Juli
2018

Een paardenmiddel voor hechtingsproblematiek

'Welke methoden zijn het meest geschikt om hechtingsproblematiek te verlichten bij (jong)volwassenen met behulp van paarden?'

N. M. Dietzel & I. E. Teunissen

Dutch Lowland Stables

van hall larenstein
university of applied sciences

Diermanagement - Dieren in de Zorg | Hogeschool Van Hall Larenstein

Onderzoekverslag

Onderzoek naar methoden om hechtingsproblematiek bij (jong)volwassenen te verlichten met behulp van paarden

'Welke methoden zijn het meest geschikt om hechtingsproblematiek te verlichten bij (jong)volwassenen met behulp van paarden?'

Auteurs:	Nienke Dietzel en Ike Teunissen
Studentnummers:	000003204 en 000006297
Opleiding:	Diermanagement, Dieren in de zorg, Hogeschool Van Hall Larenstein Leeuwarden
Opdrachtgever:	Jettiena Vermaas van Dutch Lowland Stables
Begeleiding onderzoek:	Susan Ophorst en Anne-Krista Blom
Onafhankelijke begeleider:	Marije de Jong
Onderzoeksperiode:	29-01-2018 tot 12-07-2018
Datum en plaats:	12-07-2018 - Leeuwarden
Afbeelding voorblad:	© Marina van der Veldt, 2011
Trefwoorden:	Hechtingsproblematiek, paarden, paard, hechtingsstoornis, Attachment, behandelmethoden, CREF, EMDR, HFPP, COMET, Gentle Teaching, GT, ARGOS, Cognitieve Gedrags Therapie, CGT, criteria, zorg, (jong)volwassenen, maatwerk, hechting, welzijn, paarden in de zorg, Animal Assisted Therapy, paardondersteunde interventie, methode, therapie.
E-mail adresse auteurs:	nienke.dietzel@hotmail.com en iketeunissen@live.nl

Dutch Lowland STABLES

van hall larenstein university of applied sciences

Voorwoord

Voor u ligt een scriptie wat het resultaat is van een onderzoek naar de meest geschikte methode met paarden voor de verlichting van hechtingsproblematiek bij (jong)volwassenen. Wij Nienke Dietzel en Ike Teunissen hebben dit onderzoek gedaan vanuit de opleiding Diermanagement aan de Hogenschool Van Hall Larenstein University of Applied Sciences, met de specialisatie Dieren in de Zorg. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Jettiena Vermaas, eigenaar van Dutch Lowland Stables.

Beiden zijn wij erg geïnteresseerd in mens-dierrelaties en in het bijzonder de inzet van paarden in therapievorm. Onze liefde voor paarden is hierbij duidelijk te zien in de afbeelding. Samen met Jettiena Vermaas zijn we tot dit onderwerp gekomen en hebben wij ons hier vol enthousiasme voor ingezet. Gedurende het onderzoek zijn wij veel te weten gekomen over hechtingsproblematiek en de verschillende behandelmethoden hiervan. Dankzij verschillende experts hebben wij vanuit verschillend invalshoeken kunnen kijken naar het onderwerp, de verkregen resultaten hebben geleid tot de aanbevelingen van dit eindproduct.

Wij willen graag van dit voorwoord gebruik maken om de volgende mensen te bedanken: Als eerste onze opdrachtgever Jettiena Vermaas, voor het beschikbaar stellen van het onderzoek, en hier de tijd en geduld in heeft gestoken om ons te ondersteunen. Naast de opdrachtgever willen wij onze begeleiders Susan Ophorst, Anne-Krista Blom en Marije de Jong bedanken voor de feedback, de ondersteuning en het begeleiden van het afstudeerproject. Tijdens het onderzoek zijn er verschillende interviews gehouden met de volgende experts: Machteld van Dierendonck, Mathijs Heijstek, Nathalie van Koesveld, Anne Lankester, Baukje van Leeuwen, Lisette Schuil, Pouwel van de Siepkamp, Ingrid Veenstra, Louis Tavecchio, Kathalijne Visser en Josien Willemsen. Wij willen alle experts bedanken voor hun bereidheid en voor het vrij maken van hun tijd voor een interview met ons. Tijdens deze interviews hebben wij de nodige, interessante en nuttige informatie verkregen om onze hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Als laatste willen wij onze familie en vrienden bedanken voor hun hulp en ondersteuning tijdens deze periode van stress, hard werken en de spellingcontroles.

Wij wensen u veel leesplezier!

Nienke Dietzel & Ike Teunissen

Leeuwarden, Juli 2018

Samenvatting

Tegenwoordig worden paarden steeds vaker ingezet om hulpvragen in de zorg te beantwoorden, zo ook voor hechtingsproblematiek. Van hechtingsproblematiek is sprake wanneer er een onveilige hechting is ontstaan met de ouder(s) of verzorger(s) in de kinderjaren of als er een traumatische relatiegerichte ervaring is opgedaan in de latere jaren. Deze problematiek kan zich op verschillende manieren uiten. Wanneer de problematiek en de symptomen ernstig zijn, kan er soms ook gesproken worden van een hechtingsstoornis, maar dit is erg zeldzaam. In dit onderzoek wordt de hechtingsstoornis buiten beschouwing gelaten.

De opdrachtgever, Jettiena Vermaas van Dutch Lowland Stables, heeft gevraagd een onderzoek te doen naar een aantal verschillende methoden die worden ingezet om hechtingsproblematiek te verlichten met behulp van paarden, en hier een aanbeveling op te geven voor de doelgroep (jong)volwassenen. De hoofdvraag die dan ook beantwoord moet worden is: *Welke methoden zijn het meest geschikt om hechtingsproblematiek te verlichten bij (jong)volwassenen met behulp van paarden?*

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden is deze vraag opgesplitst in twee deelvragen;
1: *'Welke methoden met paarden zijn er om hechtingsproblematiek te verlichten?'*
2: *'Aan welke criteria moet een methode voldoen om geschikt te zijn voor de verlichting van hechtingsproblematiek?'*

Om dit te kunnen realiseren is er literatuuronderzoek gedaan en zijn er elf interviews afgenomen met vier verschillende groepen van experts uit het werkveld; hiervan zijn twee interviews met experts van paardenwelzijn, drie met onderzoekers van de hechtingsproblematiek of behandelmethoden, drie interviews met behandelaren die werken met paarden en drie interviews met behandelaren die werken zonder paarden die ervaring hebben met de diagnose hechtingsproblematiek en/of verschillende behandelmethoden.

Voor het beantwoorden van de eerste deelvraag zijn er verschillende methoden voor hechtingsproblemen met paarden en zonder paarden onderzocht. Bij de methoden zonder paarden is er gekeken of hierbij paarden ingezet zouden kunnen worden. Als resultaat zijn er uiteindelijk zeven methoden naar voren gekomen, waarvan drie methoden wel met paarden ingezet worden en vier methoden waar nog geen paarden bij ingezet worden. Voor elke methode is er literatuur onderzoek gedaan. Van deze methoden is een beschrijving gegeven over wat de methode inhoudt, hoe of wie deze methode ontwikkeld heeft, wat de toepassing is of kan zijn met het paard en waarom deze methode geschikt is voor de diagnose hechtingsproblematiek. Vervolgens zijn de beschreven methoden eventueel aangevuld met informatie uit de interviews met de experts.

Voor het beantwoorden van de tweede deelvraag, is deze opgesplitst in de verschillende criteria voor behandelaar, deelnemer en het paard. Deze informatie is voortgekomen uit de resultaten van de interviews met experts, en is waar mogelijk onderbouwd of aangevuld met bronnen. De criteria voor de behandelaar zijn de criteria waar een behandelaar aan zou moeten voldoen. De criteria voor de deelnemers zijn vanuit het oogpunt van de experts beschreven. Hierin geven de experts aan wat er in hun optiek belangrijk is voor de deelnemer met de diagnose hechtingsproblematiek. De criteria voor het paard zijn vanuit het oogpunt van de experts over het paardenwelzijn en behandelaren met paarden beantwoord. Deze zijn eveneens onderbouwd met citaten uit de interviews. Als resultaat zijn er 5 hoofdcriteria voor de behandelaar, 4 hoofdcriteria voor de deelnemer en 5 hoofdcriteria voor de paarden, uit naar voren gekomen.

De conclusie die uit dit onderzoek getrokken is, is dat de criteria erg afhankelijk zijn van de deskundigheid van de behandelaar en tot hoever deze in staat is de criteria voor zichzelf, voor de deelnemer en voor het paard te kunnen waarborgen. Het antwoord op de hoofdvraag zal dan ook zijn dat er niet één methode het meest geschikt is voor de behandeling van hechtingsproblematiek bij

(jong)volwassenen en er gekeken moet worden wat het beste aansluit bij de deelnemer op het moment van behandelen. De CREF methode is hierin een voorloper aangezien dit een methode is, die is opgebouwd uit verschillende aspecten van andere methoden. Hierdoor biedt deze methode de ruimte, om tijdens een behandeling, andere aspecten toe te passen die op dat moment nodig zijn voor de deelnemer. Jettiena Vermaas van Dutch Lowland Stables voldoet hierbij aan de gestelde criteria uit het onderzoek.

De aanbeveling is als volgt: Voor de opdrachtgever, Jettiena Vermaas, is het belangrijk om te kijken welke methoden of welke aspecten uit een methode toepasbaar zijn op haar eigen bedrijf, en te overwegen haar bedrijf te laten testen voor het KPW keurmerk (Keurmerk Paard en Welzijn). Voor de behandelaren is het belangrijk om te kijken naar wat het individu nodig heeft en hier 'maatwerk' voor te leveren. Dit kan dus betekenen dat er meerdere methoden gebruikt moeten worden om de hulpvraag van de deelnemers te kunnen beantwoorden. Verder is er een aanbeveling gegeven voor een keurmerk en het waarborgen van de kwaliteit van criteria voor behandelaar, deelnemer en paard. Als laatste wordt er een aanbeveling gegeven voor vervolgonderzoeken.

Een mogelijke kanttekening kan zijn, dat de methoden waarbij geen paarden ingezet worden niet zijn getest tijdens dit onderzoek. Dit is verder geen reden om dit niet te proberen, aangezien het positieve effect van het paard op de mens al vaker in onderzoek bevestigd is. Daarnaast is het verstandig om bij herhaling van dit onderzoek, meerdere experts te interviewen per behandelmethode, zodat er vergelijkingen kunnen worden gemaakt tussen experts van dezelfde behandelmethode.

Summary

Nowadays, horses are increasingly deployed in answering care related questions, also for attachment issues. Attachment issues can develop when there is an unsecure attachment, with parent(s) or caretakers, in the childhood or when someone has experienced a traumatic incident which influenced a secure attachment. These attachment issues can show in various ways. Different types of attachment are divided in the four types of Ainsworth. When the issues are excessive, it is considered as a Reactive Attachment Disorder, but these are usually rare. In this study the Reactive Attachment Disorder is left out of consideration.

Mandator; Jettiena Vermaas of Dutch Lowland Stables has asked for a research to study different types of methods that are used to treat (young) adults with attachment issues with the help of horses, and to give a recommendation about the use of these methods. The research question that will be answered is; *'Which methods are most suitable to treat (young) adults with attachment issues with the help of horses?'*

To answer the research question, the question was divided into two sub-questions;
1: *'Which methods exist for treating attachment issues with the help of horses?'*
2: *'Which criteria does a method need to suffice to be most suitable for treating attachment issues?'*

Literature review and eleven interviews with four groups from the field, have been used to answer these questions. The interviews were conducted with; two experts in horse welfare, three researchers of attachment issues or treatment methods, three practitioners with horses and experience with the treatment of attachment issues and three practitioners without horses, but with experience in the treatment of attachment issues and/or experience with different treatment methods.

To answer the first sub-question, different methods with and without horses for the treatment of attachment issues have been researched. The methods without horses have been checked for the possibility to combine them with horses. The results show seven different methods in total, in which three methods with horses, and four methods currently without horses. Each method has been researched with literature reviews online and in books. For each method there is a description that gives more information about the application of the method, how the method originated, who developed the method, why the horse can be used during this method and why it is suited for the diagnosis of attachment issues. Some of these methods are also supplemented with information obtained from the interviews.

To answer the second sub-question, the question was divided into three parts; the criteria for the practitioner, the criteria for the participant and the criteria for the horse. This information was obtained during the interviews, and is, where possible, substantiated or supplemented with literature review. The criteria for the practitioner are prepared to suffice. The criteria for the participant are obtained from the perspective of the practitioner. In these criteria it was of interest of what was important for a participant with the diagnosis of attachment issues. The criteria which are of importance for the horses, were obtained from the interviews with the experts in horse welfare and the practitioners with horses. These results are also supplemented with quotes of the interviews. The results concluded that five criteria for the practitioner, four criteria for the participant and five criteria for the horses are of importance.

In the conclusion of this research, it appears the criteria are very dependent on the expertise of the practitioner, and how capable he is to protect the criteria for the practitioner himself, for the participant and for the horse. The answer of the research question is that there is not just one method that is suitable for treating young adults with attachment issues, but that one has to look at the individual, and what this individual needs at the time of the treatment. In this case the CREF method is a precursor, because this method is built from different aspects of other methods. Thus the method

provide space for the application of multiple aspects, that are needed, during treatment. Jettiena Vermaas of Dutch Lowland Stables, suffices to the prepared criteria.

The recommendation that follows for Jettiena Vermaas: It is important to search for aspects that are applicable in her own company, and to consider testing the company for the KPW quality mark. For practitioners: It is important to customize a treatment, to connect with the needs of the participant. This means that is needed to apply more than one method, to answer the care related question of the participant. Furthermore there is a recommendation for a quality mark and a recommendation for protecting the quality of the criteria for the practitioner, participant and the horse. Finally a recommendation has been made for possible follow-up research.

A possible limitation of the study may be that the methods without horses are not yet tested with the deployment of the horse, however, there is little reason to heavily doubt the effectiveness of horses deployed in these methods, because multiple studies, conducted in the past few years, support this finding. In addition, it is advisable to interview several experts per treatment method, so a comparison can be made between the different experts of the same treatment method.

Inhoudsopgave

Inleiding 11
Probleembeschrijving 11
Probleemstelling 11
Doelstelling onderzoek 11
Onderzoeksvragen 11
Leeswijzer 12
Terminologie 12
Begrippenlijst 13
1 Materiaal en methode 15
1.1 Onderzoekstype 15
1.2 Onderzoeksontwerp 15
1.3 Onderzoekspopulatie 15
1.4 Onderzoekseenheid 15
1.5 Verwerking methoden 17
1.6 Verwerking van interviews 17
1.7 Deelvragen en conclusie 18
2 Theoretisch kader 19
2.1 Hechtingsproblematiek 19
2.1.1 Hechting 19
2.1.2 Vier typen van hechting van Ainsworth 20
2.1.3 Kenmerken hechtingsproblematiek 22
2.2 Potentie van paarden in de zorg 23
2.2.1 Paard en mens 23
2.2.2 Geschiedenis paard in de zorg 23
2.2.3 Huidige situatie paard in de zorg 23
2.2.4 Waarom paarden in de zorg 24
2.2.5 Paarden en hechting 24
2.2.6 Waarom een paard bij hechtingsproblematiek 25
2.2.7 Welzijn van het paard 26
3 Resultaten 29
3.1 Resultaten deelvraag 1 29
3.1.1 Resultaten deelvraag 1.1 29
3.1.2 Resultaten deelvraag 1.2 40
3.2 Resultaten deelvraag 2 52

3.2.1 Resultaten deelvraag 2.1 52
3.2.2 Resultaten deelvraag 2.2 55
3.2.3 Resultaten deelvraag 2.3 56
4 Conclusie 58
4.1 Conclusie deelvraag 1 58
4.2 Conclusie deelvraag 2 61
4.3 Conclusie hoofdvraag 62
5 Discussie 64
5.1 Resultaten discussie 64
5.2 Methodische discussie 65
6 Aanbeveling 68
Bibliografie 70
Bijlage I: Overzicht experts .....
Bijlage II: Codeboek MAXQDA .....
Bijlage III: Topics interviews .....
Bijlage IV: Benaderingsmail .....
Bijlage V: Toestemmingsformulier .....

Inleiding

In de inleiding wordt de probleembeschrijving van dit onderzoek beschreven, net als de probleemstelling en de doelstelling. Hieruit zijn enkele onderzoeksvragen gekomen om de doelstelling te behalen. Tot slot wordt er in de terminologie enkele veel gebruikte termen toegelicht en aangegeven hoe deze in het onderzoek gebruikt worden.

Probleembeschrijving

Dutch Lowland Stables is een kleine sportstal gelegen in Friesland met optie voor zorg op maat met dagbesteding. Het paard wordt hier als hulpmiddel gebruikt bij coaching activiteiten. De aanleiding voor het onderzoek is dat Jettiena Vermaas behoefte heeft aan meer duidelijkheid en onderzoek naar welke methoden met paarden (jong)volwassenen kunnen helpen bij het verlichten van de hechtingsproblematiek. Jettiena Vermaas vertelt dat zij in haar carrière veel jongvolwassenen heeft begeleid met onder andere hechtingsproblematiek. In 2010 is Jettiena Vermaas gestart met haar werkzaamheden in de zorg. In 2016 hebben zij en haar man een jonge vrouw van 19 in huisgenomen, die onder andere is gediagnosticeerd met hechtingsproblematiek. Ondertussen is deze jonge vrouw bevallen van een baby, en moet zij leren omgaan met haar problematieken, zodat de baby daar niet of zo min mogelijk onder lijdt.

Tijdens de dagbesteding zet Jettiena Vermaas de paarden in als hulpmiddel om gedrag te verduidelijken bij de deelnemer. Zo wordt het gedrag van merrie met veulen bijvoorbeeld gebruikt als vergelijking van opvoedingsgedrag tussen moeder en kind. Jettiena Vermaas zou graag meer informatie willen hebben over de verschillende methoden die ingezet worden voor de behandeling van hechtingsproblematiek bij (jong)volwassenen met behulp van paarden. Bevestiging van haar ‘zorg op maat’ werkwijze zou wenselijk zijn, maar Jettiena Vermaas staat ook open voor een ander uitkomst van het onderzoek (J. Vermaas, Persoonlijke communicatie, 13 februari 2018).

Probleemstelling

Op dit moment worden er steeds vaker paarden ingezet in de zorg, ook voor hechtingsproblematiek. Er is hier echter nog geen duidelijkheid over welke methode met paarden hiervoor het meest geschikt is, of er methoden zonder paarden zijn waarbij paarden wel ingezet zouden kunnen worden en welke criteria van belang zijn voor een methode om hechtingsproblematiek succesvol te verlichten. In de praktijk is er nog veel discussie over de vraag of hechtingsproblematiek wel of niet te behandelen is, wordt er in dit onderzoek gesproken over het ‘verlichten’ hiervan.

Doelstelling onderzoek

Het doel van dit onderzoek is een aanbeveling te geven over de verschillende behandelmethoden voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek met behulp van paarden. Dit eindproduct zal dan ook bestaan uit een aanbeveling over het gebruik van de verschillende methoden die kunnen worden toegepast met paarden. Hieruit zal duidelijk worden welke methoden ingezet kunnen worden om hechtingsproblematiek te verlichten bij (jong)volwassenen met behulp van paarden, en welke criteria belangrijk zijn voor een behandelmethode. Deze methoden zullen hierbij uitgebreid omschreven worden.

Onderzoeksvragen

Om de doelstelling te behalen is er een hoofdvraag opgesteld. De hoofdvraag wordt beantwoord aan de hand van twee deelvragen.

Hoofdvraag

Welke methoden zijn het meest geschikt om hechtingsproblematiek te verlichten bij (jong)volwassenen met behulp van paarden?

Deelvragen

1. Welke methoden met paarden zijn er om hechtingsproblematiek te verlichten?
1.1. Bij welke methoden worden paarden ingezet?
1.2. Bij welke methoden worden geen paarden ingezet, maar is hier wel een mogelijkheid voor?

2. Aan welke criteria moet een methode met paarden voldoen om geschikt te zijn voor de verlichting van hechtingsproblematiek bij?
2.1. Welke criteria zijn van belang voor de behandelaar, bij de uitvoer van de methode?
2.2. Welke criteria zijn van belang voor de deelnemer, vanuit het oogpunt van de experts?
2.3. Welke criteria zijn van belang om het welzijn van het paard te kunnen waarborgen?

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 - Materiaal en methode, zal worden ingegaan op de gebruikte materiaal en methode. Hierin zal er uitleg gegeven worden over het onderzoekstype, het onderzoeksontwerp, de onderzoekspopulatie, de onderzoekseenheden, hoe de methoden en de interviews zijn verwerkt en hoe de deelvragen beantwoord zijn en hoe deze informatie heeft geleid tot de conclusie. In hoofdstuk 2 - Theoretisch kader, volgt het theoretisch kader. Hierin wordt onder andere de hechtingsproblematiek besproken en de potentie van het paard in de zorg. In hoofdstuk 3 - Resultaten, volgen de resultaten van het onderzoek waarbij antwoord wordt gegeven op deelvraag 1 en deelvraag 2. Bij deelvraag 1 zijn alle onderzochten behandelmethoden beschreven. Bij deelvraag 2 worden de criteria voor de behandelaar, deelnemer en het paard weergeven, die zijn verkregen uit de afgenomen interviews. Deze resultaten leiden tot de conclusie in hoofdstuk 4 - Conclusie. Hierbij wordt er eerst antwoord gegeven op deelvraag 1, en gevolgd door het antwoord op deelvraag 2 wat leidt tot de conclusie van de hoofdvraag. In hoofdstuk 5 - Discussie, worden verschillende punten die uit het onderzoek naar boven zijn gekomen behandeld in een resultaten- en methodische discussie. Als laatste worden er in hoofdstuk 6 - Aanbeveling, verschillende aanbeveling gedaan voor onder andere de opdrachtgever en behandelaren. Verder is er een aanbeveling gegeven voor een keurmerk, het waarborgen voor de kwaliteit van criteria voor behandelaar, deelnemer en paard. Als laatste wordt er een aanbeveling gegeven voor vervolgonderzoeken.

Terminologie

In dit verslag worden er een aantal begrippen gehanteerd, die als een rode lijn voorkomen. Dit is onder andere het begrip expert. Onder dit begrip vallen onderzoekers, behandelaren en experts in paardenwelzijn. Met behandelaren worden de mensen bedoeld die gespecialiseerd zijn om een persoon met een hulpvraag helpen. Dit kunnen therapeuten, coaches en/of begeleiders zijn. Het gaat erom dat zij betrokken zijn bij de zorg van de deelnemer. Met het begrip; deelnemer, worden de (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek bedoeld die onder behandeling zijn van een behandelaar. Zij werken aan de hulpvraag door middel van verschillende methoden. In dit rapport ligt de leeftijd van de doelgroep jongvolwassenen tussen de 15 en 25 jaar liggen (Ensie, 2016) en de volwassenen vanaf de 25 jaar oud (Encyclo, Z.D.b). Andere begrippen die gebruikt worden in het rapport worden toegelicht in de begrippenlijst. In de tekst zullen deze worden aangeven als: Begrip.

Begrippenlijst

Ambulante periode	Tijdens deze periode wordt er gewerkt aan de hulpvraag, maar zal de deelnemer in zijn of haar eigen huis verblijven. Buiten de sessies om is er geen begeleiding van een behandelaar (Justitie, Z.D.).
Basisvertrouwen	Dit is het fundament van waaruit een persoon werkt, handelt en functioneert. Bij een veilige hechting zal het basisvertrouwen bij de geboorte al uit 70% bestaan. De overige 30% wordt opgedaan door middel van ervaringen na de geboorte (Leeuwen, 2015).
Contraconditionering	Aangeleerd gedrag, wat als negatief wordt ervaren, veranderen in aangeleerd positief gedrag (Korrelboom, 2011).
Coping	De manier hoe iemand met een probleem omgaat (Peet, 2013).
Dissociatieve reacties	Hierbij vinden acties of ervaringen plaats buiten het normale bewustzijn. Deze kan de persoon zich dan maar vaag of niet herinneren.
Equine Assisted Therapy	Therapeutische interventie met paarden (Deprekel & Neznik, 2012).
Fysiologie	Functie van de organen om bijvoorbeeld de lichaamstempratuur van het paard stabiel te houden (Humane anatomie en fysiologie, 2018).
Harnachement	Is het zadel, hoofdstel, longeersingel, voltigesingel of een barebackpad wat gebruikt wordt bij oefeningen met het paard.
Homeopathische geneeskunde	Homeopathie is een holistische geneeswijze dat het zelf herstellend vermogen van het lichaam stimuleert op een natuurlijke wijze. Waarbij de persoon als een geheel systeem wordt gezien (Vereniging Homeopathie, Z.D.).
Klinische periode	Tijdens deze periode wordt er gewerkt aan de behandeling van de hulpvraag. De deelnemer verblijft intern op de locatie waar onder andere de behandeling gegeven wordt (Justitie, Z.D.).
Paardondersteunde Interventies	Wanneer paarden in de zorg worden ingezet. Dit kan zowel bij therapie, coaching en training. Met als doel te ondersteunen of te activeren door middel van interactie met het paard (Visser, 2014a).
Pre verbale fase	Dit is de fase die al voor de geboorte begint en eindigt wanneer het kind de eerste woorden begint te spreken, dit is vaak tussen de 13 en 18 maanden (Haasjes, 2018).
Psychiatrische anamnese	Hierin zal er terug worden gekeken naar de herinneringen en de voorgeschiedenis van een psychiatrische ziekte en hoe dit kan herleiden naar een bepaalde indicatie voor een stoornis.

PTSS	Dit is de afkorting die staat voor; Post Traumatische Stress Stoornis. PTSS ontstaat als gevolg van een traumatische gebeurtenis. Hierdoor kan diegene grip verliezen op zijn dagelijks leven (Trimbos, 2016).
Stereotiep gedrag	Gedrag van het paard met een vast patroon, dat ontstaat zonder prikkels van buitenaf. Dit kan tot stand komen bij de belemmering van natuurlijk gedrag.
Triangulatie	Wanneer er uit twee of meer invalshoeken wordt gekeken naar een onderwerp. Dit vergroot de validiteit van het onderzoek (Baarda, 2009).
Zoönosen	Dit zijn infectieziekten die van paard op mens kan worden overgedragen, en andersom. Dit kunnen bacteriën, virussen, parasieten en schimmels zijn. De manier van overdracht is afhankelijk van de zoönose, dit kan door (in)direct contact, via de lucht, via vectoren (zoals teken) of via voedingsstoffen overgebracht worden (RIVM, 2011b).

1 Materiaal en methode

In dit hoofdstuk wordt een kwalitatief onderzoek omschreven en wordt er ingegaan op het onderzoekstype, -ontwerp en -populatie die van toepassing zijn op dit onderzoek. Vervolgens wordt ingegaan op de methode en de verwerking van de verkregen data.

1.1 Onderzoekstype

Het type onderzoek is een beschrijvend onderzoek (Baarde & Goede, 2001). Er is weinig informatie bekend over welke behandelmethoden het meest geschikt is voor de behandeling van hechtingsproblematiek bij (jong)volwassenen met behulp van paarden. Dit onderzoek is erop gericht om een aanbeveling te geven over een geschikte behandelmethoden met de bijbehorende criteria die zijn opgesteld uit de interviews.

Dit onderzoek is opgebouwd door de volgende stappen te doorlopen. Eerst is er deskresearch gedaan om achtergrondinformatie te verkrijgen over hechtingsproblematiek, de verschillende behandelmethoden en de potentie van het paard in de zorg. Hierna zijn er verschillende interviews afgenomen bij verschillende experts, deze experts zijn te zien in Tabel 2. Als laatste wordt de verkregen informatie samengevoegd, en wordt er op grond daarvan een conclusie geformuleerd.

1.2 Onderzoeksontwerp

Er is gekozen voor een deskresearch en een diepte-interview met experts om de gewenste informatie te verkrijgen. De deskresearch geeft diepgaande informatie over de verschillende behandelmethoden. De experts geven tijdens de interviews informatie over de criteria die voor de behandelaar, deelnemer en het paard van belang zijn.

1.3 Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulaties voor dit onderzoek zijn de beschikbare methoden om hechtingsproblematiek bij (jong)volwassenen te verlichten met behulp van paarden. Hierbij is er in de literatuurstudie gekeken naar de volgende methoden: HFPP, CREF methode, EMDR, ARGOS, cognitieve gedragstherapie, Gentle Teaching en fasetherapie. Hier is later nog de COMET training aan toegevoegd, vanuit aanbevelingen van de experts, die ervaring hebben met deze methode. De verschillende methoden zijn door middel van een literatuurstudie bekeken of deze werken met deelnemers met hechtingsproblematiek.

1.4 Onderzoekseenheid

De onderzoekseenheden van dit onderzoek zijn experts die kennis en ervaring hebben op het gebied van hechtingsproblematiek, verschillende behandelmethoden of het welzijn van paarden. Deze groep is onderverdeeld in drie groepen, namelijk de onderzoekers op het gebied van hechtingproblematiek, behandelaren die hechtingsproblematiek behandelen met behulp van paarden, en behandelaren die hechtingsproblematiek behandelen zonder hulp van paarden (Baarde & Goede, 2001). Deze verdeling wordt ook wel een triangulatie genoemd. Vanuit vier verschillende perspectieven is er gekeken naar de onderzoekspopulatie. De verschillende perspectieven zijn deskresearch, de onderzoekers, de behandelaren met paarden en behandelaren zonder paarden. De experts hebben voor het onderzoek moeten voldoen aan verschillende eisen. Dit was nodig om te bepalen of de experts deskundig genoeg waren voor dit onderzoek. De gestelde eisen zijn te zien in Tabel 1. Daarnaast zijn er een aantal interviews afgenomen met experts over het paardenwelzijn. Tijdens dit interview is er voornamelijk ingegaan op het welzijn van paarden en niet over de verschillende behandelmethoden voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek. De resultaten uit deze interviews zijn bedoeld als aanvullende informatie en is daarmee niet een aparte groep van experts in de hechtingsproblematiek.

Tabel 1 Eisen experts per groep

Groep	Eisen
Onderzoekers algemeen	• HBO of WO opleiding afgerond in de zorg-/gedragssector • Publicatie van een boek of een onderzoek gericht artikel
Behandelaren met paarden	• HBO of WO opleiding afgerond in de zorg-/gedragssector; • Of opleiding afgerond in het kader van coaching met paarden of behandelmethoden • Ingeschreven bij de Kamer van Koophandel • Minimaal 5 jaar ervaring
Behandelaren zonder paarden	• HBO of WO opleiding afgerond in de zorg-/gedragssector • Opleiding afgerond in het kader van behandelmethoden • Minimaal 5 jaar ervaring
Experts paardenwelzijn	• HBO of WO opleiding afgerond • Publicatie van wetenschappelijke artikelen gericht op het welzijn van paarden • Aangesloten bij Keurmerk Paard en Welzijn (KPW) of Sector Raad Paarden (SRP)

De experts die voldoen aan de eisen en geïnterviewd zijn staan vermeld in Tabel 2. In bijlage I - Overzicht expert, is er per expert een korte uitleg gegeven.

Tabel 2. Overzicht geïnterviewde experts

Naam Experts	Functie	Vakgebied
Machteld van Dierendonck	Klinisch diergedragstherapeut en dierenwelzijnsspecialist	Expert paardenwelzijn
Kathalijne Visser	Onderzoeker dierenwelzijn	Expert paardenwelzijn
Nathalie van Koesveld	Oprichtster PUUR/EAC	Behandelaar met paarden
Anne Lankester	Psycholoog en oprichtster ‘PaardKrachtig’	Behandelaar met paarden
Josien Willemsen	Oprichtster hulpverleningspraktijk ‘’De vrije teugel’’	Behandelaar met paarden
Matthijs Heijstek	Grondlegger ARGOS methode	Onderzoeker
Baukje van Leeuwen	Grondlegger CREF methode	Onderzoeker
Louis Tavecchio	Prof en dr. Maatschappij- en Gedragswetenschappen	Onderzoeker
Gedragswetenschapper bij REIK	Gedragswetenschapper	Behandelaar zonder paarden
Pouwel van de Siepkamp	Senior consultant/ trainer bij Stichting Gentle Teaching	Behandelaar zonder paarden
Psycholoog bij Ulco de Boer	Psycholoog	Behandelaar zonder paarden

1.5 Verwerking methoden

De verschillende methoden die verkregen zijn uit de voorstudie van dit onderzoek zijn de HFPP methode, CREF methode, EMDR, ARGOS, cognitieve gedragstherapie, Gentle Teaching en fasetherapie, uit de interviews is later de COMET training bijgevoegd. De methode fasetherapie is er uit gehaald omdat deze niet bij de doelgroep paste. Deze methoden behoren tot de populatie van het onderzoek en zijn onderzocht aan de hand van een deskresearch. De deskresearch is gedaan door gebruik te maken van verschillende zoekfuncties zoals Google, Google Scholar, Greeni, Mediatheek van Hall Larenstein te Leeuwarden en Tresoar te Leeuwarden.

Tijdens de deskresearch is er gezocht naar verschillende aspecten die interessant zijn over de methode. De onderwerpen waarnaar gezocht zijn, zijn de verschillende behandelfasen, het ontstaan van de methode, de toepassing van het paard in de methode of hoe een paard in de methode toegepast kan worden en waarom de methode bij hechtingsproblematiek ingezet kan worden. Deze punten zijn per methode uitgewerkt.

1.6 Verwerking van interviews

De experts zijn via de mail benaderd, met de vraag, of er een interview bij hen afgenomen mocht worden. De benaderingsmail is een algemene e-mail die per expert persoonlijk is gemaakt, deze benaderingsmail is te zien in bijlage IV - Benaderingsmail. Wanneer de expert akkoord ging met het afnemen van het interview en de datum was gepland, werd er een overzicht opgestuurd van de verschillende topics die tijdens het interview aanbod zouden komen, dit overzicht is te zien in bijlage III - Topics interviews. De topics hangen af van het vakgebied waar de expert voor geselecteerd is. De interviews die afgenomen zijn, zijn half gestructureerd. Bij de interviews liggen de onderwerpen waarover gesproken is vast waarbij er één vaste begin vraag is geformuleerd per topic, er zijn ook doorvragen geformuleerd (Baarda, De Goede, & Van der Meer-Middelburg, 2007).

Van de elf interviews waren er vier telefonisch, omdat er geen afspraak gemaakt kon worden voor een mondeling interview. Vooraf aan het interview is er een toestemmingsformulier naar de expert verstuurd voor het opnemen van het interview en het benoemen van de expert in het verslag. Een voorbeeld hiervan is te zien in bijlage V - Toestemmingsformulier. Bij een telefonisch interview is de telefoon op luidspreker gezet en met een dictafoon-app op de telefoon het gesprek opgenomen. Mondeling werd het interview ook via een dictafoon-app opgenomen. Bij het afsluiten van het interview is er gevraagd of er interesse is om de scriptie via de mail te ontvangen als alles afgerond is. Aan het einde is er een bedankje gegeven voor het vrijmaken van de tijd. Bij telefonische interviews zijn de bedankjes via de post opgestuurd.

Het interview is woord voor woord uitgewerkt in Word. Als de expert anoniem verwerkt wilt worden in het verslag wordt er in overleg gebruik gemaakt van de naam van het bedrijf en de functie. Andere experts worden met voor en achternaam met de functie benoemd in het rapport. Via het programma MAXQDA worden de interviews gecodeerd door middel van het codeboek die te zien is in bijlage II - Codeboek MAXQDA. MAXQDA is een programma dat is ontworpen om kwalitatief, kwantitatief en gemixte methoden te analyseren. De verschillende codes geven een onderscheid in de verschillende methoden, criteria voor de behandelaars, deelnemers en paarden, extra methoden, paarden in de zorg en welzijn van paarden. De resultaten zijn onderbouwd met critaten in de tekst. Om een beeld te geven van de verwerking van het interview naar een citaat, is er in Tabel 3 een voorbeeld gegeven met een deel van het interview en de bijbehorende code.

Tabel 3. MAXQDA gecodeerde tekst

Expert	Tekst fragment	Code
Anne Lankester	Ja dat is een hele brede vraag. Je hebt natuurlijk gewoon je ethische beroepscode waar je je aan houdt ten opzichte van de cliënt. Dat je het belang van de cliënt altijd voorop zet. En dat je werkt binnen je eigen mogelijkheden en de behandeling geeft die het beste is voor de cliënt en ook het meest evidence based is. Voor het paard ik ben ervan overtuigt dat paarden voor een groot deel voor zichzelf kunnen zorgen dus bewaak je ook wel het welzijn van het paard maar ik geef het paard daarin ook veel vrijheid om voor zichzelf te zorgen	Criteria.Meth/ Crit.B/ Crit.D/ Crit.P

Het citaat wat hieruit wordt als volgt dat is opgenomen in het verslag:

'' dat je werkt binnen je eigen mogelijkheden en de behandeling geeft die het beste is voor de cliënt en ook het meest evidence based is''
– Anne Lankester, psycholoog en oprichtster 'PaardKrachtig'

1.7 Deelvragen en conclusie

Bij hoofdstuk 3 - Resultaten, worden de resultaten per deelvraag weergegeven. Dit is gedaan door de sub-deelvragen te beantwoorden. Deelvraag 1 is een overzicht van de verschillende methoden die gebruikt worden met en zonder paarden. Deze informatie is verkregen uit de literatuur waarbij soms citaten zijn gebruikt uit de interviews met de experts. Deelvraag 2 is beantwoord met een samenvatting van de interviews per sub-deelvraag. Dit wordt onderbouwd met verschillende citaten uit de interviews. De conclusies van de deelvragen geven een onderbouwing op de conclusie van de hoofdvraag.

2 Theoretisch kader

In het theoretisch kader wordt er dieper ingegaan op de theorie over hechting, hechtingsproblematiek en de potentie van het paard in de zorg en hoe deze aansluit bij de problematiek.

2.1 Hechtingsproblematiek

Hechtingsproblematiek is een diagnose die steeds vaker wordt gesteld. De laatste schatting gaf aan dat ongeveer 25 tot 30% van de bevolking last heeft van een vorm van hechtingsproblemen (Kerpel, 2014). Hechtingsproblematiek kan ontstaan wanneer er een onveilige hechting is ontstaan in de eerste levensjaren als gevolg van niet ideale ouder-, gezins- of kind-factoren. Voorbeelden hiervan kunnen zijn dat de ouders van het kind zelf ook een onveilige hechting heeft meegemaakt of dat de ouders niet goed in staat zijn adequaat te reageren op signalen die het kind afgeeft. Huiselijk geweld of verwaarlozing kan hier ook een grote invloed op zijn, maar ook opvallende handicaps, pleeg- en adoptiekinderen of moeilijkheden van het kind op jonge leeftijd, denk bijvoorbeeld aan een huilbaby, kunnen oorzaken zijn van een onveilige hechting (Wijnroks, et al., 2006; Horeweg, 2017). Ook kan een veilige hechting een onveilige hechting worden wanneer er een relatiegerichte traumatische ervaring is opgedaan. Bij volwassenen wordt de hechtingsproblematiek vaak omschreven als; problemen in de persoonlijkheidskenmerken. Deze kunnen zich door ontwikkelen tot persoonlijkheidsstoornissen (Beemster, 2012).

Verder is hechtingsproblematiek niet hetzelfde als een hechtingsstoornis. Iemand met hechtingsproblematiek kan in de kindertijd wel een veilige hechting gehad hebben met een volwassene, maar waarin deze later is verbroken door een traumatische relatiegerichte ervaring, of toch een andere vorm van onveilige hechting heeft ontwikkeld. Een onveilige hechting is namelijk nog steeds een vorm van hechting. Dit in tegenstelling tot iemand met een hechtingsstoornis, die heeft deze ervaring nooit gehad in zijn of haar kindertijd en heeft dus nooit een vertrouwensrelatie op kunnen bouwen met een vertrouwenspersoon. Een hechtingsstoornis is ook erg zeldzaam, naar schattingen komt dit voor bij ongeveer 1% van de bevolking (Piekerpoli, 2018; Kerpel, 2014).

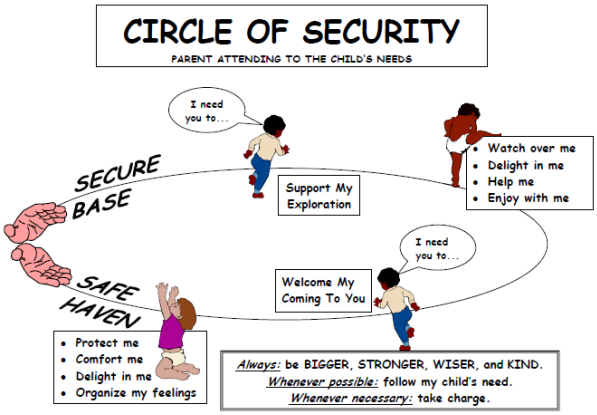
Bij hechtingsproblematiek wordt er dus wel ervaring opgedaan in het contact maken en het aangaan van een hechting met een ander. Hierdoor is hechtingsproblematiek nog goed te verhelpen of verlichten, wanneer deze de juiste aandacht krijgt. Bij een hechtingsstoornis kan deze persoon zich geheel niet hechten aan anderen en is dit vaak onomkeerbaar (Chevaux, 2015; Kerpel, 2014).

2.1.1 Hechting

Hechting is erg belangrijk voor sociale dieren, dus ook voor de mens. Een goede hechting is een belangrijk middel om te overleven, dit zorgt namelijk voor veiligheid (Nicolai N. , 2001a). Een goede hechting is ook essentieel voor een kind om zich op sociaal-emotioneel, taal- en cognitief gebied goed te kunnen ontwikkelen. Bij een veilige hechting zal het kind meer zelfvertrouwen en het vertrouwen in een ander ontwikkelen waardoor deze sneller nieuwe dingen zal proberen en zal gaan ontdekken (Galenkamp, 2015; Newman, Sivaratnam, & Komiti, 2015).

Voor het pasgeboren kind is hechting dus erg belangrijk. In de eerste maanden zal een pasgeboren kind door een aantal hechtingsfasen gaan. In de eerste drie maanden zal het kind een voorkeur krijgen voor één van de verzorgenden. Tussen ongeveer vijf of zes maanden zal één verzorgende centraal komen te staan voor het kind, ook wel de exclusieve hechting, en zal in de maanden daarna de eenkennige periode volgen. Wanneer er in deze periodes op een responsieve manier wordt gereageerd op de behoeftes van het kind, is de kans groot op een veilige hechting. Met een veilige hechting zal het kind in de maanden daarna leren dat de verzorgers terugkomen ook al ziet het kind deze op dat moment niet. Zo zal het kind ook meer op onderzoek gaan en steeds wat verder weg durven van de verzorgende. Er is namelijk een basisvertrouwen tussen kind en de verzorgende. Het kind weet dat hij de verzorgende niet kwijtraakt wanneer deze zelfstandig dingen gaat ondernemen

en dat de verzorgende het kind op zal vangen wanneer deze troost nodig heeft (Horeweg, 2016). Dit wordt ook wel de *'Circle of Security'* genoemd, zie afbeelding 1. Hierbij doorloopt het kind een aantal fasen. Als de laatste fase is afgerond, begint deze 'cirkel' weer opnieuw. In de eerste fase gaat het kind op ontdekking *'Support my exploration'*. In de tweede fase wordt het kind verontrust door iets en zal hier een beetje spanning of stress van krijgen *'Watch over me, delight in me, help me, enjoy with me'*. Hierna volgt de derde fase waarbij het kind terug vlucht naar de verzorgende *'Welcome my coming to you'*. In de laatste fase zal de verzorgende het kind geruststellen *'Protect me, comfort me, delight in me, organize my feelings'*. Hierna zal het kind zich weer veilig voelen en weer op ontdekking gaan, waarna de cirkel weer opnieuw begint (Kerpel, 2014; Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002). Een goede hechtingsrelatie tussen kind en verzorgende vergroot de weerbaarheid in de persoonlijkheid van het kind, wat deze later weer toe kan passen in het leven.



Afbeelding 1 Circle of Security (Marvin, Cooper, Hoffman, & Powell, 2002)

2.1.2 Vier typen van hechting van Ainsworth

Mary Ainsworth, een psycholoog uit Amerika, ontwikkelde een observatieprocedure in 1978 waarbij er een hechtingstype kon worden vastgesteld bij kinderen van twaalf tot twintig maanden. De typen van Ainsworth worden onderscheiden in vier verschillende typen. Deze types worden nog steeds veel gebruikt in de actuele psychologie (Julius H. , Beetz, Kotrschal, Turner, & Uvnäs-Moberg, 2013a).

Type A: Onveilig-vermijdend gehechte kinderen
Deze kinderen zijn vaak zelfstandig, hierbij zullen de kinderen de verzorgende negeren of zelfs vermijden. Dit komt omdat de verzorgende van deze kinderen vaak afwijzend, zakelijk of weinig sensitief hebben gereageerd. De kinderen laten geen gevoelens blijken bij afwezigheid van de verzorgende, omdat zij hebben ervaren dat dit leidt tot afwijzing. Deze kinderen laten emoties zoals, boosheid, angst en verdriet niet of nauwelijks meer zien, waardoor deze later maar een beperkte toegang hebben tot hun emoties.

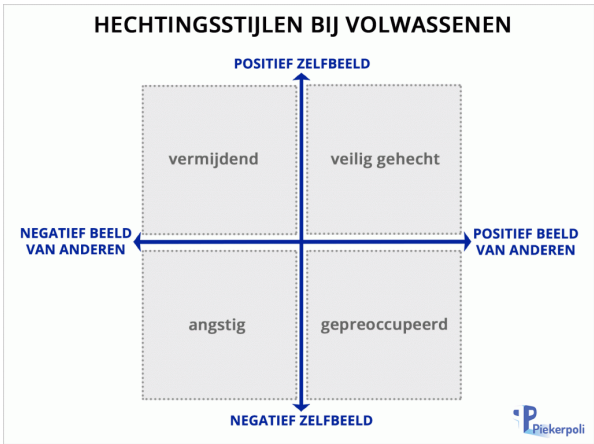
Type B: Veilig gehechte kinderen
Bij deze kinderen is het gehechtheidsgedrag in een goede balans met de exploratiedrang. Hierbij is de *'Circle of Security'* goed zichtbaar in het gedrag van het kind. De verzorgenden hebben toegankelijk gereageerd naar het kind. Deze kinderen zoeken nabijheid, troost en ondersteuning bij stressvolle situaties, omdat deze het vertrouwen hebben in een verzorgende.

Type C: Onveilig-afwerende gehechte kinderen (Ambivalent)
Deze kinderen zijn niet zelfstandig en zoeken constante toenadering tot de verzorgende. Deze kinderen zijn erg angstig wanneer de verzorgende uit beeld is, en zijn verontwaardigd of boos wanneer de verzorgende weer terug in beeld is. Dit komt doordat de verzorgende voor het kind onvoorspelbaar is, omdat zij op cruciale momenten niet aanwezig waren of onvoorspelbaar reageerden. Deze kinderen zullen dan ook vaak nabijheid zoeken bij de verzorgende maar hier ook boos en agressief gedrag naar vertonen.

Type D: Gedesorganiseerd gehechte kinderen
Type D heeft kenmerken van type A en type C. Deze kinderen zoeken toenadering tot de ouder, terwijl dit ook stressvol is voor het kind. Bij deze kinderen is er inconsequent en onvoorspelbaar gehandeld, maar is er ook sprake van een trauma of andere ingrijpende gebeurtenis. Hierbij kan het ook zo zijn dat de ouder of verzorgende de oorzaak is van stress. Deze kinderen zullen verdedigingsmechanismen gebruiken wat kan leiden tot het uitsluiten van de pijnlijke ervaringen uit het bewustzijn. (Jeugdinstituut, 2018-b; Julius H. , Beetz, Kotrschal, Turner, & Uvnäs-Moberg, 2013a; Beemster, 2012)

Een onderzoek naar deze typen in Amerika heeft naar schatting uitgewezen dat ongeveer 20% van de bevolking in Amerika onder hechting type A valt, 60 tot 70% van de bevolking onder hechtingstype B, 10% van de bevolking onder hechtingstype C en 15% onder hechtingstype D (Jeugdinstituut, 2018-b).

Voor volwassenen en jongvolwassenen zijn deze typen vertaald van bijvoorbeeld angst naar een positief of negatief zelfbeeld en vermijden naar een positief of negatief beeld van anderen. Een schematisch voorbeeld is te zien in afbeelding 2.



Afbeelding 2 Schematisch voorbeeld vier type hechting (Piekerpoli, 2018)

Een vermijdende hechting (Type A)
Bij volwassenen kenmerkt zich dit door veel zelfstandigheid en erg veel wantrouwen naar anderen toe. Deze personen zijn het liefst onafhankelijk en vinden dat een ander dit ook moet zijn. Hierbij wordt de hechtingsproblematiek vaak pas zichtbaar bij het aangaan van een intieme relatie. Dit kenmerkt zich in bindingsangst.

Een veilige hechting (Type B)
Bij volwassenen kenmerkt een veilige hechting zich door het goed om kunnen gaan met de eigen emoties en emoties van anderen, als er een goed evenwicht is tussen zelfstandigheid en afhankelijkheid en wanneer de volwassenen een positief beeld heeft van zichzelf en van anderen.

Een gepreoccupeerde hechting (Type C)
Bij volwassenen wordt dit gekenmerkt door verlatingsangst. Deze persoon is erg bang om door anderen in de steek gelaten te worden. Dit kan zich in een relatie uiten in extreme jaloezie en extreem veel nabijheid opzoeken bij de partner.

Een angstige hechting (Type D)
Bij volwassenen kenmerkt zich dit door een laag zelfbeeld en een negatief beeld van anderen. Deze personen willen graag een intieme relatie, maar gaan deze ook uit de weg. Er bestaat een grote angst om afgewezen te worden en zoeken ook constant naar bevestiging in een relatie. Hierbij is er sprake van een bindings- maar ook verlatingsangst.
(Bartholomew & Horowitz, 1991)

2.1.3 Kenmerken hechtingsproblematiek

Hechtingsproblematiek kan op verschillende manieren herkend worden, dit is natuurlijk ook afhankelijk van het hechtingstype. Bij kinderen, en soms ook nog jongvolwassenen, kan hechtingsproblematiek zich uiten in gedragingen als;

- Het kind past zich naar schijn aan en ontkent eigen wensen
- Het kind doet wat die wil zonder na te denken
- Het kind probeert alles in de omgeving te controleren en manipuleren
- Het kind gedraagt zich thuis anders dan buitenhuis, waarbij deze thuis vaak onhandelbaar gedrag vertoont
- Het kind is agressief door andere uit te dagen of door fysiek en verbaal geweld te uiten
- Het kind dat erg afstandelijk is en er het liefst niet meer zou willen zijn (doodwens)
- Het kind dat een erg chaotische indruk maakt en nergens raad mee weet
- Het kind dat zich terugtrekt in het leren en presteren, vaak om gevoelens van geborgenheid en veiligheid te onderdrukken
- Het kind zich vaak minder competent voelt in zowel emotionele als cognitieve zin

(Kerpel, 2014; Horeweg, 2017)

Bij volwassenen kan hechtingsproblematiek zich uiten in gedragingen als;

- Erg gesteld zijn op hun partner in een relatie door zich vast te klampen. Dit gaat vaak samen met jaloezie en/of angst om in de steek gelaten te worden
- In een relatie zich erg vastklampen of juist afstoten van de ander
- Oppervlakkig in persoonlijke relaties, maar kan wel sociaalvaardig zijn
- Extreme drang om alles in de omgeving te controleren
- Erg teruggetrokken als het aankomt op intimiteit, intens contact of nabijheid van een ander
- Sterke behoefte om voor een ander te zorgen
- Geen hulp vragen aan anderen en denken alles zelf te willen doen

(Bartholomew & Horowitz, 1991)

2.2 Potentie van paarden in de zorg

Doordat het paard een onderdeel is van de behandelmethoden, zullen in dit hoofdstuk verschillende aspecten over het paard toegelicht worden. Te beginnen met de geschiedenis van het paard met de mens en de geschiedenis van het paard in de zorg. Daarna de huidige situatie van het paard in de zorg, waarom het paard in de zorg toegepast wordt, de verschillende hechtingsrelaties van paarden en waarom het paard past bij hechtingsproblematiek. En als laatste worden de verschillende welzijnsaspecten die belangrijk zijn om een paard te houden besproken.

2.2.1 Paard en mens

Paarden waren eerst een voedselbron voor de mens en er werd dan ook op gejaagd. Later heeft de mens het paard gedomesticeerd en werd het paard gebruikt om te ploegen op het land, als lastdier, als vervoers- en transportmiddel en om oorlogen mee te voeren (Birke & Brandt, 2009). Mensen waren dus eerst roofdieren voor het paard, dus in de domesticatie was het van levensbelang voor het paard om de gemoedstoestand van de mens te kunnen lezen (Kovács & Umbgrove, 2014b).

Paarden zijn een essentieel beeld in de geschiedenis van de mens. Paarden worden in alle culturen op beeldende kunst weergeven, vanaf de muurschilderingen tot aan de bewegende videobeelden van vandaag. Ook hebben paarden een grote rol als mythische wezens en worden afgebeeld als een symbool voor vrijheid, kracht, begeleiding, schoonheid, vruchtbaarheid, helende kwaliteiten, maar ook voor psychische en spirituele reizen. De betekenis van de symbolen kunnen zowel over mannelijke als vrouwelijke kwaliteiten beschikken (Grassberger, Sherman, Gileva, Kim, & Mumcuoglu, 2013). Ook wordt het paard erkend als kameraad van de mens. In de oorlogen was het vaak zo, volgens verhalen, dat de winst lag aan de kant van diegenen die beschikten over de beste paarden en soldaten (Forrest, 2016).

In deze tijd wordt het paard voornamelijk gebruikt in de recreatie, de sport, de fokkerij, in shows maar ook vervullen paarden beroepsmatige functies, waarvan één van de nieuwste gebieden het paard met therapeutische functies is. Een paard wordt hierin steeds meer gebruikt als ondersteuning om mensen te helpen met bijvoorbeeld psychische klachten, lichamelijke klachten of in coaching om de mens een beter beeld over hun eigen leven te geven. Therapie of coaching met paarden als ondersteuning, wordt ook wel paardondersteunde interventies genoemd (Visser, 2014a).

2.2.2 Geschiedenis paard in de zorg

In Nederland wordt het werken met paarden in de zorg een steeds meer bekende behandelvorm. Hoewel er al meerdere eeuwen wordt gekeken naar de therapeutische toevoegingen van het paard (Hausberger, Roche, Henry, & Visser, 2008). *Equine Assisted Therapy (EAT)* is al rond 1700 ontstaan, toen twee artsen uit Duitsland de indruk kregen dat paardrijden een kalmerend effect zou hebben, en dit vervolgens voorschreven aan kinderen met een verstandelijke beperking. Later werd er in Duitsland een basismodel ontwikkeld voor ‘therapeutisch paardrijden’, gebaseerd op psychologie en geneeskunde (Snider, Korner-Bitensky, Kammann, Warner, & Palsy, 2007; Spink, 1993). Voor de psychologie werd het paard ingezet in combinatie met experimentele psychotherapie bij kinderen en volwassenen. In de Verenigde Staten wordt deze vorm van therapie nog steeds veel toegepast. In de geneeskunde wordt het paard gebruikt voor kinderen met een ontwikkelingsachterstand of een lichamelijke beperking. Hierbij zijn vooral de bewegingen van het paard van belang (Kovács & Umbgrove, 2014b).

2.2.3 Huidige situatie paard in de zorg

Sinds 2007 is in Nederland het aantal paardondersteunde interventies extreem gegroeid. Er worden op de markt een groot aantal verschillende interventies aangeboden. Deze kunnen uiteenlopen van

therapeutische behandelingen met een paard in *Equine Assisted Therapy* (EAT) tot coaching, managementtrainingen en team-building voor bedrijven.

Een reden voor de extreme groei kan zijn omdat dit vrije beroepen zijn die iedereen kan uitoefenen. Hier is veel onrust over ontstaan en wordt er over het algemeen gedacht dat deze richting niet altijd even betrouwbaar is. Wat vaak naar voren komt is dat de aanbieders meestal een mensgerichte studie hebben gedaan, maar niet naar het paard gericht. Echter komt dit ook andersom voor. Dit probleem kan ook de nodige risico's met zich meebrengen, zowel voor de deelnemer als voor het paard (Barten & Boer, 2013).

2.2.4 Waarom paarden in de zorg

In de literatuur wordt gekenmerkt dat het lichamelijk contact tussen paard en ruiter een positieve invloed heeft op de mens. Verder zijn de begrippen; vertrouwen, hechting en non-verbale communicatie van belang wanneer het gaat om een paard (Porter-Wenzlaff, 2007; Karol, 2007).

Een paard heeft veel aantrekkingskracht voor veel mensen. Dit maakt het vaak makkelijker om contact met een paard te maken dan met een persoon. Dit komt omdat paarden niet oordelen en voornamelijk puur reageren op wat er op dat moment gebeurt. Wanneer de mens zijn eigen vaardigheden verbeterd, zal deze ook verandering in het paard kunnen waarnemen (Parelli & Parelli, 2012).

Een ander voordeel van een paard is dat een paard in staat is iemand letterlijk te dragen, wat een persoon een veilig gevoel kan geven (Lentini & Knox, 2009). Verder heeft het huid op huidcontact een positieve invloed op de mens. Dit geldt ook voor andere dieren maar omdat paarden zo groot zijn, is dit op veel verschillende manieren te realiseren, zowel naast het paard als op het paard. Door dit contact en de warmte van het paard komt er ook oxytocine vrij. Dit heeft de mens nodig om te kunnen ontspannen, vandaar dat het ook wel het 'geluk hormoon' wordt genoemd (Julius H. , Beetz, Kotrschal, Turner, & Uvnäs-Moberg, 2013b).

Wel moet er altijd op worden gelet dat wanneer er met meerdere paarden wordt gewerkt, deze ook altijd interactie hebben met elkaar, en het paard ook met de begeleider. Dit is belangrijk voor de veiligheid en het verkeerd interpreteren van gedrag (Dierendonck, Persoonlijke Communicatie, 7 juni 2018).

2.2.5 Paarden en hechting

Paarden zijn sociale dieren en hechten zich aan soortgenoten, maar ook de mens. Er zal toegelicht worden hoe paarden zich aan elkaar hechten en hoe een mens een unieke relatie aan kan gaan met een paard.

<u>Tussen paarden</u>
Een kudde bestaat uit sociale bindingen tussen alle paarden, die elk een plek hebben in de kudde (Burgon, 2011). Voor een paard in het wild is een goede hechting van levensbelang. Het paard is afhankelijk van zijn zintuigelijke vaardigheden en zijn plek in de kudde om te kunnen overleven. Een paard is een sociaal dier dat gevoelig is voor zijn omgeving. Dit blijkt uit de aanleg die het paard heeft in; voorzichtigheid, reactievermogen en vluchten, maar dan ook in combinatie met het gevoel van veiligheid en rust in een kudde (Porter-Wenzlaff, 2007; Masini, 2010). Een pasgeboren veulen ontwikkeld al snel een sterke hechting met de moeder (Hausberger, Roche, Henry, & Visser, 2008). De opvoeding van het veulen door de merrie wordt vaak als voorbeeld gebruikt voor opvoeders. Dit komt ook omdat de ontwikkeling van een veulen en de ontwikkeling van een kind erg op elkaar lijken. Merries zijn vaak erg gesteld op hun veulen en besteden dan ook veel tijd en energie aan het welzijn hiervan (Kovács & Umbgrove, 2014b). Wanneer een veulen met de fles opgevoed wordt en niet door een merrie is het mogelijk dat deze een onveilige hechting ontwikkeld. Dit kan zich dan bijvoorbeeld uiten in probleemgedrag, doordat deze niet gecorrigeerd is door een merrie. Hierbij zal het veulen de mens zien als soortgenoot en kan dit soms leiden tot een veulen dat later in zijn leven geen

verbindingen aangaat met andere paarden, omdat deze dit niet geleerd heeft en dus niet is gesocialiseerd (Binkhorst, Boersma, & Dijk, 1998).

Tussen mens en paard

Paarden en mensen hebben veel overeenkomsten met elkaar. Zo zijn paarden, net als mensen, zoogdieren en hebben ook hersenkarakteristieken die vergelijkbaar zijn als met die van de mens. Een belangrijk verschil is dat de hersenen van de mens meer gericht zijn op het ontwikkelen van taal en de fijne motorieke bewegingen. Bij een paard zijn de hersenen meer gericht op het analyseren van de omgeving en alle informatie hieruit op te nemen. Dit maakt het dat paarden veel beter zijn in het opmerken van kleine bewegingen of spierspanningen die voor de mens onzichtbaar zijn (Kovács & Umbgrove, 2014b; Lentini & Knox, 2009). Omdat de mens op een paard kan rijden is er bij het paard de mogelijkheid een unieke relatie op te bouwen, welke niet mogelijk is tussen mensen met andere dieren (Lentini & Knox, 2009).

2.2.6 Waarom een paard bij hechtingsproblematiek

Iemand met een onveilige hechting kan zich in zowel emotionele zin als cognitieve zin minder competent voelen. Dit kan bijvoorbeeld zijn in het leren van nieuwe vaardigheden, maar ook de voldoening die het leren van de vaardigheden met zich mee kan brengen. Wanneer de competentie kan worden bevorderd van een persoon met hechtingsproblematiek, zal ook de individualisatie van deze persoon bevorderd worden, waaruit het zelfbewustzijn kan groeien en het zelfvertrouwen toe kan nemen. Hoe een paard hierbij kan helpen, doordat een relatie tussen mens en paard grotendeels gebaseerd is op competenties. Wanneer iemand om wil kunnen gaan met een paard, zal diegene over bepaalde competenties moeten beschikken, zoals het leiden van het paard (Kovács & Umbgrove, 2014b; Eller, 2012).

Verder is het paard het enige dier dat tot nu toe gebruikt kan worden om personen te dragen. Vooral bij personen, met een verstoring in het basisvertrouwen, is dit effectief gebleken. Wanneer er namelijk een verstoring is van het basisvertrouwen, die is ontstaan in de vroege kinderjaren, kan het erg helpend zijn om een persoon die misschien nooit of voor zijn gevoel niet ‘gedragen’ is in zijn jeugd, gedragen te laten worden door een paard. Op deze manier kan de deelnemer dit opnieuw ervaren en wordt zo het basisvertrouwen worden hersteld (Leeuwen, 2015).

2.2.7 Welzijn van het paard

Tegenwoordig is er steeds meer oog gekomen voor het welzijn van de paarden, dus ook in de zorg. Wanneer paarden ingezet worden in behandel sessies, dan is het noodzakelijk om het welzijn van de paarden te waarborgen. Dit is zowel tijdens als buiten de sessie van belang. Het paard moet aan de vijf vrijheden van het Brambell-comitié voldoen: Vrij van honger en dorst, vrij van ongerief, vrij van pijn en ziekte, vrij om natuurlijk gedrag te vertonen en vrij van angst en chronische stress (Dierendonck, Laarakker, & Voest, 2009). Als het welzijn van het paard niet gewaarborgd wordt kan dit invloed hebben op het gedrag van het paard, deze kan afwijkend gedrag aanleren waardoor deze minder goed kan functioneren als hulpmiddel tijdens coaching en therapie sessies (Gils, 2008).

Keurmerk

Tegenwoordig is er ook een keurmerk voor paardenbedrijven om te toetsen of het welzijn van de paarden op dat bedrijf voldoen aan de eisen die gesteld worden om het keurmerk te verdienen. Het keurmerk wordt KPW genoemd wat staat voor Keurmerk Paard en Welzijn. Als een bedrijf het keurmerk aanvraagt wordt die bezocht door een KPW-inspecteur en een KPW-dierenarts. De inspecteur bekijkt het bedrijf na op een viertal onderwerpen, waar een checklist aan verbonden is. Er worden een aantal paarden via een steekproef geselecteerd, de dierenarts controleert de gezondheid van de paarden. De vier welzijnsdomeinen zijn: Huisvesting, gezondheid, voeding en gedrag. De gegevens worden tijdens de inspectie in een checklist ingevoerd. Bij de checklist is een rekenmodel gemaakt, waaruit een score komt. Vanuit deze score wordt gekeken of het bedrijf voldoet aan de gestelde norm van het keurmerk (KPW, 2014a).

Algemeen

Als een bedrijf het keurmerk aanvraagt, zijn er algemeen drie voorwaarden waar het bedrijf aan moet voldoen. De algemene voorwaarden die het KPW handhaaft zijn als volgt:

1. Afwezigheid van onafgeschermd prikkeldraad, waar de paarden bij kunnen
2. Er mogen geen stands aanwezig zijn. Uitzondering van de poetsplaats
3. Als paarden langer dan 8 uur in een paddock of wei staan, is schuilmogelijkheid verplicht aanwezig. Is dit niet toegestaan door de gemeente, dan dient hier een bewijs van te zijn.

(KPW, 2014a)

Huisvesting

Bij de huisvesting wordt er naar verschillende punten gekeken. De inspecteur bekijkt onder andere de wei, paddock, stapmolen en de stal. Er wordt gekeken naar de bewegingsmogelijkheden van de paarden dus hoeveel arbeid het paard verricht en of het paard daarnaast nog meer mogelijkheid heeft tot vrijebeweging. Hoelang een paard buiten komt; als een paard veel naar buitengaat, is het van belang dat een paard bij slecht weer kan schuilen of een deken op heeft. Als een paard in een paddock wordt gezet, moet het paard minimaal een sprint kunnen trekken van vijf galopsprongen (KPW, 2014d).

In de stal is het van belang dat de ammoniakconcentratie onder de 10 ppm blijft om schaden aan ogen, luchtwegen en slijmvliezen te voorkomen. De luchtsnelheid mag niet meer dan 0,25 m/s zijn, anders is er sprake van tocht in de stal. Met de luchtsnelheid van 0,2 m/s is er voldoende frisse lucht in de stal. De temperatuur in de stal is het beste als deze zich tussen de 5 en 25 graden Celsius bevindt. Deze marge wordt ook wel de thermoneutrale zone van een paard genoemd. In deze zone hoeft een paard geen aanpassingen te doen in gedrag of fysiologie om de lichaamstempratuur stabiel te houden. (Dierenwelzijnsweb, Larenstein, & Wageningen UR, 2011). Er wordt gekeken of het paard goed kan rusten in een schone stal. Er wordt gekeken naar onder andere de bodembedekking, geluiden in de stal en de afmeting van een stal (KPW, 2014d). De oppervlakte van een stal moet minstens voldoen aan de uitkomst van de formule in vierkante meter (2 x stokmaat)^2 (Dierenwelzijnsweb, Larenstein, & Wageningen UR, 2011). Andere aspecten waar naar gekeken wordt is de afrastering, bijvoorbeeld loshangende draden. Bij de veiligheid van stal, paddock en andere ruimtes waar het paard komt, wordt

gekeken naar uitstekende (scherpe) voorwerpen waar een paard zich aan kan bezeren, grote spleten waar een hoef tussen kan komen ongelijke hoge op- of afstap (KPW, Huisversting, 2014d).

Gezondheid

De dierenarts controleert de paarden op het bedrijf op verschillende aspecten. Zo wordt er gekeken of het paard last heeft van huidirritaties of huidproblemen. Hoe de conditie van de vacht is, waarbij gekeken wordt naar schuurplekken bij de staart of manen en hoe de vacht er uitziet (Dierenwelzijnsweb, Larenstein, & Wageningen UR, 2011). De tastharen van het paard worden ook mee genomen in de inspectie of deze niet afgeknipt zijn. Er wordt gekeken naar de oude en recente verwondingen bij het paard en de ernst hiervan. Bij de controle wordt er gelet op het feit hoe het paard zich gedraagt en hoe zijn ademhaling is. Hoe het paard beweegt wordt gecontroleerd door het paard te laten stappen en te laten draven. Hierbij wordt gekeken hoe het paard weg stapt of draaft, de stand van de hoeven, hoefritme, of dat het paard stram of kreupel loopt. Het gezondheidsmanagement van het paard wordt bevraagd aan de eigenaar. Onderwerpen hiervan zijn vaccinaties, hoe vaak de hoefsmid komt, gebitsverzorging, welke voorzieningen aanwezig zijn zoals dekens en behandeling van eventueel de dierenarts of fysiotherapeut. De mest van het paard wordt ook gecontroleerd op de stevigheid hiervan (KPW, Gezondheid, 2014c; Dierenwelzijnsweb, Larenstein, & Wageningen UR, 2011).

Voeding

Tijdens de inspectie wordt er gekeken naar de voeding die de paarden krijgen op het bedrijf. Paarden eten van nature gelijktijdig en het is belangrijk dat de voerbeurten van de paarden ook gelijktijdig gegeven worden (Dierenwelzijnsweb, Larenstein, & Wageningen UR, 2011). Er wordt gekeken naar de hoeveelheid voerbeurten op een dag. Bij voer wordt er gekeken naar de kwaliteit van het ruwvoer en krachtvoer en de hoeveelheid wat een paard hiervan op een dag krijgt. De plaats waar het ruwvoer wordt opgeslagen heeft invloed op de kwaliteit van het ruwvoer. Er mag geen schimmel aanwezig zijn in het ruwvoer (KPW, Voeding, 2014e). Bij het drinkwater wordt er gekeken naar de kwaliteit/versheid en of de paarden een goede beschikking hebben tot het water. Hierbij is de hoogte en functionaliteit van de drinkbak belangrijk (Dierenwelzijnsweb, Larenstein, & Wageningen UR, 2011).

Gedrag

Bij het gedrag kijkt de inspecteur per paard naar de mogelijkheid voor sociaal contact met andere paarden op één dag. De verschillende mogelijkheden tot interactie wordt geregistreerd in uren en bestaat uit stal, wei/paddock of de training van het paard. Er wordt gekeken hoe de interactie mogelijk is tussen de paarden in de stal en hoe het zicht in de stal is van het paard. Belangrijk hierbij is dat het paard voldoende zicht heeft om gebeurtenissen te zien aankomen op een bedrijf (KPW, Gedrag, 2014b). Bij de beoordeling van het gedrag hoort ook de maten van natuurlijk en afwijkend gedrag. Wanneer een paard langdurig belemmerd wordt in zijn behoeften kan dit leiden tot afwijkend gedrag, in hoeverre is dit zichtbaar. Er ontstaat dan stereotiep gedrag wat zich in verschillende maten kan uiten (Dierenwelzijnsweb, Larenstein, & Wageningen UR, 2011). Tijdens het stereotiep gedrag wordt de stof endorfine aangemaakt waardoor het paard zich prettiger voelt. Endorfine is verslavend waardoor het stereotiep gedrag moeilijk af te leren is (Mills & Nankervis, 1999).

In de zorg

Als paarden in de zorg worden gebruikt, is het belangrijk om te kijken naar verschillende welzijnsaspecten. Eerder zijn de welzijnsdomeinen besproken die worden bekeken bij het afgeven van het keurmerk. Naast de algemene welzijnsnormen: Huisvesting, gezondheid, voeding en gedrag is het ook belangrijk om het welzijn te bewaken bij het gebruik en omgang van het paard. In het boek ''dieren in de zorg'' beschrijft Kathalijne Visser op p. 177 de belangrijke aandachtspunten en randvoorwaarden als volgt:

- ''Voorkomen van gevaarlijke situaties: Dit vraagt om juiste keuze van paarden, optimale omstandigheden, goede voorlichting cliënten, bekendheid met het individuele paard;
- Kennis en kunde van therapeut/coach/trainer over het herkennen van stress signalen, afwijkingen in gedrag en gezondheid;
- Op juiste wijze paarden inzetten waarmee fysieke en mentale overbelasting wordt voorkomen;
- Voldoen aan de basisbehoeften van paarden voor het welzijn en de kwaliteit van de paarden die worden ingezet bij paardondersteunde interventies.''

Bij het gebruik van paarden in de zorg zijn er verschillende aspecten waar op gelet moet worden om het welzijn van het paard te bewaken. Goede begeleiding naast het paard is cruciaal om het welzijn zo min mogelijk te schaden. Als een deelnemer op het paard zit zal die zijn benen gebruiken om het paard vooruit te krijgen. Als een deelnemer niet in balans zit heeft dit invloed op het beengebruik. Door een onbalans kan de beenhulp te hard gegeven worden. Dit kan gezien worden als straffen voor het paard terwijl dit niet de bedoeling is. Ditzelfde geldt voor het teugelgebruik bij het paard, te hard in de mond bij het sturen van het paard leidt tot wondjes in de mond. Niet goed zittend harnachement bij een paard kan zorgen voor beknelling wat pijn en verwondingen kan veroorzaken. Goed passend harnachement is belangrijk om verwondingen of blessures te voorkomen (Visser, 2014a). Het gewicht van een deelnemer is bepalend voor de mate van fysieke belasting. Er is vastgesteld dat een ruiter 15% tot 20% van het lichaamsgewicht van het paard mag zijn (Hoefslag, 2016).

Doordat er gewerkt wordt met paarden in de zorg is het belangrijk om besmetting van zoönosen te voorkomen. Een bedrijf kan ook een zoönosen keurmerk behalen, deze zal elk jaar opnieuw getoetst moeten worden (GDdiergezondheid, 2018). Veel voorkomende zoönosen bij een paard zijn bacteriën zoals Salmonellose, ziekte van Lyme, Rhodococcusequi. De parasieten zoals Schurft, Pioplasmose en de schimmels zoals Dermatomycose kunnen bij paarden voorkomen, wat overgedragen kan worden tot de mens (RIVM, 2011c). De doelgroep die de meeste kans hebben op het krijgen van zoönosen worden ook wel YOPI's genoemd, dit zijn kwetsbaren mensen: Kinderen, ouderen, zwangere vrouwen en mensen met een lage weerstand, waardoor dit extra van belang is in de zorg (RIVM, 2011a). De doelgroep jongvolwassenen vallen niet binnen de YOPI's en zijn hierdoor minder kwetsbaar om zoönosen te krijgen. Voor elk bedrijf geldt wel de verantwoording om zoönose te voorkomen.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek weergeven. Aan de hand van deze resultaten wordt er een antwoord geformuleerd voor de hoofdvraag van dit onderzoek: *Welke methoden zijn het meest geschikt om hechtingsproblematiek te verlichten bij (jong)volwassenen met behulp van paarden?* Deze zal volgen na de conclusies van de deelvragen.

3.1 Resultaten deelvraag 1

Welke methoden met paarden zijn er om hechtingsproblematiek te verlichten?

Er zijn verschillende methoden die worden ingezet om mensen met een hechtingsproblematiek te behandelen. Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden moet er eerst gekeken worden naar de resultaten van;

- Deelvraag 1.1: Bij welke methoden worden paarden ingezet?
- Deelvraag 1.2: Bij welke methoden worden geen paarden ingezet, maar is hier wel een mogelijkheid voor?

De methoden met paarden die zijn uitgewerkt in dit onderzoek zijn: De HFPP methode, CREF methode en EMDR met paarden. De methoden zonder paarden zijn: ARGOS, Cognitieve gedragstherapie, COMET en Gentle Teaching. Bij de methoden zonder paarden worden ook al voorbeelden gegeven hoe het paard hier eventueel in toegepast zou kunnen worden.

3.1.1 Resultaten deelvraag 1.1

Deelvraag 1.1 zoals beschreven in paragraaf 3.1 - Resultaten deelvraag 1, over welke methoden er al met paarden worden ingezet om hechtingsproblematiek te kunnen verlichten bij jongvolwassenen. De verschillende bestaande behandelmethoden met paarden zullen hieronder nader toegelicht worden.

3.1.1.1 HFPP methode

HFPP staat voor Hippische Focale Psychodynamische Psychotherapie. Deze integratieve therapie is een combinatie van existentiële psychotherapie, focale psychodynamische therapie, de hechtingstheorie en cybernetica van de tweede orde. Hierbij is er sprake van een therapeut als onderdeel van het behandelsysteem en een therapeut achter de schermen die de therapeut in het behandelsysteem van feedback voorziet. De mens wordt in deze therapie gezien als een gegeven van de natuur, en wordt er gebruik gemaakt van de natuurlijke ontwikkelingslijn van de mens. In de therapie worden met name paarden maar ook honden gebruikt en deze worden verbonden aan verschillende fasen uit deze ontwikkelingslijn. De methode is oorspronkelijk ontwikkeld voor mensen met hechtingsproblematiek of PTSS. Tegenwoordig wordt het ook gebruikt als behandeling bij andere diagnosen zoals eetstoornissen, persoonlijkheidsproblematieken, chronische stemmingsstoornissen, burn-out, verslavingsproblematiek en ernstige concentratiestoornissen (Kovács & Umbgrove, Psychotherapie in beweging, 2014a). Deze methode is op zichzelf nog erg uniek, aangezien deze tot nu toe alleen wordt toegepast op de Rainbow Ranch.

In de HFPP methode zijn er vier punten die erg van belang zijn tijdens de behandeling, namelijk:

1. Psychodynamische psychotherapie, waarbij voornamelijk de hechtingstheorie van belang is;
2. Cliëntgerichte- en existentiële psychotherapie;
3. Cybernetica van de tweede orde;
4. Mens als onderdeel van de natuur

Behandelfasen

De HFPP methode bestaat uit een klinisch traject van zeven dagen op de locatie van de Rainbow Ranch in Spanje, gevolgd door een ambulant traject van vier sessies op de Rainbow Ranch op de Veluwe. Voordat de behandeling begint wordt er een intakegesprek met de deelnemer gedaan. Het behandelteam bestaat uit; intakers, intern opgeleide hippische therapeuten en coachende (klinische) psychologen.

1. Intakegesprek
   De intake wordt afgenomen door een intaker uit het behandelteam. De intake wordt opgedeeld in twee gesprekken. In het eerste gesprek wordt er een inschatting gemaakt of de therapie en behandelvorm geschikt is voor de deelnemer. In het tweede gesprek wordt er kort voor vertrek naar de Rainbow Ranch in Spanje gekeken naar de situatie van de deelnemer op dat moment. Verder worden de deelnemers ingelicht over de rollen van de verschillende therapeuten.
   Het doel van de intakegesprekken is om te zien of de deelnemer affiniteit heeft met dieren en de natuur. Verder is het belangrijk dat de deelnemer in staat is om de vertrouwde omgeving tijdelijk achter te laten, zelfstandig kan reizen en moet de deelnemer over voldoende zelfreflectie bezitten. Kinderen en jongeren tot een leeftijd van 16 jaar moeten altijd begeleid worden door een ouder of verzorger. Wanneer deze een rol speelt in de problematiek zal deze ook in het proces worden betrokken. De tijd die tussen het intakegesprek en de klinische periode zit mag niet langer als twee maanden zijn, anders kan het zijn dat de situatie van de deelnemer veel afwijkt van het intakegesprek.
   Wanneer het tijdens de intakegesprekken blijkt dat de deelnemer nog niet in staat is om naar de Rainbow Ranch in Spanje af te reizen, zal er een voortraject worden aangeboden. Dit voortraject is afhankelijk van de persoon en de problematiek.

2. Klinische periode
   De behandeling vindt zowel individueel, in systeem- of groepsverband plaats. De hippische therapeut gaat dagelijks in overleg met de coachende therapeut. De coachende therapeut bepaald de focus van het traject. De hippische therapeut zal tijdens de oefeningen situaties provoceren en vragen stellen, waarop het aan de deelnemer is hier een conclusie uit te trekken. De klinische periode bestaat uit vijf verschillende fasen, waarbij de laatste fase een onderdeel is van het ambulante vervolgtraject.
   - **Diagnostische fase**
     Deze fase begint wanneer de hippische therapeut de deelnemer ophaalt van het vliegveld. De hippische therapeut weet op dit punt ook nog onbekend met de achtergronden van de deelnemer. De eerste dag zal de deelnemer kennis maken met het terrein en de dieren en worden er al verschillende opdrachten gedaan. De deelnemers wordt gevraagd hun eigen paard te kiezen. Op de Ranch staan ongeveer 15 paarden met verschillende uiterlijke kenmerken en karakters.
   - **Focale fase**
     Deze fase is gericht op het vormen van de empathische interpretatie. Hierbij is het belangrijk voor de hippische therapeut om de deelnemer zo te nemen als die is, de omstandigheden en situaties van de deelnemer te begrijpen en het inzicht geven in het ontstaan van de problematiek door verklaringen aan te reiken. Tijdens deze fase vindt er ook een interventie plaatst waarbij de deelnemer wordt gedragen door het paard en de deelnemers zich leren ontspannen. Deze interventie wordt over het algemeen als de krachtigste interventie gezien. De hippische therapeut maakt elke dag een verslag van de interacties die de deelnemer maakt met de dieren en de paarden in het bijzonder, en brengt vervolgens verslag uit naar de coachende therapeut.

- **Fase van correctieve emotionele ervaringen**
  In deze fase worden emotionele ervaringen in het heden vergeleken met de ervaringen uit het verleden. Wanneer de deelnemer deze patronen kan begrijpen kan hij deze op een andere manier laten ervaren in de relatie met de hippische therapeut. Deze oefeningen zijn niet specifiek voor deze fase en kunnen zich tijdens het gehele traject voordoen. De deelnemers leren paardrijden in de tijd op de ranch. Door deze oefeningen krijgen zij veel inzicht in het effect van houdingen op het bewegen met een paard, maar leren ook verantwoordelijkheid te dragen voor de veiligheid van hunzelf en van het paard.
- **Afscheidsfase**
  Gedurende de week krijgt de deelnemer steeds meer zelfstandigheid op het terrein. De hippische therapeut probeert de deelnemer ook te stimuleren dit meer te doen. In deze fase is het ook van belang dat de deelnemer leert afscheid te nemen van de dieren die voor hem belangrijk zijn geweest. De hippische therapeut geeft hierbij een aandenken van het gekozen paard van de deelnemer. Op de laatste dag wordt er aan de deelnemer gevraagd in een creatieve opdracht de indruk weer te geven die de deelnemer heeft opgedaan in de tijd op de Rainbow Ranch Spanje. Verder wordt er een eerste afspraak gemaakt voor de ambulante sessies in Nederland.

3. Ambulante periode
   - **Consoliderende fase**
     In deze fase worden er nog vier sessies gedaan op de Rainbow Ranch in Nederland, Putten op de Veluwe. De eerste drie sessies duren 60 minuten en de laatste sessie duurt 90 minuten. Tijdens deze periode zullen ook de deelnemer en de coachende therapeut elkaar voor het eerst ontmoeten en praten over de voortgang en of de doelen zijn bereikt. De coachende therapeut zal na de derde sessie beslissen of er nog een vervolgbehandeling nodig is.

(Kovács & Umbgrove, Psychotherapie in beweging, 2014a)

Ontstaan van de methode

Deze methode is ontwikkeld door Géza Kovács en Inge Umbgrove naar aanleiding van een cafébrand in Volendam in 2001. De getroffenen gaven aan dat zij onvoldoende baat hadden bij de psychische hulp van reguliere hulpverleners. Veel van hen wilden het liefst zo ver mogelijk weg van waar het ongeluk had plaatsgevonden en het liefst in de natuur zijn. Sommigen gaven hierbij ook aan dit het liefst met een paard te willen doen. Traumadeskundigen verklaarden dat de getroffenen allemaal een trauma hadden opgelopen met als gevolg het verlies van het basisvertrouwen.

In 2003 is er een pilotstudie gedaan naar aanleiding van de cafébrand in Volendam. In de pilotstudie werden een groep deelnemers gebruikt die al één jaar behandeld werden voor posttraumatische stressstoornissen (PTSS) in een psychiatrische dagkliniek. Het doel was om met de deelnemers die de ramp mee hadden gemaakt, dit bespreekbaar te maken en ervaring te kunnen verwerken. Deze pilotstudie werd uitgevoerd op de Rainbow Ranch in Spanje. De deelnemers gingen naar deze locatie toe samen met hun eigen therapeuten. In de eerste dagen werd er al een verschil opgemerkt dat er dankzij het contact met de paarden in de natuur meer over de rampen gepraat werd dan in de therapiesessies in Nederland. De therapeuten van de deelnemers en de begeleiders op de ranch deden dezelfde observatie. Omdat de resultaten positief waren besloot Achmea deze methode aan te bieden aan de getroffenen van de cafébrand in Volendam. Doordat hier veel gebruik van werd gemaakt, kon de methode goed geëvalueerd worden. Opmerkelijk was dat de deelnemers vooral tot inzichten kwamen tijdens de activiteiten met de paarden en zich sneller openstelden voor de paardentrainers dan aan de eigen therapeuten.

Aan het begin werd de methode nog geconfronteerd met deelnemers die onvoldoende profiteerden van deze behandeling, wat voornamelijk voorkwam bij de deelnemers met langdurige of ernstige problematieken die terug te koppelen zijn aan een onveilig hechtingspatroon vanuit de pre verbale

fase, in de babyfase. Op basis hiervan is de methode aangepast en deels gebaseerd op de Focale Psychodynamische Psychotherapie (FPP). In deze therapie staat de relatie tussen deelnemer en therapeut centraal en richt zich op de vroegere ervaringen en de mentale representaties (Scharwächter, 2018). Het andere deel wordt gebaseerd op de cliëntgerichte en existentiële psychotherapie. De existentiële psychotherapie is gebaseerd op de gedachten van verschillende filosofen, en gaat uit van het leven in het hier en nu en hoe iemand deze vorm heeft gegeven (bureau, 2002). Omdat de stap tussen de behandeling in Spanje en het terugkeren in de tegenwoordige maatschappij voor velen een erg grote stap was is er ook een locatie opgezet op de Veluwe. Verder werd er besloten dat de therapeuten en paardentrainers gescheiden worden, maar wel met elkaar samenwerken. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van een therapeut die deel uit zal maken van het behandelsysteem en een therapeut achter de schermen, deze zullen hier ook in samenwerken, dit wordt ook wel *cybernetica van de tweede orde* genoemd. De paardentrainers zullen wel een interne opleiding moeten doen tot hippische therapeut, maar het tijdens de activiteiten voornamelijk tot en het hier en nu moeten houden en gedrag moet observeren en vragen stellen. Op de Ranch werden nu ook honden ingezet. Het algemene resultaat was dat tijdens de activiteiten met de paarden de deelnemers geconfronteerd werden en tot inzicht kwamen van hun problematiek en dat de honden zich voornamelijk bieden als troost en als steun voor de deelnemers. Vooral tijdens de eerste dagen en de moeilijke momenten worden de honden als belangrijk ervaren. Een thema dat erg veel terugkomt in deze methode is de hechtingsproblematiek met een koppeling tussen de eigenwaarde en identiteitsproblematiek.

Toepassing met het paard

De paarden worden als een essentieel onderdeel gezien van de behandelmethode. Tijdens het ontwikkelen van de methode kwam namelijk duidelijk naar voren welk effect de oefeningen met de paarden hadden op de deelnemers. In de HFPP methode wordt omschreven dat de paarden gevoelens oproepen bij de deelnemer, van harmonie tot afkeer, maar het blijft altijd een gevoelskwestie. Het gevoel heeft een helend effect omdat de deelnemers op deze manier toegang kunnen krijgen tot hun eigen creativiteit. Verder maken paarden belangrijke elementen beschikbaar zoals; moederliefde, zachtheid, warmte en gedragen worden. Ook moet de deelnemer bij de omgang met een paard over bepaalde competenties beschikken, zoals het kunnen leiden van een paard. Doordat de competenties van de deelnemer wordt bevorderd, bevordert ook de individualisatie van een persoon.

Waarom bij hechtingsproblematiek

De methode is ontwikkeld voor hechtingsproblematiek en PTSS. Veel aspecten van de methode zijn hier dan ook op gebaseerd. De methode gaat uit van een verstoring van het basisvertrouwen van een persoon, wat kan worden gezien als een oorzaak van de hechtingsproblematiek. In het onderzoeken van (Nicolai N. , 2001b) is namelijk een verband aangetoond tussen een onveilige hechting en de gevoeligheid voor de ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen, maar ook voor depressieve- en angstklachten (Nicolai N. , 2001b; Ubbels, 2003).

3.1.1.2 CREF methode

CREF staat voor Circle Reprint Emotional Foundation. De cirkel is de basis van de methode, in de kern staat de emotionele verbinding en de andere levensbehoeften staan er omheen. Er wordt gekeken in hoeverre alle levensbehoefte vervuld zijn en hoe sterk het basisvertrouwen is. Als hier duidelijkheid over is zal met de methode gericht gewerkt worden om het basisvertrouwen (opnieuw) op te bouwen. Dit wordt gedaan door middel van een reprint, hierdoor wordt het basisvertrouwen vastgelegd in het brein. Zo ontstaat er een nieuw verstevigd basisvertrouwen wat resulteert is een blijvende emotionele verbinding die in balans is. Dit wordt ook wel de *emotional foundation* genoemd, te zien in afbeelding 3 (Leeuwen, 2015).

Afbeelding 3. Emotional Foundation, CREF model

Behandelfasen

Een behandel traject bij de CREF methode is per persoon verschillend en wordt toegespitst op de hulpvraag van de persoon. Baukje van Leeuwen vertelde in een interview het volgende over de duur van de behandelmethode:

''In wezen kom je de eerste 2 of 3 keer om de week en daarna ligt het er een beetje aan hoe het proces gaat lopen. Je hebt in ieder geval tussenpozen van 3 of 4 weken. Soms ook nog wat langer, maar je brein heeft dat ook nodig om de traumaverwerking door te kunnen zetten in de neuronen, dus je hebt echt wel even tijd nodig. Een trauma heeft ook lang gedaan om te settelen, dus je hebt ook lang de tijd nodig om het te verwerken''
- Baukje van Leeuwen, grondlegger CREF methode

Er zijn verschillende stappen die elke hulpverlener tijdens het traject doorloopt hierbij kan de volgorde verschillen. Bijna alles wordt uitgevoerd met de inzet van het paard. Binnen de CREF methode zijn er drie fasen: De intake, werken aan herstel/meten en bekrachtigen. Bij de intake fase zijn er meerder ontmoetingen tussen behandelaar en deelnemer. Tijdens de intake wilt de behandelaar de hulpvraag van de deelnemer achterhalen en een vertrouwensband opbouwen. De volgende stappen zullen bij de intake doorlopen worden:

1. De hulpvraag en motivatie helder krijgen en psycho-educatie geven bij de deelnemer
   Bij psycho-educatie krijgt de deelnemer meer inzicht het overlevingsmechanisme en zijn eigen levensbehoeften.
2. Het basisvertrouwen van de deelnemer inschalen
   Er zal een lijst ingevuld worden waarbij de deelnemer cijfers geeft aan de levensbehoeften: In hoeverre vindt de deelnemer dat die daar in voorzien is. Het cijfer wordt gegeven over vroeger en nu in samenwerking met het paard zodat onbewuste processen boven water komen.
3. Onverwerkte gebeurtenissen/ trauma's opsporen
   Dit wordt gedaan aan de hand van verschillende interventies. Bijvoorbeeld hypnose, het tekenen of lopen van de levenslijn en het innerlijk kind werk.

Voordat er wordt gewerkt aan de herstelfase moeten de behandelaar en deelnemer de hulpvraag helder hebben. Er is zicht op welke levensbehoeften ontbreken of onvoldoende vervuld. Bij een heldere hulpvraag worden de volgende stappen ondernomen:

4. Het basisvertrouwen vergroten
   Om heftige gebeurtenissen te verwerken of patronen te kunnen doorbreken is vertrouwen nodig. Eerst wordt er gewerkt aan de basisbehoefte veiligheid.
5. Indringende gebeurtenissen verwerken en levensbehoeften vervullen
   Behandelvormen in dit proces zijn onder andere hypnotherapie, neuro linguïstisch programmeren (NLP) en EMDR. Vaak wordt tijdens een sessie een combinatie gegeven van interventies die op dat moment het meest geschikt is bij het proces van de deelnemer.
6. Nieuwe vaardigheden leren
   De herinnering van gebeurtenissen is verschoven van het kortetermijngeheugen naar het langetermijngeheugen. Nu kunnen er stappen ondernomen worden om onvervulde behoefde te vervullen. De deelnemer wordt geleerd hoe die zelf de behoefde kan vervullen met innerlijke kracht.

Naarmate het proces vordert zit de deelnemer lekkerder in zijn vel. Heeft de deelnemer meer controle over zijn eigen doen en laten, de deelnemer merkt op dat die beter functioneert. Als deze voorderingen worden gemaakt kan er gewerkt worden aan de laatste fase, meten en bekrachtigen, de laatste twee stappen zijn als volgt.

7. Het basisvertrouwen opnieuw indexeren
   Tijdens de intake zijn de behandelaar en deelnemer bezig geweest met het inschalen van de basisvertrouwen en levensbehoefte. Dit zal opnieuw gedaan worden samen met de behandelaar. Er wordt gekeken of er nog punten zijn die niet voldoende naar voren zijn gekomen. Als dit het geval is zullen behandelstappen 5 en 6 opnieuw worden uitgevoerd.
8. Het stevige basisvertrouwen positief bekrachtigen
   Dit wordt gedaan aan de hand van reprint. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een combinatie van verschillende technieken: positieve EMDR (positieve emoties komen worden bevestigt), doorlopen van de levenslijn en regressie en hypnose in samenwerking met het paard (Leeuwen, 2015).

Ontstaan van de methode

Het cirkelmodel, in afbeelding 3, is gebaseerd op de bekende piramide van Maslow, waarin hij acht universele levensbehoeften heeft opgenomen, die zich bij alle mensen in een bepaalde volgorde voordoen. Veel studies en onderzoeken gebruiken dit model van Maslow, dat is vastgesteld in 1943. Belangrijke levensbehoeften:

1. Fysiologische behoefte
2. Behoefte aan veiligheid
3. Behoefte aan affectie, warmte en genegenheid
4. Behoefte aan respect en waardering
5. Behoefte aan kennis en begrip
6. Behoefte aan schoonheid, kunst en muziek
7. Behoefte aan zelfbewustzijn en zelfverwerkelijking
8. Behoefte aan zelftranscendentie

Alle acht de levensbehoefte van Maslow zijn verwerkt in het CREF-model, zoals dat te zien is in afbeelding 3. Het CREF-model vormt de basis en de opbouw van de methoden. Hieronder wordt het CREF-model nader toegelicht.

Emotionele verbinding heeft de volgende definitie: Onvoorwaardelijke liefde die de kern vormt van het basisvertrouwen en bestaansrecht. Emotionele verbinding verbindt alle andere levensbehoefte met elkaar en is de cruciale factor om het basisvertrouwen tot stand te brengen.

Kerntransformatie heeft te maken met de behoefte om terug te keren naar de kern. Als een baby net geboren is, dan is die het dichtst bij de kern en is een baby volledig zonder oordeel. Naarmate de baby ouder wordt gaat die van de kerntoestand vandaan en wordt een jong mens gevormd door de invloeden van buitenaf. Als iemand komt te overleiden maakt die opnieuw een transformatie door.

Fysiologische behoefte omschrijft alles wat nodig is voor het welzijn van het lichaam en de geest.

Kennis is zowel bewust als onbewust weten, intuïtie hoort hier ook bij. Kennis is eigenlijk de bekendheid met, het kennen van, het bewustzijn, het besef en de ervaring.

Bij *veiligheid* is iemand vrij van gevaar of schade en heeft geborgenheid, zekerheid en gerustheid. Veiligheid begint al in de baarmoeder tussen moeder en kind. Moeder en kind hebben een uitwisseling van verschillende (voeding)stoffen. Bij onveilig stoffen kan gedacht worden aan alcohol, tabak, stresshormonen en medicijnen. Als er veel onveilige stoffen in het lichaam bevinden, wordt het overlevingsmechanisme geactiveerd bij het embryo. Hierdoor kan een onveilige hechting ontstaan in de baarmoeder. Veilige stoffen waardoor een goede hechting in de baarmoeder ontstaat zijn stoffen als endorfine, dopamine en gezonde voeding, waar voldoende voedsel uit te halen is voor het embryo.

Bij de geboorte heeft de baby van de moeder en de vader e*rkenning en waardering* nodig. Erkenning is afkomstig van erkennen en dat betekend het recht van bestaan inzien of toegeven. Waarderen betekend iets of iemands juiste waarde schatten. Als iemand zichzelf erkent en waardering heeft, dan kan iemand complimenten van een ander ontvangen maar is het geen noodzaak om complimenten en/ of bevestiging van buitenaf te krijgen.

Bij *zelfontplooiing* wordt het eigen vermogen met de eigen kracht ontwikkelt. Zelfontwikkeling ontstaat op het moment wanneer er meer ruimte is voor zelfstandigheid. Dat begint al bij negen maanden vanaf de geboorte (Leeuwen, 2015).

Als er geen balans is tussen de levensbehoefte of bepaalde levensbehoefte niet of weinig vervuld zijn, of juist overmatig vervuld zijn, dan leidt dat vaak tot een verminderd basisvertrouwen. Voorbeelden van situaties die een verminderd basisvertrouwen tot gevolg hebben, zijn problemen bij de start van het leven, kunstmatige conceptie, adoptie, (onopgemerkt) tweelingverlies, eerdere miskramen, stress en angst tijdens de zwangerschap, geboorte met complicaties, niet-beschikbare moeder of schokkende ervaringen/trauma's op latere leeftijd. Bij diepe hechtingsproblematiek is het een moeizaam proces om verlichting of herstel te bereiken. Deelnemers komen verschillende blokkades tegen die voortkomen uit hun gedragspatronen. Bij het patroon van aantrekken en afstoten wordt er bijvoorbeeld vaak vroegtijdig gestopt met de hulpverlening. Dit gaat vaak samen met verborgen angst die gevoed kan worden met achterdocht en wantrouwen. Om een zo groot mogelijk succes van de behandeling te bereiken, zijn de volgende randvoorwaarden gesteld:

1. <u>Motivatie</u>
   De eigen motivatie van de deelnemer is de belangrijkste factor voor succes, andere voorwaarden komen erna. Zonder motivatie of vanuit het gevoel hebben om het voor een ander te doen, zal er minder succes behaald worden.
2. <u>Een hulpverlener met emotionele verbinding</u>
   Ieder mens heeft behoefte aan emotionele verbinding in welke relatie dan ook. In de CREF methode leren hulpverleners om wel een emotionele verbinding aan te gaan. Als er verwacht wordt dat de hulpvrager zijn emoties laat zien, kan een hulpverlener deze niet onderdrukken. Een emotionele verbinding aangaan kan al door een hand op iemand schouder te leggen of iemand troosten.

3. Kennis
   Door kennis te hebben over het brein zal iemand meer begrip krijgen voor de oorzaak of oorzaken waardoor iemand in de problemen komt. Met kennis over het lichaamsgeheugen krijgt iemand meer inzicht in het dagelijks handelen van zichzelf. De kennis die iemand opdoet kan gedeeld worden met mensen in de nabije omgeving waardoor die meer begrip zullen krijgen voor de situatie.
4. Bewustwording
   Dit wordt gecreëerd als er meer inzicht is in het eigen overlevingspatroon en de onvervulde levensbehoeften.
5. Huidcontact
   Huidcontact is een taal van hechting, het is geruststellend en bied troost. Ieder persoon heeft van nature behoefte om aangeraakt te worden of om zelf aan te mogen raken (Leeuwen, 2015).

Toepassing met het paard

Binnen de CREF methode wordt er gewerkt met paarden. De paarden werken als graadmeter tijdens de therapie. Het contact met paarden zorgt voor het huidcontact, één van de randvoorwaarde binnen de CREF methode. Dit is nodig voor de reprint in het brein en lichaamsgeheugen. Paarden zijn prooi en kuddedieren die al hun zintuigen benutten. Paarden merken eventuele spanning of dreiging direct op doordat ze erg gevoelig en zeer oplettend zijn. Een paard kan het stresshormoon ruiken als het lichaam dit hormoon afgeeft. Maar het paard heeft geen oordeel en reageert op het gene wat hij ziet. Paarden zetten voelbare spanning om in beweging omdat het vluchtdieren zijn. Door de paarden wordt de gevoelskant van de deelnemer bereikt. Als antwoorden kloppen met het gevoel en de deelnemer zich kwetsbaar laat zien, zal het paard minder behoefte hebben om te vluchten en zal hij rustig bij de deelnemer blijven staan. Hij geeft op die manier onvoorwaardelijke liefde. Het paard zorgt er ook voor dat onbewust gedrag bewust wordt gemaakt, wat helpt bij de verandering van de persoonlijke mechanisme (Leeuwen, 2015).

Waarom bij hechtingsproblematiek

De CREF methode herstelt het basisvertrouwen zonder medicatie wat leidt tot genezing van de hechtingsproblematiek. Het basisvertrouwen wordt gelegd bij de start van het leven. Als alles tot en met de geboorte goed verloopt heeft de baby een basisvertrouwen van 70%. De overige 30% krijgt een baby door verschillende ervaringen die het opdoet. Als er tijdens de zwangerschap veel angsten of stress zijn, kan dit leiden tot een Post Traumatisch Stress Syndroom bij de foetus in de baarmoeder. Als het basisvertrouwen is aangetast, kan dit ook leiden tot andere gedragingen waaronder moeite met relaties, teruggetrokken gedrag, extreme controlebehoefte, zeer druk gedrag en/of vechten. Dit zijn gedragingen die kenmerkend zijn voor hechtingsproblematiek, te zien in paragraaf 2.1.3 - Kenmerken hechtingsproblematiek.

De CREF methode gaat over behandelen en er wordt geen medicatie gebruikt, waardoor er sprake is van blijvende gedragsverandering. De CREF methode is een methode die bestaat uit een aantal behandeltechnieken die er samen voor zorgen dat de verschillende levensbehoeften vervuld worden, wat een stevig basisvertrouwen tot resultaat heeft (Leeuwen, 20 maart 2013).

3.1.1.3 EMDR

EMDR staat voor: 'Eye Movement Desensitization and Reprocessing'. Deze kortdurende therapievorm wordt voornamelijk ingezet bij Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) en andere trauma gerelateerde klachten. Deze klachten moeten zijn ontstaan uit een vervelende gebeurtenis, die nog steeds een emotionele reactie op kan roepen ver nadat de gebeurtenis is geweest. EMDR is dan ook bedoeld om de herinnering aan de vervelende gebeurtenis te kunnen verwerken en op deze wijze de klachten kunnen verlichten of zelfs helemaal te laten verdwijnen (Jongh & Broeke, 2007).

Behandelfasen

De methode van EMDR bestaat uit 8 verschillende fasen:

- **Fase 1**: In deze fase wordt er voornamelijk aandacht besteed aan eerdere traumatische ervaringen en betreft de diagnostiek en psychiatrische anamnese. Hierbij is het wel van belang dat de deelnemer om kan gaan met het oproepen van de eerdere traumatische ervaringen zonder dat dit teveel wordt.
- **Fase 2**: In deze fase vindt de voorbereiding op de behandeling plaats en wordt er uitleg gegeven over hoe het proces gaat verlopen. Ook worden er ontspanningsoefeningen besproken en eventueel ook geoefend. De uitleg kan in schriftelijke vorm zijn.
- **Fase 3**: In deze fase wordt er een keuze gemaakt aan welke traumatische herinnering gewerkt zal worden tijdens dit proces. Hierbij wordt gevraagd aan de deelnemer om van de meest heftige herinnering een beeld te maken en de bijbehorende gedachten die dit beeld met zich meebrengt in herinnering te roepen. Voor de negatieve gedachten worden nieuwe positieve gedachten bedacht. De deelnemer zal de positieve gedachten een cijfer geven op de zevenpuntsschaal, ook wel de Validity Cognition Scale (VOC), waarbij 1 voldoet aan 'volledig onwaar' en 7 voldoet aan 'volledig waar'. Ook wordt bepaald waar in het lichaam de deelnemer spanning voelt en een cijfer aan gegeven hoe heftig deze spanning is. Dit wordt gedaan met behulp van een Subjectieve Units of Disturbance-schaal, of SUD-schaal. Deze schaal loop van 0 tot 10, waarbij 0 voldoet aan 'helemaal ontspannen' en 10 voldoet aan 'maximaal gespannen'.
- **Fase 4:** In deze fase wordt er gewerkt aan de 'Desentization' van een traumatische herinnering. De deelnemer moet zich hierbij concentreren op het traumatische beeld en de gevoelens die deze oproept. Tegelijkertijd moesten de deelnemers de vinger van de therapeut volgen die horizontaal heen en weer gaan. De snelheid die de therapeut toepast verschilt per patiënt. Na een tijdje wordt de deelnemer gevraagd het beeld los te laten en te vertellen wat het eerste is wat er in diegene op komt. Dit wordt herhaald tot het SUD-niveau een score van 0-1 heeft. De therapeut zal tijdens dit proces geen commentaar geven en zo min mogelijk vragen stellen.
- **Fase 5:** In deze fase wordt er gewerkt aan de 'installatie'. Hierbij zal de deelnemer weer terugdenken aan het traumatische beeld en tegelijkertijd positieve gedachten uitpreken over zichzelf. Hierbij wordt ook het volgen van de vinger gebruikt, dit keer tot de VOC-niveau een score heeft tot 7.
- **Fase 6:** In deze fase vindt de 'Body scan' plaats. Hierbij moet de deelnemer opnieuw het beeld voor zich halen in combinatie met de positieve gedachten. Vervolgens moet deze nagaan of er nog spanning is ergens in het lichaam. Wanneer er toch nog ergens spanningen zijn wordt het volgen van de vinger weer toegepast om zich te kunnen concentreren op deze plek.
- **Fase 7:** In deze fase wordt de behandeling afgesloten en wordt er aan de deelnemer gevraagd een dagboek bij te houden. Ook worden de ontspanningsoefeningen nog een keer herhaald.
- **Fase 8:** In deze fase vindt de 'herevaluatie' plaats. Dit wordt elke opvolgende sessie herhaald tot de klachten van de traumatische gebeurtenis verdwenen zijn. Wanneer de klachten weg zijn, is de behandeling tot een succesvol einde gekomen.

Het aantal sessies om alle 8 fasen te doorlopen is afhankelijk van de deelnemer. Sommigen zullen in één sessie al meerdere fasen hebben doorlopen, en anderen zullen meerdere sessies nodig hebben.

Wel is de deskundigheid van de therapeut van belang om de behandeling goed te laten verlopen. Er wordt ook rekening gehouden met de veiligheid van de deelnemer, in ernstige gevallen kunnen er namelijk dissociatieve reacties optreden (Trier, 2000).

Ontstaan van de methode

Het ontstaan van EMDR is eigenlijk per toeval ontdekt door een psycholoog uit Amerika, namelijk: Francine Shapiro. Volgens het verhaal merkte Francine Shapiro uit haar eigen ervaring dat vervelende gedachten verdwenen wanneer zij haar ogen snel van links naar rechts bewoog. Vervolgens heeft ze dit uitgewerkt tot een methode en toegepast op veteranen uit Vietnam en op slachtoffers van geweldsmisdrijven, die erg leden onder het trauma dat ze hadden opgedaan. Deze moesten haar vinger met hun ogen blijven volgen terwijl ze terug dachten aan de vervelende ervaring en de gevoelens die deze opriep. De behandelde personen gaven aan in het dagelijks leven minder last te hebben van het trauma en dat de onaangename ervaringen hun intensiteit hadden verloren. Hoe EMDR precies werkt is nog niet helemaal duidelijk, maar er zijn wel veel theorieën over. Er zijn nog veel onderzoeken en studies gedaan naar EMDR en de werking hier van (Muris & Jongh, 1996). Twee onderzoekers in Canada veronderstelden dat het werkgeheugen een belangrijke rol speelde in EMDR therapie en dat het niet persé nodig was om een vinger horizontaal te volgen met de ogen. Twee onderzoekers uit Utrecht; Iris Engelhard en Marcel van den Hout, startten met deze informatie een onderzoek waarbij ze de deelnemers niet een vinger lieten volgen maar ze terug lieten tellen vanaf 1000 of het computerspelletje Tetris te spelen terwijl ze terug moesten denken aan de vervelende gebeurtenis. Uit de resultaten van dit onderzoek bleek dat ook op deze manier de gebeurtenis in intensiteit af nam of vervaagden. Door iemand terug te laten denken aan een traumatische gebeurtenis en deze tegelijkertijd een afleidende taak te geven wordt het werkgeheugen belast, en is er minder capaciteit over voor de herinnering. Zo zal de herinnering wat vervagen en wordt deze nieuwe vervaagde herinnering opgeslagen. Dus bevestigde het onderzoek van de onderzoekers uit Utrecht de conclusie van de twee Canadese onderzoekers. Volgens Engelhart kan de therapie met deze conclusie per persoon op maat worden gemaakt, aangezien iedereen een andere capaciteit heeft aan werkgeheugen en zal iemand met een grotere capaciteit aan werkgeheugen dus meer afleiding nodig zal hebben dan iemand met een kleinere capaciteit aan werkgeheugen (Weusten, 2011).

Toepassing met het paard

In Amerika wordt EMDR al toegepast met paarden en is hier ook een opleiding voor, namelijk: Equilateral, ook wel EA-EMDR genoemd (Equine Assisted-EMDR). Deze vorm van EMDR is ontwikkeld door EMDR therapeut Sarah Jenkins. Sarah Jenkins zag in haar praktijk dat er veel mensen met complexe trauma ’s waren, waarbij het niet voldoende was alleen EMDR toe te passen. Deze mensen hebben vaak moeilijkheden met het hechten aan andere mensen, kunnen moeilijk in het hier en nu blijven en kunnen niet goed geaard blijven waardoor ze overspoeld worden door de emoties die EMDR met zich mee brengt. Deze mensen hebben vaak meer voorbereiding nodig om alle 8 fasen van EMDR te kunnen doorlopen. Wat maanden en soms wel jaren kan duren en ook erg belastend kan zijn voor de therapeut die EMDR uitvoert. Zo begon Sarah Jenkins in 2002 met het schrijven aan een protocol voor ‘Equine-Assisted EMDR’. In 2011 werd de training goedgekeurd door EMDR International Association. Sarah Jenkins zag haar praktijk veranderen toen ze EA-EMDR ging toepassen, ze hoefde minder mensen door te sturen om voorbereid te worden voor EMDR en zelf merkte ze dat ze minder belast was met stress. Dit kwam doordat ze meer mensen kon helpen en beter zag worden, en vaker buiten kwam in plaats van de hele dag in het kantoor te moeten zitten (Jenkins, 2018).

In Nederland is deze inzet van EMDR nog niet heel erg bekend, maar zijn er al wel meerdere therapeuten die dit toepassen in hun praktijk. De oefeningen die met de paarden worden gedaan, zijn afhankelijk van de hulpvraag. De oefeningen kunnen zowel naast als op het paard zijn. Het paard, de omgeving en de oefening, en werken hierbij als afleiding.

‘In EMDR werk je met de afleiding en deze wordt bijvoorbeeld gegeven door de bewegingen en het schommelen van het paard. Waardoor het werkgeheugen tegelijkertijd moet concentreren op het trauma en de afleidende taak met het paard. Dat maakt dat het trauma minder heftig wordt en de lading daar vanaf gaat’
– Anne Lankester, psycholoog en oprichtster ‘PaardKrachtig’

Waarom bij hechtingsproblematiek

Tegenwoordig wordt EMDR niet meer alleen voor PTSS gebruikt, maar ook bij veel andere psychische klachten die voortkomen uit een min of meer beschadigde ervaring, waar deze personen nog steeds last van hebben (Jongh & Broeke, 2007). Hechtingsproblematiek kan ook een gevolg zijn van een traumatische gebeurtenis op latere leeftijd. Denk hierbij bijvoorbeeld aan seksueel misbruik, een overval of pestervaringen op school. In dat geval zou EMDR een uitkomst kunnen bieden voor mensen met hechtingsproblematiek (Leeuwen, 2015).

Tijdens het interview met Anne Lankester, die de opleiding Equilateral in Amerika heeft gevolgd en zelf EMDR met paarden toepast in Nederland, is naar voren gekomen dat het naar haar mening nog wel lastig kan zijn om mensen met een hechtingsproblematiek te behandelen met EMDR. Dit ligt er aan dat EMDR erg goed werkt wanneer er iets negatiefs is geweest wat er niet had moeten zijn, maar dat het lastiger wordt wanneer er iets positiefs niet is geweest en wel had moeten zijn. En waarbij er dus eigenlijk niet is voorzien in een basisbehoefte en dat is lastig te behandelen met alleen EMDR. Kortom, wanneer de hechtingsproblematiek is ontstaan uit een traumatische ervaring is dit beter te behandelen met behulp van EMDR, dan wanneer er iets is gemist.

3.1.2 Resultaten deelvraag 1.2

Deelvraag 1.2 gaat zoals eerde beschreven over welke methode ingezet worden om hechtingsproblematiek te kunnen verlichten bij jongvolwassenen. Bij deze methoden worden geen paarden ingezet maar is er wel een mogelijkheid voor. De verschillende methoden zonder paarden zullen hieronder nader toegelicht worden. Hierbij wordt de mogelijkheid om paarden toe te passen toepassing ook per methoden beschreven. De verschillende bestaande behandelmethoden met paarden zullen hieronder nader toegelicht worden.

3.1.2.1 ARGOS

A.R.G.O.S staat voor Angst, Relaties, Gewetensontwikkeling, Overlevingsgedrag en Stress. Deze methode is geschreven om begeleiders van deelnemers met een hechtingsstoornis en een licht verstandelijk beperking handvatten te geven om met knelpunten om te gaan die ze tegenkomen in het werkveld. Deze worden vertaald naar verschillende hulpvragen die betrekking hebben op de Angst, Relaties, Gewetensontwikkeling, Overlevingsdrang en Stress (ARGOS). Bij elk onderdeel worden handvatten gegeven in de begeleiding van deze hulpvragen. In de methode wordt beschreven dat er gewerkt moet worden met duidelijke rollen en er voorspelbaarheid gecreëerd moet worden. Hierbij moet de begeleider zelf ook bewust zijn van de eigen affecties en deze ook onafhankelijk kunnen plaatsen. Het is belangrijk dat de begeleider niet te dicht op de huid van een deelnemer komt te zitten, maar de regie ongemerkt moet handhaven. De begeleiders moet leren het gedrag van de deelnemer te duiden en te weten hoe ze de deelnemer andere alternatieven kunnen aanreiken (Heijstek & Koelewijn, 2010).

Behandelfasen

- **Angst**
  De angst van een deelnemer kan worden afgeleid uit dat alles en iedereen in de ogen van de deelnemer wordt ervaren als een bedreiging.
  Om dit te verbeteren moeten de begeleiders zorgen dat er een duidelijke structuur in een dag is, dat alle rollen duidelijk verdeeld zijn tussen de mensen om de deelnemer heen, een eigen ruimte moeten bieden en dit respecteren, voorspelbaarheid bieden in gedrag en communicatie en de sociale en omgevingsprikkels zoveel mogelijk terugdringen

- **Relatie**
  De relatie kenmerkt zich wanneer de deelnemer alleen oppervlakkige contacten aangaat en wanneer deze contacten dieper worden de deelnemer dit ziet als een bedreiging. De begeleider kan dan de (werk)relatie aangaan door: De emoties te benoemen van de deelnemer en deze te erkennen, deze emoties niet te beoordelen of veroordelen, eigen emoties op de achtergrond kunnen zetten en neutraal benaderen, de deelnemer het gevoel geven zelf de regie te hebben en de begeleider moet zich niet zelf in een conflict betrekken, maar hier een derde persoon voor maken. Bijvoorbeeld; ‘de regels’.

- **Gewetensontwikkeling**
  Bij het geweten kan het zijn dat de gewetensontwikkeling van een deelnemer niet op gang is gekomen. Dit kenmerkt zich in alles wat een deelnemer niet zint, ziet als iets kwaads en alleen wat hem zint ziet als iets goeds. Ook zal de deelnemer dan geen schuldgevoel hebben of berouw tonen, hierdoor is de deelnemer ook geneigd zich niet aan afspraken te houden.
  De begeleider kan hier in ondersteunen door de deelnemer verantwoordelijkheid te geven, wel met controle, transparant zijn over de uitvoerende regels, toezicht te houden, de deelnemer belonen voor gewenst gedrag voornamelijk met een sociale beloning zoals; een knuffel geven of duim opsteken, of door het verdienen van privileges. Hierbij moet er wel op gelet worden om het beloningsysteem niet om te zetten naar een strafsysteem.

- **Overlevingsdrang**
  Dit kenmerkt zich door alles onder controle te willen houden, het initiatief bij zichzelf leggen en hiërarchisch denken. De begeleider moet hierbij proberen kracht uit te stralen, dit wekt namelijk het idee van gezag bij de deelnemers. Ook kan de begeleider handvatten aanreiken van gewenst gedrag dat wel proactief en assertief is.

- **Stress**
  Dit uit zich wanneer een deelnemer meer stress heeft dan de andere deelnemers.
  De begeleider kan de deelnemer hierbij helpen door de deelnemer te voorzien van lichamelijke inspanning, lichamelijke ontspanning of muziek. Voor lichamelijke inspanning kan er gedacht worden aan sport oefeningen, wandelen, fietsen of ander zwaar werk laten doen. Voor lichamelijke ontspanning kan er gedacht worden aan haptonomie waarbij de deelnemer gefocust wordt op het voelen, ruiken en het gebruiken van alle zintuigen of aan een massage. Voor muziek kan er naar verschillende soorten worden geluisterd, dit kan door rustige muziek te luisteren of door harde muziek te luisteren en hier even helemaal in opgaan.

(Heijstek & Koelewijn, 2010) (Heijstek & Koelewijn, 2014)

Ontstaan van de methode

Deze methode is ontwikkeld door Matthijs Heijstek en Henri Koelewijn. De ARGOS methode is tot stand gekomen door het gedrag van mensen met een hechtingsstoornis te analyseren. Vervolgens is er gekeken naar de ontstaansmechanismes van die gedragingen. De gedragingen werden ook herkend in de praktijk en kwamen ook overeen met de knelpunten die zij ervaarden (Heijstek & Koelewijn, 2010).

Toepassing met het paard

ARGOS is een methode die in de dagelijkse begeleiding kan worden toegepast. Dit zou dus in principe ook passen in een stal waar met paarden gewerkt wordt. De kernpunten waar de inzet van paarden van toegevoegde waarden zou kunnen zijn, zijn bijvoorbeeld:

Voor Angst:

- Structuur; in een stal wordt gewerkt met een vaste structuur. Deze structuur kan als goed voorbeeld gebruikt worden bij een deelnemer, die deze structuur van de paarden zal volgen en hiermee zelf ook een duidelijke structuur krijgt.
- Duidelijke rollen; hier zou bijvoorbeeld de rolverdeling in een kudde een goed voorbeeld kunnen geven (Mills & Nankervis, 2007).

Voor Relatie:

- Niet veroordelen of beoordelen van emoties; een paard oordeelt niet omdat deze in het nu leeft. Een paard kijkt niet naar het uiterlijk kenmerken van een persoon. Deze eigenschapen kan de deelnemer ruimte geven om zichzelf te zijn (Kovács & Umbgrove, Psychotherapie in beweging, 2014a).
- Derde persoon; ook biedt het paard de mogelijkheid om een rol als derde persoon te spelen. Bijvoorbeeld; Het paard heeft de structuur nodig in plaats van de deelnemer die dat over zichzelf beweert.

Voor Geweten:

- Verantwoordelijkheid; door een deelnemer voor een paard te laten zorgen krijgt deze hier de verantwoordelijkheid over.
- Beloning; ook kan het contact met het paard ingezet worden als een beloning voor een deelnemer. Die beloning zou bijvoorbeeld kunnen bestaan uit het nog even naar de paarden te mogen. Dit werkt uiteraard alleen wanneer de deelnemer dit ook ziet als een beloning.

Voor Overlevingsdrang

- Kracht uitstralen; het paard roept vaak een beeld op van kracht, maar toch ook van zachtaardigheid en vriendelijkheid (Kovács & Umbgrove, Psychotherapie in beweging, 2014a).

Voor Stress

- Lichamelijke inspanning; waar paarden zijn, moet ook vaak lichamelijke inspanningen verricht worden, zoals uitmesten, paden vegen of waterbakken vullen. Dit zou een fijn klusje kunnen zijn voor een deelnemer. Ook is het mogelijk samen met een paard te gaan wandelen.
- Lichamelijke ontspanning; op een paard zitten kan een ontspannende werking hebben, wanneer de deelnemer dit vaker heeft gedaan en hier vertrouwd mee is (Visser, 2014b).

Tijdens het interview met Matthijs Heijstek, één van de grondleggers van de ARGOS methode, werd de vraag gesteld of hij met zijn kennis over de methode en zijn ervaring met de methode in het werkveld, de inzet van paarden als mogelijke aanvulling ziet op de methode. Matthijs geeft aan dat er al wel activiteiten als paardrijden worden ingezet, maar dat dit nog geen therapeutisch doel heeft voor de deelnemer, en meer is bedoeld als recreatie. Matthijs Heijstek is echter van mening dat het therapeutisch inzetten van paarden of paardrijden, wel een mooie aanvulling zou kunnen geven op de methode.

Waarom bij hechtingsproblematiek

Veel aspecten van een hechtingsstoornis zijn ook terug te vinden in hechtingsproblematiek, zoals; angsten, het gevoel alles alleen te moeten doen, controle willen houden, het niet of moeilijker aangaan van diepere relaties en de stress die dit met zich meebrengt. Deze zullen bij hechtingsproblematiek waarschijnlijk minder sterk of heftig zijn als bij een hechtingsstoornis maar komen wel op hetzelfde neer.

Dit onderwerp is ook aan bod gekomen tijdens het interview met Matthijs Heijstek. Aangezien de methode oorspronkelijk is geschreven voor deelnemers met een hechtingsstoornis en een licht verstandelijke beperking, hierbij was het de vraag of de ARGOS methode ook gebruikt kan worden bij deelnemers met hechtingsproblematiek, zonder dat er sprake is van een licht verstandelijke beperking. Matthijs Heijstek geeft hier aan dat hij denkt van wel, maar dit niet met zekerheid durft te zeggen. In principe is de kern van de problematiek gelijk en zou die ook van toepassing kunnen zijn wanneer er geen sprake is van een licht verstandelijke beperking. Matthijs Heijstek heeft hier echter geen ervaring mee en heeft de methode nog niet toegepast op deze doelgroep. Wel wil hij nog opmerken dat de ARGOS methode ook wordt toegepast bij pleeggezinnen, pleegouders of pleegzorg, bij kinderen waarvan nog onbekend is zich hierbij een licht verstandelijke beperking zal ontwikkelen. Dit wordt namelijk pas duidelijk gedurende de eerste schooljaren.

3.1.2.2 Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie, ook wel CGT genoemd, is een behandelmethode om belemmerende gedachtes te verminderen. Het is belangrijk om te kijken waar deze gedachtes vandaan komen en deze te behandelen. Op het moment dat een negatieve gedachte ontstaat is het zinvol om te achterhalen wat de deelnemer op dat moment denkt, tegen zichzelf zegt of doet. Vervolgens wordt getoetst of deze gedachten wel kloppen met de werkelijkheid. Tijdens cognitieve gedragstherapie wordt de deelnemer geleerd om de automatische manier van denken bij gebeurtenissen of situaties te veranderen. De manier waarop de deelnemer tegen een gebeurtenis of situatie aankijkt maakt de situatie of gebeurtenis onprettig voor zichzelf en belemmerd de deelnemer vaak in zijn dagelijks leven (Oppen & Bögels, 2011).

Behandelfasen

Er zijn drie fasen waar de behandelaar tijdens de cognitieve gedragstherapie een houvast aan kan hebben gedurende de therapiesessies. Bij de eerste sessie wordt er contact gemaakt met de deelnemer. Belangrijk is dat de deelnemer zich welkom en begrepen voelt. Verder wordt er uitleg gegeven over de behandeling, de gezamenlijke manier van werken en de afspraken die hierover gemaakt worden. Ook wordt er een vragenlijst ingevuld om de mate van problematiek inzichtelijk te krijgen bij de deelnemer. Hiermee worden de doelen waar de deelnemer aan wil werken duidelijk (Drs. Don, Prof. dr. Bout, Prof. dr. Bout, Drs. Sterk, & Prof. dr. Dekker, 2009). Om een optimaal effect van de cognitieve gedragstherapie te bereiken, is het belangrijk dat de deelnemer naast het bijwonen van de therapiesessie ook huiswerk doet. Het huiswerk kan bestaan uit het registreren van klachten, uitvoeren van oefeningen of lezen van bepaalde teksten (Oppen & Bögels, 2011). De duur van de behandeling verschilt per deelnemer en het kan variëren van drie maanden tot één jaar. De duur hang af van verschillende aspecten zoals de etniciteit, ernst van de problematiek en leeftijd. (Foolen & Ince, 2013).

- **Fase 1: Het verhogen/veranderen van het activiteitenniveau**.
  In de eerste fase gaat de deelnemer opzoek naar activiteiten waar hij plezier en energie uit haalt. Deze activiteiten hebben een positief effect op de gemoedstoestand van de deelnemer. De deelnemer wordt gevraagd om bij te houden wanneer deze activiteiten worden uitgevoerd en hoe de stemming daarbij is. Het doel is om een evenwichtig leefpatroon te krijgen waarbij energie vragende activiteiten worden afgewisseld met energie gevende activiteiten. Als dit in verhouding is, heeft dit een positief effect op de energiebalans en de stemming. Meer structuur wordt ook bereikt met een gezonde leefstijl, met een goed dag- en nachtritme en regelmatig en gezond eten.
- **Fase 2: Cognitieve therapie: Onderkennen van problematische cognities.**
  In deze fase wordt onderzocht op welke manier gedachten, het gevoel van de deelnemer beïnvloeden. Hierbij kan gewerkt worden aan de hand van het gedachtendagboek dat de deelnemer heeft bijgehouden. Er wordt gekeken hoe negatieve gedachten tijdens situaties, van invloed zijn op de stemming van de deelnemer.
- **Fase 3: Cognitieve therapie: Verandering van cognities en consolidatie van het geleerde.**
  In de laatste fase wordt de deelnemer zich bewust van de negatieve gedachten en zal er samen met de behandelaar gewerkt worden aan de verandering hiervan. Dit wordt gedaan met een socratische dialoog: Dit is het stellen van kritische vragen over de negatieve gedachten (Hebbrecht & Pieters, 2008). Hierdoor krijgt de deelnemer zicht op negatieve gedachten die niet helpend zijn en neemt de geloofwaardigheid af. De nieuwe ontwikkelde realistische helpende gedachten zullen worden getest bij gedragsexperimenten. Hier gaat de deelnemer ontdekken welke gedachten helpend zijn in verschillende situaties. De deelnemer krijgt hierdoor meer controle over op zijn eigen gedachten, gevoel en gedrag, wat een verbeterde stemming tot gevolg heeft. Aan het einde van de behandeling wordt er een vragenlijst afgenomen om inzicht te krijgen in de verandering van de klachten van hechtingsproblematiek vergeleken met de eerste vragenlijst.
  (Drs. Don, Prof. dr. Bout, Prof. dr. Bout, Drs. Sterk, & Prof. dr. Dekker, 2009; Foolen & Ince, 2013)

Ontstaan van de methode

Cognitieve gedragstherapie is ontwikkeld tussen 1955 en 1965 door Albert Ellis en Aaron Beck, beiden psychoanalytisch therapeuten. Zij worden gezien als de grondleggers van de cognitieve gedragstherapie. Cognitie is een ander woord voor gedachten. Ellis en Beck hebben beiden afzonderlijk onderzoek gedaan, maar delen het idee dat de oorzaak van de meeste stoornissen ligt in verkeerde cognities en/of verkeerde cognitieve processen (Oppen & Bögels, 2011). Het viel Back op dat depressieve en/of angstige mensen vaak negatief dachten hebben. Ellis was opgevallen dat mensen, die door gebeurtenissen uit hun doen waren, vaak irrationele (negatieve) gedachten over zichzelf, hun werk en de wereld in het algemeen hebben. Hij veronderstelde dat irrationele gedachten onverwerkte emoties kunnen oproepen en dat mensen zichzelf daardoor kunnen opwinden of zelfs ziek worden (Garratt, 2016). Beck en Ellis hebben vanuit de klinische praktijk de cognitieve therapie gebaseerd op de bewuste processen die ontstaan bij onverwerkte emoties. Cognitieve gedragstherapie veronderstelt dat elke situatie cognitief verwerkt wordt en vanuit die verwerking het gedrag en emotie bepaald worden (Hebbrecht & Pieters, 2008). Schematisch zal dit eruit als volgt:

Situatie → (automatische) gedachten → gevoel/emotie → gedrag

Toepassing met het paard

'Je kunt bepaalde gedachten gaan uitdagen of (onbewuste) gedachten boven water krijgen door oefeningen met de paarden''
– Anne Lankester, psycholoog en oprichtster 'PaardKrachtig'

Het paard kan binnen de cognitieve gedragstherapie gebruikt worden bij het uitvoeren van gedragsexperimenten. Hierbij zijn verschillende oefeningen mogelijk, die de gedachten van de deelnemer kan uitdagen. De oefeningen die gebruikt worden, hangen af van wat de behandelaar denkt dat het beste bij de deelnemer en de hulpvraag aansluit.

''Voor de rest werken we inderdaad veel protocollair vanuit de protocollen vanuit de CGT, waarbij we paarden oefeningen aan toevoegen''
– Anne Lankester, psycholoog en oprichtster 'PaardKrachtig'

Waarom bij hechtingsproblematiek

Cognitieve gedragstherapie is een methode die ingezet kan worden is bij verschillende problematieken. De kenmerken van hechtingsproblematiek die beschreven staan in paragraaf 2.1.3 - Kenmerken hechtingsproblematiek, zijn ook kenmerken van angststoornissen, gedragsproblematiek en depressie. Op basis hiervan is cognitieve gedragstherapie ook helpend bij hechtingsproblematiek (Foolen & Ince, 2013).

3.1.2.3 COMET

COMET staat voor Competitive Memory Training. Deze training is afgeleid uit de principes van cognitieve gedragstherapie. De training vindt vaak plaats in groepsverband, waarbij er wel aandacht is voor het individu. Het wordt ook wel gezien als individuele training in een groep. COMET wordt vaak gebruikt als training naast de bestaande individuele therapieën. Deze training focust zich op het negatieve zelfbeeld of de lage zelfwaardering van een persoon. Tijdens de trainingen is het de bedoeling praktisch bezig te zijn en wordt er gevraagd actief mee te doen. De groep kan zorgen voor steun of om van elkaar te leren. Deze methode wordt op dit moment veel gebruikt bij depressies, eetstoornissen, angststoornissen, sociale fobie en persoonlijkheidsstoornissen. COMET werkt aan een positiever zelfbeeld door de dingen die een persoon zich heeft aangeleerd, te corrigeren door nieuwe leerervaringen (Korrelboom, 2011).

Behandelfasen

In deze behandelmethode worden 7 stappen doorlopen in 6 tot 9 verschillende sessies. Elke sessie duurt ongeveer 2 uur en vindt elke week plaats. Een groep bestaat vaak uit 5 tot 10 deelnemers. Na de sessie wordt thuiswerk meegegeven aan de deelnemers, dat in de volgende sessie wordt besproken. Ook zijn er verschillende protocollen beschreven voor verschillende problematieken. De opdrachten en bezigheden tijdens de bijeenkomsten zijn hierop afgesteld. De behandeling wordt vaak uitgevoerd onder leiding van één of twee therapeuten, psychotherapeuten, GZ psychologen of klinische psychologen, maar dit is geen verplichting. Voorwaarden die wel nodig zijn, is dat de begeleider over voldoende kennis beschikt van het COMET-protocol en ervaring heeft met de doelgroep. Voordat de training begint, vindt er een korte individuele zitting plaats. Hierin wordt gekeken of de deelnemer voldoet aan de inclusiecriteria voor COMET. Hierna wordt de deelnemer verder ingelicht over de procedure. (Korrelboom, 2011).

De stappen die horen bij het COMET-protocol voor een negatief zelfbeeld zijn;

- **Stap 1: Vaststellen negatief zelfbeeld**
  De deelnemers worden gevraagd om de beurt zijn of haar eigen negatieve zelfbeeld te omschrijven in één woord of één zin. Hierbij is het belangrijk dat het gaat om een eigen zelfbeeld en niet wat andere personen hebben gezegd.
- **Stap 2: Uitleg uitgangspunt en rationale**
  Vervolgens wordt er gekeken naar hoe onterecht dit negatieve zelfbeeld is.
  Stap 3: Bepalen incompatibel positief tegenbeeld
  Hierbij wordt er gekeken naar welke eigenschappen de deelnemer bezit die het negatieve zelfbeeld tegenspreken. Dit kan deelnemer stimuleren zichzelf van een andere kant te bekijken.
- **Stap 4: Illustreren met concrete tegenvoorbeelden**
  Vanaf stap 4 zijn de deelnemers in de aankomende sessies voornamelijk bezig met de positieve eigenschappen van zichzelf. Het negatieve zelfbeeld wordt nog wel af en toe benoemd om het verschil te laten zien met de positieve eigenschappen. Als illustratie wordt er in de huiswerkopdracht dagelijks een kort verhaal geschreven waar positieve eigenschappen in voor komen.
- **Stap 5a en 5b: Emotioneel versterken tegenvoorbeelden: Imaginatie en zelfspraak**
  Bij deze stappen worden de verhalen gebruikt die de deelnemer heeft moeten schrijven als huiswerkopdracht. Zo wordt het positieve zelfbeeld levendiger gemaakt. Dit wordt nog een aantal keren herhaald. Elke keer worden nieuwe aspecten ingevoegd, om de deelnemer steeds meer te overtuigen van het positieve zelfbeeld. Hierbij gaat het niet om gedragsverandering maar om gedachtenverandering van de deelnemer.
- **Stap 5c: Emotioneel versterken tegenvoorbeelden: Imaginatie, zelfspraak en motoriek**

In deze stap worden de aspecten uit de stap ervoor herhaald en hier de motoriek bij toegevoegd.

- **Stap 5d: Emotioneel versterken tegenvoorbeelden: Imaginatie, zelfspraak, motoriek en muziek**
  In deze stap worden de aspecten uit de vorige stappen herhaald en wordt hier muziek bij toegevoegd.
- **Stap 6: Contraconditionering 1: Immuun maken**
  In deze stap worden de triggers voor de negatieve associaties min of meer ongevoelig gemaakt, en de associatie tussen de trigger en het positieve zelfbeeld versterkt.
- **Stap 7: Contraconditionering 2: Coping**
  De verandering van negatieve associaties naar een positief associatie op het zelfbeeld. Hierbij wordt het aangeleerde gedrag op het zelfbeeld veranderd.
  (Korrelboom, 2011)

COMET maakt gebruik van drie principes

1 Emotionele saillantie
  Dit houdt in dat de functionele betekenissen worden versterkt door een aantal mechanismen, namelijk; imaginatie, motoriek en muziek.
2 Herhaling
  De betekenissen van het eerste principe worden regelmatig herhaald, in zowel de bijeenkomsten als in het huiswerk dat de deelnemers mee naar huis krijgen.
3 Associatie versterken van de betekenissen
  Dit wordt gedaan door contraconditionering van de triggers die de negatieve gedachten activeerden.

Ontstaan van de methode

COMET is ontwikkeld door klinisch psycholoog Kees Korrelboom. De methode kan worden ingezet bij jongeren en kinderen met een leeftijd tussen de 8 en 24 jaar (Peters & Kuin, 2018). Kees Korrelboom merkte op dat een negatief zelfbeeld een grote rol speelt bij verschillende DSM-V diagnosen en vaak een risico is voor een terugval. Hier waren echter nog geen specifieke protocollen voor ontwikkeld. Er werd vanuit gegaan dat wanneer een diagnose door de primaire therapie behandeld zou worden, het zelfbeeld hier vanzelf bij mee zou veranderen, maar dit is niet altijd het geval. Kees Korrelboom heeft de COMET training ontwikkeld om de 'leemte in het behandelaanbod op te vullen'. De methode is ontwikkeld om een negatief zelfbeeld om te buigen en dus niet voor een specifieke diagnose uit het DSM-V (Korrelboom, 2011). Hierna heeft Kees Korrelboom, samen met andere onderzoekers, meerdere onderzoeken gedaan naar de COMET training met verschillende doelgroepen, waaronder; depressies, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Onderzoeken werden allemaal uitgevoerd met de COMET trainingen in groepsverband en naast de primaire therapie die de deelnemers al volgden. Hierbij werd niet altijd gebruik gemaakt van een controlegroep. De resultaten uit deze onderzoeken waren erg positief. Wel wordt benadrukt dat er nog meer onderzoek nodig is om de COMET training te vergelijken met andere methoden voor een laag zelfbeeld en onderzoek met een nameting over een langere tijd na de trainingen. Verder moet worden gekeken naar de COMET als een op zichzelf staande behandeling (Korrelboom, Marissen, & Assendelft, 2011). Zo is het bijvoorbeeld nog onduidelijk waarom het precies werkt en welke onderdelen van de methode het meest effectief zijn.

Toepassing met het paard

Het paard kan gebruikt worden bij een aantal sessies als een praktische oefening. Ook kan het paard van toegevoegde waarde zijn voor de sessie waarbij gewerkt wordt aan de motoriek, aangezien volgens onderzoek het paard een positief effect heeft op de stimulering van het lichaam (Hawkins,

Ryan, Cory, & Donaldson, 2014; Visser, 2014b). Verder heeft het paard een grote aantrekkingskracht op sommige mensen, die daardoor makkelijker hun grenzen verleggen.

Waarom bij hechtingsproblematiek

Tijdens de interviews met de experts is deze methode meerdere malen naar voren gekomen. In het werkveld wordt deze methode al gebruikt wanneer er een vermoeden is van hechtingsproblematiek. De inzet van deze methode in combinatie met hechtingsproblematiek wordt dan ook als positief ervaren door de experts. Een laag zelfbeeld of geen zelfvertrouwen is een kenmerk dat ook vaak voorkomt bij mensen met hechtingsproblematiek (Thoomes-Vreugdenhill, Giltaij, Hulzen, & Waal, 2006).

3.1.2.4 Gentle Teaching

Gentle Teaching ook wel GT genoemd is een leerproces dat niet gericht is op aan of afleren van bepaalde gedragingen of het aanleren van kennis of vaardigheden. Gentle Teaching is er op gericht om het leren aangaan van een relatie tussen de deelnemer en de ouder, verzorger of behandelaar waarbij, companionship in de relatie belangrijk is. Companionship betekent dat de deelnemer zich veilig, geliefd, liefdevol en verbonden voelt in een relatie (Siepkamp, 2013).

Behandelfasen

Gentle Teaching gaat over de onvoorwaardelijke relatie tussen de begeleider en de deelnemer, waarbinnen de begeleider een optimale ondersteuning kan geven aan de deelnemer. Vanuit de goede relatie kan een deelnemer zijn eigen kwaliteiten ontwikkelen en eventuele dromen laten uitkomen. Dit kan zijn levenskwaliteit verbeteren en de oorzaken van stress doen af nemen (Stichting Gentle Teaching, Gentle Teaching, 2013).

Binnen Gentle Teaching is er geen stappenplan of protocol dat gevolgd wordt door een behandelplan maar wordt er gesproken over dimensies. Er zijn vier verschillende aspecten, doel, proces, middel en technieken, die elke keer weer terug komen, maar bij iedere deelnemer een andere invulling hebben. Van elk aspect wordt nader toegelicht hoe dit binnen de Gentle Teaching aan bod komt (Siepkamp, 2013).

Een plan begint bij een doel. Binnen de Gentle Teaching gaat een doel niet om het afleren van bepaalt gedrag of het aanleren van gedrag maar om het vormen van ‘companionship’ of het verbeteren van de levenskwaliteit. Als het aanleren van nieuw gedrag of vaardigheden er voor zorgt dat dit de levenskwaliteit van de deelnemer verbeterd, kan het wel als doel opgenomen worden. De doelen worden zo SMART mogelijk geformuleerd vanuit de beleving van de persoon. Om het doel concreter te maken, kan er gebruik gemaakt worden van indicatoren binnen het doel. Bijvoorbeeld het doel van de deelnemer is dat hij zich veilig voelt bij de behandelaar. De formulering van indicator kan zijn dat de persoon geen zichtbare spanningen heeft in het bijzijn van de behandelaar (Siepkamp, 2013).

Dimensies zijn verschillende vlakken die elkaar overlappen. Er zijn vier verschillende dimensies binnen het aspect proces. Bij de eerste dimensie wordt de deelnemer geleerd zich onvoorwaardelijk veilig en geliefd te voelen. Hierbij zal de behandelaar veel geven en op den duur langer bij de deelnemer kunnen blijven, ook op moment dat er spanning is. De tweede dimensie gaat over de stimulatie tot wederkerigheid. De deelnemer wordt geleerd om behulpzaam en vriendelijk naar de mensen in de omgeving te zijn en los van zich zelf te komen. Bij de derde dimensie wordt er gewerkt aan de relatie tussen deelnemer en behandelaar. Het doel is dat de deelnemer vertrouwen krijgt in de behandelaren zodat ze op moeilijke momenten kunnen vertrouwen op de behandelaar zonder dat ze zich overheerst voelen door de behandelaar. In de vierde dimensie wordt er gewerkt aan de verdere ontwikkelingen van persoonlijke kwaliteiten van de deelnemer en het verbreden van sociale ontwikkeling (Stichting Gentle Teaching, 2013).

Er zijn binnen Gentle Teaching verschillende manieren van communiceren met de deelnemer. Deze worden gezien als leermiddelen, die worden ingezet op de gestelde doelen te bereiken. De manieren van communiceren zijn aanwezigheid, handen, oogcontact en stem (Siepkamp, 2013).

Er zijn drie vormen van *aanwezigheid* van de behandelaar bij de deelnemer. Fysieke aanwezigheid is het laten merken aan de deelnemer dat fysieke aanwezigheid van de behandelaar, niet altijd betekend dat de behandelaar iets van de deelnemer wilt. Hierbij is het van belang dat de lichaamshouding niet bedreigend overkomt. Mentale aanwezigheid is vaak moeilijk. De behandelaar moet volledig in het hier en nu staan, geen oordeel hebben, geen verwachting hebben of, eisen stellen aan de deelnemer. Liefdevolle of emotionele aanwezigheid is aanwezigheid van de behandelaar waarbij de behandelaar de deelnemer echt wil helpen (Siepkamp, 2013).

Met *handen* communiceren gaat over het liefdevol aanraken van een persoon door middel van bijvoorbeeld een schouderklopje. Niet elke begeleider zal lichamelijk ingesteld zijn en daarom is het belangrijk om dicht bij de eigen persoonlijkheid te blijven (Siepkamp, 2013).

Oogcontact is een manier van communiceren wat op een speelse manier gedaan moet worden. Hierdoor wordt er geleerd dat oogcontact niet altijd slecht hoeft te zijn (Siepkamp, 2013).

De laatste manier van communiceren is de *stem*, hierbij is het belangrijk dat er gelet wordt op de intonatie en de woordkeuze. Dit moet aansluiten bij de sociaal emotionele mogelijkheden van de deelnemer (Siepkamp, 2013).

Het laatste aspect binnen de Gentle Teaching is de techniek. Er wordt gewerkt met verschillende technieken zoals herkaderen, delen, oprekken en het gebruik maken van een dialoog. Herkaderen betekend dat de deelnemer negatieve beelden over de behandelaar en/ -of zichzelf heeft, wat de relatie in de weg staat. Deze beelden moeten vervangen worden door positieve beelden, die zorgen voor de bevordering van de relatie tussen behandelaar en deelnemer. Iedereen moet iets delen met een ander. Iemand die delen erg moeilijk vindt, is bezig met 'ik'. Delen is belangrijk voor het ontwikkelen van sociale eigenschappen en de ontwikkeling van het zelfbeeld. De techniek oprekken wordt binnen de Gentle Teaching gedefinieerd als de situatie waarbij dat de behandelaar het de deelnemer steeds bewust iets moeilijker maakt. Dit is om de deelnemer te laten merken dat de behandelaar er onvoorwaardelijk voor hem is en de deelnemer sterker in het leven komt te staan. Oprekken wordt ook gebruikt binnen de vier dimensies. Bij de uitwisseling van ervaring, gevoel en erkenning, wordt er gesproken van de techniek dialoog. Een dialoog kan zowel verbaal als non-verbaal zijn. Samen liedjes zingen of samen tekenen en praten over de tekening, zijn vormen van een dialoog. Bij een dialoog is het belangrijk dat de toon aansluit bij beleving van de deelnemer. De woorden in het gesprek moeten aansluiten bij het cognitief vermogen en het gevoel moet aansluiten bij de emotionele en psychische mogelijkheden van de deelnemer. Een praatstok kan structuur geven in een groepsdialoog. Als iemand de stok in handen krijgt, dan mag die persoon praten (Siepkamp, 2013).

<u>Ontstaan van de methode</u>
John McGee is de grondleggen van de Gentle Teaching methode. Gentle Teaching is begin jaren 90 bekend geworden in Nederland als methodiek voor de begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking en probleemgedrag (Siepkamp, 2013). McGee werkte voor de jaren 90 al met de Gentle Teaching methode in Amerika en heeft de Gentle Teaching methode overal in de wereld geïntroduceerd (Stichting Gentle Teaching, John McGee, 2013). Gentle Teaching is gebaseerd op de psychologie van 'Wederzijdse Afhankelijkheid' wat ook ontwikkeld is door John McGee. Gentle Teaching is een uitwerking van het mensbeeld dat in de psychologie van 'Wederzijdse Afhankelijkheid' beschreven is. Het mensbeeld heeft vier uitgangspunten:

1. <u>Companionship</u>
   Dit is het eerste wat ieder mens ontwikkelt in het leven met ouders/ verzorgers.
2. <u>De mens is een sociaal wezen</u>
   Sociaal-emotioneel kan een mens zich niet ontwikkelen zonder contact met andere mensen. Hierbij hoort ook dat een mens behoefde heeft om deel uit te maken van een veilige gemeenschap waarbij gelijkwaardigheid tussen iedereen een belangrijke basis is.
3. <u>Eigen kwaliteit</u>
   De kernkwaliteit die iedereen heeft, is zorgzaamheid voor een ander. Deze kwaliteit wordt ervaren als iemand in de directe omgeving hulp nodig heeft. Zorgzaamheid zorgt voor verbinding in een gemeenschap tussen mensen.
4. <u>Ontwikkeling kwaliteiten</u>
   Bij een gelijkwaardige relatie kan iemands kwaliteiten goed ontwikkeld worden. Dit komt doordat bij een gelijkwaardige relatie er goede ondersteuning en begeleiding gegeven kan worden. (Siepkamp, 2013)

Gentle Teaching heeft een aantal aspecten die gezorgd hebben voor de ontwikkeling en invoering van Gentle Teaching in instellingen. Hieronder zijn de ontwikkelingen beschreven die ervoor nodig zijn om Gentle Teaching toe te passen in het werkveld van de behandelaar.

1. Een nieuw beeld vormen over de persoon
   Het is belangrijk om inzicht te krijgen in de ontwikkeling die de deelnemer heeft doorgemaakt. Hierbij wordt een beeld gevormd van de eventuele traumatische ervaringen, kwetsbaarheden en stresssituaties van de deelnemer. Het is belangrijk om in dit deel negatieve overtuigingen over de persoon los te laten.
2. Persoonlijke ontwikkeling van de begeleider
   De begeleider moet zelf een beeld krijgen van de momenten waarop hij terugvalt in de overheersende reactie, die opgeroepen worden in het werken met de deelnemer. Overheersende reacties kunnen angst, boosheid, onmacht of afkeer zijn. Door zicht bewust te zijn van wanneer en waardoor overheersende reacties opgeroepen worden, kan de begeleider een strategie en kwaliteiten ontwikkelen, zodat de begeleider volledig in contact met de deelnemer staat.
3. Ontwikkeling van de grondhouding van de begeleider
   De grondhouding is de manier waarop iets of iemand wordt benaderd in het contact. De houding van de begeleider is van belang in de sociale ontwikkeling van de deelnemer. De grondhouding moet aansluiten bij de motivatie en voldoening die de begeleider heeft in het werken met de deelnemers. Een negatieve grondhouding van de begeleider kan factoren van levenskwaliteit van de deelnemer beïnvloeden.
4. Een individueel methodisch leerplan voor de deelnemer
   Het leerplan is gericht op het leren zich veilig, geliefd, verbonden met de medemens en liefdevol te voelen. De deelnemer zal leren om in stresssituaties in contact met de behandelaar te blijven zodat ze samen door de stresssituatie gaan. Door het leerplan ontwikkeld de deelnemer eigen kwaliteiten waardoor de deelnemer zelf invloed heeft op zijn eigen levenskwaliteit.
5. Teamondersteuning
   Samen met de behandelaren van de deelnemer, leidinggevende, de gedragsdeskundige en mogelijk de ouders van de deelnemer wordt er een behandelplan opgesteld. Dit zorg ervoor dat de begeleiders beter in staat zijn om de deelnemer te begeleiden en/ of te behandelen.

(Stichting Gentle Teaching, Gentle Teaching, 2013)

Toepassing met het paard

''De paarden volgen geen methode want die zijn in feiten de Gentle Teachers''
– Josien Willemsen, oprichtster hulpverleningspraktijk ''De vrije teugel''

Binnen de Gentle Teaching kan het paard gebruikt worden om in contact te komen met de deelnemer. De behandelaar en deelnemer kunnen samen een activiteit doen met het paard waardoor het paard een onderdeel wordt in het contact. Door de activiteit vaker in te zetten kan er een vertrouwensband opgebouwd worden tussen deelnemer en behandelaar

''Het paard geeft als voordeel dat de persoon meer ontspannen wordt, meer open wordt en zich veilig kan voelen door het contact met het paard en die veiligheid kan je gebruiken voor jou veilige aanwezigheid''
– Pouwel van de Siepkamp, Senior consultant/ trainer bij Stichting Gentle Teaching

Waarom bij hechtingsproblematiek

De eerste drie dimensies die benoemd zijn onder het kopje behandelfasen zijn te vergelijken met de ontwikkeling van een kind bij de hechtingsperiode (Siepkamp, 2013). Mensen met een hechtingsproblematiek hebben een kwetsbaarheid die ze dagelijks in situaties tegenkomen en wat stress oplevert. Als een deelnemer niet goed met de stress of de situatie om kan gaan, dan heeft deze begeleiding nodig om beter met deze situaties om te leren gaan. Hierdoor komt een deelnemer in relatie met een behandelaar. Deze relatie is het prettigst als er volledige companionship is tussen begeleider en deelnemer, op basis waarvan zij optimaal met elkaar kunnen werken (Siepkamp, 2013). Gentle Teaching is een methode voor behandelaren voor de omgang met de deelnemer waarbij commitment het sleutelwoord is (Stichting Gentle Teaching, Gentle Teaching, 2013).

3.2 Resultaten deelvraag 2

Aan welke criteria moet een methode met paarden voldoen om geschikt te zijn voor de verlichting van hechtingsproblematiek?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden moet er eerst gekeken worden naar de resultaten van;

- Deelvraag 2.1: Welke criteria zijn van belang voor de behandelaar, bij het uitvoeren van de methode?
- Deelvraag 2.2: Welke criteria zijn van belang voor de deelnemer, vanuit het oogpunt van de experts?
- Deelvraag 2.3: Welke criteria zijn van belang om het welzijn van het paard te kunnen waarborgen?

De resultaten van deze deelvragen zullen hieronder in de paragrafen 3.2.1 tot en met 3.2.3 worden weergeven. Hierin worden ook eventuele citaten gebruikt die tijdens de interviews zijn gegeven. Verder worden waar mogelijk de resultaten onderbouwd met bronnen.

3.2.1 Resultaten deelvraag 2.1

Welke criteria zijn van belang voor de behandelaar bij het uitvoeren van de methode?

De behandelaar heeft een essentiële rol tijdens een behandeling van hechtingsproblematiek. De behandelaar wordt geacht aan bepaalde criteria te voldoen, maar ook wordt er verwacht dat zij de criteria voor de deelnemer en het paard waarborgen. Hiervoor wordt er een onderscheid gemaakt tussen de criteria voor de behandelaar, de deelnemer en het paarden. De antwoorden worden weergegeven die bij verschillend interviews aan bod zijn gekomen. Pas wanneer er een goede balans is tussen de behandelaar, de deelnemer en het paard, kan een behandeling succesvol verlopen.

Voor de behandelaar zelf

"Als je een relatie of werkrelatie aangaat waar hechtingsproblematiek speelt, dan moet je je realiseren dat het een langdurige relatie gaat worden"

– *Psycholoog bij Ulco de Boer*

In de interviews kwam vaak naar voren dat zelfkennis bij de behandelaar erg belangrijk is, dat deze bewust is van zijn of haar eigen energie, weet waar zijn of haar krachten liggen en dat hij of zij absolute 'commitment' heeft. Hierbij hoort ook de realisering dat wanneer een behandelaar de behandeling begint, dit een langdurige intensieve relatie gaat worden. Dat betekent dat in sommige gevallen de behandelaar moet besluiten dat hij of zij niet de juiste persoon is om de behandeling te starten. Verder is van belang dat een behandelaar zich ervan bewust is, dat niet alleen één specifieke behandeling iedereen kan helpen en dat er soms meerdere aspecten nodig zijn uit verschillende methoden.

"Je kunt het niet alleen. Je doet het al tijd samen, in verschillende fasen kunnen weer andere dingen nodig zijn"

– *Psycholoog bij Ulco de Boer*

Een ander reeds besproken aspect is eigen veiligheid. Hieronder valt bijvoorbeeld de situatie dat de behandelaar geen mensen moet behandelen waarbij de behandelaar zich niet in zijn of haar kracht voelt staan. Daarnaast is het ook belangrijk 'nee' te zeggen, wanneer de behandelaar zelf niet beschikt over de kennis om deze persoon te kunnen helpen of wanneer de behandelaar maar een bepaald

aantal intensieve relaties naast elkaar aankan. Ook kwam ter sprake dat de behandelaar voorbereid moet zijn op eventuele agressie die een deelnemer kan uiten.

Verder kwam het onderwerp kennis veel naar voren. De experts lieten duidelijk merken dat het van belang is dat een behandelaar veel kennis heeft van de doelgroep, de paarden, hulpverlening en de algemene werking van hechting. Bij het ontbreken hiervan ontstaat anders het risico dat de behandelaar anders nog meer schade zou kunnen toebrengen aan de deelnemer. Wat betreft kennis over de paarden, is algemene kennis over paarden van belang maar vooral ook de kennis over het eigen paard waar mee gewerkt wordt in de sessies. De behandelaar moet ook altijd bewust zijn van het risico van eventuele zoönosen die het paard over kan brengen op de mens, wat ook invloed heeft op de veiligheid van de deelnemer. Meer informatie hierover kunt u vinden in het theoretisch kader in paragraaf 2.2.7 - Welzijn van het paard. Verder valt de nieuwsgierigheid om door te willen leren en open te staan om nieuwe dingen te proberen of iets van een andere kant te bekijken, ook onder kennis van een behandelaar.

In één interview kwam er nog een laatste aanvullende criteria/aanbeveling naar voren. Het betrof de aanbeveling om bij voorkeur in een setting te werken waarbij er sprake is van twee begeleiders; één die verantwoordelijk is voor de deelnemer en zich hierop focust en één begeleider die zich focust op het paard. Dit is vooral aan te raden bij ernstige problematieken aangezien volgens wetenschappelijke onderzoek één begeleider niet meerdere dingen tegelijkertijd met volle aandacht in de gaten kan houden, volgens het onderzoek van 'selective attention' (Chan, Lai, & Robertson, 2006).

Voor de deelnemer

"Je hebt natuurlijk je ethische beroepscode waar je je aan houdt ten opzichte van de cliënt, dat je het belang van de cliënt altijd voorop zet"
– Anne Lankester, psycholoog en oprichtster 'PaardKrachtig'

In de interviews kwam als criteria voor de deelnemers met name het onderwerp betrouwbaarheid erg naar voren. Het is erg belangrijk voor een deelnemer dat de behandelaar duidelijk, transparant en betrouwbaar is. Hieronder valt ook het gegeven dat het belang van de deelnemer voorop staat en de behandelaar zich realiseert dat deze niet zomaar een behandeling stop kan zetten. Dit aspect is met name van belang bij een doelgroep met hechtingsproblematiek, aangezien het voor deze deelnemers extra schadelijk zou kunnen zijn. Ook is de betrouwbaarheid erg belangrijk om een vertrouwensrelatie te kunnen opbouwen en de deelnemer een veilig gevoel te geven.

Een ander criterium dat genoemd werd, was gericht op de veiligheid van de deelnemer. Het is van belang om de deelnemer tegen zichzelf te beschermen wanneer deze gewend is zichzelf in gevaarlijke situaties te manoeuvreren. Zo kan het bijvoorbeeld zijn dat een deelnemer het gevaar niet ziet in de buurt van een paard door een gebrek aan kennis over deze dieren. Een andere veiligheidskwesties voor de deelnemer kan bijvoorbeeld betrekking hebben op het op het paard zitten zonder cap.

Het goed opbouwen van het contact met de deelnemer om zo de persoon beter te leren kennen, is van groot belang. Hierdoor kan een behandelaar sneller opmerken wanneer een deelnemer iets spannend of onprettig vindt en hier beter op inspelen. Hierbij is het ook van belang dat een behandelaar goed kan voelen wat iemand nodig heeft en hierop kan afstemmen.

''contact maken en kunnen aansluiten, dus eerst maar even aftasten en gewoon een praatje en een bakje koffie en thee en als het goed voelt voor de cliënt dan kan je er mee verder''
– Gedragswetenschapper bij REIK

Een begrip dat vaak genoemd wordt is het begrip: 'Maatwerk'. Vanuit meerdere perspectieven uit het werkveld wordt duidelijk dat dit de meest gewenste situatie is. Hierbij komt ook weer naar voren dat het belang van deelnemer voorop staat en dat de behandelaar zich aanpast aan de deelnemer en kan

zien wat deze nodig heeft en hoe die hierop kan reageren. Zo is het ook per deelnemer erg verschillen hoe lang een behandeling kan duren.

''En dat je werkt binnen je eigen mogelijkheden en de behandeling geeft die het beste is voor de cliënt en ook het meest evidence based is.''
– Anne Lankester, psycholoog en oprichtster 'PaardKrachtig'

Als laatste kwam er naar voren om tijdens de sessies de gebeurtenissen tussen paard en deelnemer niet te gaan vertalen in woorden, aangezien dit de ervaring van de deelnemer weg kan nemen. Verder was het belangrijk niet voorbij te gaan aan onderliggende emoties door te veel op het cognitieve te focussen

Voor het paard

"Dat moet je als therapeut heel goed weten van; 'Hoe ziet mijn gereedschap er uit? Is het heel of is het roestig?"'
– Baukje van Leeuwen, grondlegger CREF methode

''Leer van tevoren hoe die zich in een normale situatie gedraagt, dan pas kan je afwijkingen zien''
– Kathalijne Visser, onderzoeker dierenwelzijn

In de interviews kwam het onderwerp 'kennis over paarden' naar voren, waarbij het met name belangrijk is om de eigen paarden goed te kennen. Dit om het paard te kunnen beschermen en niet te overvragen, bijvoorbeeld in het geval dat het paard al last heeft van een blessure. Verder is het belangrijk om het eigen paard goed te kunnen lezen wanneer deze overvraagd wordt. Als een dergelijke situaties wordt genegeerd, kunnen er mogelijk gevaarlijke situaties ontstaan.

De behandelaar moet ook over voldoende kennis beschikken over het welzijn van paarden en de hierbij behorende parameters. In paragraaf 2.2.7 - Welzijn van het paard, wordt verder ingegaan op wat er nodig is om het welzijn van de paarden te kunnen waarborgen.

Ook is de ervaring met paarden belangrijk. Iemand met meer ervaring heeft meer verschillende situaties meegemaakt en zal hier dan ook sneller een oplossing voor kunnen bedenken.

Verder is het ook hier van belang dat de behandelaar kennis heeft over ziektes en zoönosen die bij het paard kunnen voorkomen. Zoals welke symptomen deze hebben en hoe die te behandelen zijn.

Verder moet de behandelaar het paard beschermen tegen eventuele gebrek aan kennis/onwetendheid van de deelnemer over paarden. Maar ook juist het paard beschermen tegen deelnemers die veel ervaring hebben met paarden, en alles denken te weten over paarden.

Vanuit de literatuur worden veel punten ondersteund, maar ook extra punten aangegeven waar op gelet kan worden namelijk het gebruik van hulpmiddelen, teugel en beengebruik van de deelnemer, harnachement, fysieke belasting, frequentie van inzetten en training. Hierbij valt het beengebruik ook onder de balans van een ruiter op het paard, een onderdeel voor de veiligheid van de deelnemer. De fysieke belasting van het paard moet in de gaten worden gehouden wanneer deze wordt ingezet voor het rijden. Hierbij kan het gewicht van de deelnemer bijvoorbeeld een belangrijke rol spelen. Er zijn richtlijnen opgesteld bij het inzetten van paarden in de zorg. Paarden zouden maximaal aan 4 sessies op een dag mee mogen doen, waarvan de sessies maximaal een uur mogen duren. In de praktijk komt dit niet vaak voor. Als laatste is een training van de paarden van belang, denk hierbij bijvoorbeeld aan schriktrainingen zodat paarden minder schrikkerig zijn (Visser, 2014b).

3.2.2 Resultaten deelvraag 2.2

Welke criteria zijn van belang voor de deelnemer vanuit het oogpunt van de experts?

Vanuit de experts wordt er vanuit twee verschillende invalshoeken gekeken naar de belangen van de deelnemer. Te weten, de manier waarop een deelnemer tegen de therapiesessie aankijkt en de eigen invloed hierop en de invloed die een behandelaar heeft op het belang van de deelnemer gedurende de therapiesessie.

Eigen invloed

''Er moet commitment zijn. Als die er niet is dan is het niet jouw tijd om eraan te werken''
– Nathalie van Koesveld, oprichtster PUUR/EAC

Meerdere experts zijn het erover eens dat er commitment moet zijn, en dat deelnemer aan zichzelf moet willen werken. De deelnemer moet zich niet door ouders/verzorgers gedwongen voelen voor deelnamen aan de behandeling. Als een deelnemer niet aan zichzelf wilt werken, zal dit invloed hebben op het herstelproces. Ook is het belangrijk dat een deelnemer zelf invloed heeft op waaraan wil werken en bijvoorbeeld de mogelijkheid heeft om zelf een paard uit te zoeken om mee te werken. De deelnemer moet tijdens de sessie ook zijn eigen grenzen kunnen trekken en aan kunnen geven wanneer het te veel wordt. Het is aan de behandelaar om de sessie tijdig te stoppen wanneer het teveel wordt. De duur van een sessie is meestal tussen de 45 minuten en een uur.

''In iedere hulpverlening in begeleiding/hulpsituaties is het van belang dat je afstemt op de ander. Wat iemand niet aan kan, kan die niet aan''
– Josien Willemsen, oprichtster hulpverleningspraktijk ''De vrije teugel''

Als een deelnemer zelf al ervaring heeft met paardrijden, is het tijdens een behandelsessie van belang dat de deelnemer met een open blik naar het paard kijkt. Hierbij is het belangrijk dat een deelnemer met ervaring met paarden gedurende de sessie echt alleen zitten en proberen om de geen beenhulp of andere hulpen te geven. Als een deelnemer het paard kan sturen, maakt dit het werken lastiger.

Invloed behandelaar

''Je kan eigenlijk geen voorwaarden stellen. Iemand is gewoon wie die is en hij kan gek doen, hij kan lanterfanten. Hij doet gewoon hoe die doet en daar moet je mee omgaan''
– Pouwel van de Siepkamp Senior consultant/ trainer bij Stichting Gentle Teaching

De behandelaar heeft invloed op hoe de deelnemer zich tijdens de sessie voelt. Het is daarom belangrijk dat er continuïteit is in behandelaren van de deelnemer. Als behandelaar is er commitment en wordt de deelnemer beschouwd zoals die is. Daarnaast wordt transparant en betrouwbaar zijn als behandelaar, door de deelnemer als prettig ervaren. De veiligheid van de deelnemer gedurende de sessie is afhankelijk van de regels die de behandelaar daarin hanteert. Het is altijd belangrijk om in een veilige setting te werken waarbij de gestelde veiligheidsaspecten gewaarborgd blijven van de deelnemer, deze staan beschreven bij deelvraag 2.1. Een behandelaar kan invloed hebben op de deelnemer hoe die zich voelt.

''Als deelnemer ouder dan 18 is dan ligt het per situatie eraan, woont de deelnemer nog bij zijn ouders in huis dan is het fijn als ouders ook mee kunnen komen. Dat is ook met volwassenen als die een partner hebben''
– Baukje van Leeuwen, grondleggen CREF methode

Bij jongvolwassenen onder de 18 is het belangrijk dat de ouders mee doen met de behandelsessie. De reden hiervoor is dat ouders onderdeel zijn van het systeem waar het kind/ jongvolwassenen in leeft. Het is niet integer om alleen het kind te behandelen, hiervoor is systeem werk. Hetzelfde geldt voor

de partner van de deelnemer. De deelnemer maakt in het traject een verandering door die invloed kan hebben op de relatie. Als de partner betrokken wordt in het proces, zullen ze samen groeien in het behandelplan en is de kans op relatieproblemen kleiner. De deelnemer kan zich op zijn/ haar gemak voelen als deze samen met een vertrouwd persoon naar een behandelsessie toe gaat. De vertrouwenspersoon kan de partner, een ouder of begeleider zijn.

''Wat je moet doen om een cliënt zich op zijn gemak te laten voelen; ik laat bijvoorbeeld bij de echte intensieve therapieën, een vertrouwde begeleider meegaan als steun''
– Matthijs Heijstek, Grondlegger ARGOS methode

'' Eerst zelfvertrouwen krijgen, als jij geen zelfvertrouwen in jezelf hebt hoe kun je dan zelfvertrouwen in de ander ontwikkelen''
- Prof. dr. Louis Tavecchio, Maatschappij- en Gedragswetenschappen

Gedurende de sessies wordt er vanuit de behandelaar eerst gewerkt aan het zelfvertrouwen van de deelnemer. Als de deelnemer zelfvertrouwen in zichzelf heeft kan die pas vertrouwen op een ander.

3.2.3 Resultaten deelvraag 2.3

Welke criteria zijn van belang om het welzijn van het paard te kunnen waarborgen?

"Welzijn is eigenlijk dat wat de emoties van een paard of dier in zijn dagelijks leven bepaalt"
– Machteld van Dierendonck, klinisch diergedragstherapeut en dierenwelzijnsspecialist

Het belangrijkste wat in de interviews naar voren is gekomen als criterium voor de paarden is dat deze genoeg ruimte en bewegingsvrijheid moet hebben. Zo heeft het paard de ruimte om te kunnen naderen of weglopen. Wat hierbij ook veel genoemd is om een paard te laten kiezen om zich wel of niet aan te bieden. Meerdere behandelaren die werken met paarden, gaven aan een voorkeur te hebben om met meerdere paarden te werken die zichzelf kunnen aanbieden of het werk van elkaar over kunnen nemen. Het is altijd raadzaam om een paard in de buurt te hebben, omdat een paard geen solitair dier is en comfortabeler is als er een paard vlakbij staat, dat hij kan zien en ruiken. Hierbij is het natuurlijk wel belangrijk dat dit een rustig paard is en niet een paard is dat de hele tijd rond draaft of galoppeerd.

Verder moet het welzijn buiten de sessies van de paarden goed zijn. Wanneer het welzijn goed is buiten de sessies om, zal het paard minder snel gefrustreerd zijn en zo stabieler zijn. Dit bevordert, ook de veiligheid van alle betrokken partijen. Ook zorgt het ervoor dat de paarden beter om kunnen gaan met de eventuele mentale belasting die een sessie met zich mee kan brengen. Verder zal het paard, wanneer deze de kans en het vertrouwen krijgt zelf heel goed in staat zijn om zijn eigen welzijn te beschermen, wanneer deze hier genoeg ruimte voor krijgt. Als voorbeeld van welzijn buiten de sessie werd genoemd dat er zoveel mogelijk weidegang moet zijn of buiten in de paddock en dit het liefst in een kudde. Verder zijn de algemene criteria voor het paardenwelzijn van belang, deze worden verder uitgewerkt in paragraaf 2.2.7 - Welzijn van het paard.

In één interview werd ook duidelijk benadrukt dat het erg belangrijk is dat het vertrouwen tussen de behandelaar en het paard goed is. Een voorbeeld hiervan was dat wanneer een paard nadrukkelijk aangaf weg te willen en niet meer aanhaakte in de sessie, deze te laten gaan aangezien het paard op de behandelaar moet kunnen vertrouwen.

"Wanneer een paard met rugproblemen zich aanbiedt moet je hem hiervoor inderdaad beschermen, want die zou dat niet kunnen analyseren; de gevolgen van de gevolgen"
- Baukje van Leeuwen, grondlegger CREF methode

Wat verder naar voren kwam was dat de gezondheid van het paard zelf goed moet zijn, het paard vrij moet zijn van gebreken en hier rekening mee te houden in de sessies. Hierbij is het ook van belang dat

de behandelaar genoeg kennis heeft over zijn of haar eigen paard, wat ook al eerder in paragraaf 3.2.1 - Resultaten deelvraag 2.1, naar voren is gekomen.

Wat ook belangrijk is, is om het paard zo min mogelijk te conditioneren, maar het paard zoveel mogelijk gewoon een paard laten zijn. Dit kan ook invloed hebben op het zomaar een paard te benaderen en te aaien. Dit wordt door sommige experts gezien als een ongewenste intimiteiten naar het paard toe.

4 Conclusie

Op basis van de resultaten wordt in dit hoofdstuk een conclusie gevormd om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Eerst zullen de conclusies van de deelvragen behandeld worden, deze leiden tot de conclusie van de hoofdvraag.

4.1 Conclusie deelvraag 1

Deelvraag 1: Welke methoden met paarden zijn er om hechtingsproblematiek te verlichten?

- Deelvraag 1.1: Bij welke methoden worden paarden ingezet?
- Deelvraag 1.2: Bij welke methoden worden geen paarden ingezet, maar is hier wel een mogelijkheid voor?

Om deelvraag 1 te beantwoorden is er een overzicht gemaakt van de verschillende methoden met en zonder paarden, in Tabel 4. De methoden zijn onder elkaar weergeven, waardoor er een overzicht is van de verschillen tussen de methoden. Hierbij zijn de belangrijkste factoren van de methoden vermeld of de methode wel of niet met paarden ingezet wordt, de duur van de methode, voor welke problematieken de werkend is en welke benodigdheden er nodig zijn voor de uitvoer van de methode.

Tabel 4. Overzicht van de verschillende methoden

Methode	Paard	Duur	Doelgroepen	Benodigdheden
HFPP methode	✓	2 dagen intake 7 dagen klinische periode 5 dagen ambulante periode, in onbepaalde tijd	· Hechtingproblematiek · Eetstoornissen ·Persoonlijkheidsproblematieken · Chronische · Stemmingsstoornissen · Burn-out · Verslavingsproblematiek · Concentratiestoornissen	· Verblijflocatie omgeven door natuur, bij voorkeur ver weg van de bewoonde wereld · Paarden die bereden kunnen worden en geschikt zijn voor de zorg · Deskundig behandelteam van intakers, hippische- en coachende therapeuten · Eventueel kunnen ook honden ingezet worden.
CREF methode	✓	3 fasen in onbepaalde tijd	· Hechtingproblematiek · PTSS · Burn-out · Depressie · Angstklachten · Traumaverwerking · Rouwverwerking	· Paarden waar op gezeten kan worden, aan de hand oefeningen kunnen doen en geschikt zijn voor de zorg · Diploma CREF methoden behandelaar

			· Ernstige slaapstoornissen · Geen Bodem Syndroom · Vormen van Autisme · ADHD	
EMDR	✓	8 fasen in onbepaalde tijd	· PTSS · Hechtingproblematiek · Angstklachten · Traumaverwerking	· Paarden waar op gezeten kan worden, aan de hand oefeningen kunnen doen en geschikt zijn voor de zorg · Geschikte omgeving · Diploma EMDR behandelaar
ARGOS		Dagelijkse omgang	· Hechtingsstoornis · Combinatie me verstandelijke beperking	· Handboek ARGOS methode · Team dat dezelfde methode toepast · Paarden waar op wordt gereden, aan de hand oefeningen kunnen doen en geschikt zijn voor de zorg
Cognitieve Gedragstherapie		3 fasen in onbepaalde tijd	· Hechtingsproblematiek · Verslavingen · Eetstoornissen · Fobieën · Angststoornissen · Paniekstoornissen · ADHD	· Opdrachten werkboek voor de deelnemer · Oefen ruimte · Paarden waar aan de hand oefeningen mee gedaan kunnen worden en geschikt zijn voor de zorg
COMET training		7 stappen in 6 tot 9 sessies, 1 sessie per week Tijd per sessie afhankelijk van individueel of groepsverband	· Negatief zelfbeeld · Hechtingsproblematiek · Depressie · Eetstoornis · Paniekaanvallen	· Werkboek COMET trainingen · Paarden waar op wordt gereden, aan de hand oefeningen kunnen doen en geschikt zijn voor de zorg
Gentle Teaching		Dagelijkse omgang	· Verstandelijke beperking · Psychiatrische ziekte · Hechtingsproblematiek · Opvoeding · Ouderen · Voor ouders	· Team dat dezelfde methode toepast · Paarden waar aan de hand oefeningen mee gedaan kunnen worden en geschikt zijn voor de zorg · Tijd en geduld in dagelijkse omgang

Uit de vergelijkingen tussen de methoden wordt duidelijk dat de HFPP methode een unieke methode is die niet makkelijk voor iedereen te realiseren is. De methode vereist een verblijflocatie in de natuur nodig die verder van de bewoonde wereld af ligt. De locatie moet de mogelijkheid hebben om meerdere paarden te houden. Verder moet er ook een locatie beschikbaar zijn voor de ambulante periode.

De CREF methode is een behandelmethode die erop gericht is om het basisvertrouwen van de deelnemer te verbeteren, waardoor verschillende klachten verlicht of zelfs verholpen kunnen worden. De CREF methode is een methode die is opgebouwd uit verschillende aspecten van andere methoden. In de methode zijn er verschillende paarden, nodig om aan te kunnen sluiten bij verschillende deelnemers, voor de uitvoer van de methode en de behandelaar moet een gecertificeerde CREF-therapeut zijn.

EMDR wordt niet vaak met paarden toegepast. EMDR kan zowel met, als zonder paarden uitgevoerd worden. Voor de behandeling is een geschikte omgeving nodig die rust biedt. Eventuele prikkels die gegeven worden, houden de deelnemer in het hier en nu. De behandelaar moet een opleiding gevolgd hebben om EMDR uit te voeren. Voor de behandeling zijn paarden nodig die geschikt zijn voor de zorg.

De ARGOS methode is een behandelmethode waarbij een heel team van behandelaars werkt met dezelfde methode rondom de deelnemer. Hierbij is er een handboek nodig die de behandelstappen toelicht en verdieping geeft. Hierbij kunnen activiteiten georganiseerd worden die de knelpunten waar de begeleiders met de ARGOS methode aan werken, ondersteunen.

De Cognitieve gedragstherapie is een behandelvorm die normaliter in een huiselijke setting plaats. Hierbij is het belangrijk dat de deelnemer bereid is om thuis opdrachten te maken, op basis waarvan situaties in de behandelsessie behandeld kunnen worden. Deze oefeningen zullen gedachtes van de deelnemer uitdagen en kunnen in samenwerking met een paard uitgevoerd worden. Cognitieve gedragstherapie is een behandelmethode die goed te combineren is met een andere methoden.

De COMET training is om het negatief zelfbeeld van de deelnemer te veranderen. COMET is gebaseerd op de Cognitieve gedragstherapie. Behandeling van een negatief zelfbeeld kan worden uitgevoerd met behulp van oefeningen met een paard. Als er bijvoorbeeld gewerkt wordt aan de motoriek van de deelnemer, kan dit eveneens met behulp van oefeningen waarbij het paard gebruikt wordt. Bij deze methode zal de deelnemer thuis opdrachten moeten maken als huiswerk, zodat dit meegenomen kan worden als input tijdens de behandelsessie.

Gentle Teaching is een methode die er voor zorgt dat de deelnemer een relatie leert aan te gaan met de ouders/verzorgers en/of begeleiders. In de methode is het belangrijk dat het gehele team met de deelnemer op de zelfde manier werkt met de methode. In behandelvorm kan het paard, en is de behandelaar de Gentle Teacher. Kenmerkend is dat er niet geoordeeld wordt over de deelnemer. Het paard kan gebruikt worden om een relatie en vertrouwensband op te bouwen met de deelnemer als ouders/verzorgers en/of begeleider. Hiervoor is een paard nodig waar oefeningen mee gedaan worden en geschikt is voor de zorg.

Het paard heeft een positieve invloed op de mens, waardoor werken met paarden in de behandeling als prettig wordt ervaren. Het paard kan op verschillende manieren gebruikt worden, door te berijden, poetsen, wandelen of om het paard te knuffelen. Door in contact te zijn met het paard, komt in het lichaam van de deelnemer het hormoon oxytocine vrij. Dit zorgt ervoor dat de deelnemer zich ontspant en hierdoor gelukkiger voelt. Dit zorgt ervoor dat de behandeling sneller resultaat behaald, omdat er gewerkt wordt vanuit een ontspannen sfeer.

4.2 Conclusie deelvraag 2

Deelvraag 2: Aan welke criteria moet een methode met paarden voldoen om geschikt te zijn voor de verlichting van hechtingsproblematiek?

- Deelvraag 2.1: Welke criteria zijn van belang voor de behandelaar, bij het uitvoeren van de methode?
- Deelvraag 2.2: Welke criteria zijn van belang voor de deelnemer, vanuit het oogpunt van de experts?
- Deelvraag 2.3: Welke criteria zijn van belang om het welzijn van het paard te kunnen waarborgen?

Voor deelvraag 2 is er een overzicht weergeven in Tabel 5 van de belangrijkste criteria waar tijdens een behandeling rekening mee gehouden moet worden door de behandelaar, voor de deelnemer en voor het paard. Voor de deelnemer zijn hierbij de belangrijkste criteria genoemd die van belang zijn voor een deelnemer met hechtingsproblematiek.

Tabel 5. Belangrijke criteria tijdens behandeling

Behandelaar	Deelnemer	Paard
• Kennis • Ervaring • Veiligheid • Betrouwbaarheid • Maatwerk	• Continuïteit • Ouders en/of partner • Commitment • Open blik	• Ruimte en bewegingsvrijheid • Soortgenoten • Welzijn • Vertrouwen tussen paard en behandelaar • Niet conditioneren

Voor de deskundigheid van de behandelaar is het van belang dat deze over relevante **kennis** beschikt over de doelgroep; wat is kenmerkend en waar moet er voornamelijk aandacht aan besteed worden. Ook is er kennis nodig over het paard; hoe kan het welzijn van het paard gewaarborgd worden, hoe gedraagt een paard zich en hoe gedraagt het eigen paard zich. Over zichzelf; welke energie wordt er overgebracht op het paard en wat zijn de eigen grenzen. Hierbij is **ervaring** met paarden en de doelgroep belangrijk. De behandelaar is verantwoordelijk voor de **veiligheid**, van zowel de deelnemer, deze moet beschermd worden voor gevaarlijke situaties met het paard, maar ook voor zichzelf. Ook moet het paard, door de behandelaar beschermd worden tegen de eventuele onwetendheid van de deelnemer, tegen blessures en eventueel ook van zichzelf wanneer deze een blessure heeft. Verder zal de behandelaar altijd transparant en **betrouwbaar** moeten zijn en goed naar de individuele deelnemer moeten kijken wat deze nodig heeft, ook wel **maatwerk** genoemd.

Er zijn een aantal criteria die specifiek zijn voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek. Voor deze doelgroep is met name de **continuïteit** erg van belang, aangezien het voor de doelgroep erg lastig is om een relatie aan te gaan en het niet bevorderlijk is wanneer er tijdens de therapie veel wisselingen zijn in behandelaren. De bereidbaarheid van de **ouders en/of partner**, om te participeren in de behandeling, wanneer deze een grote invloed hebben op de dagelijkse omstandigheden van de deelnemer, wat de behandeling erg positief kan beïnvloeden. Zo groeit namelijk ook de omgeving mee met de deelnemer, en is de kans op een terugval kleiner. Vanuit de deelnemer zelf is het van belang dat deze **'commitment'** toont. Wanneer dat niet het geval is, kan dit tot gevolg hebben dat de behandeling niet succesvol is. Verder is het ook belangrijk dat de deelnemers de paarden kunnen benaderen met een **open blik**.

Ten aanzien van de paarden is het van belang dat deze genoeg **ruimte en bewegingsvrijheid** hebben tijdens de sessies, wanneer deze los in de bak staan. Verder moeten deze de steun hebben van een **soortgenoot**; dit kan zijn om ook betrokken te worden in de sessie of dat deze rustig is en binnen zicht

en reukafstand staat van het paard dat mee doet aan de sessie. Het **welzijn** van de paarden moet zowel tijdens als buiten de sessies gewaarborgd worden, zodat deze natuurlijk gedrag kunnen vertonen en natuurlijker feedback kunnen geven tijdens de sessies. Verder moet de relatie en **vertrouwen tussen paard en behandelaar** goed zijn, zodat de samenwerking optimaal is. Als laatste mag het paard **niet geconditioneerd** zijn, anders kan gedrag van het paard reflecteren op de behandelaar in plaats van op de deelnemer.

4.3 Conclusie hoofdvraag

In dit onderzoek is informatie verzameld om de volgende hoofdvraag te kunnen beantwoorden: **'Welke methoden zijn het meest geschikt om hechtingsproblematiek te verlichten bij (jong)volwassenen met behulp van paarden?'**

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, wordt er gekeken naar de resultaten en conclusies van deelvraag 1 en deelvraag 2. Hierbij is er duidelijk geworden dat er mogelijkheden zijn om paarden in te zetten bij verschillende methoden, waarbij nog geen paarden worden ingezet met therapeutische doelstellingen.

Wanneer er wordt gekeken aan welke criteria een methode moet voldoen, wordt het duidelijk dat hier voornamelijk de behandelaar zelf van belang is en tot hoever deze in staat is de criteria voor zichzelf, voor de deelnemer en voor het paard te kunnen waarborgen.

Eerder is uit de resultaten gebleken dat er tijdens de interviews vaak het begrip maatwerk naar voren kwam, en dat een behandeling vaak uit meerdere methoden moet bestaan om dit zo passend mogelijk te maken voor de deelnemer, en de fase waar deze in zit. Hierin wordt de werkwijze van Jettiena Vermaas ook ondersteund met haar 'zorg op maat'. De methode kan ook afhankelijk zijn van de ernst van de problematiek. Wanneer deze heftiger is, zullen er andere methoden geschikt zijn, dan wanneer deze minder heftig is. Ook zal hier de type onveilige-hechting van belang zijn.

Het antwoord op de hoofdvraag zal dan ook zijn dat er niet één methode het meest geschikt is voor de behandeling van hechtingsproblematiek bij (jong)volwassenen en er gekeken moet worden wat het beste aansluit bij de deelnemer op het moment van behandelen. De CREF methode is hier een voorloper van, aangezien deze is opgesteld uit verschillende aspecten van verschillende methoden. Waardoor deze methode de ruimte biedt om tijdens een behandeling andere aspecten toe te kunnen passen die op dat moment nodig zijn voor de deelnemer.

Voor de opdrachtgever wordt er nog gekeken hoe deze voldoet aan de criteria en of er punten zijn die verbeterd kunnen worden. Jettiena Vermaas beschikt zelf over veel kennis en heeft al vele opleidingen en cursussen gedaan. Zelf vindt zij het ook erg belangrijk om door te blijven leren en haar kennis te vergroten. Eveneens heeft Jettiena Vermaas al veel ervaring met paarden en het mensgericht werken, is de veiligheid erg belangrijk in het bedrijf en staat Jettiena Vermaas bekend bij zorginstanties om het leveren van maatwerk. Verder zijn de ervaringen van medewerkers en deelnemers positief over het feit dat Jettiena Vermaas betrouwbaar is. Dit zou betekenen dat Jettiena Vermaas voldoet aan de opgestelde criteria voor de behandelaar.

Om de criteria van de deelnemer te waarborgen is het voor Jettiena Vermaas ook erg belangrijk om structuur en continuïteit te houden voor de deelnemers en vraagt zij ook aan de deelnemers een open blik te hebben naar de paarden maar ook naar de andere op het bedrijf. Verder staat zij altijd open om ook familieleden op te vangen van de deelnemers en deze samen te helpen, en wil zij ook graag dat de deelnemers die op het bedrijf komen zich er thuis voelen en commitment hebben. Wanneer dit niet het geval is zal Jettiena Vermaas deze deelnemer ook weer op weg helpen naar een plek die beter geschikt is. Dit zou betekenen dat Jettiena Vermaas voldoet aan het waarborgen van de opgestelde criteria voor de deelnemer.

Op het bedrijf wordt er veel aandacht besteed aan het welzijn van de paarden. Het zijn paarden waarvan de meeste het doel hebben om in de sport te lopen, maar toch altijd samen met soortgenoten of in een kudde buiten staan en zoveel mogelijk weidegang krijgen. De meeste paarden zijn op het bedrijf zelf geboren en deze kent Jettiena Vermaas al sinds de geboorte, hierdoor ontstaat er ook bij elke paard een goede vertrouwensband, wat ook één van de criteria is. De paarden worden zoveel mogelijk natuurlijk gehouden en worden bij voorkeur niet geconditioneerd. Dit zou betekenen dat Jettiena Vermaas voldoet aan het waarborgen van de opgestelde criteria voor het paard.

5 Discussie

De discussie is gericht op punten die tijdens het onderzoek naar boven zijn gekomen. De discussiepunten zijn onderverdeeld in de resultaten discussie en de methodische discussie. In de resultaten discussie worden punten besproken die een nadelig effect zouden kunnen hebben op de resultaten van het onderzoek. Bij de methodische discussie worden punten besproken die gezorgd kunnen hebben voor beperking van het onderzoek, en wordt er uitgelegd hoe er met deze punten om zijn gegaan.

5.1 Resultaten discussie

Medicatie

Tijdens de interviews kwam er een interessant onderwerp naar voren, namelijk medicatie. Bij het derde interview kwam dit onderwerp naar voren en is dit mee genomen in de andere interviews. De meningen verschillen onderling tussen de interviewgroepen wat hierbij het beste is. Wel waren deze het er allemaal over eens dat, wanneer het kan, het altijd het beste is om zonder medicatie te behandelen, aangezien medicatie ook meer complicaties in de gezondheid kan veroorzaken (Bellavite, 2003). Onderwerpen die voornamelijk naar voren kwamen, waren bijvoorbeeld de verschillende medicatie. Zo zijn er bepaalde medicatie die de emoties erg af kan vlakken. Antidepressiva was een voorbeeld dat hier vaker werd benoemd. Toch blijven er mensen die niet graag meer zonder medicatie rondlopen. Toch zal sommige medicatie de emoties zo kunnen afvlakken dat de behandeling niet goed aan kan slaan, waardoor de problematiek niet wordt verholpen of verlicht, waardoor ook de kans op een terugval groter is. De medicatie zal hier gebruikt worden als symptoombestrijding en niet de oorzaak van het probleem oplossen. Ook kan iemand door de medicatie zich anders gedragen, dan wanneer dezelfde persoon geen medicatie gebruikt (Manos, et al., 2011; Tranter, et al., 2009). Hierbij is het voor te stellen dat dit ook lastig kan zijn voor de behandelaar, aangezien het op deze manier lastig is om een persoon in te schatten en te zien wat deze persoon nodig heeft, wanneer deze niet oprechte emoties kan laten zien. Zo zou het bijvoorbeeld kunnen zijn dat iets veel meer invloed kan hebben op iemand zijn leven, maar dit eerder wordt weggeschoven of als ‘behandeld’ wordt verklaard, terwijl dit eigenlijk meer tijd nodig heeft.

Verder zou een interessant onderwerp kunnen zijn om de medicatie te vervangen door homeopathische geneeskunde, aangezien hier steeds meer vraag naar is gekomen, ook om dit te onderzoeken (Bellavite, 2003). Deze worden namelijk gebruikt als ondersteuning en om het zelf herstellend vermogen van het lichaam te stimuleren op een natuurlijke wijze. Waardoor de oorzaak wordt aangepakt en niet alleen de symptomen. De persoon wordt gezien als een systeem dat behandeld moet worden en niet maar een deel van het systeem (Bell, 2005). In de homeopathie is het van belang de natuurlijke medicatie aan te passen op de persoon. Het is van belang dat de behandelaar de deelnemer hier goed voor kent, wat weer een beeld geeft van maatwerk.

Opleidingen

Tijdens het literatuuronderzoek en tijdens de interviews kwam een belangrijk punt naar voren, dat het vaak gebeurt, dat een begeleider of behandelaar een mensgerichte opleiding heeft gevolgd of een paard-gerichte opleiding. Hierbij kwam naar voren dat een opleiding in beide richtingen volgen het beste is, om het welzijn van zowel de deelnemer als het paard zo goed mogelijk te kunnen waarborgen. Uit merendeel van de interviews blijkt dat er interesse is om hier een keurmerk voor te hebben, door bijvoorbeeld een certificaat op te stellen en hierbij een opleiding of toets voor te schrijven, waarbij er uitgebreid de kennis over mens en paard wordt getoetst. Bij sommige experts die hebben meegewerkt aan de interviews is dit ook het geval. Tijdens het interview kwam naar voren dat hier wel aandacht voor is, en zichzelf bijscholen.

Methoden zonder paarden

In de paragraaf 3.1.2 - Resultaten deelvraag 1.2, waarbij de methoden zonder paarden staan omschreven, wordt er ook een stuk geschreven hoe deze eventueel wel met het paard uitgevoerd zouden kunnen worden. Deze activiteiten en mogelijkheden zijn echter niet in de praktijk getest. Hierdoor wordt het lastig om met zekerheid te zeggen dat deze ook het gewenste effect hebben op de deelnemer in combinatie met de methoden. Dit zijn meer speculaties en geen getoetste gegevens. Wel zijn er meerdere onderzoeken geweest over de positieve effecten van paarden in de zorg en zijn hier ook veel positieve ervaringen over geschreven. De verwachting is dan ook dat deze voor de andere methoden met hetzelfde doel en uitvoering, dezelfde resultaten zullen leveren.

Fasetherapie

In de voorbereidingen voor het onderzoek werd er een lijstje gemaakt met methoden, welke gebruikt worden om hechtingsproblematiek te verlichten. Hierbij kwam ook de 'Fasetherapie' naar voren. Deze bleek later echter niet van toepassing te zijn op de doelgroep van dit onderzoek. Deze zijn nog wel meegenomen in de vragen van de interviews. Onder de experts was het nog niet erg bekend, maar veel hadden er wel van gehoord. De meningen waren over het algemeen positief, maar inderdaad niet voor de doelgroep van het onderzoek, aangezien deze meer voor jonge kinderen bedoeld is. Wel werd er nog een interessante vraag gesteld over hoe dit dan zat bij mensen met een verstandelijke beperking, die mentaal wel een jonge leeftijd hebben, of dit hier wel eventueel bij zou kunnen werken. Dit zou eventueel nog kunnen werken, omdat een ouder persoon met dezelfde mentale leeftijd eigenlijk dezelfde behoefte nodig heeft als een ander kind van die leeftijd (Roeden & Bannink, 2008). Wel is dit lastig, aangezien er dan sprake moet zijn van een ouder of verzorgende die mee wilt werken in dit proces om de vaste vertrouwenspersoon te worden, dus dat zou dan wel een randvoorwaarden moeten zijn.

5.2 Methodische discussie

Begripsbepaling

Al vroeg tijdens het onderzoek kwam naar voren dat er erg veel manieren zijn om hechtingsproblematiek te benoemen, en dat deze vaak ook door elkaar werden gebruikt. Een aantal die tijdens het onderzoek naar voren zijn gekomen zijn; hechtingsproblematiek, hechtingsstoornis, problematische gehechtheid/hechting, verstoorde gehechtheid/hechting en reactieve hechtingsstoornis. Dit maakte het soms erg lastig de bronnen te vinden, en moesten de artikelen goed doorgelezen worden over wat er wordt verstaan onder het begrip hechtingsproblematiek. Bij een hechtingsstoornis wordt er in het DSM-V aangeduid dat het eigenlijk officieel niet mogelijk zou zijn deze diagnose te krijgen wanneer iemand volwassen is, aangezien het wordt vergeleken met de hechting tussen kind en opvoeder. Tijdens één interview met de onderzoeker, Matthijs Heijstek, die ook in het werkveld werkt met hechtingsstoornissen, kwam naar voren dat een échte hechtingsstoornis erg zeldzaam is. Terwijl wanneer er in de literatuur hierop wordt gezocht, dit meer resultaten geeft dan hechtingsproblematiek, wat dan eigenlijk wel bijzonder is. Veel omschrijvingen die voor de hechtingsstoornis worden gegeven, lijken dan ook wel erg op de omschrijving van hechtingsproblematiek.

Verder werd er een onderscheid gemaakt tussen hechting en gehechtheid. Uit één van de interviews kwam naar voren liever met ''gehechtheid'' te werken, aangezien dit meer een verbinding aangeeft tussen mensen, en ''hechting'' ook gezien kan worden als een medische ingreep om een wond te hechten.

Hier is dus nog wel erg veel onduidelijkheid over. Zolang er in het werkveld onderling maar wel duidelijk is, tussen de behandelaren, wat er precies wordt bedoeld. In een interview met één van de behandelaren kwam wel naar voren dat dit wel vaak het geval is.

In het Engels is dit minder ingewikkeld aangezien deze één benaming gebruikt, namelijk; 'attachment'. Dit werd ook benoemd door de experts tijdens de interviews. Wel zijn er nog twee benamingen omtrent de hechtingsstoornis, namelijk; attachment disorder en Reactive Attachment Disorder (RAD). Toch worden er ook dingen benoemd als 'attachment issues'.

Interviews

De interviews waren erg interessant en elk interview bood nieuwe inzichten. Qua deelvragen waren de experts het vaak wel met elkaar eens en werden er vaker dezelfde criteria in genoemd. Veel experts hadden ook weer nieuwe aanvullingen op de criteria.

Sommige interviews werden afgenomen door middel van een telefonisch interview. In sommige gevallen kon dit problemen veroorzaken met de verstaanbaarheid en moest er soms meerdere malen gevraagd worden wat die persoon vertelde. Dit zou mogelijk een invloed kunnen hebben gehad op de kwaliteit van de antwoorden die de experts gaven, ook was tijdnood hierbij soms een probleem. In een kortere tijd konden er daarom minder vragen gesteld worden. Hierdoor is het mogelijk dat er toch belangrijke antwoorden missen, die er anders wel waren geweest. Bij de interviews met tijdnood, waren de experts vriendelijk en boden aan wanneer er na afloop nog vragen waren, deze te beantwoorden via de mail.

Als laatste werden er tijdens de interviews andere experts aangeraden om een interview bij af te nemen. Deze experts hebben veel verstand van het onderwerp hechtingsproblematiek, paarden of paarden in de zorg. Dit was qua tijdsplanning lastig in te vullen, aangezien er veel data was verzameld en het regelen van een interview tijd kost. Het is lastig om een afspraak te maken op korte termijn vanwege een snelle deadline. Wanneer er meer tijd zou zijn geweest, hadden deze experts misschien nieuwe perspectieven toe kunnen voegen op dit onderzoek. Gedurende het onderzoek is er geen tekort aan informatie verkregen tijdens de interviews. De gekozen experts voldoen aan de vooropgestelde eisen van dit onderzoek om een interview bij af te nemen.

Extra vragen

Nadat er een aantal interviews afgenomen waren, kwamen er nieuwe vragen naar voren die wel werden gesteld in de volgende interviews, maar eigenlijk niet uitgebreid zijn besproken in de eerste aantal interviews. Ook waren deze vragen ook niet origineel in het verslag meegenomen om te gaan onderzoeken. Zo is bijvoorbeeld de medicatie, die in de resultaten discussie is genoemd, een groter onderwerp geworden tijdens de latere interviews en is hier ook meer op doorgevraagd. Dit onderwerp had alleen niet genoeg betrekking op dit onderzoek.

Experts

Tijdens de interviews was het van belang dat er een duidelijk beeld over de verschillende methoden werd geschetst. Hierbij was er wel het risico dat de experts alleen maar positieve dingen zouden benoemen over hun eigen gebruikte methoden, aangezien deze in die ogen het 'beste' zijn. Op deze manier zouden de minder goede aspecten van een methode niet of minder aan bod komen. Hierbij was het belangrijk erg neutrale vragen te stellen, maar ook veel door te vragen, en natuurlijk vanuit de literatuur te kijken. In dit onderzoek verschilde het per expert hoeveel positieve en negatieve dingen er werden benoemd. Bij sommige moest hier meer op doorgevraagd en andere gaven zelf ook al punten aan. Maar hierbij zou er misschien meer duidelijkheid zijn geweest, als er meerdere experts geïnterviewd werden die dezelfde methoden beoefenen, om zo bij elke methode meer informatie te verkrijgen, eventueel ook vragen tegen elkaar uit te kunnen zetten of kunnen vergelijken hoe deze methoden ook nog kunnen verschillen in uitvoering bij verschillende behandelaren.

Tijdslimiet

Tijdens het onderzoek kwamen er nieuwe interessante onderwerpen naar voren en nieuwe methoden die werden aangeraden. Hiervoor was alleen niet altijd tijd genoeg om deze nog uitgebreid verder te onderzoeken. Bij de nieuwe methoden zou het namelijk ook gewenst zijn hier een bijbehorende expert

voor te interviewen, die hier meer inzicht en ervaring in heeft. De Horse Boy methode is hier een voorbeeld van. Dit is een bekende methode die met paarden wordt toegepast. Deze wekte alleen nog niet de indruk, specifiek voor hechtingsproblematiek ingezet te kunnen worden. Later kwam deze methode wel weer terug, uit verschillende interviews, als een interessante methode. Hierbij zou dan kunnen worden uitgezocht of deze ook van toepassing is bij hechtingsproblematiek.

Literatuurstudie

In de literatuurstudie voor dit onderzoek is er voornamelijk gezocht naar 'hechtingsproblematiek'. Zoals bij de begripsbepaling in de methodische discussie is uitgelegd was dit soms nog aardig lastig, aangezien de termen erg veel door elkaar worden gebruikt. Verder was sommige informatie ook niet goed vindbaar of maar voor een deel wat het erg lastig maakte het volledige verhaal hieruit te verkrijgen. Als er nog meer toegang zou zijn geweest tot verschillende boeken, artikelen of andere documenten, dit zou mogelijk een extra aanvulling kunnen hebben gehad op de resultaten, conclusie en aanbevelingen van het onderzoek.

Doelgroep

Tijdens de interviews met de experts, is er specifiek gevraagd welke criteria er van belang zijn bij (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek. In de antwoorden kwamen echter ook veel andere doelgroepen naar voren, zoals kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking. Hierdoor maakt het lastig om met definitieve zekerheid te concluderen dat de criteria in dit verslag met name belangrijk zijn voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek, of dat dit meer speculaties zijn met ook de andere doelgroepen in het hoofd. De uitingen van hechtingsproblematiek in het gedrag verschild per persoon, bij de één zal dit misschien heftiger kunnen zijn als bij de ander. In principe zouden alle criteria dan nog wel passen bij de doelgroep.

6 Aanbeveling

In dit hoofdstuk worden er enkele aanbevelingen gedaan voor de opdrachtgever en voor behandelaren bij het uitvoeren van een behandelmethode. Verder is er een aanbeveling gegeven voor een keurmerk en het waarborgen van de kwaliteit van criteria voor behandelaar, deelnemer en paard. Als laatste wordt er een aanbeveling gegeven voor vervolgonderzoeken.

Opdrachtgever

Voor Jettiena Vermaas is het belangrijk om te kijken welke methoden of welke aspecten uit een methode toepasbaar zijn op haar eigen bedrijf en welke cursus of opleiding eventueel nodig zijn om deze in de praktijk toe te passen. De behandelmethoden moeten aansluiten op de behoefte van de deelnemer en de mogelijkheden op het bedrijf. Verder zou het een mogelijkheid kunnen zijn om te kijken of het bedrijf voldoet aan de eisen voor een KPW keurmerk, hiermee krijgt het bedrijf een goede status en eventueel ook meer naambekendheid, aangezien alle keurmerkhouders worden vermeld op de website van het KPW.

Behandelaren

Voor een behandelaar is het belangrijk dat deze voldoende kennis heeft van meerdere methoden, door zich hierin te verdiepen of door het volgen van cursussen en/of opleidingen. Hierdoor kan de behandelaar goed aansluiten op de behoefte van de deelnemer. Door zich breder te scholen, is de behandelaar in staat verschillende onderdelen uit diverse methoden toe te passen bij de deelnemer.

Keurmerk

Voor behandelaren zou het goed zijn om een keurmerk of certificaat op te stellen om behandeling met paarden aan te bieden. Op deze manier wordt er getoetst hoeveel kennis de behandelaar heeft over paarden, waarbij onder andere alle aspecten over het welzijn van het paard behandeld worden. Dit idee kan nuttig zijn voor zorginstanties die werken met paarden, om op basis hiervan een gepaste vergoeding te krijgen bij verzekeringen.

Criteria

Per behandelmethoden zou het goed zijn om de verschillende criteria te borgen op kwaliteit. Dit kan gedaan worden door een lijst op te stellen met verschillende criteria voor de behandelaar, deelnemer en het paard. Deze criteria moeten bij de behandelaar getoetst worden. Hierbij geeft de behandelaar aan welke criteria deze belangrijk vindt, en hoe de behandelaar dit toepast tijdens de behandeling.

Vervolgonderzoek

Tijdens dit onderzoek zijn er meerdere onderwerpen naar voren gekomen die interessant kunnen zijn voor een vervolgonderzoek:

- De behandelmethoden waar oorspronkelijk geen paarden ingezet worden, maar waarbij er wel een mogelijkheid is, een onderzoek te doen naar het doel van het paard tijdens de behandelmethoden voor behandelaar en deelnemer.
- Een onderzoek naar de verschillende effecten van de behandelmethoden bij zowel behandelmethoden met en zonder paarden en deze effecten tegen elkaar uitzetten.
- Een onderzoek naar de effecten bij van het gebruik van medicatie bij een behandeling. Heeft medicatie invloed op het proces van de behandeling.
- Een onderzoek naar de behandelmethoden fasetherapie om deze in te zetten bij de behandeling van hechtingsproblematiek bij de doelgroep ‘verstandelijke beperking’. Hierbij moet de mentale leeftijd van de deelnemer duidelijk zijn bij de uitvoer van de methode. De methode is alleen geschikt voor kinderen of deelnemers met een mentale leeftijd van een kind waarbij ouders een grote rol spelen in het leven van de deelnemer.
- Een onderzoek naar de effecten van de behandelmethoden bij de doelgroep Licht Verstandelijke Beperking.

Om hetzelfde onderzoek nog een keer te doen zou het gunstig zijn om de volgende punten mee te nemen tijdens het onderzoek:

- Meerdere experts te interviewen per behandelmethoden.
- Het borgen van de kwaliteit van de criteria bij de experts.
- Bij de start van het onderzoek meerdere behandelmethoden mee nemen in het onderzoek.

Bibliografie

Baarda. (2009). Triangulatie. In *Basisboek Kwalitatief Onderzoek* (pp. 187-188). Utrecht: Noofdhoff. Opgeroepen op juni 21, 2018, van Triangulatie: https://communicatiekc.com/triangulatie/

Barten, M., & Boer, M. d. (2013). *Samen op weg naar profecionalisering.* Leeuwarden: Van Hall Larenstein. Opgeroepen op juli 2, 2018

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 226-244. Opgeroepen op juni 26, 2018

Beemster, E. (2012). Belang van een veilige hechting. In E. Beemster, *Psychiatrie, disbalans in de samenhang van de wezendelen* (pp. 117-124). Zutphen: Wöhrmann. Opgeroepen op juni 26, 2018

Bell, M. M. (2005). All Evidence Is Equal, but Some Evidence Is More Equal than Others: Can Logic Prevail over Emotion in the Homeopathy Debate? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 763-769. Opgeroepen op juni 27, 2018

Bellavite, P. (2003). Complexity science and homeopathy: a synthetic overview. *The Faculty of Homeopathy*, 203-212. Opgeroepen op juni 27, 2018

Binkhorst, G., Boersma, J., & Dijk, P. v. (1998). Neonatologie van het veulen. *Diergeneeskundig Memorandium*, 1-44. Opgeroepen op juni 19, 2018

Birke, L., & Brandt, K. (2009). Mutual corporeality: Gender and human/horse relationships. *Women's Studies International Forum*, 189-197. Opgeroepen op juni 18, 2018

bureau, P. (2002). Opgeroepen op juni 21, 2018, van Existentiële therapie: http://www.idee-pmc.nl/psychotherapie/existentiele_therapie.html

Burgon, H. L. (2011). 'Queen of the world': experiences of 'at-risk' young people participating in equine-assisted learning/therapy. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 165-183. Opgeroepen op juni 19, 2018

Chan, R., Lai, M., & Robertson, I. (2006). Latent structure of the test of everyday attention in an non-clinical Chinese Sample. *Clinical Neuropsychology*, 477-485. Opgeroepen op juni 12, 2018

Chevaux. (2015). *Verschil hechtingsproblematiek en hechtingsstoornis*. Opgeroepen op februari 15, 2018, van https://mens-en-gezondheid.infonu.nl/kinderen/157244-verschil-hechtingsproblematiek-en-hechtingsstoornis.html

Deprekel, M., & Neznik, K. (2012). Animal Assisted Group Interventions for Treatment of Trauma. In *Equine Assisted Counseling* (p. 41). New York, Hove: Taylor & Francis Group, LLC. Opgeroepen op juni 29, 2018

Dierendonck, M. v., Laarakker, E., & Voest, E. (2009). Wat is welzijn? In *Het tevreden paard* (pp. 22-23). 's-Graveland: Fontaine Uitgevers BV. Opgeroepen op juni 15, 2018

Dierenwelzijnsweb, Larenstein, V. H., & Wageningen UR, L. (2011). Handleiding, onderwijsmateriaal Welzijnsmonitor Paardenhouderij. In *schadelijke stoffen* (pp. 61-62). Nederland: Dierenwelzijnsweb. Opgeroepen op Juni 20, 2018

Drs. Don, F., Prof. dr. Bout, J., Prof. dr. Bout, J. v., Drs. Sterk, F., & Prof. dr. Dekker, J. (2009). *Cognitieve gedragstherapie bij depressie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum. Opgeroepen op Juni 6, 2018

Eller, S. B. (2012). Social Skills and Communication Shaped by Equine Baseball. In K. S. Trotter, *Harnessing the power of Equine Assisted Counseling* (pp. 181-192). New York, Hove: Routledge, Taylor & Francis Group. Opgeroepen op juni 15, 2018

Encyclo. (Z.D.b). *Volwassen*. Opgeroepen op februari 19, 2018, van http://www.encyclo.nl/begrip/volwassen

Ensie. (2016). *Jongvolwassene*. Opgeroepen op februari 19, 2018, van https://www.ensie.nl/redactie-ensie/jongvolwassene

Foolen, N., & Ince, D. (2013). Cognitieve gedragstherapie. *Nederlands Jeugd instituut*, 1-6. Opgeroepen op juni 28, 2018

Forrest, S. (2016). *The age of the Horse: an equine journey through humans history.* London: Atlantic. Opgeroepen op juni 15, 2018

Galenkamp, H. (2015). Opgeroepen op juni 29, 2018, van Perspectieven hechtingsproblematiek: https://wij-leren.nl/onveilige-hechting-neurobiologie.php

Garratt, G. (2016). *Cognitieve gedragstherapie op het werk voor dummies.* Amersfoort: BBNC uitgevers. Opgeroepen op juni 6, 2018

GDdiergezondheid. (2018). *Keurmerk Zoönosen*. Opgeroepen op Juni 21, 2018, van https://www.gddiergezondheid.nl/zoonosen

Gils, H. v. (2008). Gedragsafwijkingen. *Hoefslag*, 25-27. Opgeroepen op juni 24, 2018

Grassberger, M., Sherman, R. A., Gileva, O. S., Kim, C. M., & Mumcuoglu, K. Y. (2013). Equine-Assisted Therapy: An Overview. In *Biotherapy - History, Principles and Practice* (pp. 258-263). Dordrecht/New York/London: Springer. Opgeroepen op mei 23, 2018

Haasjes, L. (2018). Opgeroepen op juni 21, 2018, van Logopedie in de preverbale fase: http://www.logopediepraktijkhaasjes.nl/verwijzers.php?hgroep=32&subgroep=58&taalid=1

Hausberger, M., Roche, H., Henry, S., & Visser, E. K. (2008). A review of the human-horse relationship. *Applied Animal Behavour Science*, 1-24. Opgeroepen op juni 15, 2018

Hawkins, B. L., Ryan, J., Cory, A., & Donaldson, M. (2014). Effects of Equine-Assisted Therapy on Gross Motor Skills of Two Children With Autism Spectrum Disorder. *Therapeutic Recreation Journal*, 135-149. Opgeroepen op juni 13, 2018

Hebbrecht, M., & Pieters, G. (2008). Psychoanaluse en cognitieve gedragtherapie; terugblikken en vooruitzien. *Tijdschrift voor psychiatrie 50*, 119-123. Opgeroepen op Juni 6, 2018

Heijstek, M., & Koelewijn, H. (2010). A.R.G.O.S.-methodiek: Handvatten voor de begeleiding van personen met een hechtingsstoornis en een lichte verstandelijke beperking. 1-16. Opgeroepen op juni 13, 2018

Heijstek, M., & Koelewijn, H. (2014). *Methode ARGOS.* Utrecht: Carante Groep. Opgeroepen op juni 13, 2018

Hoefslag. (2016, september 28). *Een 'zwaar'onderwerp: het gewicht van de ruiter*. Opgeroepen op juni 15, 2018, van https://www.dehoefslag.nl/laatste-nieuws/algemeen/zwaar-onderwerp-gewicht-van-ruiter.html

Horeweg, A. (2016). *Hechtingsproblemen*. Opgeroepen op februari 18, 2018, van http://gedragsproblemenindeklas.nl/gedrags-en-ontwikkelingsstoornissen/hechtingsproblemen/

Horeweg, A. (2017). Opgeroepen op juni 29, 2018, van Hechtingsproblemen - tips voor de leerkracht: https://wij-leren.nl/tips-gedragsproblemenindeklas-hechtingsproblemen.php

Humane anatomie en fysiologie. (2018). Opgeroepen op juli 2, 2018, van Vrije Universiteit Amsterdam: https://www.vu.nl/nl/studiegids/2016-2017/bachelor/g-k/gezondheidswetenschappen/index.aspx?view=module&origin=51013075x50051527&id=51027001

Jenkins, S. (2018). Opgeroepen op mei 31, 2018, van About EA-EMDR: http://www.dragonflyinternationaltherapy.com/EAEMDR/about-ea-emdr/

Jeugdinstituut, N. (2018-b). *Vier typen hechtingen Ainsworth*. Opgeroepen op februari 18, 2018, van https://www.nji.nl/nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Definitie/328872-Vier-typen-hechting-Ainsworth

Jongh, A. d., & Broeke, E. t. (2007). Behandeling met EMDR. *Psychopraxis*, 33-35. Opgeroepen op juni 26, 2018

Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D., & Uvnäs-Moberg, K. (2013a). Interpersonal Human Relationships: Attachment and Caregiving. In H. Julius, A. Beetz, K. Kotrschal, D. Turner, & K. Uvnäs-Moberg, *Attachment to pets* (pp. 81-106). Massachusetts, Göttingen: Hogrefe Publishing. Opgeroepen op juni 26, 2018

Julius, H., Beetz, A., Kotrschal, K., Turner, D., & Uvnäs-Moberg, K. (2013b). Connecting Attachment and Caregiving with their Psysiological Base. In H. Julius, A. Beetz, K. Kotrschal, D. Turner, & K. Uvnäs-Moberg, *Attachment to pets* (pp. 107-129). Germany: Hogrefe Publishing. Opgeroepen op juni 15, 2018

Justitie, M. v. (Z.D.). *Forensische-zorgwijzer.* Dienst Justitiële Inrichtingen. Opgeroepen op mei 25, 2018

Karol, J. (2007). applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): theory and method. *Psychology and Psychiatry*, 77-90. Opgeroepen op juni 19, 2018

Kerpel, A. (2014). *Hechting: uitleg en tips*. Opgeroepen op februari 18, 2018, van https://wij-leren.nl/hechtingsstoornissen-hechting.php

Korrelboom, K. (2011). *COMET voor negatief zelfbeeld.* Houten: Springer media. Opgeroepen op juni 13, 2018

Korrelboom, K., Marissen, M., & Assendelft, T. (2011). Competitive Memory Training (COMET) for Low Self-Esteem inPatients with Personality Disorders: A Randomized Effectiveness Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 1-19. Opgeroepen op juni 13, 2018

Kovács, G., & Umbgrove, I. (2014a). *Psychotherapie in beweging.* Antwerpen/Apeldoorn: Garant uitgevers nv. Opgeroepen op april 26, 2018

Kovács, G., & Umbgrove, I. (2014b). Wisselwerking tussen mens en dier. In *Psychotherapie in beweging* (pp. 57-69). Antwerpen, Apeldoorn: Garant-uitgevers nv. Opgeroepen op april 27, 2018

KPW. (2014a). *Algemeen*. Opgeroepen op Juni 20, 2018, van Keurmerkpaardenwelzijn: http://keurmerkpaardenwelzijn.nl/wordpress/algemeen/#

KPW. (2014b). *Gedrag*. Opgeroepen op Juni 20, 2018, van KeurmerkPaardenWelzijn: http://keurmerkpaardenwelzijn.nl/wordpress/gedrag/

KPW. (2014c). *Gezondheid*. Opgeroepen op Juni 20, 2018, van Keurmerk Paarden Welzijn: http://keurmerkpaardenwelzijn.nl/wordpress/huisvesting/

KPW. (2014d). *Huisversting*. Opgeroepen op Juni 20, 2018, van Keurmerk Paarden Welzijn: http://keurmerkpaardenwelzijn.nl/wordpress/huisvesting-2/

KPW. (2014e). *Voeding*. Opgeroepen op Juni 20, 2018, van KeurmerkPaardenWelzijn: http://keurmerkpaardenwelzijn.nl/wordpress/voeding/

Leeuwen, B. v. (Regisseur). (20 maart 2013). *CREF methode voor het basisvertrouwen [videobestand]* [Film]. Opgeroepen op juni 12, 2018, van https://www.youtube.com/watch?v=DzOONIjMM2Y

Leeuwen, B. v. (2015). *Levensbelang.* online: Booklight. Opgeroepen op juni 21, 2018

Lentini, J., & Knox, M. (2009). A Qualitative and Quantitative Review of Equine Facilitated Psychotherapy (EFP) with Children and Adolescents. *The Open Complementary Medicine Journal*, 51-57. Opgeroepen op juni 19, 2018

Manos, M. J., Brams, M., Childress, A. C., Finding, R. L., López, F. A., & Jensen, P. S. (2011). Changes in Emotions Related to Medication Used to Treat ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 101-112. Opgeroepen op juni 27, 2018

Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver–pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 107-124. Opgeroepen op juni 29, 2018

Masini, A. (2010). equine-assisted psychotherapy in clinical practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 30-34. Opgeroepen op juni 19, 2018

Mills, D., & Nankervis, K. (1999). *Equine Behavior: Principles & Practice.* Ames USA: Blackwell Publishing company. Opgeroepen op juni 14, 2018

Mills, D., & Nankervis, K. (2007). *Gedrag van het paard; oorsprong, principes en praktijk.* Baarn: Tirion Natuur. Opgeroepen op juni 14, 2018

Muris, P., & Jongh, A. d. (1996). Eye Movement Desensitization and Reprocessing. *Kind en adolescent*, 128 - 134.

Newman, L., Sivaratnam, C., & Komiti, A. (2015). Attachment and early brain development neuroprotective interventions in infant caregiver therapy. *Translational Developmental Psychiatry*, 1-12. Opgeroepen op juni 29, 2018

Nicolai, N. (2001a). Hechting en psychopathologie: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 333-342. Opgeroepen op juni 14, 2018

Nicolai, N. (2001b). Hechting en psychopathalogie: de reflectieve functie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 705-714. Opgeroepen op juni 14, 2018

Oppen, P. v., & Bögels, S. (2011). *Cognitieve therapie theorie en praktijk.* BSL shop: Bohn Stafleu van Loghum. Opgeroepen op Juni 06, 2018

Peet, E. v. (2013). *Omgaan met stress*. Opgeroepen op 06 26, 2018, van Direct psycholoog: https://www.direct-psycholoog.nl/blog/2013/06/27/omgaan-met-stress/

Peters, P., & Kuin, M. (2018). Opgeroepen op juni 13, 2018, van COMET: https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/In-voorbereiding/COMET

Piekerpoli. (2018). Opgeroepen op juni 26, 2018, van Hechtingsproblematiek bij volwassenen: https://piekerpoli.nl/category/hechtingsproblematiek-volwassenen/

Porter-Wenzlaff, L. (2007). Finding Their Voice: Developing Emotional, Cognitive, and Behavioral Congruence in Female Abuse Survivors through Equine Facilitated Therapy. *EXPLORE: the journal of science and healing*, 529-534. Opgeroepen op juni 18, 2018

RIVM. (2011a). *Risicogroepen*. Opgeroepen op Juni 21, 2018, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: https://www.rivm.nl/Onderwerpen/Z/Ziek_door_dier/Risicogroepen

RIVM. (2011b). Opgeroepen op juni 21, 2018, van ziek door dier: https://www.rivm.nl/Onderwerpen/Z/Ziek_door_dier/Besmettingsroutes

RIVM. (2011c, December 22). *Zoönosen op een rij*. Opgeroepen op juni 21, 2018, van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: https://www.rivm.nl/Onderwerpen/Z/Ziek_door_dier/Zo_nosen_op_een_rij#Paard

Roeden, J., & Bannink, F. (2008). Oplossingsgericht werken. *Tijdschrift vor Psychiaterie*, 447-447. Opgeroepen op juni 22, 2018

Scharwächter, P. (2018). Opgeroepen op april 26, 2018, van Wat is psychodynamische psychotherapie?: https://www.psychotherapiepraktijkscharwachter.nl/volwassenen/psychotherapievormen/psychodynamische-psychotherapie

Siepkamp, P. v. (2013). *Gentle teaching werkboek basistraining.* NIeuwegein: Stichting Gentle Teaching. Opgeroepen op Juni 13, 2018

Snider, L., Korner-Bitensky, N., Kammann, C., Warner, S., & Palsy, C. (2007). Horseback Riding as Therapy fot Children with Cerebral Palsy: Is There Evidence of Its Effectiveness? *Psysical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 5-23. Opgeroepen op juni 19, 2018

Spink, J. (1993). *Developmental riding therapy: A team approach to assessment and treatment.* Tucson: AZ: Therapy Skill Builders. Opgeroepen op juni 19, 2018

Stichting Gentle Teaching. (2013). *Doelen*. Opgeroepen op Juni 26, 2013, van Stichting Gentle Teaching: https://www.gentleteaching.nl/gentle/nl/methodiek/doelen-in-het-plan

Stichting Gentle Teaching. (2013). *Gentle Teaching*. Opgeroepen op Juni 13, 2018, van Gentle Teaching: https://www.gentleteaching.nl/gentle/nl/gentleteaching/kort-overzicht

Stichting Gentle Teaching. (2013). *John McGee*. Opgeroepen op Juni 13, 2018, van Gentle Teaching: https://www.gentleteaching.nl/gentle/nl/gentleteaching/mcgee

Thoomes-Vreugdenhill, J., Giltaij, H., Hulzen, A. v., & Waal, J. d. (2006). *Behandeling van hechtingsproblemen.* Loghum: Bohn Stafleu. Opgeroepen op juni 14, 2018

Tranter, R., Bell, D., Gutting, P., Harmer, C., Healy, D., & Anderson, I. M. (2009). The effect of serotonergic and noradrenergic antidepressants on face emotion processing in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 87-93. Opgeroepen op juni 27, 2018

Trier, J. v. (2000). Eye Movement Desentization and Reprocessing (EMDR) als behandeling bij posttraumatische stress-stoornis. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 613-617. Opgeroepen op mei 31, 2018

Trimbos, I. (2016). Opgeroepen op juni 21, 2018, van Wat is posttraumatische stress-stoornis: https://www.mentaalvitaal.nl/posttraumatische-stress-stoornis

Ubbels, J. (2003). Hechtingstheorie en psychoanalyse. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 84-98. Opgeroepen op juni 14, 2018

Vereniging Homeopathie. (Z.D.). *Wat is homeopathie*. Opgeroepen op juni 27, 2018, van Vereniging Homeopathie: https://www.verenigingh omeopathie.nl/wat-is-homeopathie

Visser, K. (2014a). Paarden in de zorg. In *Dieren in de zorg* (pp. 153-184). Ede, Nederland: Ontwikkelcentrum. Opgeroepen op juni 14, 2018

Visser, K. (2014b). Paarden in de zorg. In S. Ophorst, M. Ruis, V. Pompe, M. d. Jong, J. v. Borg, B. Beerde, . . . C. Oomkes, *Dieren in de Zorg* (pp. 154-184). Ede: Ontwikkelcentrum. Opgeroepen op juni 14, 2018

Weusten, S. (2011). Nieuwe verklaring voor EMDR. *Volkskrant*. Opgeroepen op mei 31, 2018

Wijnroks, L., Janssen, C., Epskamp, S., Kloosterman, D., Beyer, I. M., Post, T., . . . Storsbergen, H. (2006). *Onveilig gehecht of een hechtingsstoornis.* Utrecht: LEMMA BV. Opgeroepen op juni 26, 2018

Bijlage I: Overzicht experts

Machteld van Dierendonck

Machteld van Dierendonck is bioloog, klinisch etholoog en wetenschapper en daarnaast zit van Dierendonck in de commissie van het keurmerkpaardenwelzijn. Van Dierendonck heeft verschillende onderzoeken gedaan naar het welzijn van paarden (Dierendonck, 2017).

Kathalijne Visser

Heeft het onderdeel over paarden in de zorg in het boek ‘’dieren in de zorg’’ geschreven. Visser heeft zoötechniek gestudeerd en een promotieonderzoek gedaan bij de faculteit Diergeneeskunde/ ID-Lelystad, Visser heeft vier jaar lang onderzoek gedaan naar het karakter van paarden. Na de promotie is Visser blijven werken bij Animal Sciences Group van Wageningen UR als onderzoeker op het gebied van gedrag en welzijn van paarden (Visser, Z.D.).

Nathalie van Koesveld

Nathalie van Koesveld is een behandelaar met paarden en is een gecertificeerd equine assisted coach. Via IKEV heeft van Koesveld zich gespecialiseerd in het behandelen van mensen met hechtingsproblematiek. In 2012 heeft van Koesveld haar eigen praktijk PUUR EAC opgezet (Koesveld, 2017).

Anne Lankester

Anne Lankester heeft de opleiding psychologie gevolgd en haar eigen bedrijf PaardKrachtig opgezet. Naast deze werkzaamheden is Lankester werkzaam als psycholoog en eigenaar van de handelsstal BuitenGewoon. In 2014 heeft Lankester de opleiding EMDR met paarden in de VS gevolgd en eerder de basisopleiding Cognitieve Gedragstherapie gevolgd (lankester, Z.D.).

Josien Willemsen

Josien willemsen is werkzaam als hulpverlener bij haar eigen hulpverleningspraktijk de vrije teugel. Willemsen is daarnaast werkzaam als docent social work en opleider en ontwikkelaar bij de opleiding Paard en Hulpverlening bij de NHL Stenden hogenschool Leeuwarden (Willems, 2018).

Matthijs Heijstek

Matthijs Heijstek is samen met Henri Koelewijn de grondlegger van de ARGOS methode. Op dit moment is hij werkzaam als docent educatie en pedagogiek en gedragsdeskundige bij zorgorganisatie Amerpoort (M. Heijstek, Grondlegger ARGOS methode, persoonlijke communicatie, 30 mei, 2018)(Heijstek, 2017).

Baukje van Leeuwen

Baukje van Leeuwen is de grondlegger van de CREF methode en schrijver van het boek ‘Levensbelang’ wat over de CREF methode gaat. Van Leeuwen is integratieve psychotherapeut, hypnotherapeut en trainer van de CREF methode. Van Leeuwen heeft zich gespecialiseerd in traumaverwerking en Geen Bodem Syndroom en verschillende cursussen gevolg over prenatale hechting. Haar kennis brengt zij naar andere over middels het Instituut voor Kennis en Vaardigheden (IKEV) (Leeuwen, Z.D.).

Louis Tavecchio

Louis Tavecchio studeerde psychologie, volgde een postdoctorale opleiding gedragstherapie en promoveerde hiermee. Tavecchio heeft veel verschillende onderzoeken uitgevoerd en begeleid, waaronder een onderzoek over gehechtheidsrelaties. Tavecchio is lange tijd in dienst bij de universiteit Leiden en gegroeid tot universitair hoofddocent gezinspedagogiek. Ook is hij maatschappij- en gedragswetenschappen aan de universiteit van Amsterdam (L. Tavecchio, Prof en dr. Maatschappij- en Gedragswetenschappen, persoonlijke communicatie, 8 mei, 2018).

Pouwel van de Siepkamp

Pouwel van de Siepkamp is opgeleid door de grondleggen van de Gentle Teching methode in Amerika. Van de Siepkamp heeft de Stichting Gentle Teaching opgezet en is zelf trainer en Senior consultant binnen de Gentle Teaching (P van de Siepkamp, trainer bij Stichting Gentle Teaching, personlijke communicatie, 3 mei, 2018).

Bijlage II: Codeboek MAXQDA

Code System
Code System
Mooie Citaten
Eigen.Sp.Meth
Behandeling.HP
Criteria.Meth
Crit.P
Crit.B
Crit.D
Oorz.HP
Symp.HP
Symp.LVB
Symp.Verschil
Symp.Ouderen
Symp.JV/V
Symp.Kind
PaardZorg
Criteria.PZ
Nut.Deel
Nut.Beh
Men.PZ
Erv.PZ
Wel.PZ
Extra.Eis.PZ
WEL.Norm.P
Extra.Meth
EMDR
Duur.EMDR
Paard.EMDR
Erv.EMDR
Men.EMDR
HFPP
Duur.HFPP
Paard.HFPP
Erv.HFPP
Men.HFPP
CGT
Duur.CGT
Paard.CGT
Erv.CGT
Men.CGT

GT	
	Duur.GT
	Paard.GT
	Erv.GT
	Men.GT
Fase	
	Duur.Fase
	Paard.Fase
	Erv.Fase
	Men.Face
CREF	
	Duur.CREF
	Paard.CREF
	Erv.CREF
	Men.CREF
ARGOS	
	Duur.ARGOS
	Paard.ARGOS
	Erv.ARGOS
	Men.ARGOS
Duur	
	Duur Meth
	Duur ses
Medicatie	
Financiën	
BegripWEL	
BegripHP	
	Verschil.HP.HS
	Erv.HP

Bijlage III: Topics interviews

Paardenwelzijn	
Topics	Vragen
Begrip welzijn	Wat verstaat u onder het begrip 'welzijn'?
Welzijnsnormen	Welke welzijnsnormen gebruikt u zelf als optimaal *(document)*
Mentaal welzijn	Wat is belangrijk voor het mentale welzijn van een paard?
Paarden in de zorg	Heeft u ervaring met paarde n in de zorg? Hoe is over het algemeen het welzijn van de paarden in de zorg? Wat zijn belangrijke criteria voor het paard tijdens een behandelsessie? *(duur inzet/mentale belasting/natuurlijk gedrag)* Zouden er bijkomende welzijnsnormen moeten komen voor paarden die in de zorg worden gebruikt? Zo ja, welke?

Behandelaren zonder paarden	
Topics	Vragen
Begrip hechtingsproblematiek	Wat verstaat u onder het begrip 'hechtingsproblematiek'?
(jong)volwassenen met hechtingsproblematiek	Wat is uw ervaring met (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek? Is er veel verschil tussen leeftijdsgroepen? Zo ja, wat zijn de grootste verschillen? Wat is belangrijk tijdens de behandeling voor iemand met hechtingsproblematiek? Wat is specifiek belangrijk voor <u>(jong)volwassenen</u> met hechtingsproblematiek?
Sessies	Wat vindt u belangrijke criteria tijdens een sessie voor de deelnemer? Wat vindt u belangrijke criteria tijdens een sessie voor de behandelaar?
Paarden in de zorg	Heeft u ervaring met paarden in de zorg? Wat is uw mening van paarden in de zorg? Zou u het zelf ooit willen proberen?
Specialisatie …	*Afhankelijk van de methode die de expert zelf gebruikt of grondlegger van is* Waarom is dit volgens u de meest geschikte methode? Waarop is deze methode gebaseerd? Voor welke doelgroepen kan deze methode op toegepast worden? Hoe lang duurt de behandeling met deze methode gemiddeld?
Methoden	Heeft u kennis/ervaring met de: A.R.G.O.S methode? Heeft u kennis/ervaring met de: CREF methode? Heeft u kennis/ervaring met de: Fasetherapie methode? Heeft u kennis/ervaring met de: Gentle Teaching methode? Heeft u kennis/ervaring met de: EMDR? Heeft u kennis/ervaring met de: HFPP methode? Zo ja, wat is uw mening hierover deze toe te passen bij (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek? Zijn er nog andere methoden die u kent die gebruikt worden voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek?

Behandelaren met paarden	
Topics	Vragen
Begrip hechtingsproblematiek	Wat verstaat u onder het begrip 'hechtingsproblematiek'?
(jong)volwassenen met hechtingsproblematiek	Wat is uw ervaring met (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek? Is er veel verschil tussen leeftijdsgroepen? Zo ja, wat zijn de grootste verschillen? Wat is belangrijk tijdens de behandeling voor iemand met hechtingsproblematiek? Wat is specifiek belangrijk voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek?
Paarden in de zorg	Wat is volgens u het nut van het paard tijdens de behandeling? Wat voegt het toe voor de deelnemer? Wat voegt het toe voor de behandelaar? Wat voor rol speelt het paard in uw leven?
Sessies	Wat vindt u belangrijke criteria tijdens een sessie voor de deelnemer? Wat vindt u belangrijke criteria tijdens een sessie voor de behandelaar? Wat vindt u belangrijke criteria tijdens een sessie voor het paard? Heeft u het paard los of vast tijdens de sessies?
Paardenwelzijn	Wat doet u om het welzijn van het paard te waarborgen tijdens de sessie? Wat doet u om het welzijn van het paard te waarborgen buiten de sessie? Hoe belangrijk vindt u het welzijn van het paard? En waarom?
Specialisatie …	*(Afhankelijk van de methode die de expert zelf gebruikt)* Waarom is dit volgens u de meest geschikte methode? Waarop is deze methode gebaseerd? Voor welke doelgroepen kan deze methode op toegepast worden? Wordt er voor deze methode een vergoeding gegeven vanuit de overheid? Hoe lang duurt de behandeling met deze methode gemiddeld?
Methoden	Heeft u kennis/ervaring met de: A.R.G.O.S methode? Heeft u kennis/ervaring met de: CREF methode? Heeft u kennis/ervaring met de: Fasetherapie methode? Heeft u kennis/ervaring met de: Gentle Teaching methode? Heeft u kennis/ervaring met de: EMDR? Heeft u kennis/ervaring met de: HFPP methode? Zo ja, wat is uw mening hierover deze toe te passen bij (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek? Zijn er nog andere methoden die u kent die paarden als hulpmiddel gebruiken voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek?

Onderzoekers	
Topics	Vragen
Begrip hechtingsproblematiek	Wat verstaat u onder het begrip 'hechtingsproblematiek'?
Symptomen	Wat zijn uw ervaringen van de symptomen bij mensen met een hechtingsproblematiek? Wat zijn hierbij de specifieke symptomen bij (jong)volwassenen?
Oorzaken	Wat zijn de meest bekende factoren die hechtingsproblematiek kunnen veroorzaken? (ouders/kind/omgeving)
(jong)volwassenen met hechtingsproblematiek	Wat is uw ervaring met (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek? Is er veel verschil tussen leeftijdsgroepen? Zo ja, wat zijn de grootste verschillen? Wat is belangrijk tijdens de behandeling voor iemand met hechtingsproblematiek? Wat is specifiek belangrijk voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek?
Paarden in de zorg	Heeft u ervaring met paarden in de zorg? Wat is uw mening hiervan? Zou u het zelf ooit willen proberen?
Specialisatie …	*Afhankelijk van de methode die de expert zelf gebruikt of grondlegger van is* Waarom is dit volgens u de meest geschikte methode? Waarop is deze methode gebaseerd? Voor welke doelgroepen kan deze methode op toegepast worden? Hoe lang duurt de behandeling met deze methode gemiddeld?
Methoden	Heeft u kennis/ervaring met de: A.R.G.O.S methode? Heeft u kennis/ervaring met de: CREF methode? Heeft u kennis/ervaring met de: Fasetherapie methode? Heeft u kennis/ervaring met de: Gentle Teaching methode? Heeft u kennis/ervaring met de: EMDR? Heeft u kennis/ervaring met de: HFPP methode? Zo ja, wat is uw mening hierover deze toe te passen bij (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek? Zijn er nog andere methoden die u kent die gebruikt worden voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek?

Bijlage IV: Benaderingsmail

Beste ONDERZOEKER,

In deze mail willen we u informeren over welke onderwerpen we het willen hebben tijdens het interview. Tijdens het interview zullen wij ook doorvragen op deze vragen, maar is het voor ons meer van belang dat het een fijn gesprek is waar de belangrijkste onderwerpen aan bod zullen komen. In de bijlage staat ook een toestemmingformulier over het gebruik van de opgenomen audio tijdens het interview. Deze zullen wij uitgeprint meenemen op de dag van het interview.

De belangrijkste onderwerpen waar we het graag over willen hebben zijn:

Kennis
- Wat u verstaat onder hechtingsproblematiek en wat uw ervaringen hier mee zijn.
- Wat de verschillen zijn tussen de verschillende leeftijdsgroepen bij hechtingsproblematiek.

Het paard
- Wat is uw eigen ervaring met paarden
- Wat uw ervaring of mening is bij het gebruik van paarden tijdens een behandeling

Verschillende methoden
- Wat belangrijk is tijdens een behandeling voor de deelnemer.
- Kent u nog meer methoden die gebruikt worden eventueel met behulp van paarden bij hechtingsproblematiek.

Verder willen we uw eventuele ervaringen en meningen horen over een aantal verschillende methoden. Wanneer u één of meerdere methoden niet kent kunt u in de bijlage een document met een korte uitleg vinden. De verschillende methoden waar over het algemeen geen paarden bij gebruikt worden die we aan bod willen laten komen tijdens het interview zijn:

- A.R.G.O.S
- Gentle Teaching
- Cognitieve gedragstherapie
- EMDR
- Fasetherapie

En de methoden die over het algemeen al wel met paarden gebruikt worden:

- CREF methode
- HFPP methode

Als u nog een op- of aanmerking hebt voor of na het interview, op dit mailtje of het bijgevoegde formulier, mag u ons altijd een mailtje sturen of bellen.

Wij kijken uit naar het aankomende interview. **DATUM/TIJD/LOCATIE**

Met vriendelijke groet,
Ike Teunissen
Nienke Dietzel

Beste BEHANDELAAR ZONDER PAARD,

In deze mail willen we u informeren over welke onderwerpen we het willen hebben tijdens het interview. Tijdens het interview zullen wij ook doorvragen op deze vragen, maar is het voor ons meer van belang dat het een fijn gesprek is waar de belangrijkste onderwerpen aan bod zullen komen. In de bijlage staat ook een toestemmingformulier over het gebruik van de opgenomen audio tijdens het interview. Deze zullen wij uitgeprint meenemen op de dag van het interview.

De belangrijkste onderwerpen waar we het graag over willen hebben zijn:

Kennis
- Wat u verstaat onder hechtingsproblematiek en wat uw ervaringen hier mee zijn.
- Wat de verschillen zijn tussen de verschillende leeftijdsgroepen bij hechtingsproblematiek.

Het paard
- Wat is uw eigen ervaring met paarden
- Wat uw ervaring of mening is bij het gebruik van paarden tijdens een behandeling

Verschillende methoden
- Wat belangrijke criteria zijn om een methode toe te kunnen passen voor een behandelaar
- Wat maakt uw gebruikte methode geschikt voor deze doelgroep
- Wat belangrijk is tijdens een behandeling voor zowel de behandelaar als de deelnemer.
- Kent u nog meer methoden die gebruikt worden eventueel met behulp van paarden bij hechtingsproblematiek.

Verder willen we uw eventuele ervaringen en meningen horen over een aantal verschillende methoden. Wanneer u één of meerdere methoden niet kent kunt u in de bijlage een document met een korte uitleg vinden. De verschillende methoden waar over het algemeen geen paarden bij gebruikt worden die we aan bod willen laten komen tijdens het interview zijn:

- A.R.G.O.S
- Gentle Teaching
- Cognitieve gedragstherapie
- EMDR
- Fasetherapie

En de methoden die over het algemeen al wel met paarden gebruikt worden:

- CREF methode
- HFPP methode

Als u nog een op- of aanmerking hebt voor of na het interview, op dit mailtje of het bijgevoegde formulier, mag u ons altijd een mailtje sturen of bellen.

Wij kijken uit naar het aankomende interview. **DATUM/TIJD/LOCATIE**

Met vriendelijke groet,
Ike Teunissen
Nienke Dietzel

Beste BEHANDELAAR MET PAARD,

In deze mail willen we u informeren over welke onderwerpen we het willen hebben tijdens het interview. Tijdens het interview zullen wij ook doorvragen op deze vragen, maar is het voor ons meer van belang dat het een fijn gesprek is waar de belangrijkste onderwerpen aan bod zullen komen. In de bijlage staat ook een toestemmingformulier over het gebruik van de opgenomen audio tijdens het interview. Deze zullen wij uitgeprint meenemen op de dag van het interview.

De belangrijkste onderwerpen waar we het graag over willen hebben zijn:

Kennis
- Wat u verstaat onder hechtingsproblematiek en wat uw ervaringen hier mee zijn.
- Wat de verschillen zijn tussen de verschillende leeftijdsgroepen bij hechtingsproblematiek.

Het paard
- Welke rol het paard speelt in uw eigen leven
- Wat voegt het paard specifiek toe aan een behandeling voor zowel de deelnemer als de behandelaar
- Wat u doet om het welzijn van het paard te beschermen

Verschillende methoden
- Wat belangrijke criteria zijn om een methode toe te kunnen passen voor een behandelaar
- Wat maakt uw gebruikte methode geschikt voor deze doelgroep
- Wat belangrijk is tijdens een behandeling voor zowel de behandelaar als de deelnemer en het paard.
- Kent u nog meer methoden die gebruikt worden eventueel met behulp van paarden bij hechtingsproblematiek.
-

Verder willen we uw eventuele ervaringen en meningen horen over een aantal verschillende methoden. Wanneer u één of meerdere methoden niet kent kunt u in de bijlage een document met een korte uitleg vinden. De verschillende methoden waar over het algemeen geen paarden bij gebruikt worden die we aan bod willen laten komen tijdens het interview zijn:

- A.R.G.O.S
- Gentle Teaching
- Cognitieve gedragstherapie
- EMDR
- Fasetherapie

En de methoden die over het algemeen al wel met paarden gebruikt worden:
- CREF methode
- HFPP methode

Als u nog een op- of aanmerking hebt voor of na het interview, op dit mailtje of het bijgevoegde formulier, mag u ons altijd een mailtje sturen of bellen.

Wij kijken uit naar het aankomende interview. **DATUM/TIJD/LOCATIE**

Met vriendelijke groet,
Ike Teunissen
Nienke Dietzel

Bijlage V: Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier voor het opnemen van het interview

Onderzoek naar methoden om hechtingsproblematiek bij (jong)volwassenen te verlichten met behulp van paarden – Ike Teunissen & Nienke Dietzel

Jouw antwoorden, worden gebruikt voor een afstudeerscriptie. In deze afstudeerscriptie zal een aanbeveling staan over de meest geschikte methoden voor (jong)volwassenen met hechtingsproblematiek met behulp van paarden. Dit onderzoek zal gepubliceerd worden in de mediatheek van het Van Hall Larenstein en eventueel verder uitgebreid worden of gebruikt worden bij andere onderzoeken met hetzelfde onderwerp.

In te vullen door de expert

Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode en doel van het onderzoek. Ik weet dat het mogelijk is dat mijn gegevens voor het onderzoek anoniem en vertrouwelijk verwerkt kunnen worden. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.

Ik geef hierbij aan dat mijn gegevens **wel/niet** anoniem verwerkt mogen worden.
Ik geef hierbij aan dat ik **wel/niet** in het voorwoord benoemd mag worden.

Ik begrijp dat het audio materiaal uitsluitend voor analyse zal worden gebruikt.

Door een handtekening te zetten geef ik aan dat ik geheel vrijwillig deelneem aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

Naam expert: …… Datum: ……

Handtekening expert: ……

In te vullen door de onderzoekers

Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoekers: …… Datum: ……

Handtekening onderzoekers: ……

van hall larenstein
university of applied sciences