bij zijn proces te betrekken. De werkalliantie versnelt de ontwikkeling van de jongere binnen de therapie, zodat hij zich open kan stellen en aan zichzelf kan gaan werken. Zo durft de jongere zijn valkuilen onder ogen te zien en te benoemen. Het creëren van een werkalliantie, zorgt voor een positieve ervaring bij de jongere, dit kan zorgen voor een vernieuwde positieve omgeving (Smeijsters e.a., 2009). Het stimuleert de jongere om bij een vervolg behandeling, sneller een nieuwe vaktherapeutische behandeling te starten.

### **Discussie**

Er zijn een paar Kanttekeningen bij dit onderzoek te plaatsen. Allereerst, is een groep vaktherapeuten en jongeren geïnterviewd van enkele instellingen en niet alle instellingen die betrokken zijn bij 'Stay-tuned' zijn benaderd. Dit kan een onvolledig beeld geven. Ten tweede konden niet alle jongeren de vragen makkelijk beantwoorden, wat



mogelijk te wijten is aan een lagere functionerend cognitief niveau. Dit kan invloed hebben gehad op de antwoorden die ze hebben gegeven. Tot slot kwam er gedurende de interviews naar voren dat de term 'werkalliantie' niet bij iedereen in het werkveld even bekend is. Dit maakte dat er, ondanks uitleg van de term, veel voorbeelden rondom werkrelatie en therapeutische houding voorbij kwamen. Hierdoor valt te betwijfelen of de werkalliantie hierbij goed genoeg naar voren is gekomen.

## Conclusie

Vanuit het onderzoek, bleek het woord werkalliantie in de praktijk een verwarrend begrip te zijn. Bij veel therapeuten stond de therapeutische alliantie (de band) voorop en was de werkalliantie niet altijd bewust terug te vinden. Hierbij bleek ook dat therapeuten hun doelen vaak meer richten op het bereiken van de persoonlijke doelen van de jongere dan dat ze deze bewust inzetten op het bevorderen van werkalliantie. Dit heeft er voornamelijk mee te maken dat de therapeuten met het medium, verbaal en non-verbaal aansluiten op de behoeften van en op het niveau van de jongere. Vaak ging dit gepaard in samenwerking met de jongere. In de beginfase zorgt de coachende manier van samenwerken vanuit de therapeut ervoor, dat de jongere zich langzaam openstelt. Het medium is hierin een bevorderende factor, omdat het makkelijker op de behoefte van de jongere inspeelt. Tegelijkertijd zorgt het voor afleiding waardoor de jongere de therapie als minder inspannend en zwaar ervaart. Bevorderende factoren hierbij zijn het verkrijgen van psycho-educatie en het inzetten van de ego-versterkende vaktherapeutische werkvormen. Deze elementen zorgen voor vertrouwen en autonomie binnen de therapie en zorgen voor een goede werkalliantie van de vaktherapeut en de jongere. Om meer zicht te krijgen op de functie van het medium in de werkalliantie, is een vervolgonderzoek nodig.

## Aanbevelingen

Uit ons onderzoek komt naar voren, dat het medium een functie heeft in de werkalliantie. Tot op dit moment blijft de therapeutische alliantie een belangrijke factor in het opbouwen van de werkalliantie. Om meer zicht te krijgen op de werkelijke specifieke functie van het medium in de werkalliantie, is er verder onderzoek nodig. Vanuit dit onderzoek kunnen de volgende aanbevelingen meegegeven worden aan de praktijk en de collega-onderzoekers:

Om, binnen het werkveld, een eenheid te krijgen van het begrip werkalliantie wordt aanbevolen om het werkveld bewust te maken van het begrip, zodat therapeuten het bewust kunnen inzetten tijdens therapie sessies. Vanwege de onduidelijkheid in het werkveld rondom het begrip werkalliantie, wordt aan collega-onderzoekers aanbevolen om het begrip werkalliantie duidelijk te definiëren en verspreiden, alvorens te starten met het onderzoek. Tegelijkertijd is het van belang om een vervolgonderzoek te doen, zodat de werkalliantie voor alle disciplines zo duidelijk mogelijk gevisualiseerd wordt en de functie daarvan binnen vaktherapie duidelijk wordt. Een vervolgonderzoek wordt

dan ook aanbevolen. Dit kan door de tot nog toe aangegeven interventies en kenmerken vakspecifiek op te schrijven en in een vragenlijst te zetten en de vragenlijst te verspreiden onder alle therapeuten binnen gedwongen kader. Bij het doen van een vervolgonderzoek, is het heel belangrijk om de geïnterviewde therapeuten te vragen om een duidelijk en specifiek voorbeeld van een situatie. Hierbij wordt bedoeld op een praktijkvoorbeeld van echt één jongere.

## Bronnenlijst

- Cleven, G. (2012). *In scene: Dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in hulpverlening en begeleiding*; Houten: Bohn Stafleu van Loghum; pp. 45 & 46
- Degener, C., Sturm, A., Menger, A. (2013). *De werkalliantie in het gedwongen kader, eindrapportage van een kwalitatief onderzoek naar de wijze waarop reclasseringswerkers een werkalliantie aangaan met cliënten*; Rotterdam: Hogeschool Rotterdam; p. 8, 17, 20, 26 & 31
- *ervaringen en effecten in de ambulante psychiatrie*; Tijdschrift voor vaktherapie (1); pp. 9-17
- Heffels, A. (2011). *Gesprekken met mijn puber*; Houten: Uitgeverij Unieboek Het Spectrum
- Hougaard, E. (1994). *The therapeutic alliance: a conceptual analysis*; Scandinavian Journal of Psychology, 35(1), 67-85.
- Inspectie Jeugdzorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie voor de Gezondheidszorg & Inspectie voor de Sanctietoepassing (2007) *Veiligheid in justitiële jeugdinrichtingen: opdracht met risico's*; Utrecht; p. 51
- Klaassens, E., Hartog, H. den & Kooiman, K. (2014). *Verschillen de verschillen?; Exploratief onderzoek naar de werkalliantie van een ervaren en een minder ervaren psychotherapeut*; Tijdschrift voor Psychotherapie, (40), 6; pp. 405-414
- Kors, E (2006). *Hechting en Schaamte bij delinquenten*; Universiteit Twente; p. 13
- Schoot, T. & Hooren, S. van (2015). *Vaktherapie in het jongerenwerk: een positieve ontwikkeling*; Tijdschrift voor vaktherapie (3); pp. 17-27
- Pijnenburg, H., Hermanns, J., Yperen, T. van Hutschemaekers, G. , Montfoort, A. van. (2010). *Zorgen dat het werkt: Werkzame factoren in de zorg voor jeugd*; Amsterdam; Uitgeverij SWP; p. 37
- Rosenboom, M., Fontys, S., van Empel-Dentener, M., Fontys, M., Elias, C., Idris, B., & Boons, L. (2013). *Alles over LVB, de handleiding*; Breda: scriptie
- Smeijsters, H. (2010). *Praktijkonderzoek naar interventies: Vaktherapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Inrichtingen*; Tijdschrift voor vaktherapie Thema opgroeien en ontwikkelen; pp. 9-17
- Smeijsters, H., Kurstjens, H., Welten, J. & Willemars, G. (2009). *H6 Kwalitatief proces effectonderzoek*; Beeldend p. 20, Drama: pp. 7 & 8, Muziek: p. 8, p. 18.
- Stinckens, N., Ulburghs, A., & Claes, L. (2009). *De werkalliantie als sleutelement in het therapiegebeuren: Meting met behulp van de WAV-12, de Nederlandstalige verkorte versie van de Working Alliance Inventory*; Tijdschrift voor klinische psychologie, 39, 44-60.
- Tieleman, M. (2011). *Levensfasen: de psychologische ontwikkeling van de mens*; Amsterdam: Boom Lemma uitgever

- Verdonck, E., & Jaspaert, E. (2009). *Motivatie voor gedragsinterventies bij jeugdige justitiabelen*; Katholieke Universiteit Leuven: Leuvens Instituut voor Criminologie; pp. XI, 14,15, 16 & 19
- Willemars, G. & Helmich, M. (2010). *Praktijk onderzoek naar interventies: Beeldende therapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg*; Tijdschrift voor vaktherapie 2, jaargang 6; pp. 11-16

## Mag ik met je meedoen?

---

### Hoe vaktherapeuten de werkalliantie beter kunnen bewerkstelligen met jongeren in gedwongen kader.

– Tijs de Boer –

Voor een afstudeeronderzoek aan de opleiding Creatieve Therapie Muziek te Hogeschool Utrecht, is er onderzoek gedaan naar handvatten om de werkalliantie te versterken bij jongeren die worden behandeld middels vaktherapie in gedwongen kader. Er zijn 12 interviews met vaktherapeuten gecodeerd en van daaruit is een theorie gevormd over hoe vaktherapeuten zo goed mogelijk de werkalliantie kunnen bewerkstelligen met deze doelgroep. De interviews zijn afgenomen in 2015 (Overes, 2015) en het onderzoek is gedaan in samenwerking met Kenvak (Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën) voor het project 'Stay Tuned'. Het onderzoek richt zich op jongeren in gedwongen kader, de uitkomsten geven echter ook handvatten voor therapeuten die niet in gedwongen kader werken. In dit artikel leest u over het ontstaan van het concept 'werkalliantie', het effect dat de werkalliantie heeft op het behandelresultaat en concrete handvatten over hoe de werkalliantie het best bewerkstelligd kan worden bij jongeren in gedwongen kader.

#### Van therapeutische relatie naar werkalliantie

De termen 'therapeutische relatie' en 'werkalliantie' of 'therapeutische alliantie' worden vaak door elkaar gebruikt, hoe onderscheiden deze termen zich van elkaar? Zowel Freud (1913) als Rogers (1957; 1959) schreven al over hoe de therapeutische relatie het best kan worden toegepast. De therapeutische relatie werd door Gelso & Carter (1985; 1994) omschreven als de gevoelens en attitudes die therapeut en cliënt richting elkaar hebben, en de manier waarop deze worden geuit. De term 'therapeutische relatie', die een betekenis impliceert van een situatie waar de therapeut de leidende figuur is, is in de jaren veranderd naar het concept van de therapeutische alliantie (Menger et. Al, 2014). Uiteindelijk is de meest gebruikte conceptualisering van de werkalliantie omschreven door Bordin (1979). Bordin verdeelde de werkalliantie onder in drie aspecten, namelijk: ten eerste de relatie tussen cliënt en therapeut, die is gebaseerd op het vertrouwen dat de cliënt dat hij zijn therapiedoelen kan behalen (binding), ten tweede een gezamenlijke overeenkomst over de doelen waaraan de cliënt wil werken tijdens de therapie (doelen) en tot slot de samenwerking aan de taken die de cliënt helpt ondersteunen bij het bereiken van zijn doelen (taak). Voortbouwend op de theorie van Bordin (1979)

ontwikkelden Horvath et al. (2011) de volgende definitie van de werkalliantie: "The quality of the collaboration between client and therapist, based on a positive emotional bond, agreement on therapeutic goals and consensus on the tasks that make up therapy."

### Het effect van de werkalliantie op het behandelresultaat

Tussen de jaren '70 tot '90 zijn een aantal onderzoeken gedocumenteerd, waarin geconstateerd wordt dat de kwaliteit van de therapeutische relatie bij de psychotherapeutische behandeling van diverse psychiatrische populaties, een voorspeller is van een positief behandelresultaat. De mate waarin therapeutische relatie van invloed is op het behandelresultaat is nog lastig aan te tonen, omdat de kwaliteit van de relatie onder andere wordt bepaald door hoeveel sessies worden onderzocht, welke sessies worden gesampled, het type patiëntpopulatie en het type psychotherapie (Lambert, 2013). Voor onderzoek naar de werkalliantie is er in de laatste decennia steeds meer interesse gekomen. De reden hiervoor is dat de werkalliantie als een aantrekkelijker concept wordt gezien door onderzoekers dan de therapeutische relatie (Menger, 2014). Puur kijkend naar de cijfers die in de literatuur worden gegeven over de invloed van de werkalliantie op het behandelresultaat, komen er twee bevindingen naar voren. Eén onderzoek wijst uit dat de werkalliantie 7.5 tot 15% van het behandelresultaat bepaalt (Norcross & Lambert, 2011; Crits-Christoph et-al 2011; Horvath et al., 2011) en een ander onderzoek geeft aan dat de werkalliantie tussen de 24 en 40% bepalend is voor het behandelresultaat. Welke onderdelen de rest van het percentage inneemt wordt niet genoemd. Deze onderzoekers menen dat ondanks dat het aandeel van de werkalliantie procentueel gezien niet groot is, de werkalliantie wel een cruciale bijdrage levert aan het behalen van de gestelde; als er geen werkalliantie bewerkstelligd wordt dan is de kans op een positief behandelresultaat klein. Er zijn nog geen cijfers over het effect van de werkalliantie op het behandelresultaat bij jongeren in gedwongen kader, al blijkt uit de interviews die met de vaktherapeuten zijn gehouden dat de werkalliantie ook door hen wordt gezien als een essentiële voorwaarde voor de werkalliantie.

### Afstemmen!

Uit zowel de literatuurstudie (Andrews & Bonta, 1994; 2010; Ackerman, 2002) als uit de interviews komt naar voren dat het vermogen van een therapeut om te kunnen afstemmen op een cliënt, de werkalliantie sterk beïnvloed. In de interviews met de vaktherapeuten die met jongeren in gedwongen kader werken, kwam dit thema het meest naar voren. In deze interviews, is ook beschreven waar dit 'afstemmen' precies uit bestaat:

1. Improvisatorisch vermogen. Het eerste en meest genoemde component is het improvisatorische vermogen van de therapeut om in het hier en nu te kijken naar wat een cliënt nodig heeft. Taffel (2016) bevestigt dat dit een essentiële manier is om een sterke werkalliantie neer te zetten. Dit kan zowel in het medium gebeuren als verbaal. 'Medium' is een term die wordt gebruikt om het medium van de verschillende vormen van vaktherapie te beschrijven, namelijk: muziektherapie, dramatherapie, beeldende therapie, psychomotorische therapie en danstherapie. Smeijsters

et al. (2012) leggen uit dat onderzoek heeft uitgewezen dat het medium een sterkere manier is om een cliënt te volgen dan op een verbale manier. Veel van de geïnterviewde vaktherapeuten geven aan dat het belangrijk is om op het moment zelf binnen een therapie te kunnen wisselen van het plan dat een therapeut aanvankelijk voor een therapie had en wat de cliënt wilt. Jongeren kunnen ineens met wensen komen die aanvankelijk niet binnen het therapeutische plan lagen, zoals dat ze graag willen rappen of een bepaald thema in dramatherapie willen uitvoeren.

2. Tegenoverdracht werd in de tijd van Freud gezien als een persoonlijke reactie op de cliënt die de therapeut moest proberen te controleren en elimineren om de cliënt tegen de therapeut te beschermen. Tegenwoordig wordt de tegenoverdracht vaak gezien als een belangrijk hulpmiddel in het geven van therapie (Hafkenscheid, 2015). Door een aantal van de geïnterviewde vaktherapeuten wordt de tegenoverdracht ook gezien als een belangrijk middel om bij de cliënt aan te sluiten op interpersoonlijk vlak. De geïnterviewde vaktherapeuten merken dat sommige jongeren in gedwongen kader heel sterk een therapeut nodig hebben die met ze meebeweegt, terwijl andere jongeren meer een therapeut nodig hebben die duidelijke structuur geeft aan de therapie. Op deze interactiepatronen inspelen is volgens hen een essentieel onderdeel van een succesvolle werkalliantie.
3. Veel therapeuten maken de hulpvraag begrijpelijk en overzichtelijk voor de cliënt. Een heleboel jongeren in gedwongen kader hebben niet het vermogen om een groot doel als bijvoorbeeld 'emotieregulatie' te kunnen bevatten. Ze begrijpen het dan een beetje, maar niet genoeg om er iets mee te kunnen. Daarom is een belangrijke taak van de therapeut om aan te sluiten bij de cliënt en te kijken naar wat deze begrijpt van de behandeldoelen die zijn opgesteld. Zo kan de vaktherapeut via het medium of reflecterend op situaties die zich binnen het medium afspelen, de cliënt bepaalde emotionele reacties bespreken. Eén vaktherapeut laat in het interview weten dat als een cliënt boos wordt in de interactie in het medium, dat zij dan terugkoppelt naar het doel van het behandelteam. Dan geeft de cliënt aan dat hij erg boos wordt in een situatie waarin anderen dingen niet doen zoals hij het wil. De cliënt geeft dan aan dat hij normaal gaat slaan in zo'n situatie. Deze therapeut koppelt dit doel dan terug aan het gestelde doel 'emotieregulatie', zodat de cliënt via de ervaring het behandelgoal leert begrijpen, in plaats van termen die te moeilijk zijn voor bijvoorbeeld het IQ van de cliënt.
4. Geduld. Het wordt door een aantal vaktherapeuten als essentieel gezien om veel geduld te tonen in het proces van contact maken met de cliënt. De meest menselijke neiging is om gelijk contact te willen maken terwijl de cliënt vaak wat extra tijd nodig heeft om tot een werkalliantie te komen.
5. Tacit knowledge. Een aantal therapeuten geven aan dat zij vertrouwen op de kennis en ervaring (ook wel 'tacit knowledge' genoemd) die zij hebben opgedaan in hun loopbaan als vaktherapeut en dat zij daarop leren vertrouwen. Dit is overeenkomend met de bevinding van Ackerman (2002), dat het goed is voor de opbouw van de werkalliantie als een therapeut vertrouwen heeft in eigen kunnen.

## De kracht van het medium in de werkalliantie

Uit de resultaten van de interviews komt naar voren dat vaktherapeuten geen specifieke methode of interventie gebruiken om de werkalliantie te bewerkstelligen. Het medium zelf, in samenstelling met het 'afstemmen', wordt gezien als de belangrijkste manier om de werkalliantie te versterken. Daarbij is de methodiek die vaktherapeuten gebruiken afhankelijk van de instelling waar zij werken en de module waarin de therapie binnen de instelling wordt aangeboden. In de interviews kwamen vijf rollen die het medium in de werkalliantie aanneemt naar voren. Hieronder worden die vijf rollen besproken.

1. **Beweging in het medium.** 7 van de 12 geïnterviewde vaktherapeuten geven aan dat op het moment dat zodra de jongere in het medium tot beweging komt, ongeacht op wat voor manier, daar uiteindelijk een werkbare werkalliantie uit voortkomt. In de andere interviews is dit onderwerp niet ter sprake gekomen. Smeijsters et al. (2012) benadrukken dit door te benoemen dat er tijdens het werken in het medium interactie ontstaat waar impliciete doelen bij de cliënt naar boven komen. Dus zo snel mogelijk de cliënt meenemen in het medium!
2. **Het medium op zich kan ook een therapiemotivatie zijn** waardoor de cliënt trouw naar de therapie komt en in het medium gaat bewegen. Een aantal therapeuten benoemen dat veel jongeren niet zoveel met therapie en therapeuten hebben en dat het medium een reden is waarom ze toch met de therapeut op zullen willen trekken en een 'alliantie' aangaan.
3. **Succeservaringen worden als een belangrijk onderdeel gezien van het medium,** omdat jongeren in gedwongen kader vaak in vaktherapie voor het eerst sinds lange tijd weer eens succeservaringen meemaken. Doordat ze merken dat ze iets kunnen en dat ze het als ze er energie in stoppen nog beter kunnen, krijgen ze vertrouwen in zowel zichzelf als in de therapie. Kijkend naar de drie vlakken die Bordin (1979) beschrijft, heeft die succeservaring effect op de taak- en doelstelling (het vertrouwen van de cliënt en therapeut dat er in de therapie doelen kunnen worden behaald) en wordt daardoor de binding ook sterker (het vertrouwen in de therapie).
4. **Containment.** Volgens vaktherapeuten is vaktherapie laagdrempelig ten opzichte van andere therapieën, omdat het medium een veilige manier is om je te uiten en dus ook om aan doelen te werken. Containment in het medium wordt door Wigram (2010) uitgelegd als dat het medium structuur en veiligheid biedt waardoor de cliënt los kan laten in de ervaring.
5. **Zelfinzicht.** Veel vaktherapeuten geven in de interviews aan dat het medium de jongere helpt om tot reflectie te komen. Interessant is dat vaktherapie de cliënt niet alleen de kans geeft om de mindere kanten van zichzelf te laten zien, maar ook veel inzicht geeft in de gezonde kanten van zichzelf. Die gezonde kant wordt aangesproken door het medium en de interactie in het medium. Smeijsters et al. (2012) beschrijven hoe cliënten in het gedwongen kader aspecten van zichzelf veel beter leren kennen door ze in het medium te ervaren.

## Cliëntkenmerken

Een onderdeel van de interviews was om te achterhalen of cliëntkenmerken een invloed hebben op de werkalliantie. Er waren te weinig resultaten uit de interviews gekomen om een eenduidig beeld te geven over het effect van cliëntkenmerken op de werkalliantie bij jongeren in gedwongen kader. In de literatuur worden een aantal algemene eigenschappen beschreven die geen betrekking hebben tot jongeren in gedwongen kader, maar eventueel nuttig kunnen zijn. Ross et al. (2007) zijn het niet eens met de stelling dat de werkalliantie alleen beïnvloed wordt door de therapeut. Een cliënt is volgens hen immers geen blank canvas of een passieve ontvanger in het therapeutische proces. Momenteel is er nog niet veel bekend over welke cliëntkenmerken wat voor invloed hebben op de werkalliantie. Wel is bekend dat cliënten die eerder toegeeflijk en vriendelijk zijn een grote kans geven op een goede werkalliantie, in tegenstelling tot de agressievere en dominante cliënten (Wallner-Samstag, Muran, Zindel, Segal, en Schuman, 1992; Puschner, Bauer, Horowitz en Kordy, 2005). Met betrekking tot cliëntkenmerken in de werkalliantie is het belangrijk om de volgende zaken in het achterhoofd te houden:

- Een werkalliantie met pieken en dalen is vaak de beste voorspeller van een goed behandelresultaat (Horvath et al., 2011). Dus mocht je merken dat de werkalliantie die je hebt opgebouwd met een cliënt even minder is, begrijp dat dit soms een goed teken kan zijn omdat de cliënt flink bezig is om met zijn/haar behandeldoelen om te gaan.
- Cliënten bij wie de werkalliantie vanaf het begin van de therapie direct heel goed is, hebben niet per sé meer kans op een beter verloop van de therapie. Het idee hierachter is dat antisociale jongeren in gedwongen kader zich heel voorbeeldig gedragen aan het begin van de therapie maar dit mooie plaatje niet lang kunnen volhouden uitleggen (Florsheim et al., 2000).
- Sommige cliënten zijn in het begin niet zo bezig met het 'binding' gedeelte, maar wel geïnteresseerd in de doel- en taakgerichtheid binnen de therapie (Polashek & Ross, 2010). Dit hoeft niet te betekenen dat er in zo'n geval geen vruchtbare werkalliantie aanwezig is.

## Doelen bespreken en confronteren

Twee onderwerpen die tijdens de interviews ook aan bod kwamen was om te onderzoeken of het bespreken van doelen en het confronteren van de jongere effect hebben op de werkalliantie. Bordin (1979) beschrijft dat het hebben van een gezamenlijke doelen taakgerichtheid een belangrijk onderdeel van de werkalliantie is. De cliënt moet zich op zijn minst een beetje bewust zijn van deze doelen (Menger, 2014). In de interviews wordt uitgebeeld hoe therapeuten het gebruik van doelen goed kunnen inzetten in de werkalliantie. Zo wordt het door de geïnterviewde therapeuten als belangrijk gezien dat jongeren in gedwongen kader een eigen invulling hebben in de doelen die worden opgesteld. Hier kan een spanningsveld ontstaan tussen wat het behandelteam wil dat de jongere leert en wat de jongere wil. Vaak is het zo dat de doelen van het behandelteam uiteindelijk goed overeenkomen met die van de cliënt. Volgens meerdere geïnter-

viewde vaktherapeuten kan er ook weerstand van de cliënt zijn bij het doel dat is opgesteld, dat de cliënt echt iets moet leren van het behandelteam. De beste oplossing volgens de geïnterviewde therapeuten is om dan mee te bewegen met de cliënt en aan te geven dat je gelooft dat die cliënt al heel ver is in een doel, om vervolgens voor te stellen er toch even aan te werken omdat het doel dan waarschijnlijk toch snel is behaald. Zo kan een jongere worden overgehaald om aan een doel te gaan werken en wordt het vanzelf wel duidelijk waar een jongere staat in het doel.

Doelen kunnen ook non-verbaal in het medium worden behandeld. Twee therapeuten geven in de interviews aan dat zij op impliciete, non-verbale wijze op doelen komen en aan doelen werken met cliënten. Smeijsters et al. (2012) bewijzen met een heldere analyse en voorbeelden uit onderzoek dat het wel degelijk effectief is voor een vaktherapeut om op nonverbale wijze en in het medium aan doelen te werken. Zo geeft één vaktherapeut in een interview aan dat hij met cliënten niet zozeer doelen bespreekt. Hij werkt in bandvorm met de jongeren en op die manier nodigt hij hen uit om gezond gedrag te laten zien. Deze vaktherapeut vertelt dat jongeren die bijvoorbeeld moeite hebben met grenzen van anderen te respecteren, er in de interactie van een band tegenaan lopen. Als die cliënt echter goed klinkende muziek wilt maken wordt diegene gedwongen om rekening te gaan houden met andere cliënten. De jongere laat gezond gedrag zien door in de interactie in het medium te bewegen. Door in het medium samen te werken, werkt zo'n cliënt al aan zijn behandelgoal zonder dat er over gesproken hoeft te worden.

Confrontatie wordt door een aantal therapeuten ook gezien als een manier om de werkaliantie met cliënten te verstevigen. Goed om te weten is dat confronteren eerder gezien moet worden als het doorwerken van een probleem. Dus niet zozeer een confrontatie in de interpersoonlijke sfeer, maar ook het doorwerken van iets waar de cliënt moeite mee heeft. Daarbij geven de geïnterviewde vaktherapeuten aan dat de therapeut zijn/haar cliënt niet moet gaan pushen om tot een confrontatie te komen als deze niet reageert op eerdere pogingen. Dus als een cliënt met bijvoorbeeld een agressieprobleem niet in gaat op uitdagingen van de therapeut om dit gedrag te laten zien, dan vinden de vaktherapeuten die hierover zijn geïnterviewd het niet nodig om verder uit te gaan dagen. Blijkbaar is de cliënt er nog niet klaar voor om dit aan te gaan en is er eerst meer inzicht en veiligheid nodig om hiertoe te komen. Confrontaties worden door een aantal cliënten en therapeuten gezien als een belangrijk leerpunt in de therapie. Een moment dat als belangrijk leermoment wordt onthouden. Daarbij geven een aantal geïnterviewde vaktherapeuten aan dat de relatie tussen cliënt en therapeut sterk genoeg moet zijn voordat een therapeut gaat confronteren. Als een therapeut dit te vroeg doet dan kan dit de cliënt voor langere tijd afschrikken om naar therapie te komen, of zich open te stellen voor therapie. Twee therapeuten vertellen dat zij graag binnen het medium de cliënt confronteren omdat dat de confrontatie laagdrempeliger maakt.

## Conclusie

Zoals in dit artikel te lezen is, is de werkaliantie een voorwaarde om een goed behandelresultaat met jongeren in de gedwongen kader te behalen. Er zijn verschillende manieren waarop vaktherapeuten de werkaliantie kunnen bewerkstelligen met jongeren in gedwongen kader. Zo kan een therapeut afstemmen op de jongeren, de werkaliantie

via de kracht van het medium bewerkstelligen, doelen bespreken en confronteren om de werkaliantie te versterken. Het verloop van de werkaliantie en cliëntkenmerken spelen ook mee met de werkaliantie. Vaktherapie lijkt bij deze doelgroep een grote voor-sprong te hebben op verbale therapieën volgens de geïnterviewde vaktherapeuten. Dit komt doordat het medium een aantrekkelijke en veiligere manier biedt om aan behandelgoals te werken.

## Bronnenlijst

- Ackerman, S. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2007). *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*. Geraadpleegd van <http://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/index-eng.aspx>
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. (1980). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Artz, P. (2016). *The Importance of the Therapeutic Alliance in Arts Therapy*. Is ontvangen via de mail, opgestuurd door Gemmy Willemars
- Beer, Y. de. (2011). *De Kleine Gids Mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Deventer, Nederland: Kluwer.
- Bil, M., & Bil, P. (2009). *Praktijkgerichte ontwikkelingspsychologie*. Amsterdam, Nederland: Boom Nelissen.
- Bion, W. (1984). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock Publications.
- Black, S., Hardy, G., Turpin, G., & Parry, G. (2005). *Self-reported attachment styles and therapeutic orientation of therapists and their relationship with reported general alliance quality and problems in therapy*. Geraadpleegd van <http://eds.a.ebscohost.com/www.dbproxy.hu.nl/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3a1f5176-e99d-407c-85ee-0cafb929bde8@sessionmgr4005&hid=4105>
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek Denken en doen* (2e ed.). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.
- Bordin, E. S. (1979). *he generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. Geraadpleegd van .
- Crits-Cristoph, P., Conolly Gibbons, M. B., Hamilton, J., Ring-Kurtz, S., & Gallop, R. (2011). The Dependability of Alliance Assessment: The Alliance Outcome Correlation is Larger than You Might Think. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 267-278.
- Cronin, E., Brand, B. L., & Mattanah, J. F. (2014). *The impact of the therapeutic alliance on treatment outcome in patients with dissociative disorders*. Geraadpleegd van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3946510/pdf/EJPT-5-22676.pdf>
- Damasio, A. R. (2003). *Ik voel dus ik ben. Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam, Nederland: Wereldbibliotheek.
- Dawkins, R. (2012, 08 september). Richard Dawkins Interview Live on Skavlan (Sweden) [Video]. Geraadpleegd van <https://richarddawkins.net/2012/09/richard-dawkinsinterview-live-on-skavlan-sweden/>

- Dienst Justitiële Inrichtingen. (z.j.). Straffen en maatregelen. Geraadpleegd op 28 juni, 2016, van <http://dji.nl/Onderwerpen/Jongeren-in-detentie/Straffen-en-maatregelen/>
- Dunkle, J. H., & Friedlander, M. L. (1996). *Contribution of therapist experience and personal characteristics to the working alliance*. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 456-460.
- Farrenkopf, T. (1992). What Happens to Therapists Who Work With Sex Offenders? *Journal of Offender Rehabilitation*, 18(3/4), 217-223.
- Florsheim, P. (z.j.). Role of The Working Alliance in Treatment of Delinquent Boys in Community Programs. *Journal of Clinical Child Psychology*, pp. 94-107.
- Gatta, M., Gallo, C., & Vianello, M. (2014). Arts therapy groups for adolescence with personality disorders. The arts in psychotherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 1-6.
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, pp.296-306.
- Gelso, C. J., & Hayes, J. A. (1998). *The Psychotherapy Relationship: Theory, Research and Practice*. New York, Verenigde Staten: John Wiley & Sons.
- Goldsmith, L. P. (2015). *Therapist Effects and the Impact of Early Therapeutic Alliance on Symptomatic Outcome in Chronic Fatigue Syndrome..* Geraadpleegd van <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=aaf64d61-7647-40cc-8759-072816346898%40sessionmgr105&hid=103&bdata=Jmxhbm9mc9bmwmc2l0ZT1lZHMt bGl2ZQ%3d%3d#AN=111571251&db=aph>
- Gunderson, J., Najavits, L., Leonhard, C., Sullivan, C., & Sabo, A. (1997). Ontogeny of the Therapeutic Alliance in Borderline Patients. *Psychotherapy Research*, 7(3), 301-309.
- Haarhoff, B. A. (2006). *The Importance of Identifying and Understanding Therapist Schema in Cognitive Therapy Training and Supervision*. Geraadpleegd van <http://mro.massey.ac.nz/bitstream/handle/10179/6159/NZJP-Vol353-2006-4-Haarhoff.pdf?sequence=1>
- Hafkenscheid, A. (z.j.). Countertransference: from a psychoanalytical to a transtheoretical concept. *Tijdschrift voor psychiatrie*, pp. 202-209.
- Harder, A. T. (2011). *The downside up? A study of factors associated with a successful course of treatment for adolescents in secure residential care*. Geraadpleegd van <http://www.rug.nl/research/portal/files/2545009/00titcon.pdf>
- Heemskerk, I. (2011). *Een delictvrije toekomst: methode voor het begeleiden van delinquenten jongeren*. Bussum, Nederland: Coutinho.
- Hersoug, A., Hoglend, P., Monsen, J., & Havik, O. (2001). Quality of the Working Alliance in Psychotherapy: Therapist Variables and Patient/Therapist Similarity as Predictors. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 205-216.
- Horvath, A. O., Del Re, A., Fluckiger, C., & Symonds, D. B. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 9-16.
- Jeugdcriminaliteit.com. (z.j.). Jeugdstrafrecht. Geraadpleegd op 28 mei, 2016, van [http://www.jeugdcriminaliteit.com/index\\_bestanden/Page396.htm](http://www.jeugdcriminaliteit.com/index_bestanden/Page396.htm)
- Jeugdzorg Nederland. (z.j.). Stelselwijziging jeugd. Geraadpleegd op 28 mei, 2016, van <http://www.jeugdzorgnederland.nl/contents/documents/brochure-jeugdbeschermingsketen-transitiebureau-jeugd.pdf>

- KenVak. (z.j.). Studiedag Stay Tuned: de waarde van werkalliantie voor vaktherapeuten en jongeren. Geraadpleegd op 28 mei, 2016, van <http://kenvak.nl/symposia/studiedagstay-tuned/>
- KenVak. (z.j.). Stay Tuned - ZonMW. Geraadpleegd op 29 mei, 2016, van <http://kenvak.nl/onderzoek/stay-tuned-zonmw/>
- KenVak. (2015, november). Stay Tuned: Onderzoeksproject ter bevordering van de werkalliantie binnen Vaktherapie. Geraadpleegd op 28 mei, 2016, van <http://kenvak.nl/wp-content/uploads/2015/10/20151203-Flyer-Stay-tuned.pdf>
- Kim, S. (2010). A story of a healing relationship: the person-centered approach in expressive arts therapy.. *Journal of creativity in mental health*, pp. 93-98.
- Kozar, C. J., & Day, A. (2012). The Therapeutic Alliance in Offending Behavior Programs: A Necessary and Sufficient Condition for Change? *Agression and Violent Behavior*, 17, 482-487.
- Lambert, M. J. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6e ed.). New York, Verenigde Staten: Wiley.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting Client Feedback. *American Psychological Association*, 48(1), 72-79.
- Ledoux, J. (1998). *The emotional brain. The mysterious underpinnings of emotional life*. New York, Verenigde Staten: Touchstone.
- Leeftijdsgrens. (z.j.). Leeftijdsgrens Strafrecht. Geraadpleegd op 28 mei, 2016, van <http://www.leeftijdsgrens.nl/leeftijdsgrens-strafrecht/>
- Lingardi, V., Baiocco, R., & Filippucci, L. (2005). Therapeutic alliance evaluation in personality disorders psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15(1), 45-53.
- MacEwan, G. H. (2008). *The Efforts of Therapists in the First Session To Establish a Therapeutic Alliance*. Geraadpleegd van <http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1345&context=theses>
- Meier, P. S., Barrowclough, C., Michael, C., & Donmall, C. (2005). The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: a critical review of the literature. *Addiction*, 100(3), 304-316.
- Menger, A. (2014). *Werken in gedwongen kader* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: SWP.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam, Nederland: SWP.
- Molen, H. T. van der. (2010). *Klinische psychologie: theorieën en psychopathologie*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.
- Mortel, M. van de. (2011). *Samen Werken aan Perspectief: Een methode voor intensieve behandeling in de residentiële jeugdzorg*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (2e ed.). Oxford, Groot-Brittannië: Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E. (2000). *Therapist Interpersonal Behaviors That Have Consistently Shown Positive Correlation With Outcome*. Paper gepresenteerd op de American Psychological Association, Washington, DC, Verenigde Staten.
- Overes, J. (2015). *Samen door 1 deur: een praktijkgericht onderzoek naar de werkalliantie binnen vaktherapie bij jongeren in gedwongen kader*. Geraadpleegd van Rapport is direct ontvangen vanuit KenVaK.

- Polashek, D. L. L., & Ross, E. C. (2010). Do early therapeutic alliance, motivation and stages of change predict therapy change for high-risk, psychopathic violent prisoners? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 100-111.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2007). *Systems of Psychotherapy: A Trans-theoretical Analysis*. New York, Verenigde Staten: Thompson Books/Cole.
- Puschner, B., Bauer, S., Horowitz, L. M., & Kordy, H. (2005). *The relationship between interpersonal problems and the helping alliance*. Geraadpleegd van <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15503317>
- Ross, E. C., Polashek, D. L. L., & Ward, T. (2007). The Therapeutic Alliance: A Theoretical Revision for Offender Rehabilitation. *Agression and Violent Behavior*, 13(6), 462-480.
- Safran, J. D., Muran, C. J., & Wallner Samstag, L. (1992). *A Comparison of Therapeutic Alliance Rupture Resolution and Nonresolution Events*. Paper gepresenteerd op de Annual meeting of the Society for Psychotherapy Research, Berkeley, Verenigde Staten.
- Smeijsters (red.), H., Kurstjens, H., Kil, J., Welten, J., Willemars, G., & Dijkema, P. (2012). *Muziektherapie in de Justitiële Jeugdinstellingen en Gesloten Jeugdzorg: Resultaten van praktijkgericht onderzoek*. Geraadpleegd van <http://kenvak.nl/wpcontent/uploads/2015/01/Smeijsters-H.-Muziektherapie-in-de-Justitie-le-Jeugdinstellingen-en-Gesloten-Jeugdzorg.pdf>
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie* (3e ed.). Bussum, Nederland: Coutinho.
- Stern, D. N. (1985/2000). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and development psychology*. New York, Verenigd Staten: Basic Books.
- Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality. Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development*. Oxford, Groot-Brittannië: Oxford University Press.
- Taffel, R. (2016, 21 april). Using Conversation to Enhance the Therapeutic Alliance. Geraadpleegd op 29 mei, 2016, van <https://www.psychotherapyworker.org/blog/details/581/using-conversation-toenhance-the-therapeutic-alliance>
- Tatman, A. W., & Love, K. M. (z.j.). An Offender Version of the Working Alliance Inventory. *Journal of Offender rehabilitation*, pp. 165-179.
- Vandermeulen, J. (2008). *Neuroplasticiteit*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Vermeulen, T., Jansen, M., & Feltzer, M. (2007). LVG: Een lichte verstandelijke beperking met zware gevolgen. Een onderzoek naar de problematiek van licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen. *Onderzoek & Praktijk*, 5(2), 4-15.
- Voor de jeugd. (2015, 06 mei). Jeugdbescherming. Geraadpleegd op 28 mei, 2016, van <https://www.voordejeugd.nl/stelselwijziging/jeugdhulp/gedwongenkader/jeugdbescherming>
- Wigram, T. (2010). *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Londen, Verenigd Koninkrijk: Jessica Kingsley Publishers.
- Yalom, I. (2009). *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. Glasgow, Verenigd Koninkrijk: HarperCollins.

- Yperen, T. van, Steege, M. van der, Addink, A., & Boendemaker, L. (2010). *Algemeen en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg: stand van de discussie*. Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut.
- Yulius. (z.j.). Gedwongen kader/BOPZ. Geraadpleegd op 28 mei, 2016, van <https://www.yulius.nl/gedwongen-kader-bopz>

