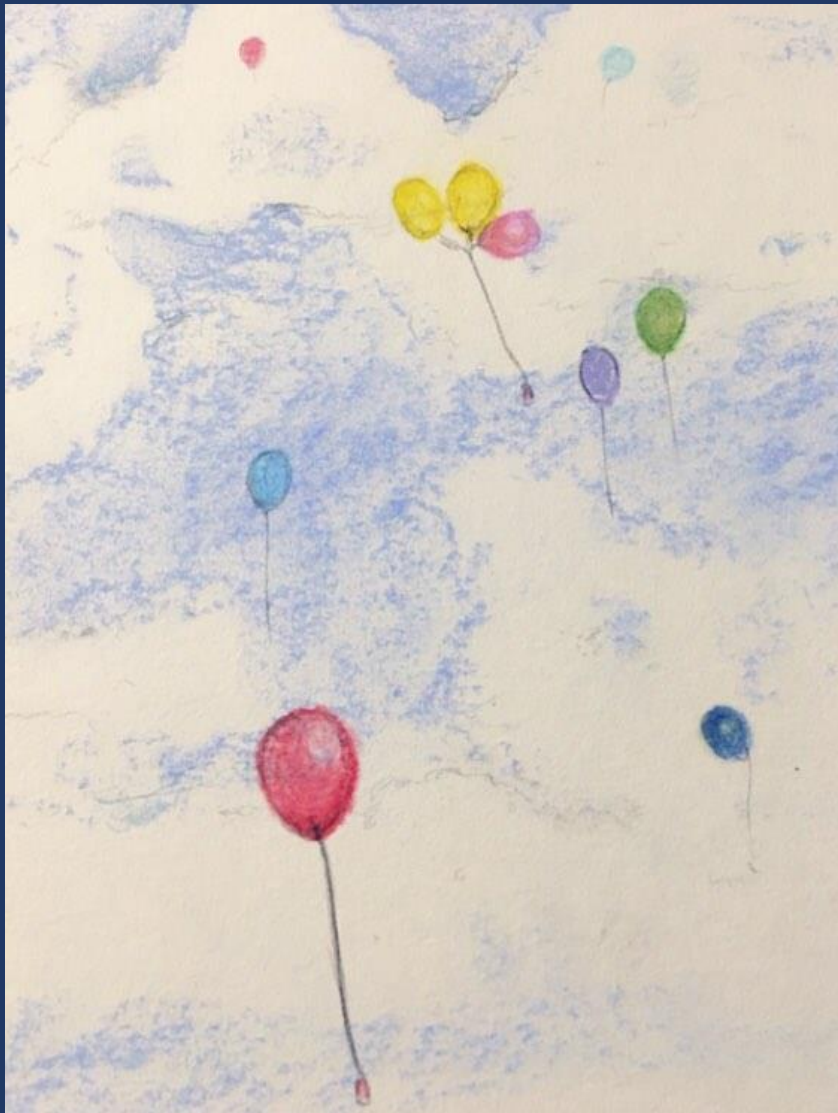


Zingeving in beeldende groepstherapie

Een kwalitatief onderzoek naar de bijdrage van beeldende groepstherapie aan het ervaren van sociale verbondenheid (een aspect van zingeving) bij volwassenen met het syndroom van Korsakov.



Annabel Fischer

HOGESCHOOL ARNHEM EN NIJMEGEN

Ontwerp omslag: Annabel Fischer
Omslagillustratie: Annabel Fischer

Onderzoeker:	Annabel Fischer
Opleiding:	HBO opleiding Vaktherapie - Beeldend
Plaats:	Nijmegen
Datum:	23-07-2020
Onderzoeksbegeleider:	Anja Zimmermann
Opleidingsinstituut:	Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Nijmegen
Praktijkinstelling:	Domus Nostra, Den Haag

Eventuele vragen, op- of aanmerkingen over dit onderzoek? Neem dan contact op met de onderzoeker door een e-mail te sturen naar: annabel.fischer@web.de

VOORWOORD

Beste lezer,

Voor u ligt het resultaat van 5 maanden onderzoek. Mijn afstudeeronderzoek heeft mij nog meer inzichten gegeven over het effect van beeldende therapie en over een doelgroep waarmee ik nog niet eerder had gewerkt.

In augustus 2020 ben ik afgestudeerd beeldend therapeut.

Graag wil ik mijn dank uitspreken voor degene die mede ervoor gezorgd hebben dat dit verslag tot stand is gekomen.

Allereerst bedank ik de kunstzinnige therapeuten van Domus Nostra voor hun deelname en medewerking aan dit onderzoek. Dank voor het delen van jullie ervaringen en inzichten!

Ten tweede wil ik Anja Zimmermann bedanken voor haar begeleiding, het delen van vakkennis, feedback, kritische blik en voor haar tijd en betrokkenheid. Ik keek altijd uit naar onze TEAM-meetings omdat ik wist dat ik daarna weer met nieuwe inzichten verder kon werken.

Daarnaast ben ik dankbaar voor het doorlezen van mijn verslag door Joëlle, Maartje, Mieke en Kirsten. Grote dank voor hun inzichten en morele steun.

Tot slot wil ik mijn studiegenoten bedanken voor de afgelopen vier jaar van de opleiding beeldende therapie, voor hun openheid en voor alle mooie momenten.

Ik wens u veel leesplezier tijdens het lezen van mijn onderzoek.

Annabel Fischer, Juli 2020

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING.....	5
Hoofdstuk 1 INLEIDING.....	6-13
1.1 Probleemanalyse.....	6-10
1.2 Doel van het onderzoek.....	11
1.2.1 Beoogd projectresultaat en relevantie betreffende beroepspraktijk.....	11
1.3 Kunstzinnige en beeldende therapie.....	11
1.4 Vraagstelling.....	12-13
Hoofdstuk 2 METHODE.....	14-20
2.1 Beschrijving onderzoeksmethode.....	14
2.2 Databronnen, dataverzamelmethode en data-analyse	14-19
2.2.1 Deelvraag 1 en vooronderzoek.....	12-17
2.2.2 Deelvraag 2	18-19
2.3 Validiteit en betrouwbaarheid.....	19-20
2.3.1 Validiteit.....	19-20
2.3.2 Betrouwbaarheid.....	20
Hoofdstuk 3 RESULTATEN.....	21-32
3.1 Vooronderzoek.....	21-22
3.2 Deelvraag 1.....	22-26
3.3 Deelvraag 2.....	27-32
Hoofdstuk 4 CONCLUSIE.....	33-34
Hoofdstuk 5 DISCUSSIE.....	34-36
5.1 De betekenis van de conclusie.....	34-35
5.1.1 Voor de doelstelling van het onderzoek.....	34
5.1.2 Voor Domus Nostra	34
5.1.3 Voor de beroepsuitoefening in het algemeen	34-35
5.2 Kritische blik op validiteit en betrouwbaarheid	35-36
5.2.1 Literatuurstudie.....	35
5.2.2 Interviews.....	35-36
Hoofdstuk 6 AANBEVELINGEN.....	36-37
6.1 Voor Domus Nostra.....	36
6.2 Voor vervolgonderzoek	36-37
REFERENTIELIJST.....	38-40

SAMENVATTING

Zingeving lijkt een steeds grotere rol te spelen in de zorg. In het actuele denken over positieve gezondheid is zingeving een belangrijke indicator voor het welbevinden.

Het woon- en expertisecentrum Domus Nostra in Den Haag herkent het belang van zingeving voor zijn cliënten. Zij zijn de opdrachtgevers van dit kwalitatieve onderzoek. Domus Nostra vraagt kennisontwikkeling rondom zingeving in-en-door beeldende therapie bij mensen met het syndroom van Korsakov.

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken welke bijdragen beeldende groepstherapie kan leveren aan het ervaren van sociale verbondenheid bij mensen met Korsakov. Volgens de theorie van Alma en Smaling (2010) is sociale verbondenheid een aspect van zingeving.

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag zijn verschillende wetenschappelijke artikelen en onderzoeken bestudeerd. Ook zijn er interviews afgenomen met kunstzinnige therapeuten die werken met mensen met het syndroom van Korsakov.

Uit de resultaten van de literatuurstudie en interviews bleek dat beeldende groepstherapie een bijdrage kan leveren aan het ervaren van sociale verbondenheid bij deze doelgroep. Kunst maken binnen een groepsstructuur zorgt voor een collectieve ervaring. Zo biedt het bijvoorbeeld de mogelijkheid herinneringen te delen met anderen. Een ander voorbeeld uit de onderzoeksresultaten is dat het toewerken naar een gezamenlijk doel met groepsgenoten ervoor zorgt dat cliënten hechter met elkaar worden en er vriendschappen ontstaan.

Uit het onderzoek bleek dat het aspect *sociale verbondenheid* belangrijk is binnen het werken met mensen met het syndroom van Korsakov. Dit omdat het contact met familie of vrienden vaak verbroken is door wat er in het verleden is gebeurd.

Op basis hiervan wordt aanbevolen om specifiek aandacht te besteden aan het bevorderen van sociale verbondenheid bij deze doelgroep binnen de beeldende therapie.

Vervolgonderzoek naar verschillende aspecten van zingeving binnen beeldende therapie bij Korsakov wordt aanbevolen omdat er op dit moment nog nauwelijks wetenschappelijke literatuur over bestaat.

Hoofdstuk 1: INLEIDING

In dit hoofdstuk wordt allereerst de probleemanalyse geschetst. Op basis hiervan wordt de hoofdvraag en bijhorende deelvragen geformuleerd. De doelstelling, beoogd projectresultaat en relevantie wordt daaropvolgend beschreven.

1.1 Probleemanalyse

Het syndroom van Korsakov

Volgens het Korsakov Kenniscentrum (z.d.) leven in Nederland ongeveer 600.000 mensen die ernstig verslaafd zijn aan alcohol; zij drinken meer dan 12 glazen per dag. Bij 2 tot 5% van deze mensen ontstaat uiteindelijk Korsakov, een combinatie van geheugenstoornissen en gedragsproblemen. De directe oorzaak van dit syndroom is een ernstig gebrek aan thiamine, ofwel vitamine B1. In Nederland treedt dit tegenwoordig bijna alleen nog maar op bij alcoholverslaving. De alcoholist loopt dit risico omdat hij doorgaans slecht eet en een verhoogde vitamine behoefte heeft. Een gedeelte van de hersenen wordt aangetast waardoor geheugenverlies ontstaat. Naast de ernstige geheugenstoornissen komt het verlies van vaardigheden of processen die noodzakelijk zijn voor het adequaat oplossen van problemen, planning en organisatie (executieve functiestoornissen) voor (Saffier Groep, 2016). De patiënt verliest vooral het vermogen om iets nieuws te leren, maar is ook steeds minder in staat de gewone dagelijkse handelingen te verrichten en voor zichzelf te zorgen. Mensen met Korsakov worden meestal vrij snel opgenomen in woongroepen of verpleeghuizen (Gerridzen & Adema, 2011). Door het langdurige alcoholmisbruik ontstaan ook lichamelijke klachten zoals afwijkingen aan organen: hart, lever, alvleesklier en de mobiliteit neemt af (Korsakov Kenniscentrum, z.d.).

Om de probleemstelling helder te krijgen is gebruik gemaakt van de **5W+H methode**, opgesteld door Van der Donk en Van Lanen (2014). Deze methode helpt de onderzoeker om na te denken over **de wat, waarom, wie, wanneer, waar** en **hoe**.

Wat is het probleem?

Patiënten met het syndroom van Korsakov zijn door hun ziekte niet meer in staat om voor zichzelf te zorgen. Omdat er door overmatig alcoholgebruik vaak vrijwel geen familie of vrienden overgebleven zijn die deze zorg op zich willen of kunnen nemen, betekent dit dat deze patiënten vaak een groot deel van hun leven in een verpleeghuis moeten doorbrengen (Fikse, 2015). Het is namelijk een doelgroep waar sommigen vrij jong (boven de veertig) worden opgenomen en het is vaak hun eindstation (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 10 februari 2020). Bij het syndroom van Korsakov is sprake van een stabiele toestand: de eenmaal opgetreden hersenbeschadiging is weliswaar niet te genezen, maar neemt in de regel ook niet toe. De stoornissen blijven meestal constant en de patiënt overlijdt niet aan de ziekte (Korsakov Kenniscentrum, z.d.). Patiënten kunnen nog een lang leven leiden met de ziekte. Maar, als er geen hoop op verbetering is, waarom moeten patiënten dan nog hun bed uitkomen?

Bovendien hebben mensen met het syndroom van Korsakov vaak een jarenlange geschiedenis van zwaar alcoholgebruik achter de rug. Meestal hadden ze al last van ernstige psychische stoornissen en problemen lang voordat ze het syndroom van Korsakov ontwikkelden. Een deel van deze stoornissen en problemen ging zelfs vooraf aan de alcoholverslaving en was er mogelijk de belangrijkste oorzaak van (Korsakov Kenniscentrum, z.d.). Door het ontstaan van Korsakov wordt het vaak alleen nog maar moeilijker voor de cliënt. De vraag naar de zin van het leven speelt dus een grote rol. Volgens Praag (1997) wordt het merendeel van psychische stoornissen begeleid door een

gevoel van doelloosheid, vooral wanneer de vermogens ingeperkt of gestoord zijn. De behoefte aan zingeving komt volgens Praag van binnenuit of kan ervaren worden als iets wat groter is dan jezelf (Van Praag, 2010).

Volgens Gerridzen & Adema (2011) is het meest invaliderend voor de Korsakovpatiënt zijn centraal executieve stoornissen. Stoornissen hiervan leiden tot moeite met starten, reguleren en stoppen van gedrag. Vooral het niet kunnen starten zorgt ervoor dat Korsakovpatiënten vaak hun bed niet uitkomen, uren voor zich uit staren en grote moeite hebben om ergens mee te beginnen (Korsakov Kenniscentrum, z.d.). Uit zichzelf komen Korsakovpatiënten meestal tot niets. Deze apathie kan het beste worden omschreven als 'wilszwakte' (Arts, 2004). Voor een buitenstaander lijkt het alsof ze nergens meer zin in hebben, maar zelf ervaren ze dit niet zo. Ze willen wel van alles, maar op de een of andere manier komt het er niet van. Het lukt niet (Korsakov Kenniscentrum, z.d.).

Volgens het Korsakov Kenniscentrum (z.d.) is het creëren van een gestructureerde omgeving, waarin hulpverleners of familieleden de functie op zich nemen van het 'extern brein', en de patiënt voortdurend aansporen en stimuleren tot het ondernemen van actie, het belangrijkste. Maar hoe gaat dit samen met het doel dat de cliënten zelf de zin in hun leven herkennen? En dus vanuit zichzelf hun bed uitkomen.

Het probleem wordt nog duidelijker als je het hebt over de vaak onvrijwillige opname en het niet voorhanden ziekte-inzicht van Korsakovpatiënten (Van den Hooff, 2018). Korsakovpatiënten hebben zelden of nooit een heldere kijk op hun situatie. Ze voelen zich niet ziek, merken weinig van hun stoornissen en zijn er daarom van overtuigd dat het allemaal wel meevalt. Hun plannen en wensen zijn daarom zelden in overeenstemming met hun mogelijkheden (Korsakov Kenniscentrum, z.d.). Volgens Praag (1997) is zelfaanvaarding in alle beperktheid een voorwaarde om zingeving te kunnen ervaren. "Werkelijk te zijn wie men kan zijn, en daarin de waarde van zijn leven zien" (Praag, 1997, p.175). Volgens de definitie van Praag zou het ervaren van zingeving dus problematisch zijn voor Korsakovpatiënten.

Concluderend uit literatuur en persoonlijke communicatie met de opdrachtgever kan gesteld worden dat het een probleem is, dat patiënten vaak de zin in de dag missen en doelloos zijn. Dit heeft verschillende redenen, onder ander de apathie die hoort bij het ziektebeeld en verantwoordelijk is voor de zogenaamde 'wilszwakte'.

Probleem uit een wetenschappelijk perspectief:

Uit meerdere bronnen (Gerridzen & Adema, 2011; Oudman, Nijboer, Postma, Wijnia & Van der Stigchel, 2015) blijkt dat het syndroom van Korsakov een onderbelichte aandoening is die specialistische aandacht vraagt. Volgens Gerridzen en Adema (2011) wordt er door gebrek aan richtlijnen voornamelijk practice based gewerkt, gebaseerd op allerlei aannames en persoonlijke ervaring. In meerdere bronnen (Fikse, 2015; Bezembinder, z.d.) wordt de rol van dagbesteding in het leven van een Korsakovpatiënt beschreven. Over onderzoek naar beeldende therapie bij mensen met het syndroom van Korsakov is echter niets of weinig te vinden. Ook naar de rol van zingeving bij deze doelgroep is nog geen onderzoek gedaan.

Volgens de kunstzinnige therapeut van Domus Nostra is het een probleem dat er wel gemerkt wordt dat kunstzinnige therapie bijdraagt aan een gevoel van zingeving, maar dit niet wetenschappelijk is onderbouwd (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 12 maart 2020). Volgens haar is het van belang dat er onderzoek wordt gedaan omdat de beroepsgroep dan meer naar buiten kan treden. "Tegenwoordig wil men dat therapie evidence-based is. Zo kunnen we straks gerichter therapie inzetten en is het

niet alleen gebaseerd op persoonlijke ervaringen maar ook onderzocht dat het daadwerkelijk werkt” (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 8 april 2020).

Waarom is het een probleem?

Volgens het Korsakov Kenniscentrum (z.d.) telt Nederland op dit moment ongeveer 8000 Korsakovpatiënten en er zijn aanwijzingen dat hun aantal toeneemt. Ook lijkt het syndroom op steeds jongere leeftijd op te treden en zijn de stoornissen op het moment van opname in een ziekenhuis ernstiger dan tien jaar geleden. Een andere trend is de snellere toename van het aantal vrouwelijke Korsakovpatiënten. Zij maken hier een inhaalslag, want tot voor kort was driekwart van de Korsakovpatiënten man. Waarschijnlijk zijn deze ontwikkelingen een gevolg van het toenemende gebruik en misbruik van alcohol in onze samenleving, vooral onder jongeren (Korsakov Kenniscentrum, z.d.).

Perceptie op het probleem binnen Domus Nostra:

Clënten zien vaak de zin niet om 's ochtends hun bed uit te komen. Ze maken uitspraken zoals: „Het is hier een gevangenis”. Of: „Geef me maar een spuitje dan ben ik ervan af” (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 10 februari 2020). Dit is een probleem voor de cliënt zelf omdat ieder mens zich graag gelukkig voelt en omdat de patiënten vaak nog lang leven zonder verandering van hun situatie (Korsakov Kenniscentrum, z.d.). Het is niet alleen een probleem voor de cliënt maar ook voor de behandelend therapeut. Volgens de kunstzinnige therapeut is het soms moeilijk cliënten te bereiken. “Als therapeut willen we onze cliënten iets bieden waar ze zich prettig bij voelen, wat hun kan voeden in hun zijn, ervaren van eigenwaarde en laten voelen dat ze in het leven staan. Het is moeilijk als het niet lukt om iemands leven te verrijken. Daarom blijven we vaak zoeken naar wat haalbaar is” (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 8 april 2020).

Wanneer is het een probleem?

Het probleem speelt elke dag in het leven van Korsakovpatiënten en in zijn omgeving. Met zijn omgeving wordt in dit verslag vooral de klinische omgeving bedoeld, verpleegkundigen, therapeuten en andere hulpverleners maar ook naasten van de patiënt.

Waar speelt dit probleem?

Het probleem speelt zich af bij zorginstellingen waar mensen met het syndroom van Korsakov worden behandeld, bijvoorbeeld in woongroepen. Maar, het probleem speelt ook bij mensen met Korsakov die nog wel thuis wonen.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is het verpleeghuis Domus Nostra in Den Haag. Vanuit de opdrachtgever kwam de vraag naar meer handvaten en meer informatie over zingeving binnen de kunstzinnige therapie bij Korsakovpatiënten. De kunstzinnige therapeuten ervaren het als probleem dat de bewoners van Domus Nostra weinig zin zien om hun bed uit te komen en ervaren zingeving als een belangrijk aspect binnen de kunstzinnige therapie. Het probleem speelt zich dus in eerste instantie in het verpleeghuis Domus Nostra in Den Haag af.

Wie heeft het probleem?

En wie heeft er baat bij als dit probleem wordt opgelost?

De patiënt

Volgens Van Praag (1997) is er zelfs als de vermogens ingeperkt of gestoord zijn nog een gisteren, vandaag en morgen. Het gaat er dan om, om de mogelijkheden een zinnige bestemming te geven, die het bestaan nieuwe inhoud en betekenis geven. Volgens hem is zingeving in het heden de sleutel tot een bevredigend leven. Wanneer we uitgaan van de theorie van Praag, zou de cliënt meer tevredenheid ervaren wanneer hij zijn leven een zinnige bestemming zou kunnen geven.

Nabestaanden

Volgens het Korsakov Kenniscentrum (z.d.) zijn vriendschappen, relaties en familiebanden van Korsakovpatiënten vaak verbroken of ernstig verstoord. De moeilijke situatie van de patiënt is niet alleen een probleem voor de cliënt zelf maar ook voor zijn nabestaanden. Vooral het feit dat de cliënt weinig ziekte-inzicht heeft leidt volgens het Korsakov Kenniscentrum (z.d.) gemakkelijk tot frustraties, en soms irritatie of woede, vooral omdat de patiënt zelf consequent het bestaan van hun beperkingen ontkennen of de ernst ervan bagatelliseren.

Bovendien spelen soms schaamtegevoelens ten opzichte van de omgeving een rol. Vaak heeft men lange tijd het alcoholisme van de patiënt verborgen gehouden voor de omgeving. Ook voelen familieleden zich vaak schuldig omdat ze niet meer in staat zijn zelf voor de patiënt te zorgen (Korsakov Kenniscentrum, z.d.).

Deze schuldgevoelens maar ook frustratie en woede worden mogelijk nog versterkt door uitspraken van de patiënt zoals: "Het is hier een gevangenis". (Kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 10 februari 2020). Zou de patiënt meer tevredenheid en zinvolheid ervaren in zijn dagelijks leven, zou het misschien ook makkelijker worden voor familie en vrienden van de patiënt.

Kunstzinnige therapeuten Domus Nostra

In het jaarplan - *Oog voor wat telt* van Domus Nostra staat als doel het volgende beschreven: "De patiënten vanuit aandacht laten ervaren dat ze ertoe doen, van betekenis zijn, ook al zijn de omstandigheden soms moeilijk".

"Als je langer thuis woont, wil je toch ook een gevoel van zekerheid, betrokkenheid en bovenal zinvolheid ervaren" (Saffier Groep, 2020, p.2).

Wanneer de therapeuten meer handvaten hebben over zingeving binnen de kunstzinnige therapie, kunnen zij dit ook beter integreren in de therapie en daardoor bijdragen leveren aan het doel van de Saffiergroep, namelijk dat de patiënten betekenis en zinvolheid ervaren.

Andere instellingen en hulpverleners

Ook voor de behandelaren van andere instellingen die werken met Korsakovpatiënten, zou dit handvaten bieden en kunnen leiden tot een nog effectievere of beter op de cliënt afgestemde behandeling.

Onderwijs

Uit meerdere bronnen (Van Leeuwen, Vosselman & Leget, 2016; Eykholt, 2018; Van Leeuwen, 2018) blijkt dat zingeving een steeds grotere rol speelt in de zorg. Volgens Van Leeuwen (2018) is in het actuele denken over positieve gezondheid zingeving een belangrijke indicator. Aandacht voor zingeving hoort volgens hem bij de professionele rol van hulpverleners en is onderdeel van de basiszorg.

Uit het ZonMw-signaleмент 'Zingeving in zorg: De mens centraal' (2016) blijkt dat zorgverleners steeds vaker te maken krijgen met zingevingsvraagstukken. Het signaleмент bestaat uit essays over actuele wetenschappelijke inzichten en inhoudelijke kennisvragen. Interviews vanuit verschillende praktijkperspectieven over de rol van zingeving in de zorg, vullen de essays aan. Uit het signaleмент blijkt dat een ruime meerderheid van de patiënten vindt dat zorgverleners bij kunnen dragen aan zingeving. Iets minder dan de helft heeft daadwerkelijk ervaring met zorgverleners die hier aandacht aan besteden. Hier lijkt dus ruimte voor verbetering. Zorgverleners kunnen beter inspelen op de behoefte van patiënten door aandacht voor zingeving. Het signaleмент maakt duidelijk dat het onderwerp zingeving in de zorg brede maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie heeft.

Op basis van de verschillende bronnen kan worden gesteld dat ook binnen het onderwijs in de zorg meer aandacht aan zingeving besteed moet worden. Zoals eerder genoemd bestaat er wel literatuur over de rol van zingeving in de zorg (voornamelijk in de palliatieve zorg) maar, is er nog weinig onderzoek gedaan naar zingeving bij specifieke doelgroepen zoals Korsakov. Echter zou het voor studenten in opleiding houvast kunnen bieden als de rol van zingeving bij verschillende doelgroepen wordt onderzocht en er ook concrete voorbeelden van zingeving in de therapie gegeven kunnen worden.

Hoe is het probleem ontstaan?

Het ontstaan van Korsakov

De oorzaak van het syndroom van Korsakov is een ernstig vitamine B1-tekort, dat ontstaat bij langdurig alcoholgebruik in combinatie met slechte voeding (Korsakov Kenniscentrum, z.d.). Er is geen genezing mogelijk, de beschadigde delen in de hersenen kunnen niet meer genezen. Daardoor wordt het probleem in stand gehouden.

Zoals al eerder in dit verslag beschreven hadden de meeste patiënten al last van ernstige psychische stoornissen en problemen lang voordat ze een syndroom van Korsakov ontwikkelden, en een deel daarvan ging zelfs vooraf aan de alcoholverslaving en was er mogelijk de belangrijkste oorzaak van (Korsakov Kenniscentrum, z.d.). De oorzaak van het ontstaan van Korsakov moet dus worden gekoppeld aan de oorzaak van het ontwikkelen van de alcoholverslaving en dit is per individu verschillend.

Het missen van zin in het leven

Volgens Praag (2010) is voor de gelovige mens god de ultieme zingever. God heeft verwachtingen en stelt eisen aan het individu: morele eisen, maatschappelijke eisen. Hieraan te voldoen is voor de gelovige mens zowel opdracht als bron van bevrediging. Ook mislukkingen, verdriet en verlies kunnen daarin hun plaats vinden en krijgen betekenis (Van Praag, 2010). Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (2018) is tegenwoordig meer dan de helft van de Nederlanders niet religieus. Omdat religie in de westerse landen steeds minder belangrijk wordt moeten we zelf zin vinden. Volgens Praag (1997) is dit essentieel voor een bevredigend leven. Zin verschaft in een leven toekomstperspectief. Een leven dat geen zin kent, of zin verloren heeft, mist of verliest uitzicht.

1.2 Doel van het onderzoek

1.2.1 Beoogd projectresultaat en relevantie betreffende beroepspraktijk

Beoogd projectresultaat

Domus Nostra vraagt kennisontwikkeling rondom zingeving in en door beeldende/kunstzinnige therapie bij mensen met het syndroom van Korsakov (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 10 februari 2020). Het beoogd projectresultaat van dit onderzoek is een verdieping in de thematiek met de focus op de wetenschappelijke onderbouwing.

Relevantie voor de beroepspraktijk

Volgens het Korsakov Kenniscentrum (z.d.) zijn mensen met het syndroom van Korsakov geen gemakkelijke mensen. Het gedrag van Korsakovpatiënten is voor de naaste omgeving veelal zeer zwaar. Dit heeft vooral te maken met het summiere ziekte-inzicht. Hulpverleners weten hoe het leven met een Korsakovpatiënt eruitziet en kunnen zich inleven in de patiënt (Korsakov kenniscentrum, z.d.). Door onderzoek te doen naar Korsakov en concrete voorbeelden worden er meer handvaten geboden voor hulpverleners (in dit geval voor beeldende en kunstzinnige therapeuten). Dit leidt ertoe dat hulpverleners nog beter weten wat de behoeftes zijn van de cliënt, en hoe ze kunnen stimuleren dat de cliënt meer zin in het dagelijks leven ervaart. Voor meer informatie over de relevantie voor de beroepspraktijk zie *'Probleemstelling/ Wie heeft het probleem? En wie heeft er baat bij als dit probleem wordt opgelost?'*.

1.3 Kunstzinnige en beeldende therapie

Opdrachtgevers van het onderzoek zijn de kunstzinnige therapeuten van Domus Nostra. De studentonderzoeker studeert echter beeldende therapie, daarom wordt binnen dit onderzoek de term beeldende therapie gebruikt.

Beeldende therapie is een behandelmethode voor mensen met een psychiatrische stoornis en psychosociale problemen, waarbij gewerkt wordt met gerichte interventies met beeldende technieken en materialen, zoals schilder- en tekentechnieken, het werken met stof, steen, klei, metaal of hout (Schweizer et al., 2009).

Het verschil tussen enerzijds beeldende therapie en anderzijds kunstzinnige therapie is vooral de basis: kunstzinnige therapie gaat uit van een antroposofische visie, terwijl beeldende therapie meer vanuit psychiatrische diagnostiek werkt (Kennisplatform voor het onderwijs, z.d.).

1.4 Vraagstelling

Vanuit de opdrachtgever van dit onderzoek kwam de volgende vraag:

Hoe draagt beeldende therapie bij aan het ervaren van zin in het leven van mensen met het syndroom van Korsakov? (Kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 10 februari 2020).

Voor het beantwoorden van deze vraag is door de studentonderzoeker gekozen voor deductief onderzoek. Deductief onderzoek wordt ook theorie-toetsend onderzoek genoemd. De onderzoeker formuleert verwachtingen aan de hand van al bestaande theorieën en modellen. Zij verzamelt en analyseert gegevens die zich baseren op deze theorieën om zo na te gaan of deze standhouden (Verhoeven, 2018).

De basis van dit onderzoek is de theorie over zingeving van Alma en Smaling (2010) en met name één van de negen aspecten die Alma en Smaling in hun definitie van zingeving beschrijft.

Waarom is er gekozen voor deductief onderzoek?

Zingeving is een gelaagd begrip, dat voor iedereen persoonlijk een andere betekenis heeft. De definitie van Alma en Smaling (2010) is begrijpelijk, herkenbaar en biedt een duidelijk kader. Dit maakt het voor de onderzoeker duidelijker en grijpbaarder, maar ook voor de lezer makkelijker om samenhangen te begrijpen.

Er is ervoor gekozen om voor dit onderzoek te focussen op maar 1 van de 9 aspecten van zingeving volgens Alma en Smaling (2010) omdat er op deze manier naar concrete voorbeelden en onderzoeken gezocht kan worden. Hoe specifiek en concreter de vraag, hoe concreter de resultaten zijn (Migchelbrink, 2016).

Er is ervoor gekozen om het aspect 'sociale verbondenheid' te onderzoeken.

Sociale Verbondenheid

Er kan van verbondenheid worden gesproken als men samenhang intens beleeft. Dit kan verbondenheid zijn met iets bovennatuurlijks of met het persoonlijke levensverhaal waaraan men identiteit ontleent (Alma, 2005). Voelt men zich verbonden met een medemens dan wordt er van sociale verbondenheid gesproken (Alma & Smaling, 2010).

Voor het aspect sociale verbondenheid is gekozen omdat er binnen beeldende therapie altijd sprake is van een relatie tussen cliënt en therapeut. In groepstherapie is er zelfs sprake van sociaal contact tussen de groepsleden en de therapeut. Het aspect verbondenheid sluit dus goed aan bij de interventie van dit onderzoek- beeldende groepstherapie.

Vooronderzoek

Voordat de hoofdvraag van dit onderzoek is geformuleerd is de studentonderzoeker gestart met een vooronderzoek. Dit omdat de studentonderzoeker wilde toetsen of deductief onderzoek überhaupt een geschikte methode is voor dit onderzoek en of hij daardoor antwoord kan geven op de vraag van de opdrachtgever.

De vraag van het vooronderzoek luidt:

In hoeverre heeft sociale verbondenheid te maken met zingeving?

De resultaten van het vooronderzoek worden beschreven in hoofdstuk 3: Resultaten.

Vanuit het vooronderzoek en alle opgedane kennis heeft de studentonderzoeker de hoofdvraag en 2 deelvragen geformuleerd.

Hoofdvraag:

Hoe draagt beeldende groepstherapie bij aan het ervaren van sociale verbondenheid bij volwassenen met het syndroom van Korsakov?

Deelvraag 1:

Welke bijdrage levert beeldende therapie in groepsverband aan het ervaren van sociale verbondenheid bij de cliënt volgens wetenschappelijke kennis?

Deelvraag 2:

In hoeverre sluiten de gevonden resultaten uit de wetenschappelijke literatuur aan bij de ervaringen van professionals die werken met volwassenen met het syndroom van Korsakov?

Hoofdstuk 2: METHODE

In dit hoofdstuk zullen de verschillende methoden van onderzoek beschreven worden. Daarnaast wordt er gekeken naar validiteit, betrouwbaarheid en bruikbaarheid van het onderzoek.

2.1 Beschrijving onderzoeksmethode

De onderzoeksvraag van dit onderzoek is een open vraag (*Hoe draagt beeldende therapie bij aan..?*) Er is dus sprake van een kwalitatief onderzoek. De onderzoeksgegevens die je analyseert bij kwalitatief onderzoek zijn voornamelijk teksten. Dat kunnen uitgetypte interviews zijn, observatieverslagen en/of wetenschappelijke literatuur (Baarda, 2014, p.21).

Daarnaast wordt er bij dit onderzoek gesproken van een toegepast onderzoek. Het is onderzoek dat kennis oplevert om praktijkproblemen op te lossen (Baarda, 2014, p.17).

De benadering van dit onderzoek is kwalitatief verkennend. Baarda (2014, p.35) beschrijft dit als volgt: "Onderzoek dat frequenties, samenhangen en verschillen exploreert met als doel om tot een theorie te komen". Volgens Baarda is het verstandig om te starten met een kwalitatief verkennend onderzoek wanneer je nog geen idee hebt over het effect van de interventie die onderzocht gaat worden.

Focus van dit onderzoek ligt op de literatuurstudie. Omdat er gaandeweg het literatuuronderzoek duidelijk werd dat er weinig literatuur over Korsakov en zingeving en/of vaktherapie/ groepstherapie bestaat, heeft de onderzoeker breder moeten zoeken en ook dementie toegevoegd als zoekterm. Om de theorieën uit de gevonden literatuur te toetsen is ervoor gekozen om bij deelvraag 2 één à twee interviews af te nemen met professionals die werken met mensen met het syndroom van Korsakov. De studentonderzoeker heeft ervoor gekozen om twee kunstzinnige therapeuten van Domus Nostra te interviewen.

2.2 Databronnen, dataverzamelmethode en data-analyse

2.2.1 Deelvraag 1 en vooronderzoek

Databronnen

De databronnen voor het beantwoorden van het vooronderzoek en deelvraag 1 zijn wetenschappelijke artikelen en onderzoeken.

Dataverzamelmethode

De dataverzamelmethode is literatuuronderzoek. Een literatuuronderzoek is een vorm van deskresearch waarbij op basis van onderzochte wetenschappelijke literatuur antwoord wordt gegeven op een vraagstelling (Migchelbrink, 2016).

In- en exclusiecriteria Deelvraag 1

Voordat de gegevens van deelvraag 1 werden verzameld zijn eerst in- en exclusiecriteria opgesteld. Zo moest voor deelvraag 1 de literatuur gaan over sociale verbondenheid binnen beeldende/ kunstzinnige groepstherapie. Uit een eerste research bleek dat er weinig relevante wetenschappelijke literatuur bestaat over dit onderwerp bij mensen met het syndroom van Korsakov. Daarom is ervoor gekozen om ook dementie als zoekterm te gebruiken. In de Engelse literatuur wordt het syndroom van Korsakov vaak genoemd als een vorm van dementie (Hinkle, 2018).

Na een eerste inventarisatie bleek het haalbaar artikelen en onderzoeken niet ouder dan 2010, die peer- reviewed zijn, te raadplegen. Dit leverde bij bepaalde zoektermen te veel hits op wat het noodzakelijk maakte de criteria voor deze zoektermen aan te passen naar 2015-2020. Voor andere zoektermen mocht de geselecteerde literatuur wat ouder zijn in verband met het geringe aantal resultaten. Ook werden er uitzonderingen gemaakt en artikelen geraadpleegd die niet peer-reviewed zijn, wanneer een artikel bruikbaar en betrouwbaar leek.

Zoektermen

Om inzicht te krijgen in de terminologie die relevant is voor de onderzoeksvraag is Tabel 1 gemaakt met zoektermen. Omdat dit meestal een te groot aantal hits opleverde is gekozen deze te verminderen door combinaties te maken met zoektermen door middel van AND, * en "" (Baarda et al., 2015). Er werden zoektermen in het Nederlands, Duits en Engels geformuleerd.

Tabel 1
Zoektermen

	Nederlandstalige zoektermen	Engelstalige zoektermen	Duitstalige zoektermen
Deelvraag 1	Zingeving* Betekenis* Verbonden* Cohesie "Sociale verbondenheid" "Groepstherapie" "Groepsverband" Groep* AND "beeldende therapie" Vaktherapie Kunst "Kunst maken" "Beeldende kunst" Atelier "Groepstherapie" AND Dementie Korsakov "Syndroom van Korsakov" Ouderen*	Meaning* Sense "Meaning making" Connect* Community "social connectedness" "quality of life" Relationship AND "Art therap*" "Creative therap*" "Expressive therap*" "Making art" "Group therap*" Art AND Dementia "Wernicke Korsakoff syndrome" Korsakoff "Alzheimer's disease" Older adults Elderly Old*	Sinn* Sinnfindung "Sinn des Lebens" Lebenssinn Verbunden* "Soziale Kontakte" Zusammen* Bindung "Verbunden sein" Spiritualität AND „Kunsttherap*“ Kunst* Künstlerisch* "Bildende Kunst" Gestalten Schöpfen Gruppe* „Gruppentherapie“ AND Demenz Korsakow Alter*

Omdat in Google Scholar * niet werkt is deze bij de zoektermen van Google Scholar weggelaten.

Zoekmachines

Voor het zoeken naar relevante literatuur is grotendeels gezocht op Google Scholar. Daarnaast is ook gebruik gemaakt van HAN Quest (zoekmachine studiecentra van de HAN).

Zoekschema

Tijdens het literatuuronderzoek is een zoekschema bijgehouden. Een zoekschema bevat vastgelegde zoektermen, databanken en Inclusiecriteria (Migchelbrink, 2016). Een fragment van het zoekschema wordt in Figuur 1 weergegeven.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	Zoekstring	Databank	Inclusiecriteria	Aantal artikelen	Titel geschikt artikel			
2	Groepscohesie AND zingeving	Google Scholar	2010-2020		55 Verhalen over verlies: Over groepswork in de psychiatrie voor zingeving			
3	"groepstherapie" AND "verbondenheid"	Google Scholar			151 Groepstherapie als onderdeel van een therapeutisch milieu			
4				niet alle artikelen bekeken	Groepscohesie: Een empirisch ondersteunde therapeutische factor (2008)			
5	"Wernicke Korsakoff syndrome" AND "art therapy"	Google Scholar	2010-2020		26 A Short-Term Art Therapy Group for Individuals with Dementia (2018)			
6					Opening minds through art (OMA): An art program for people with dementia			
7	"art therapy" AND old* AND group* AND meaning*	HAN QUEST	2010-2020, peer-reviewed		22 A community arts programme for older people : an evaluation (2016)			
8	Korsakoff AND "art therapy" AND "therapy group"	Google Scholar	2010-2020		2470 Te veel artikelen			
9	"Korsakoff syndrome" AND "art therapy" AND "therapy group"	Google Scholar	2015-2020	niet helemaal bekeken	722 A Short-Term Art Therapy Group for Individuals with Dementia (2018)			
10	dementia AND "art therapy"	Google Scholar	2010-2020		5010 Te veel artikelen			
11	dementia AND "art therapy" AND "social connectedness"	Google Scholar	2015-2020		133 Exploring the impact of creative expression through interactive art making			
12					Art therapy in art museums: Promoting social connectedness and psychological well-being			

Figuur 1. Zoekschema

Beoordeling en relevantie

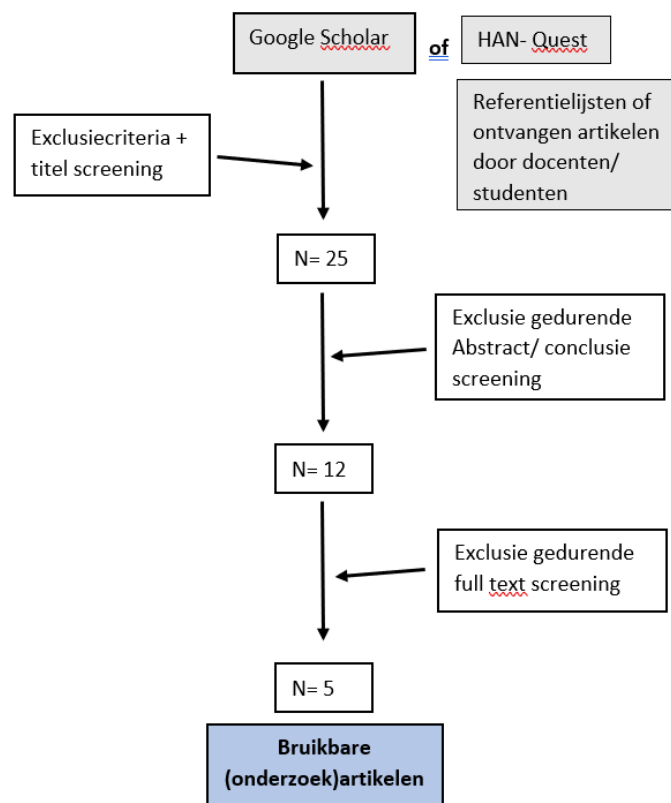
Voor het beoordelen van de gevonden literatuur is een eerste selectie gemaakt op basis van de titel en de samenvatting (abstract). Vervolgens werd er door de zoekfunctie f3 gekeken naar hoe vaak de gebruikte zoektermen in de gevonden literatuur voorkomen en wat erover wordt gezegd.

Daarna is er geselecteerd op relevantie voor deelvraag 1 en de hoofdvraag van dit onderzoek. De onderzoeker stelde zich bij het lezen van de artikelen constant de volgende vraag: Geeft dit antwoord op de deel- of hoofdvraag van het onderzoek?

Om de kwaliteit van de gevonden literatuur te beoordelen is gekeken naar de volgende vragen: Wie is de auteur en wat heeft deze nog meer geschreven? In welk domein hoort deze thuis? Waar is de bron gepubliceerd? Wat is de gebruikte dataverzamelmethode? Bevat de literatuur bronvermeldingen? (Van der Donk & Van Lanen, 2017).

Het proces van het zoeken en beoordelen van bronnen wordt hieronder in de vorm van een figuur weergegeven (zie Figuur 2).

De letter **n** staat voor het aantal bronnen. Er is van 25 gevonden bronnen de samenvatting (abstract) gelezen en relevante tekstfragmenten die door de zoekfunctie f3 werden gevonden. Twaalf bronnen zijn vervolgens helemaal gelezen en uiteindelijk waren vijf wetenschappelijke artikelen bruikbaar voor de literatuurstudie van deelvraag 1.



Figuur 2. Zoekstrategie.

Data-analyse

In fase één is de studentonderzoeker begonnen met het samenvatten van relevante tekstfragmenten. Dit heeft de onderzoeker per bron gedaan zodat er voor elke relevante bron een samenvatting van belangrijke tekstfragmenten beschikbaar is.

In fase twee heeft de onderzoeker de samengevatte tekstfragmenten open gecodeerd (op een uitgeprinte versie). Hierbij zijn de fragmenten nog een keer op relevantie getoetst en is aan ieder fragment een code toegekend, wat een samenvattende notatie van de betekenis van het fragment is (Boeije, 2016).

Bij het axiaal coderen is vervolgens naar verbanden gezocht binnen en tussen de codes na de open codering (Boeije, 2016). Er zijn hoofdcategorieën en thema's ontstaan waar concrete voorbeelden en omschrijving aan gekoppeld kunnen worden.

2.2.2 Deelvraag 2

Databronnen

De databronnen voor het beantwoorden van deelvraag 2 zijn twee kunstzinnige therapeuten van Domus Nostra.

Dataverzamelingsmethode

Er is gekozen om semigestructureerde individuele interviews af te nemen. Een semigestructureerd interview houdt in dat de onderzoeker vooraf gestructureerde vragen gericht op het onderwerp op papier heeft, maar over de ruimte beschikt om hiervan af te wijken om zo dieper op de antwoorden in te gaan (Migchelbrink, 2016).

De studentonderzoeker heeft één interview digitaal afgenomen. Het tweede interview heeft schriftelijk plaatsgevonden. De onderzoeker heeft van tevoren een interviewguide samengesteld (zie bijlage 3). Voor het schriftelijke interview heeft de studentonderzoeker een vragenlijst samengesteld met de vragen uit de interviewguide en deze opgestuurd naar de respondent.

Data-analyse

Het interview is opgenomen, getranscribeerd en vervolgens gecodeerd (zie bijlage 4 en 5). Bij de data-analyse en codering van de interviews volgde de studentonderzoeker de vijf stappen volgens Baarda (2019).

Stap 1: *Ordenen van de gegevens*

Stap 2: *Vaststellen van de relevantie*

Stap 3: *Open coderen*

Stap 4: *Axiaal coderen*

Stap 5: *Selectief coderen*

Ordenen van de gegevens

Ten eerste heeft de studentonderzoeker gekeken naar wat er bij elkaar hoort en de tekst opgesplitst in fragmenten. Tekstfragmenten die over hetzelfde onderwerp gingen kregen dezelfde kleur. Zo heeft de studentonderzoeker een eerste overzicht gemaakt van tekstfragmenten die bij elkaar horen. Dit was een interactief proces. De fragmentindeling is een aantal keer gewijzigd omdat de studentonderzoeker tijdens het indelingsproces nieuwe inzichten opdeed.

Vaststellen van de relevantie

De volgende stap was om alle fragmenten te bekijken op hun relevantie. Tekstfragmenten die niet van belang waren voor het onderzoek kregen geen kleur.

Open coderen

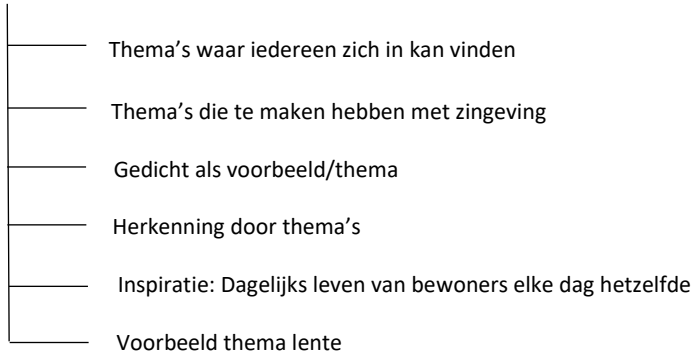
Stap 3 was het reduceren van de data door tekstfragmenten samen te vatten in een label. Soms werden er per tekstfragment meerdere labels gebruikt. Het resultaat van het open coderingsproces is een verzameling van labels, waardoor het geheel ineens veel overzichtelijker wordt (Baarda, 2019).

Axiaal coderen

Voor het axiaal coderen heeft de studentonderzoeker de labels op kaartjes gezet en met behulp van die kaartjes categorieën gevormd.

Voorbeeld van het axiaal coderingsproces:

Werken met thema's



Selectief coderen

Het doel van selectief coderen is verdere structuur aanbrengen. Het is van belang om in deze fase de probleemstelling van het onderzoek in het oog te houden (Baarda, 2019). Door selectief coderen kreeg de studentonderzoeker zicht op de gegevens die zijn verzameld, en op het 'verhaal' dat erover valt te vertellen in het licht van de probleemstelling.

Om volledig antwoord te kunnen geven op deelvraag 2 is de verzamelde data uit de interviews en uit deelvraag 1 vervolgens naast elkaar gelegd en vergeleken.

2.3 Validiteit en betrouwbaarheid

2.3.1 Validiteit

Validiteit beschrijft de mate waarin een onderzoek meet wat deze zou moeten meten (Doorewaard, Kil & Van de Ven, 2019). In dit onderzoek worden er twee soorten dataverzamelingstechnieken gebruikt, namelijk een literatuurstudie en interviews.

De validiteit van de literatuurstudie wordt bepaald door de relevantie van de bron voor het beantwoorden van de hoofdvraag en deelvraag. Om de validiteit te verhogen wordt bijvoorbeeld gewerkt met zoektermen die al een richting geven aan het proces van bronnen zoeken.

Bij deelvraag 2 zijn de bronnen van dataverzameling de meningen, ervaringsverhalen, kennis, gevoelens, etc. van de geïnterviewde vaktherapeuten. De werkelijkheid van de therapeut is hierbij de geldige data. Doordat de interviewvragen vooraf duidelijk geformuleerd worden en aansluiten bij de onderzoeksvraag en deelvragen, zijn interviews een valide methode voor de dataverzameling (Doorewaard et al., 2019). De interviewgids is voor het afnemen van de interviews gecontroleerd door de onderzoeksbegeleider.

De sociale wenselijkheid van de respondenten zou de validiteit van de data kunnen beïnvloeden. Door de anonimiteit te benoemen, krijgen de respondenten de vrijheid om te antwoorden wat zij willen (Van der Donk & Van Lanen, 2019, p. 307).

Bovendien kunnen de resultaten (on)bewust worden beïnvloed door bepaalde verwachtingen van de onderzoeker (Fisher & Julsing, 2019). Deze verwachtingen kunnen leiden tot het vormen van een bepaalde conclusie, wat zonder die verwachting mogelijk niet uit het onderzoek zou komen. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen wordt er gewerkt met inhoudelijke controles, zo leest er een medestudent mee tijdens het onderzoek, ook wel een peer-check genoemd (Migchelbrink, 2016).

2.3.2 Betrouwbaarheid

Voor de betrouwbaarheid van de literatuurstudie is de mate van wetenschappelijkheid van de gekozen bronnen bepalend, maar ook de manier van zoeken van bronnen en het combineren van de bevindingen uit de relevante literatuur (Doorewaard et al., 2019).

Een onderzoek wordt betrouwbaar doordat het onafhankelijk van toeval is. Het onderzoek moet hetzelfde opleveren als het eventueel herhaald wordt (Fischer & Julsing, 2019, p. 72). Bij kwalitatief onderzoek is dit moeilijk. Volgens Doorewaard et al., (2019) zit de grote uitdaging van kwalitatief onderzoek met betrekking tot de betrouwbaarheid in de multi-interpreteerbaarheid van de gegevens. Dit speelt vooral bij het afnemen en analyseren van interviews een grote rol. Volgens Doorewaard et al., (2019) is multi-interpreteerbaarheid bij kwalitatief onderzoek in de meeste gevallen niet te voorkomen. Door de gemaakte stappen te vermelden in het onderzoek en te laten lezen door anderen (zoekschema, beoordeling van de relevantie van literatuur, transcriberen, coderen, interviewgide...), zal de betrouwbaarheid worden vergroot aangezien het transparant en navolgbaar is hoe de resultaten in een conclusie hebben geresulteerd (Baarda et al., 2015).

Om de betrouwbaarheid bij deelvraag 1 te waarborgen, wordt wetenschappelijk onderzoek bestudeerd. Binnen de dataverzameling en data-analyse speelde de betrouwbaarheid van de gevonden bronnen een grote rol. Zo wordt er bijvoorbeeld een zoekschema bijgehouden. Hierdoor wordt de literatuurstudie controleerbaar, herhaalbaar en daardoor betrouwbaar (Verhoeven, 2018). Bovendien wordt de onderzoeksvraag door meerdere relevante onderzoeken van verschillende kanten belicht. Dit heet triangulatie van bronnen (Doorewaard et al., 2019).

Om de betrouwbaarheid van deelvraag 2 te vergroten, wordt gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews. De vragen worden vooraf vastgelegd in een interviewgide. Daardoor wordt de betrouwbaarheid vergroot omdat de onderzoeker dezelfde meting afneemt bij iedere respondent (Doorewaard et al., 2019). Om de bruikbaarheid te waarborgen is het essentieel dat de geïnterviewde therapeuten voldoende ervaringen hebben met het onderwerp en de doelgroep Korsakov (minimaal 2 jaar werkervaring). Volgens Doorewaard et al., (2019) is het van belang dat het interview op een gunstig tijdstip plaatsvindt, waardoor het prettig is voor de respondent. Omstandigheden rond het interview (bijvoorbeeld weinig tijd of haast) en de emotionele toestand van de geïnterviewde en de interviewer (vermoeid, slechte dag gehad) kan betrouwbaarheid van het interview beïnvloeden (Baarda, 2019). Er moet rekening gehouden worden met de behoeften en mogelijkheden van de respondent. Zo worden de interviewvragen bijvoorbeeld vooraf al opgestuurd naar de respondenten zodat zij zich kunnen voorbereiden en weten wat ze kunnen verwachten. De onderzoeker neemt een geduldige, neutrale en respectvolle houding aan, waardoor de respondent zijn eigen mening kan vertellen.

Bovendien wordt de betrouwbaarheid van deelvraag 2 getest doordat medestudenten een aantal fragmenten van het getranscribeerde interview opnieuw gaan coderen. Zo kan de studentonderzoeker controleren of de antwoorden op dezelfde manier opgevat zijn. Wanneer dit zo is, wordt de betrouwbaarheid verhoogt (Doorewaard et al., 2019).

Hoofdstuk 3: RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd.

Allereerst worden de resultaten van het vooronderzoek kort weergegeven. Daarna worden de resultaten uit het literatuuronderzoek van deelvraag 1 weergegeven in een lopende tekst en vervolgens zijn zeven relevante categorieën gepresenteerd in een tabel en beschreven met quotes uit de literatuur om elk thema te illustreren.

Daarna worden de resultaten uit de interviews van deelvraag 2 weergegeven. De interviews zijn door de onderzoeker eerst open en vervolgens axiaal gecodeerd. Uit de axiale codes heeft de onderzoeker negen relevante thema's voor dit onderzoek gekozen en uitgelegd. Bij de beschrijvingen van de thema's worden de respondenten geparafraseerd en geciteerd.

Ten slotte worden de resultaten van de literatuurstudie en de interviews in een tabel met elkaar vergeleken om zo ook volledig antwoord te kunnen geven op deelvraag 2.

3.1 VOORONDERZOEK

In hoeverre heeft sociale verbondenheid te maken met zingeving?

Volgens Alma en Smaling is existentiële zingeving steeds aan de orde wanneer we ons eigen leven als zinvol beleven. Dat wil zeggen: er een richting, een doel, een waarde in ervaren of- meer in het algemeen- wanneer we ons leven kunnen plaatsen in een breder verband van betekenissen (Alma & Smaling, 2010).

Volgens hen is zingeving een persoonlijke verhouding tot de wereld die gekenmerkt kan worden door 9 ervaringsaspecten. Een van de 9 aspecten luidt verbondenheid.

“Verbondenheid kan men opvatten als een soort samenhang, maar dan toch veel persoonlijker, gevoelsmatiger en intenser beleefd” (Alma & Smaling, 2010, p.21). Voelt men zich verbonden met een medemens dan wordt er van sociale verbondenheid gesproken (Alma & Smaling, 2010). In de literatuur van Alma en Smaling (2010) wordt ‘zin’ beschreven als een gevoel van verbodenheid voorbij nuttigheid en maakbaarheid. Of in de woorden van Buber (geciteerd in Remmerswaal, 2015, p. 46): “Het leven van de mensen onderling rust op twee pijlers, maar eigenlijk is het er slechts één: ieders verlangen om door zijn medemensen erkend te worden als dat wat hij is, ja, als dat wat hij kan worden en om daarin gesterkt te worden. En voorts 's mensen vermogen zijn medemensen op die manier te erkennen en te sterken”.

Stroeken stelt in Broers (2011) dat betrokkenheid met andere mensen zoals familieleden, partner of vrienden een van de meest essentiële onderdelen van een zinvol bestaan zijn. Daarbij noemt hij dienstbaarheid aan anderen, ofwel een altruïstische oriëntatie, waarbij anderen helpen centraal staat. Binding met andere groepsleden kan op zich al waardevol zijn. In therapiegroepen kan die binding een diepere dimensie krijgen door bij te dragen aan het welzijn van anderen (Broers, 2011).

Broers (2011, p.33) citeert in haar Masterscriptie over groepswork in de psychiatrie voor zingeving aan verlieservaringen de volgende uitspraak van Yalom: “Most psychiatric patients however, have an impoverished group history; never before have they been valuable and integral to a group. For these patients, the sheer successful negotiation of group experience may in itself be curative”.

Volgens Westerhof (2013) kunnen verschillende indelingen in zingevingsbronnen teruggebracht worden tot een aantal belangrijke thema's van zingeving, die zich oriënteren aan existentiële aspecten van de menselijke conditie. Binnen deze zingevingsbronnen wordt verbondenheid als een belangrijk aspect genoemd en als volgt beschreven: “Het gaat juist om de manier waarop men is ingebed in sociale netwerken en de bredere maatschappij, bijvoorbeeld goede sociale relaties, intimiteit, altruïsme, collectivisme en maatschappelijk bewustzijn” (Westerhof, 2013, p. 16). Volgens Westerhof (2013) is verbondenheid als zingevingsbron voor alle leeftijdsgroepen van belang. Maar er is een leeftijdsverschil te zien in de aard van de antwoorden over sociale relaties. Ouderen richten zich meer op de aanwezigheid van anderen, waarbij vooral de familie (partner, kinderen, kleinkinderen) een belangrijke rol speelt. Voor jongeren en mensen van middelbare leeftijd is dingen ondernemen in een bredere kring dan kennissen en vrienden van belang (Westerhof, 2013).

3.2 DEELVRAAG 1

Welke bijdrage levert beeldende therapie in groepsverband aan het ervaren van sociale verbondenheid bij de cliënt volgens wetenschappelijke kennis?

Remmerswaal (2015) beschrijft in zijn boek ‘Begeleiden van groepen’ dat een van de belangrijkste kenmerken van groepen de mate is waarin zij cohesief zijn. Cohesie is een veelgebruikt begrip in de groepsdynamica en beschrijft de groepsverbondenheid en het groepsklimaat. In groepstherapie kunnen cliënten ervaren dat anderen dezelfde vragen, moeilijkheden en onzekerheden hebben (Broers, 2011). Deze herkenning kan leiden tot een gevoel van opluchting en verbinding met elkaar.

Voor het beantwoorden van deelvraag 1 zijn er vier relevante onderzoek artikelen gevonden.

Onderzoekbron 1:

Uit een onderzoek van professor beeldende therapie Mimmu Rankanen (2016) die meerdere onderzoekartikelen gepubliceerd heeft naar de effectiviteit van beeldende therapie, kwam naar voren dat 82% van de cliënten die deelnamen aan een beeldende groepstherapie een positief effect hebben waargenomen binnen hun sociale relaties.

Het verzamelen van de data verliep bij het onderzoek van Rankanen in twee fases. In fase één werd doormiddel van een retrospectief dossierstudie narratief materiaal van 68 deelnemers uit 12 verschillende therapiegroepen bekeken. Aan de hand van 12 hoofdthema's over de effecten van de beeldende therapie in een groepssetting werd de narratieve data systematisch geanalyseerd. In de tweede fase van de data-acquisitie werd de betrouwbaarheid van de verzamelde data getest door een enquête die door de deelnemers van de groepen werd uitgevoerd. 51 cliënten hebben deelgenomen aan deze enquête.

Uit het onderzoek blijkt dat de deelnemers de verbinding die tussen groepsleden is ontstaan door beeldend werken, observeren en het delen van kunstwerken als therapeutisch en waardevol hebben ervaren. Deelnemers beschreven het effect van het krijgen van feedback op het eigen werkstuk als rakend en transformerend.

“It was wonderful to receive feedback on my own artworks in such a way that it was possible to see and experience them in a completely novel way. By making pictures, one could

balance, cover and unfold ones own expression. Pictures eased the process of becoming visible for others and receiving feedback” (Rankanen, 2016, p. 104).

Daarnaast kwam uit de narratieve data naar voren dat meer dan de helft van de deelnemers benoemde dat ze binnen de groep steun hebben ervaren en zich begrepen voelden door de beeldende therapiegroep. De ervaring erbij te horen bij een groep van verschillende individuen en de accepterende sfeer was heel belangrijk voor deelnemers en verhoogde de zelfcompassie bij de cliënt. “The group was very meaningful for me. It was not difficult to make or share artworks in the group even when I handled personally hard issues. The pictures provided distance to the narrated issues, so they did not feel too intimate” (Rankanen, 2016, p. 106).

Naast respect, vertrouwen en acceptatie werd ook de professionele houding van de beeldende therapeut die voor een veilige sfeer zorgde, en het vermogen om moeilijke situaties aan te pakken zonder angst en negativiteit, benoemd door de deelnemers.

Verder bleek uit het onderzoek dat 78% van de deelnemers, het horen bij een groep ook als lichtelijk of matig uitdagend hebben ervaren (Rankanen, 2016).

Onderzoekbron 2:

Uit een onderzoek van professor beeldende therapie Theresa van Lith (2014) die meerdere onderzoeken gedaan heeft op het gebied van zingeving en kunst, kwam naar voren dat het maken van kunst een spiritueel aspect aan het herstelproces van cliënten gaf. Om een veelzijdig perspectief van dit onderzoek te krijgen, werden gemengde methoden gebruikt (participatief, coöperatief, empirisch en fenomenologisch, maar ook casestudy's en kunst gebaseerde benaderingen) (Van Lith, 2014)). Van Lith (2014) onderzocht de veranderingen gedurende 1 jaar in het leven van 12 deelnemers die verschillende beeldende programma's/activiteiten bijwoonden. In het onderzoek wordt spiritualiteit in deze context beschreven als: “the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose, and the way they experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature and to the significant or sacred” (Van Lith, 2014, 26). Deelnemers van dit onderzoek benoemden dat het proces van kunst maken hen in staat stelde om te experimenteren met hun relaties met anderen. De deelnemers gaven aan eerst geprobeerd te hebben zelfstandig te herstellen, maar dat dit resulteerde in een nog groter gevoel van eenzaamheid. Werken binnen een groepsstructuur kan volgens Van Lith (2014) een betere manier zijn om problemen te begrijpen en zorgt voor een collectieve ervaring bij de deelnemers.

“Most of us would have experienced the positive feeling when someone explains to us: “I missed you when you didn't come to such and such.” We feel elated that someone had cared to think about our absence and the difference we make through our participation with that particular group” (Van Lith, 2014, p31).

Kunst vormt daarnaast een gemakkelijke manier om contact te leggen met anderen en te communiceren over wat speelt bij cliënten. Volgens Van Lith (2014) realiseerden veel deelnemers doormiddel van beeldend werken dat ze verbonden waren met anderen en met hun omgeving, en dat ze niet alleen toeschouwers zijn maar ook echt meetellen.

Volgens Van Lith (2014) wordt het geloof in een doel dat groter is dan wijzelf beschouwd als een van de belangrijkste aspecten voor het versterken en verbinden van een gemeenschap.

“For example, a few of the participants spoke about wanting to be more helpful in the day-to-day running of the open studio, by helping to teach an art class or assisting in the induction

of new members. In this way, the participants' experiences highlighted the need for a more diverse art offering by encouraging a range of individual and communally oriented qualities" (Van Lith, 2014, p.31).

Onderzoekbron 3:

Ook in een kwalitatief verkennende pilotstudie van Theresa Van Lith en mede onderzoekers Patricia Fenner en Margot J. Schofield (2009), waarbij de opvattingen van drie ervaren beeldend therapeuten onderzocht zijn over hoe kunst maken in een atelier bijdraagt aan herstel van de geestelijke gezondheid, benadrukten zij het belang van het maken van kunst in een groepsomgeving, omdat dit bij de cliënten zorgt voor een gevoel van deelneming aan een sociale wereld, het gevoel erbij te horen. Kunst maken in een groep kan volgens Van Lith, Fenner & Schofield (2009) zorgen voor de ontwikkeling van vriendschappen vooral voor mensen die moeite hebben met sociale interacties. Cliënten merkten op dat de banden die zich ontwikkelden binnen de kunstgroep dichterbij kwamen dan in andere groepen, zoals koken en praten (Van Lith et al., 2009). Bovendien werd de kunstgroep door deelnemers gewaardeerd als een belangrijke 'opstap' om ook te re-integreren in sociale situaties buiten de kunstgroep (Van Lith et al., 2009).

Onderzoekbron 4:

Uit de masterthesis van Brittany Hinkle (2018) kwam naar voren dat beeldende groepstherapie de sociale uitwisseling bij mensen met dementie bevorderde.

Doel van het onderzoek van Hinkle (2018) was het meten van de kwaliteit van leven bij mensen met dementie voor en na een traject beeldende groepstherapie. De deelnemers van het onderzoek kregen zes weken lang beeldende therapie in groepsverband.

Er is bij het onderzoek van Hinkle sprake van een aanvullend onderzoek naar het gebruik van de methode van Judith Wald (Hinkle, 2018). Judith Wald voerde in de loop van haar carrière als kunsttherapeut in New York al meerdere kwalitatieve onderzoeken uit, onder andere met mensen met dementie.

In haar scriptie noemt Hinkle (2018) ook een onderzoek van Cowl en Gaugler (2014) die door middel van een systematische literatuurstudie de voordelen van het gebruik van beeldende interventies bij mensen met dementie onderzochten. Ze ontdekten dat beeldende therapie een gevoel van controle en sociale steun kan bieden, vooral in groepsverband. Bovendien toonden verschillende onderzoeken een verhoogde socialisatie onder de deelnemers met dementie tijdens en na groepstherapie-sessies (Hinkle, 2018).

Volgens Hinkle (2018) biedt een groepstherapie-setting de mogelijkheid voor individuen om hun herinneringen met elkaar te delen. Bovendien kunnen deelnemers doormiddel van een non-verbaal medium terugkijken op hun levensverhalen en herinneringen, en deze een plek geven binnen een groepsomgeving, zonder erover te hoeven vertellen. Communicatie vindt non-verbaal plaats. Dit zorgt volgens Hinkle (2018) ervoor dat deelnemers kunnen ontsnappen uit hun persoonlijk isolement en onderdeel worden van een stimulerende en beschermende omgeving.

In het onderzoek van Hinkle werd het programma van de beeldende therapiesessies ingedeeld in 6 thema's/ levensfasen: 'kindertijd', 'schooldagen', 'bijzondere gelegenheden', 'volwassenheid', 'werk' en 'het heden'. Uit het onderzoek bleek dat de meest persoonlijk relevante verhalen naar voren kwamen in de weken 'bijzondere/ feestelijke gelegenheden', 'volwassenheid' en 'werk'. Deelnemers gingen verhalen vertellen over bijzondere

gelegenheden zoals bruiloften en geboortes van hun kinderen. Verhalen waar zich anderen mee konden identificeren. Ongeacht de artistieke vaardigheid en ervaring, konden alle acht de deelnemers van de therapiegroep deelnemen en elke deelnemer hield zich actief bezig met het beeldend medium. De meeste deelnemers maakten een collage.

“The group art therapy setting fostered social exchange, particularly storytelling. The pre-cut collage images and weekly themes supported this process, perhaps providing a means of focusing on the memories being shared (Wald, 1989, p. 215 geciteerd in Hinkle, 2018, p. 59)”.

Volgens Hinkle (2018) profiteerden de onderzoeksresultaten van de consistente omgeving die door de therapeut werd gecreëerd. Gedurende de zes weken vond elke sessie plaats in dezelfde kamer. Elke week waren dezelfde materialen beschikbaar. En elke sessie zat de deelnemer op de plek waarvoor hij in sessie 1 had gekozen. Bovendien stonden elke keer de materialen klaar en werd elke sessie vormgegeven aan één van de 6 levensfases.

Samenvatting literatuurstudie

De gevonden onderzoeken en artikelen zijn gecodeerd naar relevante thema's en vervolgens gecategoriseerd. Uit dit codeerproces resulteren zeven relevante categorieën.

Deze categorieën worden hieronder weergegeven in vorm van een tabel (zie Tabel 2) en onderbouwd met citaten en parafrases uit het literatuuronderzoek.

Tabel 2
Resultaten literatuuronderzoek

Categorie	Thema's uit het literatuuronderzoek
Effect beeldende groepstherapie	In groepstherapie kunnen cliënten ervaren dat anderen dezelfde vragen, moeilijkheden en onzekerheden hebben. Deze herkenning kan leiden tot een gevoel van opluchting en verbinding met elkaar.
	Binding met andere groepsleden kan op zich al waardevol zijn. In therapiegroepen kan die binding een diepere dimensie krijgen door bij te dragen aan het welzijn van anderen (altruïstische oriëntatie).
	Beeldende therapie heeft een positief effect op sociale relaties.
	Werken binnen een groepsstructuur zorgt voor een collectieve ervaring.
	Deelnemers ervaren steun binnen de groep en voelen zich begrepen.
	De ervaring erbij te horen bij een groep van verschillende individuen en de accepterende sfeer was heel belangrijk voor deelnemers en verhoogde de zelfcompassie bij de cliënt zelf.
	Kunst maken in een groep kan zorgen voor de ontwikkeling van vriendschappen.
	De kunstgroep biedt een 'opstap' voor deelnemers om ook te re-integreren in sociale situaties buiten de kunstgroep.
	Kunst maken in een groepsomgeving zorgt voor een gevoel van deelneming aan een sociale wereld, het gevoel erbij te horen.
	Beeldende therapie kan een gevoel van controle en sociale steun bieden, vooral in groepsverband.
	Beeldende groepstherapie biedt de mogelijkheid om herinneringen met elkaar te delen.
	Deelnemers kunnen ontsnappen uit hun persoonlijk isolement en onderdeel worden van stimulerende en beschermende omgeving.
	Deelnemers ervaren het horen bij een groep ook als lichtelijk of matig uitdagend.
Voordelen van kunst als medium	Het proces van de cliënt werd zichtbaar voor anderen door het beeldend werk.
	Door het beeldend werk voelt het delen van persoonlijke dingen niet te intiem.
	Het maken van kunst geeft een spiritueel aspect aan herstelproces van cliënten.
	Het proces van kunst maken stelt deelnemers in staat om te experimenteren met hun relaties met anderen.
	Kunst vormt een gemakkelijke manier om te communiceren over wat speelt bij cliënten.
	Doormiddel van beeldend werken realiseerden veel deelnemers dat ze verbonden waren met anderen en met hun omgeving, en dat ze niet alleen toeschouwers zijn maar ook echt meetellen.
	Beeldend werken biedt deelnemers die mogelijkheid terug te kijken op hun levensverhalen en herinneringen en deze een plek geven binnen een groepsomgeving, zonder erover te moeten vertellen.
Belangrijke aspecten voor werken in een groep	De professionele houding van de therapeut die voor een accepterende en veilige sfeer zorgt.
	Respect, vertrouwen en acceptatie
Werken met thema's	Therapiesessies is ingedeeld in 6 thema's/ levensfasen: 'Kindertijd', 'Schooldagen', 'bijzondere gelegenheden', 'Volwassenheid', 'Werk' en 'het heden'.
	Deelnemers delen hun levensverhalen waarmee ook anderen zich kunnen identificeren.
Feedback	Deelnemers beschreven het effect van het krijgen van feedback op het eigen werkstuk als rakend en transformerend.
Gezamenlijk doel	Het geloof in een doel dat groter is dan wijzelf zorgt voor het versterken en verbinden van een gemeenschap.
Therapiesetting	De deelnemers met dementie profiteerden van de consistente omgeving die door de therapeut werd gecreëerd.

3.3 DEELVRAAG 2

In hoeverre sluiten de gevonden resultaten uit de wetenschappelijke literatuur aan bij de ervaringen van professionals die werken met volwassenen met het syndroom van Korsakov?

Hieronder worden de resultaten uit de interviews van deelvraag 2 weergegeven. De interviews zijn door de onderzoeker eerst open en dan axiaal gecodeerd. Uit de axiale codes heeft de onderzoeker vervolgens **acht relevante thema's** voor dit onderzoek geformuleerd. Deze acht thema's worden hieronder uitgelegd en onderbouwd met citaten van de respondenten (kunstzinnige therapeuten, persoonlijke communicatie, 25 mei 2020).

1. Meerwaarde kunstzinnige groepstherapie
2. Nadelen groepssetting
3. Werken met thema's
4. Feedback
5. Beleving
6. Therapeutische houding
7. Materiaal
8. Expositiegroep

1. Meerwaarde kunstzinnige groepstherapie

Volgens de respondenten speelt het groepsverband en sociale verbondenheid een belangrijke rol binnen de therapie bij Domus Nostra, juist omdat dit voor mensen met het syndroom van Korsakov niet vanzelfsprekend is. Mensen met Korsakov zijn vaak op zichzelf gericht en kunnen moeilijk sociale contacten aangaan. Daarnaast zijn familiebanden vaak slecht door wat in het verleden is gebeurd. Daarom is het volgens respondent 2 nog waardevoller om die betrokkenheid binnen de groepen aandacht te geven en te versterken. Bovendien is het volgens respondent 1 een doelgroep die zelf vrij weinig in te brengen heeft. Daarom is het volgens haar juist mooi om met elkaar te werken zodat er iets van zelf ontstaat en bewoners in interactie komen met elkaar.

Volgens respondent 2 geeft de sociale verbondenheid cliënten ook meer zin om deel te nemen aan de kunstzinnige groepstherapie. "Soms zie ik dat juist de sociale verbondenheid hetgeen is waarvoor de mensen komen".

Respondent 1 merkt op dat door het kunstzinnig werken de bewoners soms bij elkaar gaan kijken en interesse tonen voor wat de ander maakt. Soms zijn het volgens haar hele kleine handelingen waardoor er weer contact ontstaat zoals bijvoorbeeld het doorgeven van de verf.

Over het algemeen ervaren de respondenten dat bij bewoners die deelnemen aan kunstzinnige therapie de sociale contacten meer gesterkt worden. Ze stellen zich socialer op, luisteren naar elkaar, vinden herkenning bij elkaar en raken meer betrokken bij elkaar. "Hoe langer de groep bij elkaar is, hoe opener het contact is en ze steun bij elkaar ervaren".

De respondenten zien sociale contacten in de groep ontstaan. Echter betekent dit volgens respondent 2 niet dat die sociale contacten op een andere plek ook sterk blijven, in sommige gevallen wel.

2. Nadelen groepssetting

Volgens respondent 1 lukt het in een groepssetting niet altijd om helemaal naar iemands persoonlijk verhaal te luisteren. Daarom is het volgens haar belangrijk dat groeps- en individuele therapie gecombineerd worden.

Ook kan het volgens de respondent een nadeel van groepstherapie zijn dat de cliënt iemand anders ziet werken die bijvoorbeeld 'mooier' werkt dan hijzelf. "Dat kan voor sommigen confronterend zijn, dat ze dan bijvoorbeeld minder trots zijn op wat ze doen of zich gaan vergelijken met anderen...dit kan het sociale contact tegenwerken".

Daarnaast is het volgens respondent 1 soms lastig om bij iedereen aan te sluiten omdat het niveau van bewoners heel erg verschillend kan zijn. De therapeuten proberen om mensen bij elkaar in een groep te zetten die een beetje bij elkaar passen qua dynamiek, leeftijd en niveau maar de niveauverschillen kunnen volgens de respondent alsnog soms lastig zijn omdat sommige cliënten bijvoorbeeld plotseling achteruitgaan.

3. Werken met thema's

Uit de interviews blijkt dat er binnen de groepstherapie bij Domus Nostra veel wordt gewerkt met thema's. "Om sociaal contact te stimuleren werken we vaak vanuit een onderwerp met inleidende tekst en/of afbeeldingen".

Vaak zijn het thema's die te maken hebben met zingeving. Dat kunnen dan bijvoorbeeld dingen zijn uit de natuur. Respondent 1: "Ik heb een keer een gedicht van Toon Hermans uitgekozen, een gedicht bijvoorbeeld over de zee, dat je aan de zee soms zo goed alleen kan wandelen en dat de zee je dan het gevoel geeft dat je niet alleen bent". De thema's worden ingeleid doormiddel van een voorbeeld en vervolgens wordt er kunstzinnig gewerkt. Een inleidend voorbeeld kan een stukje tekst, een gedicht, een verhaal, een sprookje of een plaatje zijn, maar ook informatieve teksten over bijvoorbeeld de betekenis van Pasen.

Volgens de respondenten werkt het inleiden met een thema inspirerend en maakt dat er een gesprek kan ontstaan met en tussen de bewoners omdat het leven van de mensen alledag een beetje hetzelfde is en ze weinig meemaken. Respondent 1: "Dan is het lastig om te zeggen: Hoe was je weekend of hoe was je dag?" Het werken met een thema stimuleert het sociale aspect en dient als inspiratie. Bovendien zorgt het volgens de respondenten voor herkenning. Bijvoorbeeld bij het gedicht over de zee. Dan vraagt respondent 1: "Goh herken je dat? Of heb je dat misschien juist bij een ander landschap?" Dit werkt volgens haar het beste wanneer ze een thema uitkiezen waar iedereen zich een beetje in kan vinden.

4. Feedback

Volgens de respondenten kan feedback van deelnemers heel waardevol zijn. "Het is mooi om te zien dat in de groep mensen elkaar ongevraagd complimenten geven en dit laat deelnemers groeien, ze voelen waardering voor elkaar". Ook is het volgens respondent 1 waardevol wanneer een andere deelnemer een compliment geeft en niet de therapeut omdat dit vaak nog beter aankomt bij de mededeelnemer. Volgens de respondenten wordt er in de groepstherapie echter niet veel feedback gegeven aan elkaar. Meestal geeft respondent 1 feedback bijvoorbeeld in vorm van tips en complimenten over het kunstzinnig werkstuk of zij herinnert aan de sociale regels wanneer dit nodig is.

Door de nabespreking aan het einde van de sessie wordt het geven van feedback op elkaars werk gestimuleerd. Respondent 1: "Meestal leggen we de werkstukken naast elkaar en kijken we er in ieder geval nog even naar met zijn allen. Dit om te stimuleren dat deelnemers interesse tonen in wat de anderen doen en om het groepsgevoel te versterken".

Volgens respondent 1 reageren sommigen dan ook op wat de ander zegt maar is dit wel uitzonderlijk. "Vaak is het meer dat iedereen zijn verhaal gewoon om de beurt doet".

Het geven van feedback blijkt lastig te zijn voor de deelnemers omdat de meeste mensen niet echt een reflecterend vermogen hebben. Daarom vraagt respondent 1 niet vaak aan de deelnemers om iets over de betekenis van hun beeldend werk te zeggen maar nodigt uit door vragen te stellen als "Wat spreekt je aan... of kan je iets vertellen over de kwaliteit van het werk wat je zelf of een ander heeft gemaakt?" Soms wordt er bijvoorbeeld gevraagd om werken te categoriseren zodat er geen waardeoordeel wordt uitgesproken maar het beter kijken wordt gestimuleerd. Respondent 2: "Bijvoorbeeld welke schilderijen hebben een lichte achtergrond en welke een donkere achtergrond". Het wordt dus in de nabespreking vooral gecommuniceerd over het zichtbare van het kunstzinnige werkstuk.

5. Beleving

Omdat het leven van mensen met het syndroom van Korsakov alledaags een beetje hetzelfde is en ze weinig meemaken speelt het aspect beleving ook een rol binnen de kunstzinnige groepstherapie.

Er wordt veel gewerkt met thema's uit de natuur zoals bijvoorbeeld de jaarfeesten. Respondent 1 vindt dit belangrijk omdat zij denkt dat de bewoners daardoor weer meer verbondenheid voelen met de natuur en zich wat meer bewust worden van hun omgeving doordat ze bijvoorbeeld met lenteachtige kleuren schilderen. Daarnaast stimuleert respondent 1 de waarneming van de bewoners door vragen zoals: "Zien jullie hier in de omgeving lentebloesem, of heb je dat zelf in de tuin gehad?" met het doel om de beleving aan te spreken.

Daarnaast worden ook regelmatig activiteiten aangeboden zoals het bezoeken van een kunstmuseum. Bewoners vinden het fijn om bepaalde kunstwerken waarmee ze ook in de therapie bezig zijn een keer in het echt te zien. Bovendien zorgen dit soort uitstapjes volgens respondent 1 voor leuk contact met de bewoners. De bewoners vinden het vaak heel leuk om weer even in de gewone maatschappij te zijn en samen iets mee te maken waarover later ook nog gepraat kan worden.

6. Therapeutische houding

Respondent 1 vindt het belangrijk dat de sessie vanuit rust en voorbereiding kan beginnen. Ze zorgt bijvoorbeeld ervoor dat alles netjes klaarligt, en voor de bewoners het materiaal bereikbaar is, en dat koffie en thee gezet is. Ze merkt zelf dat wanneer ze dit niet heeft kunnen doen van tevoren, zichzelf met wat meer onrust start en dat er daardoor ook minder rust is in de groep.

Verder vindt ze het ook belangrijk dat de ruimte er opgeruimd en rustig uit ziet. De tafels staan vrij leeg en ze legt zo min mogelijk spullen neer, meestal alleen een schilderplank en de spullen die ze echt nodig hebben. "...Penselen rechts aan een kant en als ze een theedoek of iets gebruiken gewoon netjes opgevouwen daarnaast..." Ook dat zorgt voor rust.

Daarnaast vindt de respondent het ook heel belangrijk dat cliënten zich gezien en welkom voelen. Zo probeert zij bijvoorbeeld ervoor te zorgen dat als ze weet dat iemand linkshandig is, dat de spulletjes dan ook aan de linker kant klaarliggen waar degene zit.

Ook vindt ze belangrijk dat iedereen zichzelf kan zijn en zich veilig voelt in de groep. Zij zorgt hiervoor door de deelnemers te herinneren aan de sociale normen. Iedereen mag zijn

mening zeggen. Ze vindt het belangrijk dat de eigenheid van een cliënt getoond mag worden, maar er wordt niet over elkaar geoordeeld of gelachen.

Ze creëert veiligheid door iedereen ook even persoonlijke aandacht te geven. “Of dat nou per se een gesprek is of meer in het kunstzinnige door bijvoorbeeld te kijken naar wat degene heeft gemaakt, of even een momentje bij het koffie inschenken. Maar wel dat iedereen even zich gezien voelt”.

Tenslotte denkt respondent 2 dat doordat ze zelf ook meewerken er ook meer verbondenheid ontstaat. “...we zijn dan ook deelnemer”.

7. Materiaal

Volgens respondent 1 heeft iedere bewoner zijn persoonlijke voorkeur maar over het algemeen vinden ze met pastelkrijt schilderen en nat op nat schilderen het fijnst. Bij boetseren bijvoorbeeld voelt zij over het algemeen meer weerstand bij de bewoners. Dit vinden ze vaak moeilijker. “Misschien komt dit omdat de klei eerst koud is en nog doorgewerkt moet worden”. Volgens haar heeft de materiaalkeuze echter niet zo veel invloed op de sociale verbondenheid. Soms merkt zij dat wanneer de bewoners een oefening heel leuk vinden, er ook meer leuk sociaal contact is dan wanneer een oefening niet zo aanslaat. Maar soms ook niet. “Soms is iets juist heel moeilijk en dan wordt er ook heel erg om gelachen met elkaar. Dat zorgt ook weer voor verbinding”.

8. Expositiegroep

De respondenten benoemden in de interviews vaak de expositiegroep die een andere kunstzinnige therapeut binnen Domus Nostra heeft opgestart. Bij deze groep merk je volgens de respondenten dat mensen heel hecht kunnen worden met elkaar.

In de expositiegroep worden door de bewoners werkstukken gemaakt die ook tentoongesteld en verkocht worden. Van het geld wordt dan vervolgens een kunstreis georganiseerd.

Volgens respondent 1 is het van invloed dat de deelnemers toewerken naar een gezamenlijk doel, een kunstreis of de expositie. Daardoor worden ze hechter met elkaar en ontstaan er vriendschappen. Ze zijn ook meer betrokken bij wat de ander maakt en geven feedback op elkaars kunstwerken.

Vergelijking van de resultaten uit literatuur en interviews

Om volledig antwoord te kunnen geven op deelvraag 2 heeft de studentonderzoeker de resultaten uit de literatuur vergeleken met de resultaten uit de interviews. Deze vergelijking wordt gepresenteerd doormiddel van een tabel. In deze tabel zijn de zeven categorieën uit de literatuurstudie weergegeven. De uitspraken die zowel in de literatuur als ook door de geïnterviewde therapeuten werden gemaakt worden **groen** weergegeven. Uitspraken die in de literatuur worden gemaakt maar niet zijn genoemd in de interviews kregen geen kleur. Uitspraken van de therapeuten die de literatuur tegenspreken worden in **rode kleur** weergegeven.

Tabel 3
Vergelijking resultaten uit literatuur en interviews

Bron	Thema's uit het literatuuronderzoek
	Effect beeldende groepstherapie
Literatuur	In groepstherapie kunnen cliënten ervaren dat anderen dezelfde vragen, moeilijkheden en onzekerheden hebben. Deze herkenning kan leiden tot een gevoel van opluchting en verbinding met elkaar.
	Binding met andere groepsleden kan op zich al waardevol zijn. In therapiegroepen kan die binding een diepere dimensie krijgen door bij te dragen aan het welzijn van anderen (altruïstische oriëntatie)
	Beeldende therapie heeft een positief effect op sociale relaties.
	Werken binnen een groepsstructuur zorgt voor een collectieve ervaring.
	Deelnemers ervaren steun binnen de groep en voelen zich begrepen.
	De ervaring erbij te horen bij een groep van verschillende individuen en de accepterende sfeer was heel belangrijk voor deelnemers en verhoogde de zelfcompassie bij de cliënt zelf.
	Kunst maken in een groep kan zorgen voor de ontwikkeling van vriendschappen.
	De kunstgroep biedt een 'opstap' voor deelnemers om ook te re-integreren in sociale situaties buiten de kunstgroep.
	Kunst maken in een groepsomgeving zorgt voor een gevoel van deelneming aan een sociale wereld, het gevoel erbij te horen.
	Beeldende therapie kan een gevoel van controle en sociale steun bieden, vooral in groepsverband.
	Beeldende groepstherapie biedt de mogelijkheid om herinneringen met elkaar te delen.
	Deelnemers kunnen ontsnappen uit hun persoonlijk isolement en onderdeel worden van stimulerende en beschermende omgeving.
	Deelnemers ervaren het horen bij een groep ook als lichtelijk of matig uitdagend.
Interviews	Nadelen groepssetting bij mensen met het syndroom van Korsakov: - Het lukt in een groepssetting niet altijd om helemaal naar iemands persoonlijk verhaal te luisteren. - Cliënt ziet iemand anders werken die bijvoorbeeld 'mooier' werkt dan hijzelf. "Dat kan voor sommigen confronterend zijn, dat ze dan bijvoorbeeld minder trots zijn op wat ze doen of het gaan vergelijken..." - Het is lastig om bij iedereen aan te sluiten omdat het niveau van bewoners heel erg verschillend kan zijn omdat sommige cliënten bijvoorbeeld plotseling achteruitgaan.
	Voordelen van kunst als medium
Literatuur	Het proces van de cliënt werd zichtbaar voor anderen door het beeldend werk.
	Door het beeldend werk voelt het delen van persoonlijke dingen niet te intiem.
	Het maken van kunst geeft een spiritueel aspect aan herstelproces van cliënten.
	Het proces van kunst maken stelt deelnemers in staat om te experimenteren met hun relaties met anderen.
	Kunst vormt een gemakkelijke manier om te communiceren over wat speelt bij cliënten.
	Doormiddel van beeldend werken realiseerden veel deelnemers dat ze verbonden waren met anderen en met hun omgeving, en dat ze niet alleen toeschouwers zijn maar ook echt meetellen.
	Beeldend werken biedt deelnemers die mogelijkheid terug te kijken op hun levensverhalen en herinneringen en deze een plek geven binnen een groepsomgeving, zonder erover te moeten vertellen.
Interviews	- Het dagelijks leven van mensen met het syndroom van Korsakov is iedere dag een beetje hetzelfde. Door kunstzinnig te werken ontstaat er interactie tussen de bewoners en komen thema's naar boven waarover gepraat kan worden. - Door het kunstzinnig werken gaan bewoners bij elkaar kijken en tonen ze interesse voor elkaar.
	Belangrijke aspecten voor werken in een groep

Literatuur	Therapeut zorgt voor acceptatie en veiligheid
	Respect, vertrouwen en acceptatie
Interviews	- Sociale normen worden bijgehouden - Uitnodigende en aanmoedigende houding aan te nemen. - Goede voorbereiding, rustige start - Therapeut doet zelf ook mee bij het kunstzinnig werken
Werken met thema's	
Literatuur	Therapiesessies is ingedeeld in 6 thema's/ levensfasen: 'Kindertijd', 'Schooldagen', 'bijzondere gelegenheden', 'Volwassenheid', 'Werk' en 'het heden'.
	Deelnemers delen hun levensverhalen waarmee ook anderen zich kunnen identificeren.
Interviews	- Het werken met een thema stimuleert het sociale aspect en dient als inspiratie. Het zorgt niet alleen voor interactie maar ook voor herkenning - Werken met thema's maakt dat er een gesprek kan ontstaan met en tussen de bewoners omdat het leven van de mensen alledag een beetje hetzelfde is en ze weinig meemaken.
Feedback	
Literatuur	Deelnemers beschreven het effect van het krijgen van feedback op het eigen werkstuk als rakend en transformerend.
Interviews	- Ongevraagde complimenten laten deelnemers groeien en ze voelen waardering voor elkaar - Het geven van feedback blijkt lastig te zijn voor de deelnemers omdat de meeste mensen niet echt een reflecterend vermogen hebben.
Gezamenlijk doel	
Literatuur	Het geloof in een doel dat groter is dan wijzelf zorgt voor het versterken en verbinden van een gemeenschap.
Interviews	- Expositiegroep: Volgens de kunstzinnige therapeut is het van invloed dat de deelnemers toewerken naar een gezamenlijk doel, een kunstreis of de expositie. Daardoor worden ze hechter met elkaar en ontstaan er ook vriendschappen.
Therapiesetting	
Literatuur	De deelnemers met dementie profiteerden van de consistente omgeving die door de therapeut werd gecreëerd.
Interviews	- De kunstzinnige therapeut van Domus Nostra vindt belangrijk dat de sessie vanuit rust en voorbereiding kan beginnen. Ze zorgt ervoor dat alles altijd netjes klaarligt en dat koffie en thee gezet is.

Door het werken met kleur wordt zichtbaar dat er veel overeenkomsten zijn tussen de uitkomsten van literatuur en interviews. Vooral valt op dat literatuur en praktijk elkaar aanvullen en niet vaak tegenspreken. Er is twee keer verschil zichtbaar tussen literatuur en praktijk. Deze verschillen bevatten de thema's: *Effect beeldende groepstherapie* en *feedback*.

Bovendien valt op dat er één thema is dat wel in de interviews werd benoemd maar niet binnen de gebruikte wetenschappelijke literatuur → Het thema **beleving**.

Hoofdstuk 4: CONCLUSIE

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek besproken en wordt er antwoord gegeven op de hoofdvraag 'Hoe draagt beeldende groepstherapie bij aan het ervaren van sociale verbondenheid bij volwassenen met het syndroom van Korsakov?'

Hiervoor is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd doormiddel van een literatuurstudie en interviews.

Uitgaande van de resultaten van deelvraag 1 en 2 kan worden gesteld dat beeldende therapie in groepsverband een bijdrage levert aan het ervaren van sociale verbondenheid bij volwassenen met het syndroom van Korsakov.

1. In groepstherapie kunnen cliënten ervaren dat anderen dezelfde vragen, moeilijkheden en onzekerheden hebben. Deze herkenning kan leiden tot een gevoel van opluchting en verbinding met elkaar. Binding met andere groepsleden kan op zich al waardevol zijn. In therapiegroepen kan die binding een diepere dimensie krijgen door bij te dragen aan het welzijn van anderen (Broers, 2011).
2. Beeldende therapie in groepsverband heeft een positief effect op sociale relaties. Deelnemers ervaren steun binnen de groep en voelen zich begrepen (Rankanen, 2016). Door het kunstzinnig werken gaan bewoners bij elkaar kijken en tonen ze interesse voor elkaar (kunstzinnige therapeuten, persoonlijke communicatie, 25 mei 2020).
3. Kunst maken binnen een groepsstructuur zorgt voor een collectieve ervaring. Het zorgt voor een gevoel van deelneming aan een sociale wereld, het gevoel erbij te horen (Van Lith, 2014). Deelnemers kunnen ontsnappen uit hun persoonlijk isolement en onderdeel worden van een stimulerende en beschermende omgeving (Hinkle, 2018).
4. Beeldende groepstherapie biedt de mogelijkheid om herinneringen met elkaar te delen. Door beeldend werken kunnen deelnemers terugkijken op hun levensverhalen en herinneringen en deze een plek geven binnen een groepsomgeving zonder erover te hoeven vertellen (Rankanen, 2016). Het werken met thema's binnen beeldende therapie stimuleert het sociale aspect en zorgt niet alleen voor interactie, maar ook voor herkenning bij de deelnemers onderling. Bovendien dient het als inspiratie. Mensen met het syndroom van Korsakov maken vaak niet zo veel mee op een dag. Het werken met thema's maakt dat er gesprekken ontstaan (kunstzinnige therapeuten, persoonlijke communicatie, 25 mei 2020).
5. Het toewerken naar een gezamenlijk doel zoals een expositie van het beeldend werk heeft invloed op de sociale verbondenheid. Cliënten worden hechter met elkaar en er ontstaan vriendschappen (kunstzinnige therapeuten, persoonlijke communicatie, 25 mei 2020).
6. Samen iets te beleven zoals bijvoorbeeld uitstapjes naar een kunstmuseum zorgen voor verbondenheid met anderen. Bovendien kan beeldend werken gericht op de beleving, zoals het werken met lenteachtige kleuren zorgen voor verbondenheid met de natuur en ervoor zorgen dat cliënten zich meer bewust worden van hun omgeving (kunstzinnige therapeuten, persoonlijke communicatie, 25 mei 2020).

Kortom blijkt dat verschillende specifieke aspecten van beeldende/kunstzinnige groepstherapie een bijdragen kunnen leveren aan het ervaren van sociale verbondenheid bij volwassenen met het syndroom van Korsakov. Echter is het volgens de geïnterviewde therapeuten van belang dat bij mensen met het syndroom van Korsakov groepstherapie en individuele therapie gecombineerd gaat worden omdat het in een groepssetting niet altijd lukt om bij iedereen individueel goed aan te sluiten. Bovendien kan volgens de therapeut een nadeel van groepstherapie zijn dat de cliënt iemand anders ziet werken die bijvoorbeeld 'mooier' werkt dan hijzelf. Dat kan een negatief effect hebben op het zelfbeeld van de cliënt en het sociaal contact tussen cliënten onderling tegenwerken.

Hoofdstuk 5: DISCUSSIE

In dit hoofdstuk zullen de factoren die mogelijk van invloed zijn op de onderzoeksresultaten ter discussie worden gesteld en de betekenis van de conclusie inzichtelijk worden gemaakt.

5.1 De betekenis van de conclusie

5.1.1 Voor de doelstelling van het onderzoek

De kunstzinnige therapeuten van Domus Nostra vroegen kennisontwikkeling rondom zingeving binnen en door beeldende/kunstzinnige therapie bij mensen met het syndroom van Korsakov (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 10 februari 2020). Omdat zingeving een breed begrip is en veel verschillende aspecten inhoudt heeft de studentonderzoeker ervoor gekozen maar één aspect van zingeving (volgens Alman en Smalig, 2010) te onderzoeken, namelijk het aspect sociale verbondenheid. Door het vooronderzoek is de samenhang tussen sociale verbondenheid en zingeving onderzocht en onderbouwd vanuit wetenschappelijke literatuur. Door de bewezen koppeling tussen zingeving en sociale verbondenheid betekent de conclusie voor dit onderzoek dat er voldaan kan worden aan de doelstelling.

5.1.2 Voor Domus Nostra

De kunstzinnige therapeuten van Domus Nostra vroegen om wetenschappelijk bewijs van de effecten van de kunstzinnige/ beeldende therapie met betrekking tot zingeving (kunstzinnige therapeut Domus Nostra, persoonlijke communicatie, 10 februari 2020). Dit is gelukt. Er zijn een aantal wetenschappelijke artikelen gevonden die bewijzen dat beeldende therapie een bijdragen kan leveren aan het ervaren van sociale verbondenheid (een aspect van zingeving). De gevonden literatuur geeft de therapeuten handvatten om te gebruiken in de praktijk.

Bovendien zijn de kunstzinnige therapeuten van Domus Nostra zelf geïnterviewd door de studentonderzoeker. De weergave van resultaten uit de interviews kunnen bij de kunstzinnige therapeuten zorgen voor meer bewustzijn van het eigen handelen. Het maakt zichtbaar wat de therapeuten doen, welke interventies zij aanbieden en wat voor effect dit heeft bij de cliënten. Dit kan reflectie stimuleren en reflectie levert volgens Van de Beek en Schaub de Jong (2013) een belangrijke bijdrage aan professionalisering.

5.1.3 Voor de beroepsuitoefening in het algemeen

De conclusie kan een bijdrage leveren aan de bestaande kennis over zingeving binnen beeldende therapie. In bestaande onderzoeken naar zingeving bij mensen met het syndroom van Korsakov, bleek dat er weinig tot geen wetenschappelijke literatuur beschikbaar is over zingeving bij deze doelgroep. Echter bleek dat meerdere actuele

onderzoeken en literatuur bestaan over zingeving in de zorg. Een voorbeeld hiervan is de tweede druk van 'Zingeving in zorg en welzijn' welke onlangs is gepubliceerd door Leeuwen, Leget en Vosselman (2020). Volgens hen vraagt de aandacht van de cliënt voor zingeving om deskundigheidsbevordering van professionals in zorg en welzijn. Het boek wil aankomende hbo-professionals in zorg en welzijn hiervoor handvatten bieden (Leeuwen, Leget & Vosselman, 2020). Er is nog niet veel kennis binnen beeldende therapie gericht op zingeving bij mensen met het syndroom van Korsakov. De conclusie van dit onderzoek biedt een verrijking voor de bestaande kennis om zingeving binnen beeldende therapie bewust aan te bieden of te ondersteunen door doelgerichte interventies bij mensen met het syndroom van Korsakov. Daarnaast is het aannemelijk dat het onderzoek ook relevant is voor andere doelgroepen. Bijvoorbeeld voor ouderen en mensen met dementie.

5.2 Kritische blik op validiteit en betrouwbaarheid

5.2.1 Literatuurstudie

Tijdens de literatuurstudie van deelvraag 1 is voornamelijk gezocht naar wetenschappelijke onderzoeken. Dit is betrouwbaar omdat deze manier min of meer garantie geeft dat de gevonden literatuur verifieerbaar en objectief is (Swane, 2017).

Echter bleek er weinig literatuur over beeldende therapie/ zingeving en Korsakov te bestaan waardoor 'dementie' aan de zoektermen werd toegevoegd. De onderzoeker stelde zich gedurende het onderzoeksproces de vraag of de gevonden literatuur ook gegeneraliseerd kan worden naar de doelgroep van dit onderzoek. Om dit te testen zijn interviews afgenomen met professionals die werken met mensen met het syndroom van Korsakov. De zoekterm 'dementie' leverde een grotere hoeveelheid hits op. In het kader van dit literatuuronderzoek was het wegens beperkte tijd niet mogelijk al deze informatie te lezen en te verwerken. Hierdoor zou het kunnen dat er informatie ontbreekt en dat het beeld wat nu geschept wordt niet volledig is. Tijdens het literatuuronderzoek naar beeldende groepstherapie en sociale verbondenheid is echter verzadiging opgetreden.

In deelvraag 1 is er doormiddel van een zoekschema bijgehouden welke (wetenschappelijke) literatuur er is gevonden, wat de transparantie aantoont (Baarda et al., 2013, p. 74). Echter is de studentonderzoeker pas een aantal weken na het starten van het onderzoek ook gestart met het bijhouden van een zoekschema. Daardoor is het zoekproces niet helemaal transparant en herhaalbaar. Het is belangrijk om hierbij te benoemen dat dit onderzoek het eerste onderzoek is wat de student heeft uitgevoerd. Dit leed ertoe dat de onderzoeker gedurende het onderzoeksproces heeft geleerd wat belangrijk is voor het waarborgen van betrouwbaar en valide onderzoek en dit niet helemaal vanaf begin heeft kunnen toepassen.

5.2.2 Interviews

In de tijd dat de interviews zijn afgenomen, werden de maatregelen van COVID-19 aangehouden. Dit heeft ook invloed gehad op het onderzoek. Het was moeilijk om respondenten te vinden die tijd konden nemen voor een interview aangezien de maatregelen van COVID-19 in verpleeghuizen en klinieken voor veel veranderingen zorgden. Bezoek mocht niet ontvangen worden, waardoor de interviews die hebben plaatsgevonden niet persoonlijk zijn afgenomen maar via de telefoon. Vanwege de verbinding zijn sommige woorden niet goed verstaanbaar wat maakt dat mogelijk kennis is gemist. Één interview heeft schriftelijk plaats gevonden, wat doorvragen niet mogelijk maakte waardoor het minder relevant is voor het onderzoek. Concluderend kan worden

gesteld dat het waardevol was geweest om nog meer professionals te interviewen, ook uit andere zorginstellingen om zo een nog duidelijker en objectiever beeld te kunnen schetsen.

Hoofdstuk 6: AANBEVELINGEN

In dit hoofdstuk zullen aanbevelingen met betrekking tot de beroepspraktijk en vervolgonderzoek worden besproken.

6.1 Voor Domus Nostra

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat kunstzinnige/beeldende therapie de sociale verbondenheid van mensen met het syndroom van Korsakov kan bevorderen en zodoende ook een bijdrage levert aan zingeving. Het aspect sociale verbondenheid is belangrijk binnen het werken met mensen met het syndroom van Korsakov omdat het contact met familie of vrienden vaak verbroken is door wat er in het verleden is gebeurd. Daarom wordt aanbevolen meer specifiek aandacht te besteden aan het bevorderen van de sociale verbondenheid bij deze doelgroep.

Bovendien is uit het onderzoek naar voren gekomen dat het toewerken naar een gezamenlijk doel invloed heeft op de sociale verbondenheid van cliënten. Op dit moment wordt dit vooral geobserveerd binnen de expositiegroep. Advies is om dit ook te versterken binnen de kunstzinnige groepstherapie door bijvoorbeeld samenwerkingsopdrachten aan te bieden waarbij cliënten een gezamenlijk doel hebben, zoals bijvoorbeeld het maken van een gemeenschappelijk kunstwerk.

Daarnaast is uit het onderzoek naar voren gekomen dat de beleving (uitstapjes naar een kunstmuseum of beeldend werken gericht op de beleving) voor verbondenheid met anderen en met de omgeving kan zorgen. Advies van de studentonderzoeker is om meer aandacht te besteden aan deze observaties en doelgericht te observeren of er verschil is tussen ervaringsgericht werken en resultaatgericht werken met betrekking tot de sociale verbondenheid van cliënten.

6.2 Voor vervolgonderzoek

Aangezien er in dit onderzoek is gebleken dat de combinatie van beeldende therapie en zingeving bij mensen met het syndroom van Korsakov niet eerder onderzocht is, wordt aanbevolen om hier in toekomst meer onderzoek naar te doen. Het wordt aanbevolen om te beginnen met inventarisatieonderzoek om zo een concreet beeld te kunnen schetsen van wat in de praktijk al wordt gedaan en welk effect dit heeft (Baarda, 2019). Hierbij is het volgens de studentonderzoeker van belang om de cliënten op een laagdrempelige manier te betrekken binnen het onderzoek omdat er binnen dit eerste onderzoek alleen de literatuur en professionals aan het woord zijn gekomen. Echter gaat het bij dit soort onderzoeken ook vooral over de beleving en het welbevinden van de cliënten.

Daarnaast is een aanbeveling van de studentonderzoeker om bij verschillende instellingen waar mensen met het syndroom van Korsakov zijn opgenomen, onderzoek te doen om een zo objectief en realistisch mogelijk beeld uit de beroepspraktijk te kunnen schetsen.

De studentonderzoeker heeft het als prettig en helpend ervaren om de aspecten van zingeving volgens Alma en Smaling (2010) als basis van het onderzoek te gebruiken omdat dit voor duidelijkheid zorgde en concrete voorbeelden opleverde. Het is aan te bevelen om binnen de praktijk te onderzoeken in hoeverre de andere 8 aspecten van zingeving binnen de therapie naar voren komen. Volgens de studentonderzoeker is het vooral interessant om

de aspecten doelgerichtheid en waardevolheid (Alma en Smaling, 2010) te gaan onderzoeken omdat deze ook in de afgenomen interviews door de kunstzinnige therapeuten zijn benoemd. Bovendien zou een mogelijk vervolgonderzoek zich kunnen richten op sociale verbondenheid binnen individuele therapie. Uit de interviews bleek dat de therapeuten dit als belangrijk ervaren, omdat het andere belangrijke kwaliteiten heeft met betrekking tot zingeving. Deze zijn binnen dit onderzoek echter niet aan bod gekomen.

Ten slotte is het aan te raden aandacht te besteden aan het aspect beleving binnen de therapie. Dit aspect werd niet in de gevonden wetenschappelijke literatuur genoemd maar wel in de interviews.

REFERENTIELIJST

- Alma, H. A. (2005). *De parabel van de blinden: Psychologie en het verlangen naar zin*. Amsterdam: Humanistics University Press.
- Alma, H. & Smaling, A. (2010). *Waarvoor je leeft: Studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: Humanistics University Press.
- Arts, N. (2004). *Het syndroom van Korsakov (II): centraal executieve stoornissen en behandeling*. Geraadpleegd op 2 maart 2020, van file:///D:/Onderzoek/Korsakov%20executieve%20stoornis.pdf
- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Peters, V., Van der Velden, T., & De Goede, M. (2015). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen: Noordhoff.
- Baarda, B. (2019). *Dit is onderzoek!: handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. (3^e druk). Groningen: Noordhoff uitgevers.
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!: Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Bezembinder, A. (z.d.). *Zinvolle dagbesteding voor cliënten met Korsakov of Huntington*. Geraadpleegd op 3 maart 2020, van <https://www.atlant.nl/wp-content/uploads/2019/06/Vakblad-Bijblijven-Zinvolle-dagbesteding-voor-clienten-met-Korsakov-of-Huntington.pdf>
- Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom.
- Broers, C. (2011). *Verhalen over verlies: een verkennend onderzoek naar het ontwikkelen van een module voor het groepswork in de psychiatrie voor zingeving aan verlieservaringen vanuit een narratieve insteek*. Geraadpleegd op 15 maart 2020, van https://repository.uvh.nl/uvh/bitstream/handle/11439/328/C_Broers_MasterScriptie_20110516.pdf?sequence=1
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018, 22 oktober). *Meer dan de helft Nederlanders niet religieus*. Geraadpleegd op 10 maart 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/43/meer-dan-de-helft-nederlanders-niet-religieus>
- Doorewaard, H., Kil, A., & Van de Ven, A. (2019). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek: Een praktische handleiding* (2^e druk). Amsterdam: Boom.
- Eykholt, D. (2018). *Zingeving in beeldende therapie: een literatuuronderzoek naar hoe beeldende therapie in een atelier bijdraagt aan zingeving bij volwassenen met een psychiatrische ziekte met het doel om herstel te bevorderen*. Geraadpleegd op 7 februari 2020, van file:///D:/Onderzoek/Onderzoek%20Donna%20zingeving.pdf
- Fikse, M. (2015). *Zien wat er telt en mee laten tellen: Een kwalitatief onderzoek naar het syndroom van Korsakov en waardering*. Geraadpleegd op 4 maart 2020, van file:///C:/Users/user/Desktop/Onderzoek/Literatuur/Waardigheid%20Korsakov.pdf

- Fischer, T., & Julsing, M. (2019). *Onderzoek doen! Kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3^e druk). Groningen: Noordhoff.
- Gerridzen, I., & Adema, S. (2011). Het syndroom van Korsakov: Méér dan geheugenstoornissen. *Tijdschrift voor ouderengeneeskunde*, 11(01), 15-19. Geraadpleegd op 10 februari 2020, van <file:///D:/Onderzoek/Tijdschrift%20voor%20ouderengeneeskunde%20Korsakov.pdf>
- Hinkle, B. (2018). *A short-term art therapy group for individuals with dementia*. Geraadpleegd op 20 maart 2020, van <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/16337/BrittanyHinkle%20-%20ArtTherapy%20Thesis.pdf?sequence=1>
- Kennisplatform voor het onderwijs. (z.d.). *Creatieve therapie*. Geraadpleegd op 10 mei 2020, van <https://wij-leren.nl/creatieve-therapie.php>
- Korsakov Kenniscentrum. (z.d.). *Over Korsakov: Syndroom van Korsakov*. Geraadpleegd op 1 maart 2020, van <https://www.korsakovkenniscentrum.nl/syndroom-van-korsakov>
- Leeuwen, R., Leget, C., & Vosselman, M. (2020). *Zingeving in zorg en welzijn* (2^e druk). Amsterdam: Boom uitgevers.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3e gewijzigde druk). Amsterdam: SWP.
- Oudman, E., Nijboer, T., Postma, A., Wijnia, J., & Van der Stigchel, S. (2015). Procedural Learning and Memory Rehabilitation in Korsakoff's Syndrome- A Review of the Literature. *Neuropsychology review*, 25 (2), 134-148. Geraadpleegd op 25 februari 2020, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11065-015-9288-7.pdf>
- Rankanen, M. (2016). Clients experiences of the impacts of an experiential art therapy group. *The arts in psychotherapy*, 50, 101-110. Geraadpleegd op 15 april 2020, van <file:///C:/Users/user/Desktop/Onderzoek/Fase%20%20Literatuuronderzoek/Deelvraag%20/Literatuur/groepstherapie%20effecten%20tijdschrift%20voor%20vaktherapie.pdf>
- Remmerswaal, J. (2015). *Begeleiden van groepen: Groepsdynamica in praktijk* (3^e druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Saffier Groep. (2020). *Oog voor wat telt: Kennis en kwaliteit*. Geraadpleegd op 20 februari 2020, van <https://www.saffiergroep.nl/uploads/images/Jaarplan-Saffier-2020.pdf>
- Saffier Groep. (2016). *Oog voor wat telt: Syndroom van Korsakov*. Geraadpleegd op 10 februari 2020, van <https://www.saffiergroep.nl/specialisaties/korsakov>
- Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Swaen, B. (2017, 21 maart). *Validiteit en betrouwbaarheid in literatuuronderzoek*. Geraadpleegd op 13 juli 2020, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/validiteit-en-betrouwbaarheid-literatuuronderzoek/>

- Van de Beek, B., & Schaub-de Jong, M. (2013). *Intervisie leren: Een methode voor professionele ontwikkeling* (2^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2017). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2^e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2019). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (3^e herziene druk). Bussum: Coutinho.
- Van der Hoff, S. (2018). Voorkomen van het syndroom van Korsakov door aanbieden onvrijwillige zorg? *Tijdschrift voor psychiatrie*, 60, 250-257. Geraadpleegd op 23 april 2020, van https://www.researchgate.net/profile/Susanne_Van_den_Hooff/publication/324983579_Voorkomen_van_het_syndroom_van_Korsakov_door_aanbieden_onvrijwillige_zorg/links/5af00a1caca2727bc0065b03/Voorkomen-van-het-syndroom-van-Korsakov-door-aanbieden-onvrijwillige-zorg.pdf
- Van Leeuwen, R. (2018). *Aandacht voor zingeving als onderdeel van de basiszorg*. Geraadpleegd op 15 maart 2020, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41184-018-0219-y.pdf>
- Van Leeuwen, R., Vosselman, M., & Leget, C. (2016). *Zingeving in zorg en welzijn*. Amsterdam: Boom.
- Van Lith, T. (2014). Painting to Find my Spirit: Art Making as the Vehicle to Find Meaning and Connection in the Mental Health Recovery Process. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 16, 19–36. <https://doi.org/10.1080/19349637.2013.864542>
- Van Lith, T., Fenner, P., & Schofield, M. J. (2009). Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.5172/jamh.8.2.183>
- Van Praag, J. P. (1997). *J.P. Van Praag: Vader van het moderne Nederlandse humanisme*. (1ste editie). Utrecht: De Tijdstroom.
- Van Praag, H. M. (2010). Zinverlies: Een verwaarloosd onderwerp in de psychiatrie. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 52, 705-714. Geraadpleegd op 16 maart 2018, van <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/TvP10-10p705-714.pdf>
- Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom.
- Westerhof, G. (2013). Zingeving en ouder worden. *Psychopraktijk*, 5(1), 15-18. Geraadpleegd op 23 april 2020, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13170-013-0005-z.pdf>
- ZonMw. (2016). *ZonMw signalement over zingeving in zorg: De mens centraal*. Geraadpleegd op 16 maart 2020, van https://publicaties.zonmw.nl/fileadmin/publicaties.zonmw.nl/ZonMw_zingeving_rapport_web.pdf