

Samen Vormen

Een kwalitatief ontwikkelingsonderzoek gericht op de vraag hoe een beeldend therapeutisch product in combinatie met de Emotionally Focused Therapy voor de behandeling van partnerrelatieproblemen ontwikkeld kan worden.



Onderzoeksverslag

Naam: Monique Vermeulen
Studentnummer: 480853
Mail: mdegrootvermeulen@hotmail.com
Datum: 06-07-2015
Onderzoeksbegeleider: Julie Kil

Creatieve Therapie Opleiding beeldend
Hogeschool voor Arnhem en Nijmegen

Voorwoord

Op deze plek wil ik mijn dank uitspreken naar diegene die een bijdrage hebben geleverd aan het tot stand komen van dit onderzoek.

De beeldend therapeuten Hilda de Weerd en Vanda Borgart en de EFT-therapeuten Wietske Dijkstra, Lenie Westerlaken en M.W. (anoniem) die ik heb geïnterviewd. Het was inspirerend kennis met jullie te maken en jullie ervaring, kennis en verhalen te mogen horen over partnerrelatietherapie!

Mijn medestudenten, Patja Gosma en Ingrid Zellenrath en onderzoek begeleidster Julie Kil voor jullie af en toe broodnodige stimulans om door te zetten en stappen te nemen die ik soms liever niet nam. Het heeft gemaakt dat ik met dit onderzoek tevens nieuwe mogelijkheden in mezelf ontdekte. Dank ook aan Janine Klungel die in de beginfase van mijn onderzoek meegedacht heeft en Jannie Oosting die een controle op mijn observatieanalyse heeft gedaan.

En uiteraard Joost, mijn 'maatje', hoe vaak heb jij mij niet gezegd niet op te geven maar door te gaan. En wat ben ik blij dat je dat deed. Maar boven alles wat hebben wij samen veel gehad aan wat ik las en leerde over partnerrelatietherapie. Soms was dat confronterend en lastig maar tegelijkertijd ook een uitdaging om onze eigen relatie en de kwaliteit ervan te onderzoeken en waar we het nodig vonden bij te stellen of te veranderen. Om in EFT termen te spreken onze 'hechting' heeft zich mede daardoor op een bijzondere manier verdiept.

Samenvatting

Er is nauwelijks geschreven over beeldende partnerrelatietherapie en weinig beeldend therapeuten werken met deze doelgroep. De Emotionally Focused Therapie (EFT) is een succesvolle behandelmethod voor relatieproblemen die momenteel vaak ingezet wordt in vrijgevestigde praktijken. Het uitgangspunt is dat de relatieproblemen voortkomen uit een onveilige hechtingsrelatie tussen de partners. In dit ontwikkelingsonderzoek wordt de vraag beantwoord hoe een beeldend therapeutisch product in combinatie met de EFT voor de behandeling van partnerrelatieproblemen ontwikkeld kan worden. Doelstellingen van het onderzoek zijn het inventariseren van beeldende partnerrelatietherapie en beeldende werkvormen, inzicht verkrijgen in de EFT en het ontwikkelen van een product voor beeldende partnerrelatietherapie. Informatie uit literatuur, individuele personen en sociale werkelijkheid zijn de belangrijkste databronnen. De gegevens zijn verkregen met de dataverzamelingstechnieken van bestuderen, face-to-face ondervraging op basis van een halfgestructureerde vragenlijst en participerende onverhulde observatie. Resultaten laten zien dat cliënten binnen beeldende therapie zowel individueel als gezamenlijk werken en ervaringen in en met dit werk koppelen aan ervaringen in het dagelijks leven. Interactie wordt tijdens het beeldend werken aangegaan en vorm gegeven. De therapeutische houding en interventies zijn zeer bepalend voor de behandeling. Loyaliteit aan beide partners staat hierbij voorop. De relatie wordt in de EFT gezien als een hechtingsrelatie en het behandel doel is een veilige hechting opbouwen omdat dit maximale differentiatie, intimiteit en verbondenheid mogelijk maakt. Conclusie op basis van de inventarisatie is dat de beeldende activiteit en ervaring goed aansluiten bij de emotiegerichte benadering van de EFT. Door de non-verbale en ervaringsgerichte werkwijze biedt het werken in het medium cliënten de mogelijkheid primaire emoties, patronen en de circulariteit van de interactie zichtbaar te maken. Hierdoor kunnen negatieve interactiepatronen en cirkels opgespoord en geherstructureerd worden waardoor cliënten tot een veiliger hechtingsband in de relatie kunnen komen. Beeldende therapie biedt daarmee unieke eigen mogelijkheden die ingezet kunnen worden voor partnerrelatietherapie. Op basis van de resultaten uit de inventarisatie is een beeldend therapeutisch product tot stand gekomen voor partnerrelatieproblemen in combinatie met de EFT. In dit product wordt de theorie van de EFT (Johnson, 2012) gebruikt als theoretische onderbouwing van hoe naar de cliënten en hun relatie gekeken wordt. De theorie van het analoog procesmodel (Smeijsters, 2008) onderbouwt het beeldend therapeutisch werken met de cliënten. Een inventarisatie van beeldende werkvormen is aan dit product toegevoegd.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	5
1.1	Uitleg van veelvoorkomende begrippen.....	7
1.2	Hoofdvraag en deelvragen.....	8
2.	Methode.....	8
2.1	Onderzoeksbenadering.....	8
2.2	Databronnen.....	8
2.3	Dataverzamelings technieken.....	10
2.4	Analyse methoden.....	11
2.5	Validiteit en betrouwbaarheid.....	12
3.	Resultaten.....	13
3.1	Analyseresultaten van de observaties.....	13
3.2	Analyseresultaten van de interviews.....	14
3.3	Deelvraag 1 Welke problemen kunnen aanwezig zijn in een partnerrelatie?.....	14
3.3.1	Wanneer spreek je van een partnerrelatie?.....	14
3.3.2	Hoe ontstaan partnerrelatieproblemen?.....	15
3.4	Deelvraag 2 Welke vormen van partnerrelatietherapie zijn er?.....	17
3.4.1	Wat zijn indicaties en contra-indicaties voor partnerrelatietherapie?.....	18
3.5	Deelvraag 3 Wat houdt de EFT in?.....	19
3.5.1	Wat is het theoretisch kader van de EFT?.....	19
3.5.2	Wat zijn de behandelfasen en de grondtaken van de therapeut in de EFT?.....	21
3.5.3	Wat is de werkwijze van de informanten voor partnerrelatietherapie?.....	22
3.5.4	Wat zijn mogelijke knelpunten bij het gebruik van de EFT?.....	23
3.6	Deelvraag 4 Wat is er bekend over beeldende therapie en partnerrelatieproblemen?.....	24
3.6.1	Wat is beeldende therapie?.....	24
3.6.2	Welke beeldend diagnostische instrumenten zijn er om partnerrelatieproblemen te onderzoeken?.....	25
3.6.3	Wat is er bekend over het werken met een groep binnen beeldende (relatie) therapie?.....	26
3.6.4	Welke informatie is er over beeldende partnerrelatietherapie?.....	27
3.6.5	Welke beeldende interventies/ opdrachten worden genoemd die ingezet worden bij vormen van gesprekstherapie?.....	28
3.7	Deelvraag 5 Hoe wordt een beeldend therapeutisch product ontwikkeld?.....	30
4.	Discussie.....	30
4.1	Deelvraag 1 Welke problemen kunnen in een partnerrelatie aanwezig zijn?.....	30
4.2	Deelvraag 2 Welke vormen van partnerrelatietherapie zijn er?.....	31
4.3	Deelvraag 3 Wat houdt de Emotionally Focused Therapy in?.....	31
4.4	Deelvraag 4 Wat is er bekend over beeldende therapie en partnerrelatieproblemen?.....	33
4.5	Deelvraag 5 Hoe wordt een beeldend therapeutisch product ontwikkeld?.....	34
4.6	Interpretatie van het onderzoeksproces.....	35
5.	Conclusie.....	35
6.	Aanbevelingen.....	36

Referentielijst.....	37
Bijlage 1 Marktonderzoek Enquête Creatieve relatie therapie.....	40
Bijlage 2 Vragenlijsten interviews.....	43
Bijlage 3 Toestemmingsverklaringen.....	44
Bijlage 4 Uitleg termen thema's analyse interviews.....	45
Bijlage 5 Beschrijving werkvormen behorend bij de observaties.....	47
Bijlage 6 Analyses rapportages op basis van de observaties.....	48
Bijlage 7 Resultaat van de specifiek gerichte analyse van de gehouden interviews.....	53
Bijlage 8 EFT Fasen, therapeutische houding, emoties en interventies.....	55
Bijlage 9 MARI Card test, Couples Joint paintings, ETC, protocol relational drawing....	58

Losse bijlage

‘Samen Vormen’, beeldende therapeutisch product voor partnerrelatietherapie.

1. Inleiding

Sinds de jaren negentig wordt de liefde gezien als dé belangrijkste basis van een partnerrelatie. Hiermee is sprake van een verschuiving van economische redenen naar emotionele redenen om te gaan samenwonen of trouwen (Latten, 2004, Johnson, 2014, p. 21). Is een langdurende partnerrelatie in deze tijd echter nog wel haalbaar? Dat samenleven met een partner moeilijk kan zijn blijkt uit de cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek die vermeldt dat er enerzijds 64.549 huwelijken of partnerschapsregistraties zijn gesloten in 2013 en anderzijds 33.636 huwelijken werden ontbonden door echtscheiding (CBS, 2014). Doordat liefde de basis voor een partnerrelatie is geworden kiezen steeds meer mensen voor niet geregistreerde vormen van samenwonen met als neveneffect het ontstaan van informele scheidingen. Het daadwerkelijke aantal verbroken relaties zal dan ook veel hoger uitkomen dan hierboven genoemd (Latten, 2004). Het is duidelijk dat veel mensen geconfronteerd worden met partnerrelatieproblemen. Het verbreken van een relatie is vaak pijnlijk en heeft een enorme impact op de levens van mensen. Veel stellen proberen om die reden scheiden te voorkomen en doen dit onder andere door hulp te zoeken in de vorm van partnerrelatietherapie. Meestal gaat het om gesprekstherapie in de vorm van Systeemtherapie, Cognitieve gedragstherapie, Contextuele hulpverlening en Emotionally Focused Therapy. Deze stellen komen vaak bij vrijgevestigde therapeuten terecht doordat in de algemene centra voor geestelijke gezondheidszorg het behandelen van individuele psychische stoornissen op de voorgrond staat. Voor de behandeling van relatieproblemen bestaat nog geen officiële richtlijn en er is weinig zicht op wat vrijgevestigde therapeuten als behandeling aanbieden. Vaak werken ze eclectisch wat betekent dat ze gebruik maken van een combinatie van elementen uit de verschillende therapiemethoden (Ven, 2010, p. 61, 73).

De bovengenoemde Emotionally Focused Therapy (EFT) is een relatief nieuwe behandelmethode voor partnerrelatieproblemen en wordt in toenemende mate binnen zelfstandige praktijken ingezet. De EFT (Johnson, 2014) is gebaseerd op de hechtingstheorie van Bowlby, de Systeemtherapie en een emotiegerichte werkwijze. Uit gerandomiseerde klinische studies blijkt bij 66 tot 86% van de onderzochte echtparen de partnerrelatie blijvend verbeterd. Hiermee is de EFT bewezen waardevol gebleken voor cliënten (EFT, z.d.; Govaerts, 2011, p. 202; Gürbulak, 2012; Savenije Lawick & Reijmers, 2008, p. 354). Andere behandelmethoden zoals de door Coché (2010, p.204) ontwikkelde psychotherapeutische groepsparentherapie, de door Dattilio (2010, p. 35) ontwikkelde cognitieve gedragstherapie voor partnerrelaties en de Systeemtherapie (Savenije et al, 2008, p. 219) onderschrijven het belang van de partnerhechting en de emotiegerichte benadering van de EFT bij de behandeling van partnerrelatieproblematiek. Aspecten uit de EFT zijn in hun therapieën opgenomen.

Coché (2010, p. 204) schrijft dat 75 tot 90 % van de emotionele en sociale communicatie tussen partners zich non-verbaal voordoet. Alleen verbale communicatie is daarmee niet voldoende om verandering te bewerken in relaties, ook zintuigelijke waarneming, aanraking, expressie en beweging moet in de partnerrelatietherapie een rol krijgen. Beeldende therapie lijkt bij uitstek geschikt om deze non-verbale kant van partnerrelatietherapie in te vullen. Onderbouwing van de (non-verbale) processen die plaats vinden in de beeldende therapie wordt gevonden in het analoog procesmodel waarin de analogie tussen het psychische proces en het mediumproces kerngegeven is (Smeijsters, 2008; Schweizer, Bruyn, Haeyen, Henskens & Rutten-Saris, 2009). De handelingen in en met het medium, ook wel de vormgevingspatronen genoemd, zijn een afspiegeling van de manier waarop iemand denkend, voelend en handelend vormgeeft aan situaties in het dagelijks leven. De wijze van vormgeven wordt bepaald door het kernzelf van de persoon. Dit kernzelf is een intuïtieve, gevoelsmatige niet cognitieve vorm van weten dat gevormd wordt door de in de persoon aanwezige vitality affects. Deze vitality affects zijn gevoelsmatige processen die zich innerlijk afspelen en een bepaalde vorm, een bepaald tijdsverloop en een bewegingspatroon hebben. Deze patronen zijn analoog aan de patronen die tot uitdrukking worden gebracht tijdens het vormgeven in het beeldend medium waarbij het beeldend materiaal een appèl doet op het directe, onmiddellijke ervaren in het hier en nu (Schweizer et al, 2009). Het analoog procesmodel wordt tevens onderbouwd vanuit de door Greenberg ontwikkelde

emotiegerichte behandeling (Smeijsters, 2008, p. 247). Hierin staat de overtuiging centraal dat cognities ook door emoties worden bepaald. Naast cognitieve schema's worden ook emotieschema's opgeslagen waardoor het mogelijk is zonder nadenken te reageren. Het beïnvloeden van negatieve (problemen veroorzakende) emotieschema's wordt als therapeutische oplossing gezien. Beeldende therapie sluit goed aan bij een emotiegerichte benadering doordat de cliënt op een niet denkende manier vorm geeft aan de vitality affects die aan deze emotieschema's ten grondslag liggen (Smeijsters, 2008, p. 247). De emotiegerichte therapie van Greenberg heeft zich ontwikkeld vanuit de EFT benadering om relatietherapie te beschrijven. Johnson (2014) heeft de EFT verder ontwikkeld voor partnerrelatietherapie en Greenberg voor meer individuele toepassingen (Greenberg, 2012, p. 17). De EFT lijkt hiermee als theoretisch kader voor beeldende partnerrelatietherapie een goede keus.

Uit de Beeldende Systeemtherapie met gezinnen is bekend dat beelden de circulariteit van een interactie sneller zichtbaar maken dan via taal, doordat beelden van nature al een patroon in zich hebben (Klijn & Scheller-Dickens, 2005 p. 36; Govaerts, 2011). Omdat in een partnerrelatie eveneens sprake is van een circulaire interactie waarin (on) bewuste emoties en gevoelens tevens een rol spelen veronderstelt de onderzoeker dat de ervaringsgerichte, non-verbale en beeldende kwaliteiten van beeldende therapie waardevol is voor de behandeling van partnerrelatieproblematiek. Het appèl dat deze kwaliteiten doen op onuitgesproken, woordeloze emoties en interacties tussen partners en het zichtbaar worden in het beeld en proces maken het mogelijk dat negatieve interactiecirkels tussen partners doorbroken kunnen worden.

Toch blijken maar weinig beeldend therapeuten partnerrelatietherapie te geven. Eveneens is er weinig (inter)nationale literatuur te vinden over beeldende partnerrelatietherapie. Riley beschreef 12 jaar geleden al, overigens zonder hiervoor een reden te noemen, dat er wel beeldend therapeuten met partnerrelaties werken maar dat er nauwelijks door hen iets over is vastgelegd (Malchiodi, 2003, p. 387). Blijkbaar is dat nog steeds zo. Beeldende therapie en de waarde ervan voor stellen heeft onderzoeker persoonlijk mogen ervaren tijdens haar stage waarin beeldende therapie behoorde tot een (klinische) multidisciplinaire behandeling van partnerrelatieproblemen. Deze ervaring riep vervolgens de vraag op of en hoe een vrijgevestigde vaktherapeut beeldend kan werken met stellen met relatieproblemen. In het kader van de minor 'ondernemen' is door de onderzoeker vanuit deze belangstelling de haalbaarheid onderzocht van het starten van een vrijgevestigde praktijk voor beeldende partnerrelatietherapie. Hiervoor is een klein marktonderzoek (2014) uitgevoerd onder 53 respondenten die minstens 1 jaar een partnerrelatie hadden. Hieruit blijkt dat 68% van de respondenten belangstelling heeft voor beeldende relatietherapie als mogelijke behandelvorm bij partnerrelatieproblemen. De ervaringsgerichte manier van beeldend werken wordt daarbij als positief gewaardeerd. Omdat beide partners bij partnerrelatietherapie voor dezelfde therapievorm moeten kiezen zal het werkelijke percentage waarschijnlijk lager liggen (zie bijlage 1 voor uitslagen van dit onderzoek). Stellen met relatieproblemen lijken een weinig onderkende doelgroep voor beeldend vaktherapeuten. De weinig beschikbare informatie over de toepassing van beeldende partnerrelatietherapie en/of een gefundeerde beschreven onderbouwing met betrekking tot de beeldende behandeling van partnerrelatieproblemen, waar onderzoeker zelf ook mee geconfronteerd werd in haar minor, zijn daarvoor wellicht redenen. Dit heeft tevens als gevolg dat de verantwoording naar cliënten en derden (verwijzers, verzekeraars, e.a.) moeilijk is.

Deze redenen hebben geleid tot de vraag hoe een beeldend therapeutisch product voor de behandeling van partnerrelatieproblemen ontwikkeld kan worden in combinatie met de EFT.

Op basis van deze vraag zijn de volgende doelstellingen voor dit onderzoek geformuleerd:

- Inventariseren wat er bekend is over beeldende partnerrelatietherapie.
- Inventariseren van beeldende werkvormen die ingezet worden bij partnerrelatietherapie.
- Inzicht verkrijgen over de EFT.
- Op basis van de verzamelde gegevens ontwikkelen van een product voor beeldende partnerrelatietherapie in combinatie met de EFT. Het doel is dat dit product door beeldend therapeuten gebruikt kan worden als onderbouwing en verantwoording voor het werken met

stellen met relatieproblemen binnen een zelfstandige praktijk. Hierbij kan het gaan om een volledig zelfstandig behandelproces van partnerrelaties als beeldend relatietherapeut alsmede dat aansluiting gezocht kan worden in een samenwerkingsvorm met EFT therapeuten.

De onderzoeker hoopt met de verkregen inventarisaties, inzichten en het ontwikkelde product uit dit onderzoek vaktherapeuten beeldend te informeren en enthousiasmeren voor de doelgroep 'stellen met relatieproblemen'. Hiermee wordt tevens getracht een bijdrage te leveren aan het uitbreiden van het werkveld voor (vrijgevestigde) vaktherapeuten beeldend.

1.1 Uitleg van veelvoorkomende begrippen

Om verwarring te voorkomen worden onderstaande begrippen hier verduidelijkt:

- **Partnerrelatie**

Onder een partnerrelatie wordt in dit onderzoek een liefdesrelatie bedoeld. Hierbij gaat het om twee volwassenen die erop gericht zijn hun leven samen te delen. Dit komt tevens tot uiting in een samenlevingsvorm.

- **Partnerrelatieproblemen**

Gedurende de periode dat partners bij elkaar zijn kunnen er problemen ontstaan in de relatie die van dusdanige ernst zijn dat het kunnen blijven voortbestaan van de partnerrelatie erdoor in gevaar komt. In dit onderzoek gaat het om deze relatiebedreigende problemen. De aard en aanleiding van de problemen kunnen sterk verschillen. Vaak worden een slechte communicatie, uit elkaar gegroeid zijn en crisissen door bijvoorbeeld het krijgen van kinderen, vreemdgaan of baanverlies als redenen voor de problemen genoemd.

- **Beeldende therapie**

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte vorm van therapie waarbij er sprake is van een concreet werkproces en eindresultaat. Beeldende materialen worden gebruikt als basis van het therapeutische werken waardoor het uiten en beleven van bewuste en onbewuste gevoelens en gedachten mogelijk wordt gemaakt. Naast het ervaren gaat het ook om het betekenis kunnen geven aan de opgedane ervaring in relatie tot de problemen en/ of stoornis van de cliënt (Schweizer et al, 2009; Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, 2015).

- **Partnerrelatietherapie**

Als er dusdanige problemen in de relatie ontstaan dat het voortbestaan van de relatie erdoor wordt bedreigd kan door stellen hulp gezocht worden in de vorm van partnerrelatietherapie. Dit wordt vanuit verschillende theorieën en methoden aangeboden. De meest voorkomende zijn Systeemtherapie, Gestalttherapie, Contextuele Hulpverlening, Psychotherapie en de Emotionally Focused Therapy (EFT). Kenmerk is dat het gaat om gesprekstherapieën. Beide partners gaan hierbij gezamenlijk in therapie en problemen worden vanuit de context van het partnersysteem behandeld. In dit onderzoek zal de EFT als gesprekstherapie centraal staan.

- **Emotionally Focused Therapy**

Deze naam wordt in de regel afgekort als EFT en wordt in dit onderzoek tevens zo gebruikt. Het is een relatief nieuw model voor relatietherapie dat is ontwikkeld in Canada door Dr. Sue Johnson. De therapie is gebaseerd op de hechtingstheorie van Bowlby en systeem therapeutisch georiënteerd. Uitgangspunt voor de werkwijze is de emotie- interactie tussen de partners (EFT Netwerk/ Nederland, z.d.; Johnson, 2011, 2012, 2014; Greenberg, 2012; Naaman, Pappas, Makinen, Zuccarini, & Johnson-Douglas, 2005; Greenman & Johnson, 2013).

- **Product**

Een (behandel) product is een beschrijving in grote lijnen van een vraag-aanbod-combinatie. Het geeft een overzicht van het specifieke aanbod voor de hulpvragen van een specifieke doelgroep. (Schweizer et al, 2009, p.450). Het is met name bedoeld voor verwijzers en verzekeraars (FVB, z.d.).

1.2 Hoofdvraag en deelvragen

De formulering van de hoofdvraag en daarmee samenhangende deelvragen is voortgekomen uit de beschreven probleemstelling en doelstellingen van dit onderzoek. De volgende hoofdvraag is gesteld:

Hoe kan een beeldend therapeutisch product in combinatie met de Emotionally Focused Therapy voor de behandeling van partnerrelatieproblemen worden ontwikkeld?

De bijbehorende deelvragen zijn:

1. Welke problemen kunnen in een partnerrelatie aanwezig zijn?
2. Welke vormen van partnerrelatietherapie zijn er?
3. Wat houdt de Emotionally Focused Therapy in?
4. Wat is er bekend over beeldende therapie en partnerrelatieproblemen?
5. Hoe wordt een beeldend therapeutisch product ontwikkeld?

2. Methode

Dit hoofdstuk beschrijft de gekozen onderzoeksbenadering, de gebruikte databronnen, dataverzamelingstechnieken, data-analyse en de validiteit en betrouwbaarheid.

2.1 Onderzoeksbenadering

Omdat dit onderzoek zich richt op het ontwikkelen van een beeldend therapeutisch product in combinatie met de EFT voor de behandeling van partnerrelatieproblemen is er sprake van een ontwikkelingsonderzoek (Migchelbrink, 2012, p. 145). Het gaat hierbij om een innovatief ontwerp omdat het om een nieuw product gaat. Een innovatieproces wordt door Migchelbrink (2012, p. 148) onderverdeeld in een voorbereidingsfase, een ontwikkelingsfase en een implementatiefase. Vanwege de omvang van dit onderzoek is gekozen voor een beperking tot de fasen van 'voorbereiden en ontwikkelen'. Ontwikkelingsonderzoek omvat veelal een meervoudig onderzoekstraject waarbij ander onderzoek aan het eigenlijke ontwikkelingstraject voorafgaat. In dit onderzoek is in de voorbereidende fase een inventariserend onderzoek gebruikt. Op basis van de hoofd- en deelvragen zijn hiermee gegevens verzameld om de inhoud en de vorm van het product te kunnen bepalen (Migchelbrink, 2012, p. 135).

Gebaseerd op de resultaten uit het inventariserend onderzoek is in de hierop volgende ontwikkelingsfase het uiteindelijke beeldend therapeutisch product qua vorm en inhoud ontwikkeld en verantwoord. Beide vormen van onderzoek horen bij een kwalitatieve onderzoeksbenadering waarbij men probeert te begrijpen wat zich voordoet in de praktijk en om de gevonden betekenissen te kunnen reconstrueren (Migchelbrink, 2012, p.34; Baarda, 2005).

2.2 Databronnen

Kenmerkend voor kwalitatief onderzoek is het gebruiken van verschillende databronnen bij het verzamelen van de gegevens om tot een antwoord op de onderzoeksvraag te komen (Baarda, 2005, p.7). De volgende databronnen die door Migchelbrink (2012, p. 87) genoemd worden zijn geraadpleegd:

- **Literatuur.**

Het gaat hier om het begrijpen van gegevens over partnerrelaties, partnerrelatietherapie, beeldende therapie, combinaties hiervan en wat een beeldend therapeutisch product inhoudt. Literatuur in de vorm van boeken, tijdschriftartikelen en scripties is gezocht via de databanken 'Google, Google Scholar, Han studiecetrum, Han Quest, HBO kennisbank. Leidraad voor de literatuurrelevantie was het kunnen komen tot beantwoording van de deelvragen en hoofdvraag. De volgende zoektermen zijn gebruikt:

Emotionally Focused Therapy # EFT # Couples drawing together # Drawing together / samen tekenen # Emotie / emotions # Emotie interactie/ emotion interaction # Emotion & interaction & couples # Emotion & interaction & couples & art # Interactie/ interaction # Relatietherapie/ couples therapy # Beeldende therapie & relatietherapie # Art therapy & couples therapy # Marital therapy & EFT & art therapy # Marriage therapy # Marriage & Family therapy & art therapy # Emotions & art therapy # Joint painting # Beeldende opdrachten relatietherapie / Art based interventions & couples therapy # huiswerkopdrachten relatietherapie # homework couples therapy # adult love # pair bonding # Couples Therapy # Communication & art & couples therapy # overview couples therapy # Family art therapy# productbeschrijving

Artikelen en literatuur over partnerrelatietherapie, alsmede de EFT, was goed vindbaar. Daarom is hiervoor geselecteerd op de meest recente artikelen (max.10 jaar oud). Over beeldende partnerrelatietherapie zijn enkele korte hoofdstukken gevonden en verder vooral beschrijvingen van beeldend (diagnostische) instrumenten en ingezette beeldende werkvormen. Over een combinatie van beeldende therapie en EFT is niets gevonden. Om het blikveld te verbreden zijn in een later stadium van het onderzoek tevens gegevens verzameld over beeldende gezinstherapie en een beeldende methode gericht op het werken met groepsinteractie.

- **Databank.**

Centraal Bureau voor Statistiek voor gegevens over huwelijk, scheiding en ontwikkelingen op het gebied van samenlevingsvormen.

- **Mediaproducten**

Wikipedia en websites zijn ingezet om gegevens op te vragen met betrekking tot de hoofd- en deelvragen. Websites en Social Media (LinkedIn, Facebook) zijn gebruikt om therapeuten te vinden voor de interviews.

- **Individuele personen.**

Om gegevens uit het werkveld zelf te krijgen over zowel behandeling met de EFT als beeldende relatietherapie zijn drie EFT-therapeuten en drie vaktherapeuten beeldend geïnterviewd. Migchelbrink (2014, p.186) spreekt in dit geval over informanten omdat er sprake is van specifieke kennis waar naar gevraagd wordt. Criteria bij de keuze van deze informanten was dat zij partnerrelaties behandelen vanuit een zelfstandige praktijk. De EFT-therapeuten zijn gevonden via de website van de EFT (EFT z.d.). Negen EFT- therapeuten zijn via mail benaderd, drie therapeuten waren bereid tot een interview, één daarvan is gevorderd EFT therapeut, de anderen zijn basis EFT therapeut. Voor de beeldend therapeuten is twee maal een oproep geplaatst in vier groepen op Facebook (Creatieve Therapie, Vaktherapie en Ondernemen, Han Creatieve Therapie, NVBT). Tevens heeft een vaktherapeut (anoniem) op LinkedIn een oproep gedaan. Beiden zonder resultaat. Uiteindelijk zijn via de Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie (2015) en Google met de zoektermen 'Beeldend Therapeut/ Creatief Therapeut/ Vaktherapeut beeldend' zeven vaktherapeuten beeldend gevonden en benaderd. Drie waren bereid tot een gesprek. Eén gesprek bleek naderhand helaas onbruikbaar voor dit onderzoek wegens technische problemen in de opnameapparatuur en kon niet opnieuw plaatsvinden.

- **Sociale werkelijkheid.**

Het begrijpen van de sociale werkelijkheid is bij kwalitatief onderzoek een belangrijke drijfveer om waar te kunnen nemen hoe het er in de alledaagse werkelijkheid aan toe gaat (Migchelbrink, 2014, p. 187). Omdat deze sociale werkelijkheid bij partnerrelatieproblemen plaatsvindt in de therapiesituatie is er voor gekozen gebruik te maken van behandelsessies uit de stageperiode van de onderzoeker. Deze beeldende therapie sessies hebben drie jaar geleden plaatsgevonden in een GGZ instelling gericht op een multidisciplinaire behandeling van partnerrelatieproblemen. Er was daarbij sprake van een klinische (opname van 7 weken, 5 dagen per week, max. 5 stellen) en poliklinische (12 keer, 1 dag per week, max. 4 stellen) setting. Een systeemgeoriënteerde en contextuele visie, psychotherapeutische methodieken, parengroepsbenaderingen en milieu-therapeutisch denken waren onder andere uitgangspunten voor de behandeling. Naast verbale therapieën waren beeldende therapie, psychomotorische therapie en activiteiten therapie onderdeel van het vaste programma. De beeldende therapie besloeg 7 groepssessies van twee uur bij de klinische en 5 van 1,5 uur bij de poliklinische behandeling. In beide programma's werden dezelfde vaste beeldende opdrachten (zie een beschrijving hiervan in bijlage 4) gebruikt. Elke

sessie bestond uit een introductie over materiaalgebruik en opdracht, tijd om beeldend te werken en de laatste drie kwartier een nabespreking. De sociotherapeut was altijd bij de nabespreking aanwezig en afhankelijk van de opdracht ook tijdens het werkproces. Ondanks dat de sessies drie jaar geleden plaatsvonden en er niet vanuit dit onderzoek gerichte observaties zijn uitgevoerd kan informatie uit deze sessies naast het literatuuronderzoek en de interviews met therapeuten een beeld opleveren van ervaringen van de cliënt en de therapeutische houding en interventies in de beeldende partnerrelatietherapie.

2.3 Dataverzamelingstechnieken

De benodigde gegevens om tot beantwoording van de hoofd- en deelvragen te komen zijn verzameld door gebruik te maken van de volgende dataverzamelingstechnieken:

- **Bestuderen van bestaand materiaal in de vorm van tekstbronnen.**

Dit houdt in dat gegevens en feiten zijn verzameld met betrekking tot de hoofd- en deelvragen in de vorm van deskresearch waarbij de databronnen literatuur, mediaproducten en Databank is geraadpleegd en bestudeerd (Migchelbrink, 2014, p. 189).

- **Ondervragen.**

Het ondervragen heeft plaats gevonden middels face to face half gestructureerde interviews van de databron individuele personen (Migchelbrink, 2014, p. 188, 331). Deze zijn afgenomen door de onderzoeker, met een duur van drie kwartier tot een uur en zijn met schriftelijke toestemming vooraf (zie bijlage 3) van de informanten opgenomen. De binnen drie dagen uitgewerkte tekst is naar de informanten gestuurd en door hen gecontroleerd op inhoud om eventuele aanpassingen mogelijk te maken. Via mail is definitief toestemming gegeven voor het gebruik van de gegevens voor het onderzoek. Het voordeel van een mondelinge face to face ondervraging is dat non-verbale informatie beschikbaar is en dat er toelichting gegeven kan worden op vragen. Dit geeft de mogelijkheid dieper op vragen in te kunnen gaan (Migchelbrink, 2012, p. 92). De interviews zijn afgenomen aan de hand van deels identiek opgestelde vragenlijsten (zie bijlage 2). Dit was een hulpmiddel om te zorgen dat alle informanten dezelfde vragen kregen en gaf tevens de ruimte aan persoonlijke opvattingen en belevingen van de informanten (Migchelbrink, 2014, p. 332). Open kennisvragen en opinievragen gericht op het verzamelen van gegevens uit het werkveld zelf over het behandelproces bij partnerrelatietherapie waren daarbij richtlijn (Migchelbrink, 2012, p. 182). Eén gesprek met een vaktherapeut beeldend (al bekend als voormalig stagebegeleidster) heeft vanwege reisafstand via Skype plaats gevonden.

- **Observaties**

De observaties hebben plaats gevonden in 13 klinische en 6 poliklinische groepssessies. Er was daarbij sprake van vijf verschillende groepen, drie klinische (max. 5 stellen) en twee poliklinische groepen (max. 4 stellen). Van één poliklinische (5x) en één klinische groep (6x) is het hele behandeltraject gevolgd. Van de andere 3 groepen zijn een aantal sessies uit het traject bijgewoond. Er is sprake geweest van een gestructureerde, participerende en onverhulde observatie (Migchelbrink, 2012, p. 94) omdat de observaties gericht waren op het proces, de ervaringen van de cliënt, onderzoeker ter plekke aanwezig was en cliënten wisten dat onderzoeker observeerde. In de nabespreking zijn door de onderzoeker aantekeningen gemaakt over gedrag, emoties en/of speciale gebeurtenissen én over wat de individuele cliënt zelf vertelde van zijn/ haar belevingen en ervaringen in de sessie en het ontstane beeldend product. Direct na afloop van de sessie zijn op basis van deze aantekeningen individuele rapportages gemaakt. Volgens Bil (2004, p. 43) was er sprake van een gestructureerde registratie. Dit wil zeggen het registreren van bepaalde gedragingen, gedurende een bepaalde tijd, van een bepaald persoon in een bepaalde situatie. In totaal zijn er 156 individuele rapportages geschreven die bestaan uit beschrijvingen van gemiddeld tien regels per cliënt. De rapportages waren bedoeld voor registratie van het therapieproces van de cliënt en de overdracht hiervan naar het team middels opname in de cliëntdossiers. Van de stagebegeleidster is schriftelijke toestemming verkregen (zie bijlage 2) dit materiaal te gebruiken voor het onderzoek op voorwaarde dat de anonimiteit van de cliënten gewaarborgd is. De analyse van het materiaal is door haar doorgelezen om de anonimiteit te controleren.

2.4 Analyse methoden

De volgende analysemethoden zijn gebruikt:

- **Tekstbronnen**

Voor de analyse van de bestudeerde bestaande tekstbronnen is gebruik gemaakt van het verzamelen van teksten en fragmenten op basis van zogenaamde 'kijkpunten' om de inhoud te kunnen duiden, begrijpen en weergeven (Migchelbrink, 2014, p. 227). De gevonden informatie is in een document kort beschreven zodat het eenvoudig terug te vinden was. Dit is naast de resultaten van de andere databronnen gebruikt om de deelvragen mee te beschrijven en uiteindelijk de hoofdvraag te beantwoorden.

- **Interviews**

Via een inhoudelijke ordening is geprobeerd een beeld te krijgen van wat in het materiaal aanwezig is, waardoor het materiaal betekenis krijgt (Migchelbrink, 2014, p. 279). De opnamen van de interviews zijn eerst volledig uitgeschreven en door de informanten gecontroleerd. Vervolgens zijn ze doorgelezen waarbij niet relevante tekst is geschrapt. De overgebleven gegevens zijn gecodeerd aan de hand van een zogenaamde startlijst omdat deze al een zekere structuur van thema's en begrippen bevat en past bij een analyse van kwalitatieve gegevens (Migchelbrink, 2012, p. 117; p. 113). De keuze van de startlijst is gemaakt op basis van de vragen die zijn gebruikt voor de interviews, een zogenoemde deductieve werkwijze (Migchelbrink, 2014, p. 285). Dit heeft geleid tot de volgende 6 thema's voor de analyse van de interviews:

de achtergrond therapeuten	de hulpvraag	de indicatie/contra-indicatie
de werkwijze	de interventies	mogelijke knelpunten

Deze thema's zijn eerst beschreven op inhoud om duidelijk te maken wat onderzoeker met deze thema's bedoeld (bijlage 5) en aan een kleurcode gekoppeld. Vervolgens is in het materiaal tekst behorend bij een bepaald thema met deze kleur onderstreept. De gecodeerde teksten zijn overgenomen in een nieuw document met thema tabellen als hulpmiddel om de uitkomsten te expliciteren en te verantwoorden (Migchelbrink, 2012, p. 118). Op dit nog niet geanonimiseerde document (13 pagina's) is een specifieke gerichte analyse uitgevoerd om de resultaten overzichtelijker te maken (Migchelbrink, 2012, p. 119). Dit houdt in dat er in het materiaal gekeken is naar frequentie, patronen of samenhangen, tegenstellingen of onverwachte/ verrassende zaken die in een nieuw document zijn vastgelegd. De volledige resultaten zijn in bijlage 7 te vinden en vanwege de privacy van de therapeuten zijn de gegevens geanonimiseerd. De beeldende en EFT therapeuten zijn met de afkortingen BT en EFT aangegeven. In een meer samenvattende vorm als analysetechniek (Migchelbrink, 2014, p. 283) zijn bij de beantwoording van de deelvragen de resultaten opgenomen in de tekst. De bron informanten is daarbij steeds expliciet toegevoegd.

- **Observaties**

Voor het analyseren van de rapportages verkregen uit de observaties is gebruik gemaakt van een combinatie van coderen aan de hand van een startlijst en open labelen (Migchelbrink, 2014, p. 284). De rapportages zijn eerst geordend naar uitgevoerde beeldende werkvormen (zie bijlage 4) omdat de invloed van de werkvorm daarmee zichtbaar blijft in de analyse en er niet van alle sessies evenveel rapportages zijn. Dit heeft geleid tot 6 beeldende werkvormen met een verschillend aantal individuele rapportages. In volgorde van de behandeling zijn dat: Wapenschild 36, Klei 34, Ik-doos 28, Mozaïek 28, Blind schilderen 14, Naar elkaar toe schilderen 16. Vervolgens is het materiaal goed doorgelezen en is overbodige tekst geschrapt. De keuze voor de thema's is gebaseerd op het willen verkrijgen van informatie over de ervaring, de beleving en interactie met de partner van de cliënt in de beeldende therapie en de therapeut. Dit is mede gebaseerd op inmiddels opgedane kennis over partnerrelatietherapie uit het literatuuronderzoek. Voor de startlijst zijn de volgende ruime thema's gekozen:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Reacties van cliënten op het materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product- Interactiepatronen tussen de stellen.- Therapeutische houding en interventies |
|--|

De bij deze thema's passende tekst is met kleur gecodeerd. Omdat de onderzoeker de zo ontstane tekstfragmenten zo open mogelijk wilde benaderen zijn in deze tekst zo onbevangen mogelijk trefwoorden als label toegekend aan de tekst. Dit noemt Migchelbrink (2014, p. 284) een inductieve benadering. Deze labels zijn allen overgenomen. Vervolgens is gekeken naar overlap en gemeenschappelijkheid en zijn de labels ondergebracht in nieuwe labels waarbij ook het aantal cliënten aangegeven is bij de eerste twee thema's (Migchelbrink, 2014, p. 281). Voor de therapeutische houding/ interventies zijn tevens de gemaakte aantekeningen van de sessie geraadpleegd omdat die hierover meer informatie gaven. Omdat er niet van elke werkvorm evenveel rapportages zijn is het cliëntenaantal omgerekend in procenten. De hieruit ontstane volledige analyse is opgenomen in bijlage 6. Op de uitkomsten van deze labels is een specifieke gerichte analyse (Migchelbrink, 2012, p. 119) uitgevoerd. Dit houdt in dat er in het materiaal gekeken is naar frequentie, patronen of samenhangen, tegenstellingen of onverwachte/ verrassende zaken die in een nieuw document zijn vastgelegd. Deze uitkomsten zijn opgenomen in het hoofdstuk resultaten van het onderzoeksverslag.

2.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Validiteit en betrouwbaarheid hebben beiden te maken met het vertrouwen dat gesteld kan worden in de onderzoeksresultaten en de handelwijze van de onderzoeker. Bij validiteit gaat het om het vertrouwen in de inhoud van de geleverde gegevens en bij betrouwbaarheid om het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek (Migchelbrink (2014, p. 248).

Om binnen dit onderzoek de validiteit te waarborgen zijn de volgende maatregelen genomen:

- Er is gebruik gemaakt van een triangulatie van databronnen (literatuur en personen) en een triangulatie van dataverzamelingstechnieken (interview en observaties) hierdoor is vanuit verschillende perspectieven partnerrelatietherapie onderzocht (Migchelbrink, 2012, p. 88, 131). Bij de beantwoording van de deelvragen en hoofdvraag zijn zowel resultaten uit de literatuur, de observaties en interviews gebruikt om zichtbaar te maken waar mogelijke verschillen of overeenkomsten of verrassingen tussen deze drie aanwezig zijn.
- Inhoudelijke controles. Na uitwerking van de observatierapportages zijn de gegevens aan de stagebegeleidster voorgelegd voor controle op inhoud (membercheck). Tevens heeft een al afgestudeerde medestudente de eindgegevens ook geanalyseerd als controle (peercheck). Deze resultaten zijn met elkaar vergeleken alvorens tot een definitieve analyse te komen (Migchelbrink, 2014, p. 249). Bij de interviews zijn de gebruikte thema's/ begrippen voor de analyse geoperationaliseerd en beschreven.

Genomen maatregelen met betrekking tot de betrouwbaarheid van het onderzoek zijn:

- Om de werkwijze te verantwoorden is op een transparante manier beschreven op welk manier de gegevens zijn verzameld en verwerkt.
- Direct na afloop van de observatiesessies zijn door onderzoeker op basis van gemaakte aantekeningen van elke cliënt individuele rapportages gemaakt. De stagebegeleidster heeft destijds de eerste rapportages nagelezen en gecontroleerd op benodigde kwaliteit wat de nauwkeurigheid van de rapportages ten goede komt.
- Alle interviews zijn opgenomen en binnen drie dagen letterlijk uitgetypt wat de betrouwbaarheid vergroot. De uitgewerkte tekst is naar de informanten gestuurd en door hen gecontroleerd op inhoud om eventuele aanpassingen mogelijk te maken. Eén informant heeft inderdaad nog tekst toegevoegd aan het interview. De anderen vonden het goed zoals het op papier stond.
- Alle analyses zijn dubbel uitgevoerd door de onderzoeker. De volledige analyse van de observaties en de interviews zijn in de bijlage geplaatst zodat door de lezer controle mogelijk is van de in het onderzoeksverslag opgenomen gegevens.
- Bij de observatierapportages is enkel uitgegaan van informatie opgeslagen in de tekst en zijn ervaringen vanuit het geheugen weggelaten omdat deze moeilijk te controleren zijn.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zullen eerst analyseresultaten van de observaties en interviews beschreven worden. Vervolgens zullen de deelvragen beantwoord worden aan de hand van de verzamelde gegevens uit de tekstbronnen, interviews en observaties. Bij de beantwoording van alle deelvragen is literatuur als databron gebruikt, dit is daarom niet meer expliciet in de tekst genoemd. Als er gegevens uit observaties en de interviews zijn toegevoegd dan is dat voor de duidelijkheid expliciet daarbij vermeld.

3.1 Analyseresultaten van de observaties

Zoals in paragraaf 2.3 beschreven is gaat het om uitgevoerde observaties van beeldende therapiesessies bij een multidisciplinaire behandeling van partnerrelatieproblemen die drie jaar geleden hebben plaatsgevonden tijdens de stageperiode van de onderzoeker in een GGZ instelling. Van deze observaties zijn direct na afloop individuele rapportages geschreven. Deze rapportages zijn geordend op basis van de 6 ingezette werkvormen (zie voor een beschrijving hiervan bijlage 4) en geanalyseerd aan de hand van drie thema's (zie 2.4 voor verantwoording):

- *Reacties van cliënten op het materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product.*
- *Interactiepatronen tussen de stellen.*
- *Therapeutische houding en interventies.*

Dit heeft geresulteerd in 6 analyseresultaten. De volledige uitwerking hiervan is opgenomen in bijlage 6. Op deze uitwerking is nog een specifiek gerichte analyse uitgevoerd (Migchelbrink, 2012, p. 119). Dit houdt in dat er in het materiaal gekeken is naar frequentie, patronen of samenhangen, tegenstellingen of onverwachte/ verrassende zaken. Onderstaande punten zijn daarvan het resultaat:

- Opvallend is dat 72 % van de cliënten in hun werkstuk over hun gezin van herkomst een pijnlijke ervaring zichtbaar maakt (verlies, geweld, eenzaamheid, trauma, tekort). Er zijn vier (11%) cliënten die de werkvorm niet willen uitvoeren omdat ze niet meer met het verleden bezig willen zijn (te pijnlijk). 67% van de cliënten legt in de nabespreking een koppeling tussen hoe het in het verleden was en wat dit voor het dagelijks leven betekent. Pijnlijke ervaringen in het gezin van herkomst opgedaan lijken hiermee een belangrijk gegeven te zijn dat invloed heeft op het dagelijks leven en daarmee tevens de relatie.
- Bij de eerste drie individuele opdrachten maken cliënten veelvuldig gebruik van symbolen en metaforen en leggen zij de betekenissen ervan voor henzelf uit. Metaforen en symbolen lijken goede hulpmiddelen te zijn voor cliënten om hun verhaal over te kunnen brengen.
- Clienten leggen bij de eerste 4 werkvormen naderhand de koppeling tussen het ontstane beeldend werk en ervaringen in het dagelijks leven. Bij de laatste twee gezamenlijke werkvormen leggen ze de koppeling niet maar blijken cliënten in de interactie met de partner zowel met eigen lastig gedrag voor de ander als met lastig gedrag van de ander voor henzelf geconfronteerd te worden. De werkvorm fungeert als een oefenveld voor partners om in het hier en nu (negatieve) interactiepatronen te herkennen en nieuw gedrag uit te proberen.
- Opvallend is dat alleen bij de werkvorm Blind schilderen naar voren komt dat een grote hoeveelheid cliënten (57%) belemmerende gedachten ervaart tijdens deze werkvorm. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat in deze opdracht de nabijheid (de ander wordt letterlijk aangeraakt) van de ander het grootste is.
- De werkvorm de Ik-doos lijkt bij veel cliënten (43%) nog vragen op te roepen over hoe hun binnenkant er uitziet. Tevens zijn in vergelijking met de andere werkvormen bij deze werkvorm de meeste cliënten (29%) emotioneel in de vorm van huilen of stil vallen als ze de betekenis van de doos voor zichzelf uitleggen.
- Opvallend is het grote aantal cliënten dat plezier ervaart bij het eerste individuele deel in de laatste opdracht en dit expliciet noemt. Bij de andere werkvormen is daar geen sprake van. Het experimentele karakter (vrij en gericht op uitproberen) van de opdracht met het diverse materiaal (spatels, sponzen ed.) nodigt uit om plezier te ervaren. 31% noemt vervolgens het samenwerken dat erop volgt plezierig/ leuk. Mogelijk is hier een verband tussen.

- Therapeutische interventies die bij alle opdrachten naar voren komen zijn doorvragen, verruimen, uitleg geven over de opdracht en het materiaal. Naast deze interventies komt begrenzen bij het klei gooien naar voren en bevestigen wordt zichtbaar bij de werkvormen blind schilderen(b) en naar elkaar toe schilderen (n). Hier lijkt tevens een verband te zijn met het percentage cliënten dat negatieve cognities (b) of lastig gedrag (n) ervaart tijdens de werkvorm. Bij de samenwerkingsopdrachten intervineert de therapeut tevens met doorvragen en verruimen tijdens de opdracht door te vragen hoe het gaat en samen te zoeken naar nieuwe gedragsmogelijkheden om een nieuwe ervaring op te doen.

In de beantwoording van de deelvragen zullen tevens aspecten uit de analyse (bijlage 6) gebruikt worden waar dan ook naar verwezen zal worden.

3.2 Analyseresultaten van de interviews

Voor dit onderzoek zijn 2 beeldend therapeuten en 3 EFT therapeuten geïnterviewd (zie uitgebreide beschrijvingen in paragrafen 2.2, 2.3, 2.4). De interviews zijn gecodeerd aan de hand van een startlijst die gemaakt is op basis van de vragen die zijn gebruikt voor de interviews. De thema's uit de startlijst zijn:

de achtergrond therapeuten	de hulpvraag	de indicatie/contra-indicatie
de werkwijze	de interventies	mogelijke knelpunten

Deze thema's zijn beschreven op inhoud om duidelijk te maken wat onderzoeker met deze thema's bedoeld (zie bijlage 5) en aan een kleurcode gekoppeld. De gecodeerde teksten zijn overgenomen in een nieuw document met thema tabellen als hulpmiddel om de uitkomsten te expliciteren en te verantwoorden (Migchelbrink, 2012, p. 118). Op dit document (13 pagina's) is een specifieke gerichte analyse (Migchelbrink, 2012, p. 119) uitgevoerd. Dit houdt in dat er in het materiaal gekeken is naar frequentie, patronen of samenhangen, tegenstellingen of onverwachte/verrassende zaken die in een nieuw document zijn vastgelegd. Het resultaat hiervan is in bijlage 7 toegevoegd en kan geraadpleegd worden als meer informatie gewenst is. In een meer samenvattende vorm als analysetechniek (Migchelbrink, 2014, p. 283) zijn bij de beantwoording van de deelvragen de resultaten opgenomen in de tekst. De bron informanten is daarbij steeds expliciet toegevoegd en met de afkortingen BT en EFT zal verwezen worden naar beeldend en EFT therapeuten.

3.3. Deelvraag 1 Welke problemen kunnen in een partnerrelatie aanwezig zijn?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden moet eerst duidelijk zijn wat een partnerrelatie is en wat als problemen in de relatie worden genoemd en waardoor ze veroorzaakt kunnen worden.

3.3.1 Wanneer spreek je van een partnerrelatie?

Ven (2010, p.15) omschrijft in zijn boek 'Omgaan met relatieproblemen', een partnerrelatie als de relatie waarbij twee mensen van elkaar houden, meestal samenwonen en soms niet, seks hebben met elkaar en soms niet en die zich met of zonder woorden, hebben voorgenomen de rest van hun leven bij elkaar te blijven. De verschillende kenmerken die in deze beschrijving terug komen worden in het boek "De kracht van emoties" (Lelord & André, 2003, p. 335, 336) ondergebracht in de zogenaamde 'liefdesdriehoek' die bestaat uit de volgende drie elementen van de liefde.

Hartstocht-Eros	Partnerliefde	Betrokkenheid
Heftige emotie met intense fysieke verschijnselen. Mengeling van lust en een volwassen vorm van de gehechtheid van een baby aan zijn moeder. (Passie)	Rustigere emotie, tederheid en het verlangen dat de ander gelukkig is. Verwant met de gehechtheid van ouders aan een kind. (Intimiteit, affectie)	Beslissing om samen te blijven en de toekomst te delen.

Hiermee kun je verschillende soorten liefde onderscheiden afhankelijk van welke elementen wel of niet in de relatie voorkomen. Bijvoorbeeld de 'ideale liefde' waarin alle drie vertegenwoordigd zijn en de 'clandestiene liefde' waarbij passie en intimiteit aanwezig zijn maar betrokkenheid ontbreekt doordat een van beide niet wil of kan trouwen/ samenwonen en de logistieke liefde waarbij je samen blijft voor de kinderen of uit angst om alleen te zijn. Deij & Verseveld (2013) volgen dezelfde indeling met andere woorden, namelijk dat een partnerrelatie gestoeld is op de drie kenmerken: seksualiteit, gehechtheid en zorg.

Latten (2004) beschrijft in een artikel over trends in samenwonen en trouwen dat door een mentaliteitsverandering als gevolg van grote maatschappelijke veranderingen de redenen voor een huwelijk zijn veranderd. Er valt hierbij te denken aan de emancipatie (o.a. de opkomst van het gebruik van anticonceptie), de secularisering en de veranderde arbeidscultuur van de moderne economie die meer korte termijn gericht is. Waar economische redenen (financiële zekerheid) en mogelijke zwangerschap tot de jaren '90 de belangrijkste basis voor een huwelijk waren zijn gevoelens van emotionele verbondenheid en genegenheid, 'romantische liefde', steeds meer reden voor de partnerkeuze geworden. De relatie ontleent alleen daaraan nog zijn bestaansrecht. Er is door deze verschuiving een grote diversiteit aan samenlevingsvormen ontstaan. Zoals samenwonen met of zonder samenlevingscontract, gehuwd en ongehuwd, formeel of informeel, partnerschapsregistratie, financieel onafhankelijk van elkaar of in gemeenschap van goederen. De betrokkenheid zoals genoemd in de liefdesdriehoek wordt daarmee op verschillende manieren ingevuld door partnerrelaties en de partnerliefde is het belangrijkste element geworden. In het handboek voor systeemtherapie (Savenije et al, 2008, p. 54) wordt vermeld dat mensen ondanks de toegenomen individualisering nog steeds het liefst in gezinsverband leven en zich willen binden in een verhouding en aan kinderen. Door de grote nadruk op autonomieontwikkeling en de hoge eisen aan zichzelf, het leven en elkaar blijkt dit echter niet eenvoudig.

3.3.2 Hoe ontstaan partnerrelatieproblemen?

Ven (2010, p. 31-37) geeft aan dat partners in eerste instantie vaak niet in de gaten hebben dat er problemen in de relatie ontstaan. Er wordt gedacht dat de aanwezige ruzies veroorzaakt worden door andere problemen (bv. stress op het werk), er is behoefte de schone schijn op te willen houden naar buiten of het dagelijkse en normale van de relatie maakt dat er te weinig afstand is om erop te reflecteren. Bepaalde signalen kunnen wijzen op relatieproblemen: steeds later naar bed gaan; ruzie; verveling in de relatie; vreemdgaan; geen gesprek samen; ontevredenheid over seks; aanwezige kinderen doen vreemd; leegte voelen; tekort aan probleemoplossend vermogen; verbaal of lichamelijk geweld; meningsverschillen over de opvoeding. Vaak spelen meerdere factoren tegelijk een rol die de spanning in de relatie dusdanig laten oplopen dat de relatie als een probleem wordt ervaren en de partners er samen niet meer uitkomen.

Een goede seksuele relatie draagt bij aan een versteviging van de partnerrelatie en een veilige partnerrelatie bevordert een bevredigende seksuele relatie. Seksuele problemen (waaronder overspel) leiden vaak tot conflicten en emotionele verwijdering tussen de partners. Relatietherapeuten merken steeds vaker dat seksuele angsten, vermijding en conflicten deel uitmaken van de partnerrelatie-problemen (Deij & Verseveld, 2013).

De informanten noemen allen als hulpvraag dat de partners elkaar kwijt geraakt zijn in de relatie en dat cliënten in de therapie willen onderzoeken of ze de relatie nog kunnen verbeteren of herstellen. Het gaat om problemen waar het stel samen niet meer uitkomt. Aanwezigheid van ontrouw bij een van beide partners wordt tevens als vaak voorkomende hulpvraag genoemd en sluit hiermee aan bij wat Deij en Verseveld bovenstaand constateren.

Uit de literatuur blijkt dat er vanuit verschillende perspectieven tegen partnerrelatieproblemen aangekeken kan worden. Zoals:

- Gebrek aan communicatie. Dit is de meest gehoorde klacht waar partners mee bij de relatietherapeut komen. In de DSM-IV wordt hét kenmerk van partnerrelatieproblemen een verstoorde communicatie genoemd waarbij dit opgesplitst wordt in negatieve communicatie (kritiek hebben), verstoorde communicatie (onrealistische verwachtingen hebben) of non-communicatie (terugtrekken). Als gebrekkig functioneren van de relatie of van één van de partners het gevolg is van deze verstoorde communicatie wordt het een probleem (Ven, 2010, p. 17). Communicatie is in het oriënterend marktonderzoek (2014) van onderzoeker (bijlage 1) tevens het door de respondenten meest genoemde onderwerp dat aan bod zou moeten komen binnen relatietherapie.

- In het boek *Liefde is een werkwoord* wordt beschreven dat als twee mensen een relatie met elkaar aangaan het heel normaal en onvermijdelijk is dat er problemen opdoemen. Er bestaat geen contact zonder wrijving. Redenen hiervoor zijn de kleine en grote verschillen tussen mensen en het feit dat de partnerrelatie een nauwe relatie is, je zit dicht op elkaar en de relatie is aangegaan met de bedoeling dat deze lang blijft bestaan. Deze kenmerken zorgen ervoor dat de aanwezige verschillen dieper inslaan en door hun herhalende karakter steeds belangrijker worden, er ontstaan als het ware 'doorligwonden'. Bovendien verandert een relatie voortdurend door de verschillende fasen die erin voor kunnen komen. Zoals onder andere het wel of niet krijgen en weer loslaten van kinderen, stoppen met werken, ouder worden. Overgangen van deze fasen kunnen gezien worden als kleine of grote crisissen die lichte tot ernstige problemen in de relatie kunnen geven (Vansteenwegen, 2011, p.17-24).

- Scheinkman & Fishbane (2004; Scheinkman, 2008) spreken over de 'kwetsbaarheids-cyclus' binnen een eclectische benadering (o.a. gebruik van narratieve, intergenerationele, systemische elementen) van partnerproblemen. Deze cyclus speelt zich intrapsychisch af en bestaat uit: eigen overtuigingen/ kwetsbaarheden/ overlevingsstrategieën/ gezin van herkomst/ contextuele en sociale factoren. Het lopen van risico op of de angst voor pijn zet belangrijke zogenaamde overlevingsstrategieën in werking die negatief inwerken op de relatie en de problemen veroorzaken. Deze overlevingsstrategieën bestaan uit negatieve reacties als boosheid, afsluiten, niks meer zeggen, controleren etc..

- Sue Johnson (2011; 2012; 2014; Govaerts, 2011) stelt dat partnerproblemen ontstaan doordat partners geen emotionele verbondenheid meer met elkaar voelen, ze voelen zich emotioneel niet veilig. Door het verliezen van de verbinding ontstaat verlies van geborgenheid met als gevolg angst, een oerpaniek. De strategieën waarmee we reageren op dit verlies van verbondenheid zoals bijvoorbeeld woede, kritiek en eisen stellen zijn eigenlijk noodkreten om deze verbondenheid te willen herstellen. Als partners iedere keer in hun relatie hun toevlucht nemen tot deze strategieën ('duivelse dialogen') komen ze terecht in een vicieuze cirkel van onzekerheid en zich onveilig voelen bij elkaar. Duivelse dialogen zijn dwingende, automatisch emotionele responsen met een reeks van bijbehorende rigide geordende interacties. Beide versmallen en beperken ze de interactie en beleving. Er ontstaat een 'draaikolk' die het bijna onmogelijk maakt dat partners nog emotioneel toegankelijk en responsief voor elkaar kunnen zijn. De rigide gestructureerde interactiepatronen en het intense negatieve affect zijn belangrijke aanwijzingen voor partnerproblemen (Johnson, 2012, p. 52; Greenberg & Goldman, 2008).

- Willi (Govaerts, 2011, p. 153), spreekt van het concept 'collusie' wat inhoudt dat er rond een gemeenschappelijk kwetsbaar en gevoelig grondthema van beide partners gepolariseerde en verkrampte interactiepatronen ontstaan. Kritische noot van Willi op de visie van gehechtheid als enige dynamiek binnen de partnerrelatie van Johnson is dat deze zienswijze volgens hem onrecht doet aan de intrinsieke complexiteit van relatieproblemen. Hij is van mening dat er meerdere psychodynamische grondthema's collusionele interactiepatronen op gang kunnen brengen. Willi (Govaerts, 2011, p. 156, 204, 240) onderscheidt naast de nabijheids- en afstandscollusie waarbij gehechtheid centraal staat nog het narcistische grondthema (polariteit tussen almacht en onmacht), het orale grondthema (polariteit tussen zorg dragen en vragen), anale grondthema (polariteit tussen autonome zelfbepaling en afhankelijkheid) en het fallisch-oedipale man-vrouw grondthema (animus en anima worsteling).

Twee informanten (1 BT, 1 EFT) geven aan dat volgens hen gehechtheid in de partnerrelatie niet altijd aan de problemen ten grondslag liggen. Op latere leeftijd opgelopen trauma of aanwezigheid

van psychiatrische stoornissen zouden tevens de partnerrelatie negatief kunnen beïnvloeden.

3.4 Deelvraag 2 Welke vormen van partnerrelatietherapie zijn er?

Relatieproblemen behoren tot de meest genoemde klachten door cliënten van vrijgevestigde therapeuten (Ven, 2010, p. 61). Er is een enorme keuze in behandelaanbod van vormen van psychotherapie, namelijk psychodynamische therapieën (o.a. psychoanalytische therapie), cliëntgerichte therapieën (o.a. Rogeriaanse therapie, existentiële psychotherapie, Gestalt therapie), gedragstherapieën (o.a. Acceptance and commitment therapy, cognitieve gedrags-therapie) en systeemtherapie (o.a. systeemtherapie, contextuele therapie) (Wikipedia, z.d.). De meest gebruikte vormen bij partnerrelatietherapie zullen in dit onderzoek beschreven worden.

- **Cognitieve gedragstherapie (CGT)**

Wat gedacht en gevoeld wordt en de dwarsverbanden van die twee met elkaar staat centraal binnen de CGT. Bij relatieproblemen speelt vanuit deze therapie met name de vraag welke gedachten en gevoelens het veranderen van de omgang met de partner verhinderen (Ven, 2010). Cognitieve processen zijn de basis in de aanpak van relatieproblematiek. Veel voorkomende cognitieve processen die gevoelig zijn voor vertekeningen van de oorspronkelijke informatie zijn selectieve interpretaties, attributies, verwachtingen, aannames en standaarden. Tevens worden slecht luisteren en weinig probleemoplossend vermogen als factoren genoemd waardoor problemen ontstaan. Het bewust worden van deze processen en erbij behorende gevoelens, het aanleren van communicatievaardigheden en ontwikkelen van probleemoplossend vermogen behoren vaak tot een CGT-behandeling bij partnerproblemen (Molen, Perrijs & Hout, 2010; Dattilio, 2010). Dattilio & Dickson (2007) noemen in het kader van het succes van de CGT behandeling bij paar- en gezinstherapie dat de uitkomst van de therapie sterk afhankelijk is van de erop volgende oefening buiten de behandeling. Huiswerkopdrachten zijn een noodzakelijk onderdeel van de CGT waarbij goed aansluiten bij de mogelijkheden en motivatie van cliënten en terugkomen op het huiswerk in de behandeling belangrijk zijn voor het succes ervan.

- **Narratieve therapie**

Centraal binnen deze vorm van therapie staat het verhaal van de cliënten. Het zich verbonden of gewaardeerd voelen wordt bepaald door de manier waarop partners hun gemeenschappelijke en individuele herinneringen met elkaar bespreken. Het doel van de therapie is het construeren van een gemeenschappelijk verhaal dat beide partners het gevoel geeft dat zij invloed hebben op hun relatie. Problemen in een relatie worden 'plots' genoemd waarvoor tegenplots worden gezocht om het verhaal te veranderen. Een verhaal wordt actief geconstrueerd waarbij herinneringen, gevoelens en huidige ervaringen een plek krijgen. Hierdoor zijn partners meer in staat om zich veilig aan elkaar te hechten (Ven, 2010).

- **Systeemtherapie**

De systeemtherapie is ontstaan in de jaren 50 als een reactie op de geïsoleerde behandeling van cliënten. Het besef ontstond dat de cliënt gedrag vertoont in wisselwerking met zijn omgeving. Gezinnen werden vanaf dat moment gezien als een systeem waarbinnen sprake is van een wederzijdse permanente beïnvloeding. Om blijvende verandering te bewerken was het nodig om de context van de cliënt bij de behandeling te betrekken (Molen et al, 2010; Savenije et al, 2008). Binnen de systeemtheorie ontwikkelden zich verschillende perspectieven (theoretische invalshoeken) die verschillende aspecten van het functioneren van het gezin benadrukken en die tevens goed in te zetten zijn bij partnerrelatietherapie. Een aantal worden hier genoemd:

~ **Communicatief perspectief**

Het gezin wordt opgevat als een communicatief systeem waarbij gekeken wordt naar de wetmatigheden (interactiepatronen) in de onderlinge communicatie. Het gaat hier zowel om non-verbale alsmede verbale communicatie. Tegenstrijdige communicatie heeft een negatieve invloed op het systeem. Binnen relatietherapie komt bij deze benadering de focus te liggen op het verbeteren van de communicatie tussen de partners, de nadruk ligt op 'onderhandeling' over betekenissen (Savenije et al, 2008; Molen et al, 2010; Ven, 2010).

~ Het structurele perspectief

Binnen dit perspectief ligt de focus op de wijze waarop een gezin zich organiseert in voorspelbare interactiepatronen. Het gezin wordt gezien als een voortdurend veranderend sociaal systeem dat de continuïteit van het gezinssysteem waarborgt en de individuele ontwikkeling van de gezinsleden bevordert. Problemen ontstaan als gezinnen zich niet kunnen aanpassen aan de veranderingen. Behandeling is gericht op verandering van de patronen die de problemen in stand houden zodat de gezinsstructuur kan veranderen en symptoomgedrag stopt. De nadruk ligt op het huidige functioneren van het gezin of de partners (Savenije et al, 2008; Molen et al, 2010).

~ Het intergenerationele perspectief

De verbondenheid van mensen met elkaar over de verschillende generaties heen staat in deze benadering centraal. Boszormenyi-Nagy is de grondlegger van de intergenerationele of Contextuele therapie. Hij vond het richten op het kerngezin en de interactie in het hier en nu te oppervlakkig. Ten minste drie generaties zouden betrokken moeten worden in de therapie. Hij onderscheidt vier dimensies, feitelijke kenmerken, psychologische processen, interactiepatronen en de relationele ethiek. De laatste is de belangrijkste en heeft betrekking op het evenwicht tussen geven en ontvangen in relaties en 'loyaliteit' als het bindende element relaties. Deze therapievorm wordt om deze reden veel gebruikt voor partnerrelaties (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 2005; Savenije et al, 2008; Molen et al, 2010).

~ Het hechtingsperspectief

De Emotionally Focused Therapy werkt vanuit het hechtingsperspectief met partnerrelaties. Omdat de EFT als theoretisch kader onderzocht wordt in combinatie met beeldende therapie zal deze therapievorm in de beantwoording van deelvraag 3 uitgebreid beschreven worden.

Bij de informanten valt de meervoudige scholing op van waaruit ze met stellen met een partnerrelatie werken. Scholing bestaat uit systeemtherapie (1 BT/1 EFT), gestalt gezinstherapie (1 EFT), contextuele therapie (2 EFT), coaching opleiding, maatschappelijk werk (1 BT), sociotherapie (1 EFT) en pedagogie (1 EFT) en EFT (3 EFT). Verschillende vormen van psychotherapie worden met elkaar verweven in de behandeling. Dit noemt Ven (2010, p. 73) eclectisch werken. Wat betekent dat gebruik gemaakt wordt van een combinatie van elementen uit de verschillende therapie methoden.

3.4.1 Wat zijn indicaties en contra- indicaties voor partnerrelatietherapie?

Voordat stellen met partnerrelatieproblemen daadwerkelijk in therapie komen zal er eerst gekeken worden of de behandeling geïndiceerd is (Vansteenwegen, 2005, p. 8; Johnson, 2012). Indiceren betekent onderzoeken wat het probleem en de vraag van de cliënt (en) is en of hierbij kan worden aangesloten met de behandeling. Tevens wordt er gekeken naar wat nodig is om de behandeling te kunnen uitvoeren (Schweizer et al, 2008, p. 154).

Belangrijke voorwaarde die binnen alle stromingen in de literatuur genoemd wordt voor het kunnen slagen van de partnerrelatietherapie is dat beide partners de motivatie en de wens moeten hebben om te veranderen, zij moeten zich echt engageren voor de relatie (Ven, 2010, Vansteenwegen, 2005, p.19; Dattilio, 2010; Coché, 2010; Johnson, 2012). Voorwaarde die aan de therapeut gesteld wordt voor het kunnen slagen van de behandeling is dat zij/ hij in staat moet zijn een sterke werkrelatie of therapeutische alliantie met beide partners op te bouwen (Johnson, 2012, p.196; Govaerts, 2011, p.201; Swank & Wittenborn, 2013; Vansteenwegen, 2005). In de systeem- en contextuele therapie wordt als voorwaarde voor een goede werkrelatie tussen de therapeut en de cliënten de meerzijdige/ meervoudige partijdigheid genoemd als grondhouding van de therapeut. Dit betekent dat de therapeut zich loyaal opstelt naar beide partners (Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1994, p. 68; Savenije et al, 2008, p.276).

Vier informanten (3 EFT en 1 BT) noemen het loyaal opstellen naar beide cliënten expliciet in de interviews tevens als zeer belangrijk in de behandeling. Alle informanten geven aan dat de hulpvraag van de cliënten voldoende is voor de indicatie van de behandeling. Opvallend is dat drie informanten (2 BT en 1 EFT) aangeven dat er soms met een van beide gestart wordt in de hoop dat de ander alsnog zal aansluiten. Een therapeut geeft daarbij aan dat als de (individuele)

cliënt echt aan de relatie wil werken het beter is als de partner mee komt. De voorwaarde dat beiden zich moeten engageren voor de relatie lijkt bij deze therapeuten minder bepalend voor de keuze om te starten.

Contra-indicaties die binnen alle stromingen genoemd worden voor partnerrelatietherapie zijn het voorkomen van extreem psychisch of fysiek geweld en of misbruik, het eigenlijk al losgemaakt hebben uit de relatie van één of beide partners, als er sprake is van een buitenechtelijke nog bestaande relatie, ernstige gevallen van verslaving of als de persoonlijke doelen van de partners teveel uiteenlopen (Johnson, 2011, 2012; Vansteenwegen, 2005; Ven, 2010; Govaerts, 2011; Dattilio, 2010). Naast deze genoemde contra-indicaties wordt door Vansteenwegen (2005) en van der Ven (2010) nog aanwezige individuele psychopathologie genoemd waarvoor eerst individuele therapie nodig is voordat met relatietherapie begonnen kan worden.

De informanten noemen deze redenen ook als contra-indicaties. Verrassende toevoegingen zijn daarnaast het uiteindelijk niet hebben van de financiële middelen bij de partners om de behandeling te kunnen starten en het bestaan van een wachtlijst waardoor een stel niet kan starten. Dit zijn contra-indicaties vanuit de vraag “welke zaken zijn nodig om de behandeling te kunnen uitvoeren?” (Schweizer et al, 2009, p. 154).

3.5 Deelvraag 3 Wat houdt de Emotionally Focused Therapy in?

In dit onderzoek is er voor gekozen de EFT als theoretische onderbouwing voor het werken met partnerrelaties te onderzoeken. Deze keuze is ten eerste gebaseerd op het feit dat uit gerandomiseerde klinische studies blijkt dat de partnerrelatie bij 66 tot 86% van de onderzochte echtparen blijvend verbeterd (EFT, z.d.; Govaerts, 2011, p. 202; Gürbulak, 2012; Savenije et al, 2008, p. 354; Dattilio, 2010, p.35). Ten tweede lijkt de EFT goed aan te sluiten bij beeldende therapie door de emotiegerichte benadering in het hier en nu (zie inleiding). Ten derde is het voor zelfstandig ondernemers belangrijk om aan te sluiten bij nieuwe ontwikkelingen en de vraag (behoeften en wensen van de klant) in de markt (Roes & Adamo, 2013). De EFT is een nieuwe (succesvolle) ontwikkeling waar veel belangstelling voor is.

Voor het beantwoorden van deze deelvraag zal de achtergrond van de EFT, de behandelfasen van de EFT en bijbehorende grondtaken van de therapeut en mogelijke knelpunten in deze behandeling beschreven worden.

3.5.1 Wat is het theoretisch kader van de EFT?

EFT staat voor Emotionally Focused Therapy en is in het begin van de jaren '80 ontworpen door Susan Johnson. De EFT is een kortdurende empirisch gevalideerde interventiestrategie (8- 20 sessies), die het voor partners mogelijk maakt hun gehechtheidsbanden te herdefiniëren en te herstellen. Het uitgangspunt is dat de relatieproblemen voortkomen uit een onveilige hechtingsrelatie. Het doel van de behandeling is het opbouwen van een veilige hechting, een gevoel van veilige verbondenheid tussen de partners, om te komen tot ‘volwassen liefde’.

S. Johnson (2011, 2012, 2014) heeft bij de ontwikkeling van de EFT de hechtingstheorie zoals geformuleerd door John Bowlby (2005) bestudeerd en vertaald naar volwassen hechting. Zij beschrijft de volgende fundamentele overeenkomsten in de kenmerken van kind-verzorger relaties en volwassen liefdesrelaties (Johnson, 2012, p. 43):

- Er is in beide een diepgevoeld verlangen naar aandacht, emotionele responsiviteit en wederzijdse belangstelling. Is dit aanwezig dan voelen beide, kind en volwassenen, zich zelfverzekerd en veiliger. Daardoor zijn stressvolle gebeurtenissen beter te hanteren.
- Als de hechtingsfiguur afstandelijk of afwijzend is, worden beide angstig of gepreoccupeerd en zijn niet meer in staat de omgeving te exploreren of zich te concentreren. Beide zijn bang voor verlies van de hechtingsfiguur.
- Ervaringen en geschenken worden uitgewisseld, vertrouwen wordt gewaardeerd en er wordt actief nagedacht over reacties van de geliefde.
- Langdurig oogcontact en non- verbale communicatie spelen een belangrijke rol.
- Meestal is er één primaire hechtingsfiguur die een veilige basis vertegenwoordigt.

- Tegenslag en stress verhogen de behoefte aan de ander en versterken het hechtingsgedrag.

Er zijn drie belangrijke aspecten waarin volwassen hechting verschilt van een ouder- kind hechting, namelijk (Johnson, 2012, p. 45):

- Volwassen liefdesrelaties kunnen zich meer in iemands geest afspelen. De mentale representatie van de ander functioneert al als troost daar waar een jong kind meer behoefte heeft aan tastbaar lichamelijk contact.
- Volwassen relaties zijn seksueler. Seksualiteit wordt ook gezien als hechtingsgedrag.
- Volwassen relaties zijn meer wederkerig van aard.

Hechting wordt hiermee als dé basis van volwassen liefde gezien waarmee de partners elkaar een veilige haven bieden tegenover een stressvolle, drukke en potentieel gevaarlijke sociale omgeving (Johnson, 2011; 2012; 2014; Govaerts, 2011; Greenman & Johnson, 2013; Naaman et al, 2005). De gehechtheidstheorie maakt tevens duidelijk dat antwoordbereidheid en emotionele beschikbaarheid van de partner bepalende kenmerken zijn van een partnerrelatie. Het affect wordt hiermee centraal gesteld (Govaerts, 2011, p 197). De EFT gaat ervan uit dat vernieuwende gehechtheidservaringen een bepaalde gehechtheidsstijl kan beïnvloeden en veranderen. Dit veranderen kan op meerdere niveaus, namelijk in gedragsmatige reacties, emotieregulering, relatie specifieke of algemene modellen van het zelf en de ander en in de manier waarop informatie in hechtingsrelaties geordend wordt. Vanuit het EFT standpunt maakt veilige hechting maximale differentiatie, intimiteit en verbondenheid mogelijk (Johnson, 2011, 2012, 2014; Naaman et al, 2005; Govaerts, 2011).

De EFT vindt haar theoretische benaderingswijzen in de:

- **Experiëntiële visie**, vanuit humanistische therapiebenaderingen van Carl Rogers (Cliënt-Centered Therapy) en de Gestalt theorie waarbij de emotionele ervaring centraal staat.

De voornaamste principes die uit deze visie voortkomen voor de werkwijze van de EFT zijn dat de nadruk ligt op (Johnson, 2012, p. 53; Greenman & Johnson, 2013) :

- *Het proces in het hier en nu* waarbij het vooral gaat om hoe gebeurtenissen worden verwerkt. Het gaat om het unieke orderingsproces van de cliënt dat duidelijk wordt binnen een gezamenlijk ontdekkingsproces van therapeut en cliënt (en).

- *De noodzaak van een veilige, op samenwerking gerichte therapeutische alliantie*. Acceptatie en empathie en het streven naar gelijkwaardigheid, authenticiteit en transparantie van de therapeut maken van de therapieruimte een veilige haven en zijn een cruciale factor in het therapieproces.

- *Gezondheid*. Mensen zijn van nature gericht op groei en ontwikkeling. De nadruk ligt dan ook op groei door nieuwe beleving en nieuwe manieren van verwerking van die beleving.

- *De emotie*. Emoties vertellen ons en anderen wat we willen en wat onze behoeften zijn, door emoties worden beslissende acties in gang gezet, vooral binnen relaties. Emotie is zowel een doel van als een middel tot verandering.

- *Een corrigerende emotionele beleving*. In het hier en nu worden ervaringen bewerkt waardoor verandering kan ontstaan. De verandering is het gevolg van een nieuwe emotionele ervaring die zo sterk is dat het de manier waarop de cliënt beslissende belevingen structureert verandert, zichzelf ziet en met anderen communiceert

- **Systeemtheorie**.

Het betreft hier de structurele systeembenadering. Concentratie op interacties in het hier en nu en het vermogen van die interacties om individueel gedrag te sturen en te beperken zijn van belang. Interactiepatronen en cirkels vormen dan ook de therapeutische focus. De partnerrelatie wordt als een systeem opgevat waarbij de causaliteit circulaire is, elk gedrag is verbonden met ander gedrag in een cirkelvormige keten. De focus ligt op de invloed van gedrag van de partners op elkaar waarbij de nadruk niet op de inhoud ligt maar op het bevels- of betrekkingaspect (hoe worden dingen gezegd). De therapeut voegt zich in het systeem en creëert een werkrelatie met beide. Het doel van de gestructureerde systemische interventies is het ontstaan van een systeem dat zowel verbondenheid als autonomie bevordert (Johnson, 2012, p. 58; Greenman & Johnson, 2013).

Samenvattend kan gezegd worden dat de hechtingstheorie gebruikt is om volwassen liefde te begrijpen. De experiëntiële en systeembenadering worden gebruikt om therapeutische verandering te bewerken waarbij het experiëntiële model de therapeut een kader biedt om toegang te krijgen tot de emotionele beleving en deze te herwerken (intrapersoonlijk) en het systeemmodel een aanvullend kader biedt voor het herstructureren van interacties (interpersoonlijk) (Johnson, 2012, p. 61; EFT, z.d.).

3.5.2 Wat zijn de behandel fasen en de grondtaken van de therapeut in de EFT?

Aan de hand van drie fasen en negen stappen wordt er gewerkt aan een veranderingsproces van de partnerrelatie (Johnson, 2012; Yazar & Greenberg, 2010; Naaman et al, 2005; Greenberg & Goldman, 2008). In fase 1 gaat het daarbij om de-escalatie van negatieve interactiecirkels, fase 2 is gericht op het veranderen van interactieposities en in fase 3 is sprake van consolidatie en integratie (zie een uitgebreide beschrijving van de verschillende fasen en stappen in bijlage 8.1) De drie grondtaken van de therapeut om de EFT fasen en stappen succesvol uit te kunnen voeren zijn (Johnson, 2012, p. 65):

❖ **Taak 1: het creëren en onderhouden van een vertrouwensvolle werkrelatie (therapeutische alliantie).**

Bij deze taak is de houding die de therapeut inneemt het krachtigste instrument in de opbouw van een goede werkrelatie. Hierbij geldt voor partnerrelatie therapeuten dat ze niet met één cliënt deze werkrelatie opbouwen maar binnen de werkrelatie balanceren tussen beide cliënten en hun partnersysteem (Swank & Wittenborn, 2013). Een combinatie van volgen en leiden bepalen de therapeutische houding (Greenberg, 2012, p.69). De volgende aspecten kenmerken deze therapeutische houding (Johnson, 2012; Greenman & Johnson, 2013; Yazar & Greenberg, 2010): empathische afstemming; acceptatie; authenticiteit; voortdurende actieve bewaking; deelnemen aan het systeem (zie bijlage 8.2 beschrijving).

❖ **Taak 2: het toegang krijgen tot emotie en het herformuleren ervan.**

Binnen de EFT ligt de focus op de emotionele beleving. Emoties sturen en motiveren ons om te reageren op anderen, brengen aan hen onze behoeften en verlangens over en organiseren hechtingsgedrag. Emotie wordt gezien als een informatieverwerkingssysteem van hoog niveau. Het gaat om de basisemoties: 'boosheid, angst, verdriet, schaamte/ afkeer, vreugde, verbazing/ verassing'. Kenmerk van deze emoties is dat ze adaptief van aard zijn wat betekent dat ze universeel herkenbaar zijn in gelaatsuitdrukking, een aangeboren neurologische basis hebben, sociale functie gericht op overleven, effect op anderen hebben en ze komen snel en plotseling op en ontwikkelen zich al vroeg na de geboorte (Damasio, 2001; Johnson, 2012, 2013; Greenberg, 2010; Greenberg, 2012). Naast deze emotionele responsen ontstaan emotionele responsen tevens doordat mensen in staat zijn over een emotie na te denken. Met als gevolg dat emotionele herinneringen en indelingen van de emotionele beleving worden omgevormd tot emotionele schema's die zowel functioneel als disfunctioneel kunnen zijn. Ze kunnen taal bevatten, maar bestaan vaak grotendeels of geheel uit pre-verbale elementen (o.a. visuele beelden, lichamelijke gewaarwordingen, geuren) en zijn ook gericht op acties om behoeften te bevredigen, doelen te bereiken en zorgen weg te nemen (Greenberg, 2012, p. 44). Deze schema's worden opgeroepen door inputkenmerken van het schema opgevolgd door een proces dat bestaat uit 'inschatting-fysiologische arousal- herinschatting - onweerstaanbare neiging tot actie'. Het volgende voorbeeld verduidelijkt deze emotionele respons waarin emotie als een proces zichtbaar wordt (Johnson, 2012, p. 74):

"Zij vraagt hem of hij van haar houdt, hij trekt een gezicht en trekt een wenkbrauw op, zij schat deze meerduidige respons in als gevaarlijk en negatief. Haar mond verstrakt, haar lichaam verstijft als voor een gevecht. Ze zegt dan: 'en wat moet dat rare gezicht betekenen?' Hij kijkt vervolgens weg, en we horen haar herinschatting, wanneer ze zegt: 'hij zegt niks terug, zoals altijd- waarom vraag ik het ook- zo dom'. Dan leunt ze naar voren en valt aan: 'je bent emotioneel gehandicapt'. Ik snap gewoon niet waarom ik hier vandaag zit."

Er wordt in de behandeling vooral ingezoomd op de primaire emotionele responsen (bijlage 8.2 voor extra informatie) die ontkend, ongedifferentieerd of geen aandacht hebben gehad. Juist het beleven en uiten van de primaire emoties die ten grondslag liggen aan interactieposities in de negatieve cirkel, zoals bijvoorbeeld het gevoel van verlies achter woedende kritiek, geeft de mogelijkheid om in relatietherapie tot een nieuw niveau van emotionele betrokkenheid te komen en een problematische interactiecirkel te veranderen. De therapeut zoomt in op het meest schrijnende en levendige belevingsaspect dat in het therapieproces naar voren komt, de emotie die vanuit het oogpunt van hechtingsbehoeften en angsten het meest opvalt en op de emotie die een rol lijkt te spelen in de organisatie van negatieve interacties (Johnson, 2012, 2013). Belangrijke vaardigheden en interventies die de therapeut hiervoor gebruikt zijn: Spiegelen; valideren; verruiming: spiegelen en vragen; intensiveren; zelfonthulling; empathische interpretatie (Johnson, 2012, p. 85-95). Zie bijlage 8.3 voor een beschrijving.

❖ **Taak 3: het herstructureren van interacties.**

De therapeut doet in deze taak de volgende dingen, ze (Johnson, 2012):

- spoort de interactiepatronen en -cirkels op en spiegelt ze. Door het beschrijven van de interactieprocessen -en structuur wordt de aandacht gericht op de aard van de relatie tussen de partners en wordt deze verheldert. Dit gebeurt al vroeg in het therapieproces en wordt benoemd als een terugkerend patroon ('duivelse dialogen', zie 3.3.2)
- Herkadert problemen in een bredere context, in termen van cirkels en hechtingsprocessen. Het kader komt voort uit de steeds verder uitgewerkte emotionele werkelijkheid van de partners. Het gedrag van beide partners wordt geplaatst in de context van het gedrag van de ander, het patroon van de interacties en van intieme hechting. Meest gebruikte herkaderingen zijn: woede wordt gekaderd als hechtingsprotest, terugtrekking als angst, de cirkel als vijand en het probleem, terugtrekking en afweer als een manier om hechtingsonzekerheid te hanteren.
- Herstructureert interacties door nieuwe gebeurtenissen te registreren waardoor de interactieposities van elk van beide partners verandert. Dit is het meest directieve deel van de EFT. De therapeut spoort de partner aan om op een bepaalde manier een respons te geven naar de ander, stimuleert het uiten van nieuwe emotionele beleving naar de ander en steunt beide om rechtstreeks behoeften en verlangens te uiten. Onder andere door het herspelen van situaties (enactment).

3.5.3 Wat is de werkwijze van de informanten voor partnerrelatietherapie?

In aansluiting op de beschrijving van de EFT zullen de overeenkomsten en verschillen tussen de informanten en hun behandelwerkwijze (zie bijlage 5 voor uitleg term) uit de interviews beschreven worden. Uit de resultaten van de interviews komt het volgende naar voren:

Alle informanten blijken te starten met een intakegesprek dat wordt opgevolgd door een fase van inventariseren wat er speelt tussen de partners. Er wordt in eerste instantie meer individueel gericht gewerkt binnen de gezamenlijke behandeling. Dit bouwt zich op naar steeds meer samen. De beeldend therapeuten doen dit ook bij het aanbieden van de werkvormen. Het leren herkennen en kunnen stoppen van de (negatieve) interactiecirkels van de cliënten is een belangrijk doel. Er wordt gezocht naar het leren kennen van de gevoelens die onder de geuite emotie liggen. Dit wordt tevens gekoppeld aan behoeften en verlangens van de cliënt. Dit kijken naar de kwetsbaarheid en oefenen met uiten naar elkaar (enactment) wordt door alle therapeuten in het proces gebruikt. Veiligheid in de therapie wordt als een belangrijke basis genoemd om daadwerkelijk kwetsbaar te kunnen zijn. Het inzoomen op onderliggende emoties bevindt zich meer in een tweede fase van het proces.

Verschil in de behandeling tussen EFT therapeuten en Beeldend Therapeuten is dat de Beeldend Therapeuten naast gesprekstherapie, die ook bij hen een belangrijke rol speelt, een deel van de behandeling middels beeldende middelen en opdrachten laat verlopen. Alle therapeuten hebben in hun behandeling het gezin van herkomst als belangrijk aandachtspunt voor het therapieproces opgenomen. Het tijdstip waarop dit aan bod komt in de behandeling verschilt echter van aan het begin tot meer halverwege de behandeling. Individuele verschillen die nog naar voren komen zijn:

- Het maken van een genogram. Dit is een visueel schema van familieleden en hun relaties: een grafische voorstelling van familierelaties waarmee een snelle gestalt ontstaat van complexe familiepatronen (Savenije et al, 2008, p. 138).
- Het gebruiken van drie observatiesessies met behulp van beeldend werken door een beeldend therapeut.
- In de laatste fase van de behandeling vooruit kijken hoe de partners het geleerde gaan vasthouden (stabiliseren) en het bewust afbouwen van de sessies door meer tijd tussen de sessies te nemen (om de één, dan twee maanden etc.).
- Het inzetten van huiswerk (in de vorm van psycho-educatie) door drie therapeuten.
- Incidenteel tussendoor een individuele sessie met een van beide.

De verbale en non-verbale interventies (zie bijlage 5 voor de betekenis hiervan in dit onderzoek) die door de informanten gebruikt worden tijdens de behandeling zijn de volgende:

Verbale/ non-verbale Interventies	
• Erkenning geven, valideren (5) • Spiegelen (5) • Doorvragen/ uitvragen/ verruimen (5) • Afstemmen (aansluiten/ volgen / mee resoneren/ open staan) (5) • Individuele aandacht geven (5) • Tijdens individuele aandacht van de ene partner, de ander betrokken houden (5) • Bewaken van verbondenheid en autonomie van de cliënt (2, 1EFT, 1 BT)	• Terugkomen op eerdere ervaringen/ huiswerk in sessies (5) • Enactment (5) • Loyaliteit aan beide (4, 3EFT, 1BT) • Uitleg geven over onderwerpen (3, 2BT, 1EFT) • Gesprek tijdens de opdracht of erna (2BT) • Zelfonthulling (1, BT) • Stem gebruiken, vertragen, volume zachter, toonhoogte lager (1, EFT)

Uit de analyse van de observaties blijkt de therapeut veelvuldig gebruik te maken van de interventies doorvragen, verruimen en uitleg geven over de opdracht en het materiaal. Naast deze interventies komt de interventie begrenzen bij het klei gooien (zie bijlage 4 voor beschrijving werkvormen) naar voren en bevestigen wordt zichtbaar bij de werkvormen blind schilderen en naar elkaar toe schilderen. Bij de samenwerkingsopdrachten interenieert de therapeut tevens met doorvragen en verruimen tijdens de opdracht door te vragen hoe het gaat en samen te zoeken naar nieuwe gedragsmogelijkheden om een nieuwe ervaring op te doen.

3.5.4 Wat zijn mogelijke knelpunten bij het gebruik van de EFT?

Greenberg (2012, p. 103, 104) noemt knelpunten (obstakels) voor het werken met de EFT bij cliënten als zij:

- moeilijk toegang krijgen tot hun emoties doordat ze hun emoties inhouden, heel zelfbewust of gecontroleerd of zeer rationeel zijn.
- Snelle praktische oplossingen willen voor hun probleem en/ of exploratieprocessen onaangenaam vinden.
- Kwetsbaar zijn door een snelle emotionele ontregeling en door gevoelige traumageschiedenissen. Voor deze mensen is het misschien te overweldigend om hun pijn en heftige emoties onder ogen te zien.

Laatstgenoemde reden wordt ook zichtbaar uit de observaties waarbij vier cliënten de werkvorm over het gezin van herkomst (zie bijlage 4 beschrijving) niet willen uitvoeren omdat het verleden te heftig en pijnlijk is en men daar niet meer mee bezig wil zijn.

Johnson (2012, p. 203, 254) noemt als belangrijk knelpunt (impasse) een 'hechtingswandaad' of het 'hechtingstrauma' (hechtingskwetsuren die overal uit kunnen bestaan). Dit is een relatietrauma dat voor een partner staat voor de essentie van de hechtingsteleurstelling of het hechtingsverraad in de relatie. De ervaring is traumatisch en roept overweldigende angst en hulpeloosheid op. Wil de relatie kunnen verbeteren dan zal er iets gedaan moeten worden aan

dit letsel om het vertrouwen en de intimiteit te kunnen herstellen. Dit zal in principe pas in de tweede fase van de behandeling kunnen omdat er eerst een veilige basis nodig is.

Onderstaande punten worden genoemd door de informanten als knelpunten (zie bijlage 5 betekenis) die de behandeling op wat voor manier dan ook kunnen blokkeren.

Knelpunten	
• Rigide, vaste langdurige patronen (2, EFT) • Echte kwetsuren die herhalend terug komen (1 EFT) • Ziekte bij een van de partners (1 BT) • Gebrek aan motivatie bij een partner (1EFT, 1BT) • Weinig gevoelstaal bezit (1 EFT)	• Vertrouwen tussen partners niet herwonnen kan worden (1 BT) • Sprake is geweest van geweld/ mishandeling in de relatie (2 BT) • Worstelingen met mezelf (2, 1EFT, 1 BT) • Geen meervoudige loyaliteit meer kunnen opbrengen (1EFT)

Opvalt is dat naast de overeenkomsten met de literatuur de therapeuten tevens eigen moeiten benoemen die mogelijk knelpunten in de behandeling veroorzaken of daarvan onderdeel zijn. Het belang van de therapeutische houding in de behandeling zoals bij de beschrijving van de indicatie naar voren kwam wordt hiermee zichtbaar. Schweizer et al (2010, p. 194) beschrijft in het kader van de persoonlijkheid van de therapeut dat het nodig is dat de therapeut in zijn contact met de cliënt zijn persoonlijkheid niet uitschakelt, maar meeneemt. Tegelijkertijd is het een leerproces om persoonlijke gevoelens en gedachten professioneel in het contact te hanteren'. Het kunnen onderscheiden van wat bij eigen gevoelens van de therapeut hoort en wat bij de cliënt is een belangrijk onderdeel van de therapeutische houding.

3.6 Deelvraag 4 Wat is er bekend over beeldende therapie en partnerrelatieproblemen?

In deze deelvraag zal eerst beschreven worden wat beeldende therapie is. Vervolgens komen in de literatuur gevonden diagnostische instrumenten die bij partnerrelatietherapie ingezet worden aan bod. Omdat er bij partnerrelatietherapie sprake is van een groepsbehandeling de interactieve methode (Beelen & Oelers, 2000) en de beeldende gezins- systeemtherapie (Beelen, 2003; Klijn & Scheller-Dickens, 2006) beschreven. Deze methoden richten zich niet specifiek op partnerrelaties maar vanwege het interactieve karakter kan informatie uit deze methoden tevens van waarde zijn voor beeldende partnerrelatietherapie. Gevonden resultaten over beeldende partnerrelatietherapie volgen hierop. Als laatste worden beeldende interventies in de vorm van beeldende werkvormen vanuit verschillende theoretische behandelmethoden beschreven.

3.6.1 Wat is Beeldende therapie?

Beeldende therapie valt onder de zogenaamde Vaktherapieën. Het is een ervaringsgerichte vorm van therapie waarbij sprake is van een concreet werkproces en eindresultaat. Beeldende materialen worden gebruikt als basis van het therapeutische werken waardoor het uiten en beleven van bewuste en onbewuste gevoelens en gedachten mogelijk wordt gemaakt. De verschillende appèls die materialen oproepen worden ingezet om een beoogd psychisch proces op gang te brengen. Problemen kunnen tijdens het beeldend werken worden ervaren en zichtbaar gemaakt waardoor ze helder en bespreekbaar worden. Naast het ervaren gaat het ook om het betekenis kunnen geven aan de opgedane ervaring in relatie tot de problemen en/ of stoornis van de cliënt. Verbanden worden tevens gelegd tussen de therapiesituatie en het dagelijks leven. Een nabespreking naar aanleiding van het werkproces en eindresultaat hoort (meestal) bij de behandeling (Schweizer et al, 2009; Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie, 2015). Theoretische onderbouwing voor de Beeldende therapie wordt gevonden in het analoog proces model van Smeijsters (2008). Als in het hier en nu vormgegeven wordt in en met het medium is er sprake van een analogie tussen het psychische- en mediumproces van de cliënt. Het gaat om het innerlijke gevoel dat tot uitdrukking komt in een waarnemingskwaliteit. In beeldende therapie geeft de cliënt tevens op een niet denkende manier vorm aan de vitality affects

(gevoelservaringen in de persoon zelf) die ten grondslag liggen aan emotieschema's zoals genoemd in 3.4.3 (Smeijsters, 2008, p. 247). Kerntaken van de vaktherapeut beeldend zijn het verzorgen van aanmelding, kennismaking, observatie, diagnostiek en indicatiestelling, opstellen van een behandelplan, uitvoeren en mogelijk bijstellen van het behandelplan, afsluiten en evalueren van de behandeling (Schweizer et al, 2009, p.138).

3.6.2 Welke beeldend diagnostische instrumenten zijn er om partnerrelatieproblematiek te onderzoeken?

Door een vaktherapeut beeldend wordt psychodiagnostiek niet uitgevoerd. Wel kan de therapeut vanuit observaties uit de beeldende therapie aanvullingen leveren op de algemene psychodiagnostiek. Dit wordt beeldend therapeutische diagnostiek genoemd. Materiaalkeuze, materiaalomgang, vormgeving, thematiek en relatie worden als observatiegebieden genoemd. De deskundigheid van de therapeut om observatiegegevens te interpreteren bepaald voor een belangrijk deel de diagnose. De indicatiestelling komt vervolgens voort uit deze beeldend therapeutische diagnose (Schweizer et al, 2009, p 150). In de hieronder beschreven diagnostische instrumenten gaat het om een interpretatie van beeldend diagnostische observatiegegevens.

- **Frame** (2006) beschrijft de MARI Card Test met mandalatekeningen in een informeel pilotonderzoek onder 22 stellen. De test is ontwikkeld vanuit een psychodynamisch referentiekader. Het gaat om een transpersoonlijk meetinstrument dat archetypische foto's en kleur keuzes, evenals de tekening van een witte en zwarte mandala (cirkel tekening) bevat om te kunnen vaststellen hoe de verenigbaarheid van de twee mensen in een vaste relatie is. De keuze voor het gebruik van de mandala is gebaseerd op de theorie van Jung dat de mandala verschillende delen van de menselijke psyché blootlegt, zowel bewuste als onbewuste, het helende vermogen van de mandala en het één maken van de persoonlijkheid. Dit meetinstrument kan aan het begin van de partnerrelatietherapie helpend zijn omdat het non-verbale informatie kan geven over de innerlijke situatie van elk van de partners, die niet uit het traditionele intakegesprek komt en mogelijk ten grondslag liggen aan de problematiek. Tevens gedurende en aan het eind van de behandeling doordat het resultaat een indicatie van verandering in de relatie zichtbaar kan maken (bijlage 9.1).

- **Snir & Wiseman** (2013, 2014; Snir & Hazut, 2012) beschrijven uit beeldend therapeutisch oogpunt de Couple Joint Drawing Method (gezamenlijke partner tekenmethode) in een onderzoek van een fenomenologisch kwalitatieve analyse van 60 'joint drawings' gemaakt door stellen. Het doel was om te trachten de belangrijkste elementen (verbondenheid en individualiteit) uit de beeldtaal waarmee partners over hun relatie vertellen te definiëren. Het onderzoek was tweeledig:

1. Gezamenlijk tekenen op een gedeeld papier met vooraf een korte instructie dat het niet gaat om tekentalent en kritische beoordeling maar dat het een manier is om interpersoonlijke patronen tussen man en vrouw te onderzoeken. Dit werd opgenomen. Het onderzoek omvat drie tekeningen met oliepastel krijgt: één individuele tekening als warming-up (20 x 30 cm). Daarna twee tekeningen op een gezamenlijk vel papier van 70 x 100 cm (horizontaal) met de instructie dat ze mogen tekenen wat ze willen, echter zonder te praten (5 min. per tekening, na 4 minuten wordt aangegeven dat er nog 1 minuut tijd is). De onderbouwing voor deze opdracht ligt in het tekenproces en het product gezamenlijk, dat non-verbale expressie van gedrag en opvattingen bevat en interpersoonlijke thema's overbrengt. De manier waarop de ruimte van het vel papier gebruikt wordt ziet men als een weergave van de partnerrelatie.

2. Na het tekenen beantwoordt elk van de partners apart van elkaar een vragenlijst, daarna is er een kort interview met de partners samen (informatie over analyse bijlage 9.2).

Voor Beeldend Therapeuten is het gezamenlijk tekenen te gebruiken voor de observatie van -en evaluatie met cliënten door de koppeling te leggen tussen de tekenstijlen en de relatie als mogelijke referentiepunten in de behandeling. Meer onderzoek is volgens Snir & Wiseman (2012) nog nodig om de overdraagbaarheid en geloofwaardigheid te verbeteren alvorens als valide diagnostische test voor partnerrelaties ingezet te kunnen worden.

- **Hinz** (2009, p. 251- 257) gebruikt het Expressive Therapies Continuum als kader van waaruit met partnerrelaties en gezinnen beeldend gewerkt wordt. Het gaat hierbij niet om een diagnostisch instrument maar om een observatiekader waarbij de structuur van het ETC de therapeut handvatten geeft bij de keuze van methoden en activiteiten als gezins- of paren-interventie. De manier waarop men creatief kan handelen is in het ETC onderverdeeld in drie lagen en twee kanten (zie bijlage 9.3). Links bevinden zich de meer cognitieve niveaus en rechts de gevoelsniveau 's van waaruit gewerkt kan worden. Laag één omvat de kinesthetische en sensorische levels, de tweede laag de perceptuele en affectieve levels, de derde laag de cognitieve en symbolische levels. De verschillende lagen in dit ETC van waaruit mensen kunnen handelen geven veel begrip over voorkeursmanieren van informatieverwerking van ieder gezinslid. Gezamenlijk erken vanuit de eerste laag kan bijvoorbeeld bijdragen aan plezier en ontwikkeling van zintuigen (sensorisch) en het ontdekken van energie door beweging (kinesthetisch). Werken vanuit het perceptuele/ affectieve level kan helpen kijken naar rolverdelingen, spiritualiteit en opvoeding van kinderen en emotieomgang. Het derde level vertaalt zich naar probleemoplossende mogelijkheden, observeren van negatieve interactiecirkels en conflicten. Stellen leren objectief kijken naar hun persoonlijke verschillen aan de hand van verschillen in de eigen getekende beeldelementen als eerste stap in het ontwikkelen van nieuwe gevoelens van empathie voor elkaar.

- Een **informant** (BT) geeft aan met drie observatiesessies te beginnen om een beeld van de cliënten en hun problemen te verkrijgen aan de hand van het beeldend werken en product. Zij gebruikt hiervoor een tekenopdracht, een collageopdracht en een kleiopdracht.

3.6.3 Wat is bekend over het werken met een groep binnen beeldende (relatie) therapie?

Als er sprake is van een verzameling van twee of meer personen die met elkaar omgaan spreek je van een groep. In het geval van twee partners gaat het daarbij om een zogenaamde primaire groep waarbinnen de leden persoonlijke en duurzame relaties met elkaar onderhouden. Deze groepen hebben hun eigen waarden, normen en gedragspatronen. In veel gevallen is het gezin de belangrijkste primaire groep (Wikipedia, z.d.). Uit deze beschrijving is te concluderen dat er bij het werken met partners sprake is van het werken met een groep. Belangrijk verschil met andere groepen is daarbij dat de therapeut zich moet voegen in een groep die al een relatie heeft met elkaar (Schweizer et al, 2009, p. 477). In het geval van groepstherapie is er volgens Budde (2008, p. 151-154) sprake van groepswork op het moment dat er interactie is tussen groepsleden en die interactie methodisch gehanteerd wordt ten dienste van de vastgestelde doelstellingen. Er zijn een aantal voorwaarden voor groepswork die gedurende het hele proces van belang zijn. De doelstelling moet voor ieder groepslid duidelijk zijn en elk groepslid moet zich met de doelstelling kunnen verenigen of binnen het groepsdoel persoonlijke doelstellingen kunnen verwezenlijken. Het gestelde doel moet binnen de mogelijkheden van de deelnemers liggen en haalbaar zijn. Er moet sprake zijn van een noodzakelijk evenwicht tussen proces en product. Deze zijn sterk met elkaar verweven en kunnen elkaar beïnvloeden. Dit vraagt afwisseling van de aandacht voor zowel proces als product. Stelregel is dat een storing in een van beide altijd voorrang heeft in het verloop van de sessie. Er moet een noodzakelijk evenwicht zijn tussen individuele belangen en groepsbelangen. Dit vraagt dat groepsopdrachten zowel een gemeenschappelijk deel alsmede een individueel deel moeten bevatten zodat iedereen zijn eigen aandeel terug kan vinden. Bovendien moet de opdracht voor een ieder technisch haalbaar zijn en er moet voldoende tijd voor de uitvoering zijn.

H. de Weerd (2006) beschrijft beeldende therapie van partnerrelatieproblemen binnen een multidisciplinaire groepsbehandeling in een groep met 5 echtparen. De beeldende therapie is een overwegend non-verbaal onderdeel van het behandelproces waarbij de beleving en ervaring centraal staan. Met opdrachten wordt aangesloten op het behandelthema dat speelt. In eerste instantie werken cliënten individueel, later meer samen. De therapeut grijpt direct in tijdens samenwerkings-opdrachten als de situatie hiertoe aanleiding geeft. Dit helpt cliënten stilstaan bij hun gedrag en werkwijze en om ideeën te geven hoe het anders kan, na te denken over eigen oplossingen. Valkuilen kunnen dan duidelijk worden. In een nabespreking wordt in de groep

geëvalueerd op de ervaring en het werkstuk en dit wordt gerapporteerd naar het team. Een casusbespreking (Spijkerman & Weerd, 2013) van een echtpaar uit een nazorggroep voor echtparen in een behandelcombinatie met psychomotorische therapie laat zien dat het contact met het materiaal en het op zichzelf werken bij cliënten het contact met de eigen beleving versterkt. Problemen, verlangens, herinneringen en fantasieën worden in de vormgeving zichtbaar gemaakt en het beeld vormt de overbrugging naar woorden. Het beeld is tevens reflectie naar de persoon zelf en de ander. Centraal thema bij deze groep is kwetsbaarheid en overlevingsstrategie gebaseerd op de kwetsbaarheidscyclus van Scheinkman (zie 3.3.2). Beide behandelvormen zijn (2014) opgeheven wegens verandering in het zorg en verzekeringsstelsel.

Beelen & Oelers (2000, p.11-54) beschrijven de in de praktijk van de creatieve groepstherapie ontstane 'interactieve methode'. Uitgangspunt in deze methode is dat gedrag ontstaat in interactie (wisselwerking) met de omgeving. Gedragsverandering moet dus ook in interactie ontstaan. Er worden in de beeldende therapie drie interacties onderscheiden: interacties tussen cliënten, tussen cliënten en materiaal en tussen cliënten en therapeut. De interactie kan gestuurd worden door keuzes in materiaal, opdracht en groepssamenstelling. Materiaal doet een appèl op het voelen, doen, ervaren, beleven, kennen en weten. Door het materiaal krijgt de interactie vorm en die onderlinge interactie wordt vastgelegd in het resultaat waardoor het voor therapeut en cliënten zichtbaar en bespreekbaar wordt. Taal is vervolgens nodig om de ervaring te kunnen plaatsen en betekenis te geven voor de interactie in therapie. Het onder woorden brengen van de eigen ervaringen en keuzes is essentieel in het veranderingsproces en nodig om het geleerde te kunnen toepassen in de eigen leefsituatie. Het direct waarneembare gedrag staat centraal, datgene wat cliënten doen, maken en zeggen in de situatie zelf. Hierbij wordt tevens gekeken naar de invloed van de eigen leefsituatie (werk, gezin, vrienden, vrije tijd) en ontstane patronen door vroegere ervaringen (gezin van herkomst). In beeldende therapie wordt door de manier waarop cliënten met beeldend materiaal werken een afspiegeling zichtbaar van hoe interacties in het dagelijks leven verlopen. Het ervaren leren verloopt via actie, reflectie, bewustwording en verwoording zodat de ervaring bijdraagt aan een nieuwe stellingname. Groepsleden kunnen positief en negatief voorbeeld zijn, inzicht geven aan elkaar en door elkaar geconfronteerd worden met hun eigen gedrag. Vanuit het gedachtengoed van de interactieve methode heeft Beelen (2003; Schweizer et al, 2009, p. 314) vanuit systeem gerichte werkwijze de gezins- creatieve therapie ontwikkeld. Ouderondersteuning en het verbeteren van de communicatie zijn de pijlers waar tevens de behandeldoelen op gericht zijn. Belangrijke verschillen tussen een gewone groep en een gezinsgroep zijn onder andere dat het functionele van het gedrag al bij aanvang in samenhang met elkaar te herkennen is, de gezinsleden zijn onderling afhankelijk. Genoemde effecten van creatieve processen zijn het beter verdragen en constructief gebruiken van conflicten en tegenstrijdigheden in eigen behoeften; meer oog hebben voor hun omgeving en zich meer bij de omgeving laten betrekken; minder star en normatief staan ten opzichte van andermans oplossingen; meer geordend bezig kunnen zijn en sommige behoeftebevredigingen en gevoelens als minder problematisch ervaren waardoor ze minder geblokkeerd worden en daarin nieuwe oplossingen durven en kunnen vinden. Deze methode lijkt sterk op de beeldende systeemtherapie (zie onder).

3.6.4 Welke informatie is er over beeldende partnerrelatietherapie?

De volgende gegevens zijn gevonden in de literatuur:

- In *The art therapy sourcebook* beschrijft **Malchiodi** (2007, p.202-208) dat bij het werken met creatieve middelen bij partnerrelaties minder de neiging ontstaat om in herhalingen te vervallen zoals ruzies wel doen. Onbewuste ideeën en gevoelens kunnen tot expressie komen door de indirecte communicatie. Door de persoonlijke betekenis van de creaties kunnen nieuwe inzichten ontstaan bij de maker en de partner. Creatieve therapie is in staat een link te leggen tussen verleden, heden en toekomst door deze beeldend te maken. De therapeut kan tijdens het werkproces cliëntgedrag observeren en interpreteren en dit met de cliënten bespreken waardoor nieuwe inzichten kunnen ontstaan. Toekomstige gedragsmogelijkheden kunnen in het beeldend werk geoefend worden en problemen en wensen krijgen een vorm die te voelen en zien is.

- **Riley** zegt in het *Handbook of Art Therapy* (Malchiodi, 2003, p. 388/389) dat elke partner de dominante behoefte heeft dat de ander de wereld ziet door zijn of haar lens. Elke partner is ervan overtuigd dat als de ander hun perspectief op het probleem maar ziet alles is opgelost. 'Zien' is de sleutel en zien is met alleen woorden niet mogelijk daarom is het logisch om visuele vormen van therapie te introduceren wat aansluit bij de door de cliënt aangegeven behoefte. Beeldende therapie maakt 'zien' een realiteit omdat het de verbale beschrijvingen van problemen illustreert. Het introduceren van actie (beeldend werken) stimuleert veel cognitieve gebieden en emotioneel bewustzijn dat niet eerder is opgeroepen. Doel in de behandeling is het samen met het stel opbouwen van een visie over wat zij hopen te vinden in een meer bevredigende relatie. Om dat doel te bereiken is de taak van de therapeut aandachtig te luisteren naar hun verhalen en alles in het werk stellen om hun beleving over wat kan leiden tot geluk en hun wereldbeeld te verstaan, zonder eigen meningen over succesvol leven op te leggen. Vertrouwen op de informatie uit het beeldend werk en uit het gesprek over in dit werk ontstane metaforen is daarvoor nodig.

De twee **beeldend therapeuten** uit de interviews zetten verschillende materialen en werkvormen in tijdens hun partnerrelatiebehandeling. Gesprek vormt daarnaast tevens een belangrijke rol binnen de behandeling. De volgende aspecten worden door hen als waardevol aangegeven:

- het beeldend werken is een goede ingang voor een gesprek, het maakt veel zichtbaar van de individuele personen zelf (bijvoorbeeld eigen identiteit die zichtbaar wordt in de manier van werken, kleurgebruik, plek op een vel tijdens gezamenlijk werken op één vel, maar ook het verschil/ overeenkomsten tussen beide etc.) en van de interactie tussen beide (bijvoorbeeld wie de leiding neemt in een gezamenlijke opdracht). Er zijn letterlijk beelden bij het gesprek waar naar gekeken kan worden.
- De ervaring staat centraal tijdens het werken en de beleving wordt meer zichtbaar. Mensen komen meer op een gevoelsniveau waar ze met de cognitie niet makkelijk bij kunnen. Het ervaren maakt dat meer gevoeld wordt dan bij het alleen erover praten.
- Door het beeldend werken kunnen cliënten elkaar erkenning geven.
- Beeldend werk kan de blik verruimen op de problemen door ontdekkingen die gedaan worden in het werkproces, het ontstane beeld.
- Tijdens het werkproces kan er direct met nieuw gedrag geoefend worden door tussentijds te reflecteren en het anders te proberen.

Uit de **observaties** blijken cliënten tijdens de beeldende therapie:

- veelvuldig gebruik van symbolen en metaforen te maken en leggen zij de betekenissen ervan voor zichzelf uit. Metaforen en symbolen lijken goede hulpmiddelen te zijn voor cliënten om hun verhaal over te kunnen brengen.
- Clienten leggen bij de eerste 4 werkvormen naderhand de koppeling tussen het ontstane beeldend werk en ervaringen in het dagelijks leven. Bij de laatste twee gezamenlijke werkvormen leggen ze de koppeling niet maar blijken cliënten in de interactie met de partner zowel met eigen lastig gedrag voor de ander als met lastig gedrag van de ander voor zichzelf geconfronteerd te worden. De werkvorm creëert hiermee een oefenveld voor partners om in het hier en nu (negatieve) interactiepatronen te herkennen en nieuw gedrag uit te proberen.

3.6.5 Welke beeldende interventies/ opdrachten worden genoemd die ingezet worden bij vormen van gesprekstherapie.

Bij sommige vormen van gesprekstherapie worden tevens beeldende middelen/ opdrachten door therapeuten ingezet als ondersteuning van de behandeling. Omdat deze vanuit een andere theoretische achtergrond dan beeldende therapie ontwikkeld zijn worden ze apart genoemd.

- Beeldende Systeemtherapie is door **Klijn & Scheller-Dikkens** (2006, p. 36; Nijmanning, 2009, p. 67-79) vanuit een Systeem- en psychotherapeutische praktijk met gezinstherapie ontwikkeld. Bij het gezamenlijk tekenen van gezinsleden worden de patronen en de circulariteit van de interactie snel zichtbaar doordat beelden van nature al een patroon in zich hebben. Dit in

tegenstelling tot taal die lineair is en waarbij pas door vragen patronen zichtbaar worden. Geheimen lijken makkelijker in beelden te tonen dan te verwoorden. Tekeningen zijn vaak een goed hulpmiddel als men de problematiek niet begrijpt en het gevoel houdt dat er meer aan de hand is. Dikwijls levert het beeldmateriaal dan een signaal of duidelijke boodschap op. Govaerts (2011, p. 241) noemt in het kader van beeldende systeemtherapie dat het inzetten van non-verbale technieken het voordeel heeft dat een symbolische derde wordt ingezet en gecreëerd, die een gezinstherapeutisch proces beeldend kan vormgeven en illustreren. In de nabespreking kunnen interactiepatronen, waarmee het beeld tot stand is gekomen, worden besproken en veranderingen kunnen tot stand komen tijdens het werkproces zelf. Het gebruik maken van beelden is geschikt voor weinig verbaal ingestelde gezinnen of juist zeer verbale waar praten de functie heeft van verhullen.

- Vanuit het theoretische kader van de Dialogical Approach beschrijft **Peter Rober** (2009) een vorm van relationeel tekenen als therapeutische confrontatie binnen partnerrelatietherapie. Cruciaal in deze benadering van de cliënt is de afstemming tussen spreken en zwijgen. Tekenen over de relatie wordt als waardevolle interventie gezien waardoor de partners zichzelf in hun relatie van een afstand kunnen observeren. Tevens geeft het hen afstand van de dagelijkse conflicten en irritaties en nodigt het beeld uit om naar elkaar te luisteren. De huiswerkopdracht bestaat uit het maken van een tekening van de partner vanuit een metaforisch beeld, zoals hij/zij de partner ervaart. Daarna tekent hij/zij zichzelf op het zelfde papier, ook in een metaforisch beeld, zoals hij/zij zichzelf ervaart in relatie tot de partner. Bij voorkeur wordt de opdracht in het beginstadium van de therapie gegeven en worden de tekeningen er gedurende de behandeling regelmatig weer bijgehaald. Het gaat niet om de inhoud van de tekening zelf maar om de respectvolle dialoog volgens een protocol (bijlage 9.4). De focus van de therapeut ligt daarbij op de tweestrijd en de verbazing.

- **Yerushalmi & Yedidaya** (1997) ontwikkelden “het familie album” als creatief instrument binnen partner en gezinstherapie. Met behulp van tijdschriftafbeeldingen wordt door de cliënt een collage gemaakt over het eigen gezin van herkomst. Doordat de cliënt spontaan keuzes maakt komen onbewuste betekenissen en gevoelens eerder in het proces en product in beeld. Het ‘familie album’ toont de drie relatiecycli van de cliënt, namelijk de perceptie van de interactie met ouders (eigen geïnternaliseerde concepten), de echte werkelijke relatie met ouders, broers en zussen en de projectieve relatie met de echtgenoot en kinderen. Door de collage ontstaat meer inzicht in mogelijke wonden uit de kindertijd die in de huidige relatie doorwerken. De collage wordt gezien als een visuele metafoor van onbewuste inhoud en gevoelens van de cliënt. De therapeut analyseert op de projectieve inhoud (welke afbeelding is gekozen voor welk familielid, de expressies, kleuren, verschijning, gedrag) en de structuur van de collage (plaats op het papier, afstand tussen de figuren, plaats van de cliënt in de familie, de relatie tussen de figuren).

- **Star & Cox** (2008) maken gebruik van foterapie in de partnerrelatie en gezinsbegeleiding. Kunst beweegt mee met individuele en -of gezinsdoelen en helpt cliënten om diepe emoties te uiten en zelfbewustzijn te vergroten. Door de cliënten meegenomen familie en privéfoto's/ video's worden ingezet om de gezinsdynamiek te onderzoeken. Het geeft inzicht over tradities, normen en waarden, huidige overtuigingen, overwonnen problemen, behaald succes, informeert over veranderingen in de relatie en het familiesysteem. Het materiaal helpt een dialoog in beweging te brengen of te starten met de partners. Foterapie wordt in de systemische partnerrelatie- en gezinsbegeleiding vanwege de informatie over het familiesysteem als bijzonder nuttig gezien maar is passend binnen elk theoretisch kader volgens Star & Cox.

- **Lantz & Alford** (1995) beschrijven het gebruik van creatieve activiteiten binnen Existentiële Psychotherapie met partnerrelaties en- of gezinnen. De creatieve activiteiten worden ingezet om een paar of familie te helpen weerstand te overwinnen tegen zingeving. Kwetsbaarheid en verantwoordelijkheid zijn twee kanten van zingeving die angst oproepen. Creativiteit wordt ingezet om zich bewust te worden van eigen bedoelingen en betekenissen, nieuwe manieren te ontdekken en in het leven te roepen en mogelijk actuele zingeving in het hier en nu te bespreken. De bijbehorende beschreven werkvormen voor partnerrelaties zijn opgenomen in de inventarisatielijst in het beeldend therapeutisch product in de losse bijlage.

- **Informanten** noemen verder nog:
 - Het gebruik van Duplopoppetjes (1 EFT). Door het gebruik van grote (volwassen) en kleine (kind

gevoelens) poppetjes wordt heel zichtbaar voor mensen wat er aan de hand is. Onderliggende emoties en waar deze oorspronkelijk vandaan komen worden in beeld gebracht. Dit verduidelijkt o.a. verschillen en overeenkomsten tussen beiden.

- Het gebruik van verschillende handpoppen gericht op de verschillende communicatiepatronen (uit de methode van 'geweldloze communicatie van Rosenberg) die de cliënten gebruiken.
- Het inzetten van lichaamsgerichte oefeningen in de ruimte met betrekking tot het ervaren van afstand- en nabijheid (1 EFT). De eigen omgang met grenzen kan op deze manier direct ervaren en zichtbaar gemaakt worden.
- Het maken van een genogram (zie 3.5.3) door drie informanten (2 EFT en 1 BT). Hiermee wordt het gezin van oorsprong inzichtelijk en zichtbaar gemaakt.
- Het meegeven van 'Huiswerk'/ oefeningen (3, 1EFT, 2BT) naar aanleiding van thema's die in de behandeling spelen met een psycho educatief karakter.

3.7 Deelvraag 5 Hoe wordt een beeldend therapeutisch product ontwikkeld?

Om een beeldend therapeutisch product te kunnen ontwikkelen is het goed eerst vast te stellen wat een product is en wat eventueel andere mogelijkheden zijn van beschrijven.

Een (behandel)product voor beeldende therapie beschrijft de aspecten van een therapeutische behandeling. Het kan gebruikt worden door de therapeut als kader bij het vormen en uitvoeren van een vaktherapeutische behandeling. Een product is van een abstracter en globaler niveau dan bijvoorbeeld een module waardoor het eigene en de grenzen van de therapievorm scherper verwoord kunnen worden. Smeijsters (2008, p.68; Schweizer, 2009, p. 450) omschrijft een product als een vraag en aanbodcombinatie die een overzicht geeft van het specifieke aanbod voor de hulpvragen van een specifieke doelgroep. Een product kent altijd de volgende opbouw (Smeijsters, 2008, p. 68):

Voor welk werkveld is het product bedoeld – Prototype (om wat voor soort therapie gaat het) - **Rationale** (waarom werkt de therapie bij deze doelgroep) - **Indicaties/ contra-indicaties** - **Doelen** - **Interventies** - **Randvoorwaarden** - **Behandelduur en- frequentie** – **Eindtermen** (het gedrag dat je aan het eind verwacht).

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (z.d.) onderschrijft deze productomschrijving en opbouw. Zij hebben deze opgenomen op hun website als voorlichtingsmateriaal voor haar leden. Het onderscheid tussen het beschrijven van een product en een werkwijze is klein. Het begrip werkwijze wordt gebruikt als een combinatie van meerdere aspecten van de behandeling, zoals doelstellingen, methodische uitgangspunten, werkvormen, therapeutische houding en technieken, materialen en materiaaltechnieken beschreven worden. Als al deze aspecten van de behandeling in één werkwijze beschreven zijn vertoont deze grote overeenkomsten met een product. Als de werkwijze afgestemd wordt op een specifieke doelgroep dan gaat de werkwijze over in een product. Tevens wordt een werkwijze meer dan een product bepaald door impliciete en persoonlijke stijlen (Smeijsters, 2008, p. 66).

4. Discussie

Allereerst zullen in dit hoofdstuk de beschreven resultaten geïnterpreteerd worden per deelvraag. Mogelijke discussiepunten die uit deze deelvraag komen zullen daarop volgend beschreven worden. Vervolgens zal het onderzoeksproces geëvalueerd worden.

4.1 Deelvraag 1 Welke problemen kunnen in een partnerrelatie aanwezig zijn?

Een partnerrelatie bestaat uit drie elementen, de hartstocht, partnerliefde en betrokkenheid (Lelord & André, 2003). Sinds de jaren '90 is van deze drie de partnerliefde de belangrijkste basis voor een partnerrelatie. Het ontstaan van problemen in deze relatie kan verklaard worden vanuit verschillende theorieën. Vanuit het gegeven dat de liefde de belangrijkste basis voor een

partnerrelatie is geworden trekt de onderzoeker de conclusie dat een verklaring voor partnerrelatieproblemen vanuit volwassen hechting (Johnson, 2012) zeer passend is. Problemen ontstaan doordat partners geen emotionele verbondenheid meer voelen met elkaar. Door het verliezen van de verbinding ontstaat verlies van geborgenheid met als gevolg angst. De strategieën (zoals boosheid of terugtrekken) als reactie op dit verlies van verbondenheid zijn eigenlijk noodkreten om deze verbondenheid te willen herstellen. Als partners steeds hun toevlucht nemen tot deze strategieën komen ze terecht in een vicieuze cirkel van onzekerheid en zich onveilig voelen bij elkaar. De strategieën zijn dwingende, automatisch emotionele responsen met een reeks van bijbehorende rigide geordende interacties. Beide versmallen en beperken de interactie en beleving en maken het bijna onmogelijk dat partners nog emotioneel toegankelijk en responsief voor elkaar kunnen zijn (Johnson, 2012, p. 52; Greenberg & Goldman, 2008).

Discussie

- *Het blijft de vraag of er niet meer redenen dan alleen hechting ten grondslag kunnen liggen aan partnerrelatieproblemen, ook als liefde de basis is voor de partnerrelatie. Willy noemt dit als kritiek punt op de EFT (Govaerts, 2011, p.156, 204, 240) en ook twee van de informanten (beeldend therapeut en EFT therapeut) gaven aan dat hechting volgens hen niet altijd aan de problemen ten grondslag ligt. Later in het leven opgelopen trauma en/of aanwezigheid van psychiatrische stoornissen zou volgens hen tevens de partnerrelatie negatief kunnen beïnvloeden.*

4.2 Deelvraag 2 Welke vormen van partnerrelatietherapie zijn er?

Uit de resultaten blijkt dat er veel vormen van partnerrelatietherapie zijn. Alle geïnterviewde informanten werken eclectisch, ze zijn meervoudig geschoold en zetten elementen uit deze scholing in voor hun partnerrelatietherapie. Ook in de literatuur wordt dit eclectische werken zichtbaar doordat verschillende aspecten uit verschillende therapievormen opgenomen zijn in één methode. Voorbeeld hiervan is het toevoegen van het intergenerationeel (oorsprong contextueel) en hechtingsperspectief (oorsprong EFT) binnen een cognitieve gedragstherapie (Dattilio, 2010). Indicaties voor partnerrelatietherapie zijn binnen alle stromingen het engageren voor de relatie door de cliënten en het kunnen bewerken van een sterke werkrelatie met beide partners door de therapeut. Loyaliteit aan beide partners wordt zowel in de literatuur als door de informanten als zeer belangrijk genoemd in deze werkrelatie. Meest genoemde contra-indicaties die door informanten en literatuur blijken (Johnson, 2011, 2012; Vansteenwegen, 2005; Ven, 2010; Govaerts, 2011; Dattilio, 2010) zijn de aanwezigheid van extreem psychisch of fysiek geweld en of misbruik, het eigenlijk al losgemaakt hebben uit de relatie van één of beide partners, als er sprake is van een buitenechtelijke nog bestaande relatie, ernstige gevallen van verslaving of als de persoonlijke doelen van de partners teveel uiteenlopen.

Discussie

- *Het is de vraag of het uit dit onderzoek ontstane product uitgevoerd kan worden zonder scholing in de EFT. Uit de achtergrond van de informanten blijkt dat zij allen meervoudig geschoold zijn. Dit is ongetwijfeld niet voor niets. Kennelijk is partnerrelatietherapie een ingewikkelde therapievorm die veel vraagt van een therapeut en specifieke scholing vereist. Onderzoeker is vanwege eigen opleidingservaring van mening dat extra scholing ten aanzien van de behandeling van partnerrelatieproblemen sowieso noodzakelijk is omdat aan deze doelgroep binnen de opleiding voor creatieve therapie nauwelijks aandacht besteed wordt. Mogelijk zou aandacht voor partnerrelatietherapie vanuit deze opleiding tevens de belangstelling voor de doelgroep kunnen vergroten.*

4.3 Deelvraag 3 Wat houdt de Emotionally Focused Therapy in?

Uit de resultaten komt naar voren dat in de EFT de hechtingstheorie wordt gebruikt om volwassen liefde te begrijpen. De experiëntiële en systeembenadering worden gebruikt om therapeutische verandering te bewerken waarbij het experiëntiële model de therapeut een kader biedt om

toegang te krijgen tot de emotionele beleving en deze te herwerken (intrapersoonlijk) en het systeemmodel een aanvullend kader biedt voor het herstructureren van interacties (interpersoonlijk) (Johnson, 2012, p. 61; EFT, z.d.). Aan de hand van drie fasen en negen stappen wordt er gewerkt aan een veranderingsproces van de partnerrelatie (Johnson, 2012; Greenberg & Yazar, 2010; Naaman et al, 2005; Greenberg & Goldman, 2008). In fase 1 gaat het daarbij om de-escalatie van negatieve interactiecirkels, fase 2 is gericht op het veranderen van interactieposities en in fase 3 is sprake van consolidatie en integratie. De therapeut vervult hierbij drie grondtaken. Zij/hij creëert en onderhoudt een vertrouwensvolle werkrelatie, krijgt toegang tot de emotie van de cliënt en herformuleert deze emotie en herstructureert de interacties (Johnson, 2012, p. 65). Een emotiegerichte benadering staat binnen deze taken centraal. De therapeutische houding wordt gekenmerkt door: empathische afstemming; acceptatie, authenticiteit, voortdurende actieve bewaking, deelnemen aan het systeem. Belangrijke interventies die de therapeut verricht tijdens de behandeling zijn spiegelen, valideren, verruiming: spiegelen en vragen, intensiveren, zelfonthulling en empathische interpretatie (Johnson, 2012, p. 85-95). Het doel van de EFT therapeut is er in grote lijnen op gericht nieuwe hechtingsreacties aan te moedigen waarmee de relatie tot een veiliger band wordt geherstructureerd (Johnson, 2012).

De informanten laten veel overeenkomst met elkaar zien in hun werkwijzen. Hun werkwijze komt tevens qua fasering van de behandeling, het gebruiken van emotie en inzoomen op (negatieve) interactiecirkels sterk overeen met de EFT werkwijze. Bij de EFT therapeuten lijkt dat logisch door dezelfde achtergrond maar de beeldend therapeuten volgen kennelijk ook een vergelijkbare werkwijze. Opvallend is de grote overeenstemming over te gebruiken interventies tussen de informanten, uit de observaties en de genoemde interventies en therapeutische houding binnen de EFT. Deze geven daarmee het belang aan van deze interventies tijdens de behandeling. De therapeut uit de observaties intervenueert tevens met doorvragen en verruimen tijdens de samenwerkingswerkvormen door te vragen hoe het gaat en samen te zoeken naar nieuwe gedragsmogelijkheden om een nieuwe ervaring op te doen. Volgens onderzoeker is er hierbij sprake van enactment (her spelen van situaties) zoals in de EFT wordt toegepast en ook door de informanten wordt genoemd in hun werkwijze. Er is een meningsverschil bij de informanten over het tijdstip waarop het gezin van herkomst wel of niet betrokken wordt in de behandeling. Een aantal therapeuten doet dit altijd in het begin, een meer in het midden en één alleen als er een aanleiding voor is. Uit de observaties blijkt dat cliënten de pijn die is ontstaan in het gezin van herkomst en de invloed van deze pijn op het dagelijks leven en daarmee tevens de relatie in hun beeldend werk zichtbaar maken. Vanuit het hechtingskader binnen de EFT is het ontdekken van de hechtingsstijl zoals deze is ontwikkeld in het gezin van herkomst belangrijk omdat het voor een belangrijk deel de interactiepatronen bepaald. Het is daarom volgens onderzoeker passend en belangrijk dat in het begin van de behandeling te onderzoeken.

Wat betreft knelpunten in de behandeling zijn er veel overeenkomsten tussen gegevens uit de literatuur en van de informanten. De laatsten noemen tevens eigen moeiten die mogelijk knelpunten in de behandeling veroorzaken of daarvan onderdeel zijn. Het belang van de therapeutische houding in de behandeling zoals bij de beschrijving van de indicatie naar voren kwam wordt hiermee zichtbaar. Schweizer et al (2010, p. 194) beschrijft dat de therapeut in zijn contact met de cliënt zijn persoonlijkheid niet uitschakelt, maar meeneemt. Tegelijkertijd is het een leerproces om persoonlijke gevoelens en gedachten professioneel in het contact te hanteren'. Het kunnen onderscheiden van wat bij eigen gevoelens van de therapeut hoort en wat bij de cliënt is een belangrijk onderdeel van de therapeutische houding.

Discussie

- *De informanten uit de interviews geven een verschil aan voor het tijdstip wanneer je wel of niet inzoomt naar de primaire emoties. De veiligheid binnen de werkrelatie therapeut- cliënten wordt door hen aangegeven als voorwaarde om dit mogelijk te laten zijn. In de EFT hoort dit ook bij de eerste taak van de therapeut. Het is de vraag wanneer die veiligheid er wel of niet voldoende is. Hoe bepaal je dat? Kun je naast te snel ook te voorzichtig zijn als therapeut?*

4.4 Deelvraag 4 Wat is er bekend over beeldende therapie en partnerrelatieproblemen?

Voor de behandeling van partnerrelatieproblemen worden twee diagnostische instrumenten genoemd die gebruikt kunnen worden bij aanvang van de behandeling. De MARI card test (Frame, 2006) is ontwikkeld vanuit een psychodynamisch referentiekader. Deze test heeft volgens onderzoeker als nadeel dat psychodynamische kennis over archetypen en hun verschijningen vereist is bij het kunnen interpreteren van de testresultaten. Vanwege de psychodynamische achtergrond vindt de onderzoeker deze test niet passend bij beeldende partnerrelatietherapie in een combinatie met de EFT. De Couple Joint Drawing Method (Snir & Wiseman, 2013) is ontwikkeld vanuit beeldende observatiepunten die duidelijk uitgewerkt en beschreven zijn. Volgens onderzoeker zijn met name de uitgewerkte observatiepunten mogelijk ook bruikbaar als handvatten tijdens observaties van andere werkvormen omdat ze tevens inzoomen op de partnerinteractie die in het beeld zichtbaar wordt. Het ETC van Hinz (2009) is volgens de onderzoeker als therapeutisch referentiekader voor de behandeling van partnerrelatieproblemen eveneens goed bruikbaar. Het kan als een observatiekader ingezet worden waarbij de structuur van het ETC de therapeut kan helpen bij de keuze van methoden en activiteiten als pareninterventie.

Het werken met stellen met partnerrelatieproblemen betekent werken met een groep waarbij de therapeut zich moet voegen in een groep die al een relatie met elkaar heeft. De therapeut kan tijdens het werkproces cliëntgedrag observeren en interpreteren. Onbewuste ideeën en gevoelens kunnen tot expressie komen door de indirecte communicatie. Dit maakt veel zichtbaar van de individuele personen zelf (bijvoorbeeld uit de eigen manier van werken, kleurgebruik, ingenomen plek op een vel tijdens gezamenlijk werken op één vel, maar ook het verschil/overeenkomst tussen beide etc.) en van de interactie tussen beide (bijvoorbeeld wie de leiding neemt in een gezamenlijke opdracht). De letterlijk zichtbare beelden vormen een goede ingang voor een gesprek waardoor nieuwe inzichten kunnen ontstaan. In het beeldend werk kunnen gedragsmogelijkheden geoefend worden en problemen en wensen krijgen een vorm die te voelen en zien is. De ervaring staat centraal tijdens het werken in beeldende therapie en de beleving wordt daardoor zichtbaar. Mensen komen meer op een gevoelsniveau waar ze met de cognitie niet makkelijk bij kunnen. Het ervaren maakt dat meer gevoeld wordt dan bij alleen erover praten. Bij het werken met creatieve middelen ontstaat bij stellen tevens minder de neiging om in herhalingen te vervallen zoals ruzies wel doen. Beeldend werk kan de blik verruimen op de problemen door ontdekkingen die gedaan worden in het werkproces, het ontstane beeld. Hierdoor kan het beeldend werken tevens helpen om elkaar erkenning te geven. Bovenstaande kan onderbouwd worden vanuit het uitgangspunt dat gedrag ontstaat in interactie (wisselwerking) met de omgeving (Beelen & Oelers, 2000). Gedragsverandering moet dus ook in de interactie ontstaan. Er worden in de beeldende therapie drie interacties onderscheiden: interacties tussen cliënten, tussen cliënten en materiaal en tussen cliënten en therapeut. In beeldende therapie wordt door de manier waarop cliënten met beeldend materiaal werken een afspiegeling van hoe interacties in het dagelijks leven verlopen zichtbaar. De patronen en de circulariteit van de interactie worden snel zichtbaar doordat beelden van nature al een patroon in zich hebben (Klijn & Scheller- Dikkens, 2006). Uit de observatieresultaten blijkt dat cliënten een koppeling leggen tussen het ontstane beeldend werk en ervaringen in het dagelijks leven. Metaforen worden door hen veel gebruikt om zichzelf uit te drukken. Tevens wordt duidelijk dat ze de werkvorm daadwerkelijk als oefenveld kunnen gebruiken. Dit wordt zichtbaar doordat blijkt dat cliënten in de interactie met de partner zowel met eigen lastig gedrag voor de ander als met lastig gedrag van de ander voor henzelf geconfronteerd worden en hiermee oefenen. De werkvorm creëert hiermee een oefenveld voor partners om in het hier en nu (negatieve) interactiepatronen te herkennen en nieuw gedrag uit te proberen. De onderzoeker maakt hieruit op dat er sprake is tijdens een samenwerkingsopdracht van het op een natuurlijke manier komen tot 'enactment', het uitspelen en inzoomen op interactiepatronen die plaatsvinden tijdens het gezamenlijke werkproces. Volgens onderzoeker kan deze interactie tevens als een hechtingsactie worden opgevat waarbij nieuwe hechtingsstijlen zich kunnen ontwikkelen tijdens het werken in en met het medium.

Het inventariserend onderzoek heeft tevens informatie opgeleverd over gebruikte beeldende werkvormen van beeldend therapeuten (literatuur en informanten) maar ook uit vormen van gesprekstherapie. Hier valt vooral het grote aantal werkvormen gericht op het gezin van herkomst op. Alle gevonden beeldende werkvormen zijn uitgewerkt en beschreven in een inventarisatie die is toegevoegd aan het beeldend therapeutisch product (zie losse bijlage).

Discussie

- *Uit de observaties blijkt dat een aantal cliënten de werkvorm over het gezin van herkomst niet wil uitvoeren. Onderzoeker vraagt zich af in hoeverre rekening gehouden kan worden met emotionele ontregeling van cliënten bij het onderzoeken van het gezin van herkomst. Het belang van het thema wordt zichtbaar in de grote hoeveelheid verschillend genoemde werkvormen met betrekking tot dit thema. Het is de vraag in hoeverre de keuze van materiaal en beeldende werkvorm van invloed kan zijn op de ervaring en beleving van de cliënt ten aanzien van dit thema.*
- *Uit de observaties blijkt dat cliënten in de uitwerking van de individuele opdrachten veelvuldig gebruik maken van symbolen en metaforen en zij leggen de betekenissen voor henzelf ervan uit in de nabespreking. Metaforen en symbolen lijken cliënten te helpen hun verhaal over te kunnen brengen. Veel werkvormen uit de literatuur en van informanten maken gebruik van metaforische beelden. Het is een interessante vraag of en hoe metaforen ingezet zouden kunnen worden bij de ontwikkeling van nieuwe werkvormen gericht op het in kaart brengen van negatieve interactiecirkels en patronen en het stimuleren van nieuwe hechtingsinteracties bij partners.*
- *Er is volgens de onderzoeker tijdens samenwerkingsopdrachten sprake van het op een natuurlijke manier in het hier en nu komen tot 'enactment' (Johnson, 2012), het uitspelen en inzoomen op interactiepatronen die plaatsvinden tijdens het gezamenlijke werkproces. Snir & Wiseman (2013, 2014) noemen veel observatiepunten gericht op de interactie en op wat zichtbaar is in het beeldend werk. Toch roept dit nog veel vragen op over wat er precies gebeurt in die interactie en hoe dit zichtbaar wordt in het beeld en proces van de cliënten.*
- *Het samen ervaren van plezier verdwijnt als eerste naar de achtergrond van de relatie als er sprake is van relatieproblemen. Tijdens de behandeling wordt door zeer veel cliënten naar aanleiding van werkvorm 6 (naar elkaar toe schilderen) expliciet het ervaren van plezier genoemd. De twee beeldend therapeuten noemen in het interview tevens dat er soms sprake is van (spel) plezier tijdens werkvormen. In de literatuur is over de beleving van (spel) plezier tijdens de behandeling van partnerrelatieproblemen niets gevonden. Dit roept de vraag op in hoeverre het ervaren van (spel) plezier tijdens de behandeling van invloed is op het succes van de behandeling en in hoeverre het de taak van de therapeut is om voorwaarden te creëren voor het kunnen ervaren van plezier tijdens de behandeling.*

4.5 Deelvraag 5 Hoe wordt een beeldend therapeutisch product ontwikkeld?

Een product kent altijd de volgende opbouw (Smeijsters, 2008, p. 68; FVB, z.d.):
Voor welk werkveld is het product bedoeld - Prototype - Rationale - Indicaties/ contra-indicaties - Doelen - Interventies - Randvoorwaarden -Behandelduur en- frequentie - Eindtermen.
Het beeldend therapeutisch product 'Samen vormen' is geschreven aan de hand van deze opbouw. Dit onderzoek beoogd tevens door middel van inventarisatie andere (beeldend) therapeuten te informeren. Om die reden is als informatiebron een inventarisatie van verzamelde beeldende werkvormen toegevoegd. Tevens is een beschrijving van de therapeutische houding toegevoegd omdat uit onderzoek blijkt dat deze houding van essentieel belang is bij partnerrelatietherapie (Johnson, 2012; Swank & Wittenborn, 2013). Deze aspecten horen eigenlijk bij de beschrijving van een werkwijze (Smeijsters, 2008, p 66). Omdat dit product gericht is op een specifieke problematiek binnen één doelgroep is er voor gekozen het ondanks de extra toevoegingen toch een product te noemen.

Discussie

- *De vraag kan bestaan of het verstandig is om een product te beschrijven en daar extra aspecten aan toe te voegen die bij een werkwijze behoren. Hiermee wordt het product als verantwoording naar derden wellicht minder sterk. Onderzoeker is echter van mening dat als men*

het product daarvoor wil gebruiken het op eenvoudige wijze is te veranderen door het inkorten van de therapeutische houding en weglaten van de inventarisatie van werkvormen.

4.6 Interpretatie van het onderzoeksproces

Voor een meer valide uitkomst van dit onderzoek was het wenselijk geweest meer interviews te houden dan de vijf die opgenomen zijn in dit onderzoek. Helaas was het zeer moeilijk vaktherapeuten beeldend te vinden. Mogelijk zijn hier niet de juiste zoekmogelijkheden bij gebruikt. Na één interview bleek sprake van technische problemen in de opnameapparatuur en kon het interview niet overgedaan worden. Dit had van tevoren beter gecheckt moeten worden. Door de meervoudige scholing van de EFT therapeuten was het niet mogelijk om een duidelijk beeld te krijgen van enkel werken vanuit de EFT. Bij de selectie vooraf is daar niet voldoende bij stil gestaan anderzijds had dit het vinden van therapeuten nog meer bemoeilijkt. Een nadeel van het inzetten van een half gestructureerd interview was dat naast de basisvragen niet bij alle informanten dezelfde vragen gesteld zijn. Bij één informant is bijvoorbeeld niet doorgevraagd op de contra-indicatie. Er kan dus alleen wat gezegd worden over wat in de interviews naar voren is gekomen. Hierdoor is een vergelijking tussen de therapeuten minder valide want het is niet bekend of de therapeuten andere niet genoemde interventies of vaardigheden niet inzetten.

Omdat de observaties niet vanuit dit onderzoek zijn uitgevoerd en gerapporteerd moest achteraf bepaald en verantwoord worden hoe deze tot stand gekomen zijn en wat aan informatie verzameld kon worden met dit materiaal. In eerste instantie leek de leeftijd (3 jaar geleden) van de observaties een nadeel maar doordat er meer afstand (minder herinneringen) tussen de rapportages en bijbehorende ervaringen van de onderzoeker waren kon er objectiever geanalyseerd worden. Bij dit materiaal geldt dat de analyse uitkomsten sterk gerelateerd zijn aan de gegeven werkvorm. Er is echter geen analyse gedaan op het effect van het beoogde doel van de werkvorm omdat er vanwege de omvang van dit onderzoek voor gekozen is de kant van de cliënt te belichten. Het beperken tot de tekst van de rapportages heeft als gevolg dat er alleen iets gezegd kan worden over wat in de rapportages opgesloten ligt. Andere mogelijke ervaringen van cliënten kunnen ontbreken in de gegevens en cliënten zelf hebben de rapportages niet gecontroleerd op onwaarheden wat de validiteit van de observaties vermindert. Subjectiviteit van de onderzoeker heeft mogelijk een rol gespeeld bij het uitvoeren van de observaties wat de validiteit van de gegevens kan verminderen. Het feit dat het om gestructureerde observaties gaat verkleint de kans op subjectieve vertekening wel (Migchelbrink, 2014, p.316).

Voor het beschrijven van het product zijn gegevens uit het inventariserend onderzoek gebruikt. Mogelijke fouten of minder valide gegevens uit de databronnen van dit onderzoek zouden daarmee tevens in het product gekomen kunnen zijn. Dit maakt het product minder valide.

5. Conclusie

Resultaten uit de observaties, interviews en literatuur laten zien dat de beeldende activiteit en het appèl van de diverse materialen cliënten de mogelijkheid biedt zich te uiten, zowel individueel als in de interactie met de partner. Interactiepatronen worden daardoor in het werkproces en het beeldend product zichtbaar en herkenbaar. Nieuwe inzichten en gedragsmogelijkheden kunnen vervolgens worden geoefend in het beeldend werk in de vorm van enactment. Tijdens de beeldende activiteit bij gezamenlijke werkvormen kan de daarbij aanwezige emotie interactie tussen de partners tevens gezien worden als een hechtingsactie/ ervaring die de hechtingsstijl kan beïnvloeden en veranderen. Volgens Johnson (2012) ligt de focus op de invloed van gedrag van de partners op elkaar waarbij de nadruk ligt op het bevels- of betrekkingaspect (hoe worden dingen gezegd). Vertaald naar beeldende therapie gaat het dan om hoe er wordt vormgegeven in het beeldend proces en product. De interactie kan gestuurd worden door keuzes in materiaal, opdracht en groepssamenstelling. Materiaal doet een appèl op het voelen, doen, ervaren, beleven, kennen en weten. Door het materiaal krijgt de interactie vorm en die onderlinge interactie wordt vastgelegd in het resultaat waardoor het voor therapeut en cliënten zichtbaar en bespreekbaar wordt (Beelen & Oelers, 2000). Dit biedt de mogelijkheid aan beide partners tijdens het werken in en met het medium een nieuwe hechtingsstijl te ontwikkelen met als doel een veilige

hechting op te bouwen. Beeldende therapie biedt daarmee unieke eigen mogelijkheden die ingezet kunnen worden voor partnerrelatietherapie. De veronderstelling uit de inleiding, dat beeldende therapie en de EFT goed bij elkaar passen komt overeen met deze resultaten en is daarmee volgens onderzoeker een belangrijke constatering.

De resultaten uit het inventariserend onderzoek en de beantwoording van de deelvragen hebben geresulteerd in het ontwikkelen van het beeldend therapeutisch product *Samen Vormen*. Zowel de vorm als de inhoud van het product zijn ontwikkeld en beschreven vanuit deze resultaten. De vorm bestaat uit de opbouw voor een product zoals genoemd door Smeijsters (2008) en is beschreven in deelvraag 5. Hieraan zijn enkele aspecten behorend bij een werkwijze toegevoegd, de beschrijving van de therapeutische houding en een inventarisatie van verzamelde beeldende werkvormen. In het product is de theorie van de EFT (Johnson, 2012) gebruikt als theoretische onderbouwing van hoe naar de cliënten en hun partnerrelatie (problemen) gekeken wordt. De genoemde behandelassen en grondtaken van de therapeut zijn als behandelkader aangehouden. De processen die in beeldende therapie plaatsvinden worden onderbouwd vanuit het analoog procesmodel (Smeijsters, 2008). Voor een uitgebreide onderbouwing en beschrijving wordt verwezen naar de bij dit onderzoeksverslag behorende losse bijlage:

Samen Vormen, een beeldend therapeutisch product in combinatie met de Emotionally Focused Therapy voor de behandeling van partnerrelatieproblemen.

Het ontwikkelde product is innovatief omdat er nog geen beeldend therapeutische producten beschreven zijn specifiek voor partnerrelatietherapie. De doelstellingen van dit onderzoek zijn allen behaald en de onderzoeker hoopt met dit product een bijdrage te hebben geleverd aan het informeren over, het inspireren en enthousiasmeren van vaktherapeuten beeldend voor stellen met partnerrelatieproblemen. Voor vrijgevestigde beeldend vaktherapeuten kan het toevoegen van deze doelgroep mogelijk hun werkgelegenheid vergroten.

6. Aanbevelingen

- Het product *Samen Vormen* dat is ontwikkeld op basis van een inventariserend onderzoek is voornamelijk gebaseerd op de voorbereidingsfase en ontwikkelingsfase van het ontwikkelingsonderzoek. Het verdient aanbeveling de implementatiefase tevens uit te voeren. Dit zou in een vervolgonderzoek kunnen plaatsvinden. Mogelijke fouten of onwaarheden uit het inventariserend onderzoek zouden daarmee bij het functioneren in de dagelijkse praktijk onderzocht en bijgesteld kunnen worden wat de validiteit van het product vergroot. Voorafgaand aan dit onderzoek zou het 'papierene' product eerst ter beoordeling aan geselecteerde beoordelaars (FVB) voorgelegd kunnen worden om de kwaliteit te onderzoeken (procesevaluatie, Michelbrink, 2012, p.153).

- Tevens zou vervolgonderzoek in de vorm van beschrijvend praktijkonderzoek van beeldende partnerrelatietherapie waardevol zijn. Door dergelijk praktijkonderzoek uit te voeren kan er meer inzicht ontstaan in hoe beeldende partnerrelatietherapie en de therapeutische relatie vorm gegeven wordt. Dit zou tevens tegemoetkomen aan de weinig beschikbare informatie over beeldende partnerrelatietherapie.

- Derde mogelijkheid voor vervolgonderzoek ligt in het onderzoeken van de effecten van beeldende werkvormen die ingezet worden bij partnerrelatietherapie. De voorkeur zou dan uitgaan naar een onderzoek gericht op het uitvoeren van gezamenlijke werkvormen om de interactie tussen stellen, hun beeldend werkproces en het beeldend product te onderzoeken. In de interactie met de ander doen zich namelijk de partnerrelatieproblemen voor en in deze interactie wordt gezocht naar een verandering (herstructurering). Eveneens zou dan onderzocht kunnen worden in hoeverre het begrip enactment (herspeken van interacties) in het beeldend werk kan plaatsvinden. Met dit onderzoek zou inzicht verkregen kunnen worden over deze processen en zouden beschreven effecten bewijzen kunnen leveren dat de beeldende partnerrelatietherapie werkt.

Referentielijst

- Baarda, D.B. , De Goede, M.P.M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/ Houten, Wolters- Noordhoff, Stenfert Kroese.
- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie: systeembeïnvloeding en ouderbegeleiding in creatieve-therapie-beeldend*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Beelen, F. & Oelers, M. (2000). *Interactief, creatieve therapie met groepen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bil, P. de, (2004). *Observeren, registreren, rapporteren en interpreteren*. Soest: Nelissen.
- Boszormenyi-Nagy, & I. Krasner, B. R. (1994). *Tussen geven en nemen, over contextuele therapie*. Haarlem, de Toorts
- Bowlby, E. J. M. (2005). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Routledge
- Budde, E. (2008). *Wat woorden niet kunnen zeggen, creatieve werkvormen en methodieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Centraal bureau voor statistiek (2014) *Huwelijksontbindingen; door echtscheidingen en door overlijden*. Geraadpleegd op 19-03-2015, van:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37425ned&D1=3-9&D2=0,10,20,30,40,50,58-l&HD=120104-1512&HDR=G1&STB=T>
- Centraal bureau voor statistiek (2014) *Huwen en partnerregistraties; kerncijfers*. Geraadpleegd op 20-03-2015, van:
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37772ned&D1=0-4&D2=0,10,20,30,40,50,60-l&HD=120104-1412&HDR=G1&STB=T>
- Coché, J. (2010). *Couples Group Psychotherapy, a clinical treatment model*. New York/ London: Routledge.
- Damasio, A.R. (2001). *Ik voel dus ik ben*. Amsterdam, Uitgeverij Wereldbibliotheek.
- Dattilio, F.M., & Dickson, J. (2007). Assigning homework to couples and families. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14. 268-277.
- Dattilio, F. M.(2010). *Cognitive-behavioral therapy with couples and families, a comprehensive guide for clinicians*. New York: The Guilford Press.
- Deij, P., & Verseveld van J. (2013). Seksualiteit en EFT, casusbespreking. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 37(3) 109-11.
- EFT, Emotionally focused therapy (z.d.). Geraadpleegd op 24-02-2015, van:
<http://www.eft.nl/>
- EFT Netwerk/ Nederland (z.d.). Geraadpleegd op 10-03-2015, van:
<http://www.eftnetwerk.nl/nl/index.html>
- Frame, P.G.(2006). Assessing a couple's relationship and compatibility using the MARI Card test and mandala drawings. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 23 (1), 23-29.
- Frame, P. (2002). The Value of the Rejected Card Choice in the MARI Card Test. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 19 (1), 28-31.
- FVB (z.d.) *Producten*. Geraadpleegd op 08-06-2015, van:
http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/downloads/producten,
- Govaerts, J.M. (2011). *Hechtingsproblemen in gezinnen. Integratie van de hechtingstheorie in het systeemtherapeutische model*. Leuven: Uitgeverij Lannoo Campus & Bohn Stafleu van Loghum.
- Greenberg, L. (2012). *Emotiegerichte therapie in de praktijk*. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Greenberg, L.S., & Goldman, R.N. (2008). The dynamics of emotion, love and power in an emotion-focused approach to couple therapy. *Person-centered & experiential psychotherapies*, 7 (4), 279-293.
- Greenman, P.S., & Johnson, S. (2013). Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. *Family Process*, 52 (1), 46-61.
- Gürbulak, M. (2012). *Effecten van Emotionally Focused Therapy bij koppels* (bachelor thesis). Psychologie en Gezondheid Universiteit van Tilburg.
- Hinz, L.D., (2009). *Expressive Therapies Continuum. A framework for using art in therapy*.

- New York/ London: Routledge.
- Johnson, S. (2011). *Houd me vast. Zeven gesprekken voor een hechter (e) en veilige relatie*. Utrecht/ Antwerpen: Kosmos Uitgevers.
- Johnson, S. (2014). *Laat me niet los. Met oefeningen voor een levenslange en monogame relatie*. Utrecht/ Antwerpen: Kosmos Uitgever
- Johnson, S. (2013) Geelen, E. (vert.). Singing in the marrow bone: werken met emotie binnen partnerrelatietherapie. *Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie*. 51 (1), 28-46.
- Johnson, S. (2012). *Veilig verbinden. Emotionally Focused Therapy in de praktijk*. Utrecht: Stichting EFT Nederland.
- Klijn, W., & Scheller-Dijkers, S. (2006). *Waar woorden tekortschieten. Praktijk en theorie van beeldende systeemtherapie*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Lantz, J., & Alford, K. (1995). Art in existential psychotherapy with couples and families. *Contemporary Family Therapy*, 17 (3), 331-342.
- Latten, J., (2004). *Trends in samenwonen en trouwen De schone schijn van burgerlijke staat*. Gedownload op 20-03-2015, van:
www.cbs.nl/NR/rdonlyres/D479F5BA-87B2.../2004k4b15p046art.pdf
- Lelord, F., & André, C. (2003). *De kracht van emoties*. Elmar: Standaard Uitgeverij.
- Malchiodi, C.A. (Red.). (2003). *Handbook of art therapy*. New York: The Guilford Press.
- Malchiodi, C. A. (2007). *The art therapy sourcebook*. America: McGraw-Hill.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek, zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Molen van der H.T., Perreijn S., Hout van der M.A. (2010). *Klinische psychologie, theorieën en psychopathologie*. Houten: Noordhoff Uitgevers Groningen
- Naaman, S., Papas, J.D., Makinen, J., Zuccarini, D., & Johnson-Douglas, S. (2005). Treating attachment injured couples with Emotionally Focused Therapy: A case study approach. *Psychiatry*, 68(1), 55-77.
- Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie (2015). *Beeldende Therapie*. Geraadpleegd op 27-03-2015, van:
<http://www.beeldendetherapie.org/beeldendetherapie.html>
- Nijmanning, M. (2009). *Handboek relatietherapie*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Rober, P. (2009). Relational drawings in couple therapy. *Family Process*, 48 (1), 117-133.
- Roes, M. & Adamo, N. (2013). *Marketingplan voor ondernemers in het MKB*. Groningen/ Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Savenije, A. Lawick, M.J. van, & Reijmers, ETM (red.) (2008). *Handboek Systeemtherapie*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Scheinkman, M., Fishbane, M. (2004). The Vulnerability Cycle: Working With Impasses in Couple Therapy. *Family Process*, 43(3), 279–299.
- Scheinkman, M. (2008). The Multi-level Approach: A Road Map for Couples Therapy. *Family Process*, 47(2), 197-213.
- Schweizer, C., Bruyn de, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie, uit de verf*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho.
- Snir, S., & Hazut, T. (2012). Observing relationship: couple patterns reflected in joint paintings. *The arts in psychotherapy*, 39, 11-18.
- Snir, S., & Wiseman, H. (2013). Relationship patterns of connectedness and individuality in couples as expressed in the couple joint drawing method. *The arts in psychotherapy*, 40, 501-508.
- Snir, S., & Wiseman, H. (2014). Joint Drawing Interpersonal Recall in Insecurely Attached Couples [Online publicatie]. *The Arts in Psychotherapy*. Gedownload op 17 maart 2015, van:
<http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.aip.2014.12.001>
- Spijkerman, H. & Weerd, H. de. (2013). Samen gaat het beter. Beeldende en Psychomotorische therapie in de nazorggroep van echtpaarrelatietherapie in De

- Keerkring. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 9 (2), 18-25.
- Star, K.L., & Cox, J.A. (2008). The use of Phototherapy in couples and family counseling. *Journal in creativity in menthal Health*, 3 (4), 373-382.
- Swank, L.E., & Wittenborn, A.K. (2013). Repairing alliance ruptures in emotionally focused couple therapy: A preliminary task analysis. *The American Journal of Family Therapy*, 41, 389-402.
- Vansteenwegen, A. (2005). *Helpen bij partnerrelatieproblemen. Het praktijkboek*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Vansteenwegen, A. (2011). *Liefde is een werkwoord, spelregels voor een relatie*. Tielt: Uitgeverij Lannoo.
- Ven, J.P. van der. (2010). *Omgaan met relatieproblemen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Weerd, H. de. (2006). Mijn kleur, jouw vorm, ons beeld; beeldende therapie met echtparen. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, 12-19.
- Wikipedia (z.d.) *Transactionele analyse*. Geraadpleegd op 11-05-2015, van: http://nl.wikipedia.org/wiki/Transactionele_analyse
- Wikipedia (z.d.) *Groep (sociologie)*. Geraadpleegd op 04-06-2015, van: [http://nl.wikipedia.org/wiki/Groep_\(sociologie\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Groep_(sociologie))
- Wikipedia (z.d.) *Psychotherapie*. Geraadpleegd op 29-05-2015 van: http://nl.wikipedia.org/wiki/Psychotherapie#Alternatieve_therapie.C3.ABn
- Yazar, K.(Guest author), & Greenberg, L. S. (2010). Emotion focused therapy: an overview. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4 (33), 1-12.
- Yerushalmi, H., & Yedidaya, T. (1997). The family album. *American Journal of Family Therapy*, 25 (3), 261-269.

Resultaten Enquête Creatieve Relatie Therapie

In onderstaande tabel heb ik alle resultaten gezet die uit de enquête zijn gekomen. Ik heb in totaal 75 formulieren uitgedeeld en er 53 ingevuld terug gekregen. Ik heb mannen en vrouwen eerst apart geturfd en later opgeteld. Dit om tot inzicht te kunnen komen van mogelijke verschillen. Alle percentages geef ik weer in procenten (afgerond op hele getallen). Leeftijdsgroepen en relatieduur heb ik over een periode van 10 jaar weergegeven.

Vragen	Mannen Totaal: 28 (53%)	Vrouwen Totaal: 25 (47%)	Gezamenlijk Totaal: 53
Leeftijden:	(1 niet in gevuld)		
20-30	7 26%	5 20%	12 23%
31-40	5 18%	6 24%	11 21%
41-50	11 41%	7 28%	18 35%
51-...	4 15%	7 28%	11 21%
Duur relatie:	(1 niet ingevuld)		
1-10 jaar	13 48%	9 36%	22 42%
11- 20 jaar	5 19%	4 16%	9 17%
21-30 jaar	6 22%	8 32%	14 27%
31-...	3 11%	4 16%	7 14%
1.Bekend met CRT?			
Ja	5 18%	15 60%	20 38%
Nee	23 82%	10 40%	33 62%
2.Overwegen CRT?			
Ja	19 68%	17 68%	36 68%
Nee	9 32%	8 32%	17 32%
3. Maximale Afstand overbruggen?			
10 kilometer	6 21%	7 28%	13 25%
20 kilometer	11 41%	5 20%	16 30%
30 kilometer	7 26%	6 24%	13 25%
meer	4 14%	7 28%	11 21%
4. Aansprekend van CRT?			
	- ergens mee bezig zijn/ creatief bezig zijn: 6 + samen dingen doen 1 + door creatief bezig zijn je emotie/ gevoel kwijt te kunnen zonder erover te spreken 1 → 8 (29%) - andere manier: 2 + extra mogelijkheid ervoor te gaan 1 → 3 (11%) - visueel beeldend 1 - nadruk op creativiteit i.p.v. problemen - oplossingsgericht - creativiteit heeft met gevoel te maken, verwacht eerder	- creatieve bezig zijn: 5 + samen iets doen ipv praten: 2 + samen zichtbaar werken: 2 → 9 (36%) - andere vorm en gebruik van verschillende vormen van communicatie: 5 +- non- verbale: 2 → 7 (28%) - beeldend element: 2 - voor mijn partner zou het goed zijn - problemen in de relatie worden zichtbaar en bespreekbaar gemaakt	Belangrijkste: - (Creatief) bezig zijn: 9 + 8 17 32% - Andere manier: 3+ 7 10 19% - Beeldende: 3 6%

	verborgenheden bloot komen, nieuwsgierig naar het proces. - werken met materiaal/ vormen aan relatie minder bedreigend	door beeldend ipv bijvoorbeeld verwijten.	
5.Vorm			
Individueel	20 71%	19 76%	39 74%
Groepsverband	3 11%	3 12%	6 11%
Geen voorkeur	5 18%	3 12%	8 15%
6. Onderwerpen			
Communicatie	27 96%	21 84%	48 91%
Ruzie maken	10 36%	12 48%	22 42%
Omgang opvoeding	13 46%	9 36%	22 42%
Omgang financiën	8 29%	6 24%	14 26%
Intimiteit/seksualiteit	10 36%	9 36%	19 36%
Omgang religie	6 21%	7 28%	13 25%
Invulling vrije tijd	13 46%	10 40%	23 43%
Anders		- elkaars behoeften en karakter leren kennen - identiteit/ geschiedenis - invloed van werkdruk op relatie & wijze van omgang daarmee - hechting - invloed ouders/ schoonouders - omgang met pijn uit het verleden	
7. Aanvullingen		- willen weten wat ik kan verwachten → uitkomst/ opbrengst CT in algemeen? - CRT geen 1 ^e keuze mede door onbekendheid - veel divers materiaalgebruik inzetten!	

Verschillen tussen mannen en vrouwen:

- Vraag 1: Was je voor deze enquête al bekend met Creatieve Relatie Therapie?

Meer vrouwen zijn al bekend met Creatieve Relatie Therapie. Ik denk dat dit sterk is beïnvloed door het feit dat ik mede in mijn eigen privé netwerk de enquête heb uitgedeeld. Dit vertekent het beeld. Het beeld dat de mannen laten zien is vermoedelijk meer passend bij hoe onbekend CRT werkelijk is, 82% heeft nog niet eerder gehoord van CRT!

- Vraag 2: Als je voor relatietherapie zou kiezen zou je dan CRT overwegen?

Van zowel de mannen als vrouwen zou 68 % CRT overwegen bij relatietherapie.

- Vraag 3: Welke afstand (km) zou je maximaal willen overbruggen om relatietherapie te volgen

Van de vrouwen is 52% bereid minimaal 30 km te rijden t.o.v. van 39 % van de mannen.

- Vraag 4: Zo ja, wat spreekt je aan bij CRT?

- Zowel mannen als vrouwen noemen het creatieve (32%) en de andere manier/ vorm (19%) van bezig zijn als belangrijkste aansprekende punten van CRT (gezamenlijk 51%) waarbij de andere vorm met name door vrouwen aangegeven wordt (28% tegen 11% mannen).

- Vraag 5: Als je in therapie zou gaan (ook als je nee hebt ingevuld bij CRT) heb je dan een voorkeur voor individueel, groepsverband of geen voorkeur.

Er is nauwelijks verschil in keuze individueel/ groepstherapie. Grootste voorkeur gaat bij beiden uit naar individueel (71% mannen, 76% vrouwen). Mannen scoren iets hoger op geen voorkeur, nl 18% versus 12% bij de vrouwen.

- Vraag 6: Welke onderwerpen zou je belangrijk vinden binnen de therapie (meerdere mogelijkheden!)

- De drie belangrijkste onderwerpen bij mannen zijn: Communicatie, omgang met en opvoeding van kinderen, Invulling vrije tijd, samen versus alleen.

Bij vrouwen zijn dat: Communicatie, Ruzie maken en Invulling vrije tijd samen versus alleen.

- Omgang met financiën is voor vrouwen minst belangrijk onderwerp en omgang met religie/ geloof wordt door mannen als minst belangrijk genoemd.

- Vrouwen voegen andere onderwerpen als belangrijk toe (6) en plaatsen aanvullingen (3).

Conclusies:

- Er is een redelijk gelijke verdeling van de doelgroep wat betreft leeftijdsgroepen en man- vrouw verhouding. De duur van de relatie geeft iets meer verschillen, waarbij de groep van 0-10 jaar het sterkst vertegenwoordigt is. De doelgroep is te klein om hier echt een duidelijke uitspraak over te durven doen en dan had ik per relatieduur apart resultaten moeten invullen. Gezien de hoge gelijke uitkomsten op verschillende vragen verwacht ik ook niet significante verschillen te ontdekken.

- De uitkomst CRT te overwegen als relatietherapie geeft een gelijke uitkomst van 68% bij mannen en vrouwen. Dit verraste mij want ik had verwacht dat het aandeel vrouwen groter zou zijn. Dit percentage laat mij wel zien dat er een redelijke markt is voor CRT, zeker voor een praktijk van 20 uur per week. Ook als ik daarbij rekening houd dat het percentage waarschijnlijk lager uitvalt omdat er twee personen moeten kiezen voor CRT.

- Als ik uitga van de 82% onbekendheid met CRT die de mannen aangeven dan zal ik veel acquisitie moeten plegen om bekend te worden.

- Voor mijn promotie en werving moet ik me richten op een straal van 30 kilometer om de plaats van mijn praktijk.

- Het hoge percentage van 51% dat mijn waarde propositie noemt (creatief werken, andere vorm) zie ik als een bevestiging dat dit werkelijk een waarde vertegenwoordigt. Differentiatiefocus zal hierdoor grotendeels mijn concurrentiestrategie zijn.

- De vraag naar individuele therapie is groter dan ik had verwacht. Dit vraagt aanpassing van mijn aanbod (meer individueel) of meer informatie bieden over waarom groepstherapie zo positief is.

- Het enorme percentage dat communicatie als belangrijk onderwerp noemt maakt het wellicht mogelijk hiervoor aparte modules (PMC's) op te zetten zodat ik daadwerkelijk op de vraag van mijn doelgroep inspring.

Vragenlijst EFT relatietherapeuten

NB: toestemming vragen voor opname en gebruik gegevens voor onderzoek, anoniem of niet?
Aangeven wel/niet lezen uitgeschreven tekst.

Wat is de achtergrond/ opleiding van waaruit u met partnerrelaties werkt?

1. Als cliënten contact met u opnemen wat is dan de aard van de hulpvraag? Wat is vervolgens de indicatie om wel of niet met de behandeling te starten?
2. Kunt u iets vertellen over de werkwijze vanuit de EFT met partnerrelaties en de fasering van de behandeling?
3. Welke interventies gebruikt u tijdens de behandeling en hoe maakt u hiervan gebruik?
4. Kunt u mij iets vertellen over mogelijke knelpunten die per fase tijdens de behandeling optreden en hoe u hier samen met de cliënten wel of niet uitkomt?

Vragenlijst Vaktherapeuten Beeldend

NB: toestemming vragen voor opname en gebruik gegevens voor onderzoek, anoniem of niet?

Wat is de achtergrond/ opleiding van waaruit u met partnerrelaties werkt?

1. Als cliënten contact met u opnemen wat is dan de aard van de hulpvraag? Wat is vervolgens de indicatie om wel of niet met de behandeling te starten?
2. Kunt u iets vertellen over de werkwijze en methode van uw behandeling van partnerrelaties en zit daar een fasering in?
3. Hoe en wanneer gebruikt u bepaalde materialen/ beeldende werkvormen en/ of interventies tijdens de behandeling?
4. Kunt u voorbeelden geven van beeldende werkvormen die u vaak gebruikt bij de behandeling van partnerrelatieproblemen?
5. Kunt u iets vertellen over de verhouding tussen beeldende werkvormen alsmede het gesprek binnen de therapie?
6. Kunt u iets vertellen over mogelijke knelpunten die tijdens de behandeling optreden en hoe u hier samen met de cliënten wel of niet uitkomt?

TOESTEMMINGSVERKLARING

Bij deze geef ik (zie onderschrift) toestemming aan, beeldend therapeut in opleiding, Monique Vermeulen om opname te maken van het interview gehouden op onderstaande datum. Na het door mij lezen van de uitgeschreven tekst mogen de gegevens uit dit interview door haar gebruikt worden ten behoeve van haar onderzoek over Beeldende Therapie en EFT. Hierin zal mijn privacy gewaarborgd zijn. Ik kies voor:

- anonieme weergave: mijn naam zal niet gebruikt worden en de gegevens zullen niet dusdanig herkenbaar zijn dat deze te herleiden zijn naar mij.
- gebruik van eigen naam

Naam:

Handtekening:

Datum:

TOESTEMMINGSVERKLARING voor gebruik interviewgegevens en observaties stage.

Bij deze geef ik (zie onderschrift) toestemming aan, beeldend therapeut in opleiding, Monique Vermeulen om opname te maken van het interview gehouden op onderstaande datum. Na het door mij lezen van de uitgeschreven tekst mogen de gegevens uit dit interview door haar gebruikt worden ten behoeve van haar onderzoek over Beeldende Therapie en EFT. Hierin zal mijn privacy gewaarborgd zijn. Ik kies voor:

- anonieme weergave: mijn naam zal niet gebruikt worden en de gegevens zullen niet dusdanig herkenbaar zijn dat deze te herleiden zijn naar mij.
- gebruik van eigen naam

Tevens geef ik toestemming dat zij observatiegegevens, na lezing door mij, uit haar stageperiode bij de Keerkring, GGZ Beilen mag gebruiken voor haar onderzoek.

Naam:

Handtekening:

Datum:

Bijlage 4 Beschrijving opdrachten Beeldende Therapie sessies behorend bij de observaties.

H. de Weerd (2006) heeft deze opdrachten beschreven in haar artikel 'Mijn kleur, jouw vorm, ons beeld'. Dit artikel is naast de stage ervaringen met de opdrachten van de onderzoeker in deze bijlage gebruikt voor de beschrijving van de opdrachten. De opdrachten zijn afgestemd op de thema's die in die week van de behandeling aan de orde kwamen en ook in de andere disciplines uitgewerkt werden. De behandelthema's zijn achter de opdracht erbij gezet. De werkvormen zijn benoemd in de volgorde waarin ze in de therapie aan bod kwamen.

1. Werkvorm Wapenschild (Weekthema: gezin van herkomst).

<i>Opdracht:</i>	Maak een familiewapen van je gezin van herkomst met verschillende krijtsoorten. Het familiewapen gaat over jouw gezin van herkomst. Welke waarden en normen heersten er in jouw ouderlijk gezin? Wat werd er van jou verwacht? Moest je bijvoorbeeld altijd goed je best doen, speelde geloof een rol of hobby's, moest er hard gewerkt worden, was vaders wil wet etc.? Waar ben je opgegroeid, de stad of het platteland. Wat was je positie in het gezin, wie was het belangrijkste? Dit kun je verwerken in een familiewapen. Voeg als laatste een spreuk toe aan het wapenschild die voor jou het belangrijkste wat je meegekregen hebt vertegenwoordigt.
<i>Doel:</i>	Cliënt kent de eigen normen en waarden en de herkomst daarvan. Het in kaart brengen van het gezin van herkomst
<i>Materiaal:</i>	Krijtsoorten en papier. Zo nodig een mal om een familiewapen over te trekken.
<i>Opmerking:</i>	Vooraf de verschillende krijtsoorten uitleggen. Het kan goed zijn om een lijst met spreuken (bv eendracht maakt macht) neer te leggen als hulpmiddel voor cliënten

2. Klei: karaktereigenschappen en kleigooien (Weekthema: Karaktereigenschappen)

Dit zijn twee opdrachten in één sessie

<i>Opdracht 1:</i>	Beeld twee karaktereigenschappen uit van jezelf. Een positieve en een negatieve eigenschap.
<i>Doel:</i>	De cliënt kan een negatieve en positieve karaktereigenschap uitbeelden en daarover vertellen. Inzicht in eigen eigenschappen.
<i>Materiaal:</i>	Klei, mirettes en spatels, plankjes.
<i>Opmerking:</i>	Uitleg geven over kleisoorten, en de verschillende materialen en hoe stevige verbindingen gemaakt kunnen worden!

<i>Opdracht 2:</i>	Met bollen klei wordt om de beurt een aantal keer tegen een plaat op de muur gegooid. De cliënten bepalen zelf de grote van hun bol.
<i>Doel:</i>	cliënten kunnen hun eigen kracht voelen, ervaren en mogelijk lading uiten.
<i>Materiaal:</i>	Klei om bollen van te maken.
<i>Opmerking:</i>	Het gaat hier niet om agressie uiten door zo hard mogelijk gooien, maar om het ervaren van de kracht en wanneer dat prettig of niet prettig ervaren wordt. Cliënten kunnen experimenteren met grote van de bol en kracht van het gooien. Belangrijk is dat cliënten hun eigen grens in de gaten houden! Toevoegen van stem is tevens mogelijk om nog meer lichamelijke aspecten erbij te betrekken die het gevoel kunnen ondersteunen

3. Binnenkant- Buitenkant: Ik-doos (Weekthema: grenzen)

<i>Opdracht:</i>	Maak een 'ik-doos'. Neem een doos die je qua grootte bij jezelf vindt passen. Aan de binnenkant geef je weer wat er in je om gaat. Aan de buitenkant geef je aan hoe je denkt dat je op anderen overkomt.
<i>Doel:</i>	de cliënt kan in beeld en woord aangeven wat er zich binnen in hem/ haar afspeelt en wat daarvan voor anderen zichtbaar is.
<i>Materialen:</i>	lege (schoenen) dozen in verschillende soorten en maten, oude tijdschriften, restjes stof, vilt wol, hout, steen, verf, papier. Alles is mogelijk om te gebruiken.
<i>Opmerking:</i>	er kan uitleg gegeven worden over het gebruik van materialen passend bij eigenschappen, bijvoorbeeld zachte materialen om zachte kanten van jezelf weer te geven, of steen of scherpe dingen voor harde kant. Stemmingen door kleur erbij te kiezen, woorden toevoegen. Openingen maken of juist niet. Alles is mogelijk. Vaak

vinden cliënten dit een lastige opdracht en is stimuleren door mogelijkheden aan te bieden een belangrijke interventie om mensen in beweging te krijgen.

4. Communicatie: Mozaïek en gevoelskaart (Weekthema: conflicthantering)

Dit zijn twee opdrachten in één sessie

Opdracht 1: Het leggen van een mozaïek. Dit gebeurt aan de hand van twee identieke mappen met kaartjes in verschillende kleuren en een wit A-4 vel papier. Stellen moeten met de rug tegen elkaar gaan zitten. Een van beide begint met een mozaïek leggen en beschrijft tegelijkertijd bij elk stukje waar en hoe het neergelegd moet worden. De ander volgt door hetzelfde stukje neer te leggen. Naderhand wordt gekeken of de afbeeldingen hetzelfde zijn geworden. Daarna wordt gewisseld van rol.

Doel: De cliënten ontdekken hoe ze communiceren en uitleg geven aan de ander, ze stemmen actief en opnieuw, tijdens het uitvoeren van de opdracht, op elkaar af en begrijpen elkaar beter.

Materiaal: Mapjes met identieke mozaïekstukjes en dezelfde hoeveelheid, wit A-4 vel papier.

Opmerking: Tijdens het werkproces wordt door de therapeut al ingesprongen en gereflecteerd hoe het proces verloopt. Naar aanleiding hiervan wordt bijgesteld en nieuwe communicatiemogelijkheden uitgeprobeerd.

Opdracht 2: Vertel over je gevoelsleven aan de hand van een kunstkaart. Cliënten kiezen een kaart uit 25 aangeboden kunstkaarten, die past bij het overheersende gevoel op dat moment. Van de kaart wordt een kopie gemaakt die vervolgens aangevuld wordt met een omgeving of kleuren die bij het gevoel passen. Vervolgens vertellen te partners aan elkaar waarom ze voor de kaart gekozen hebben en welk gevoel daar bij hoort.

Doel: Cliënten oefenen met elkaar vertellen en spreken op gevoelsniveau.

Materiaal: Kunstkaarten, kopieën en tekenmaterialen, of collagematerialen.

5. Wederzijds vertrouwen door lichamelijke nabijheid: Blind schilderen (Weekthema: intimiteit/seksualiteit)

Opdracht: Tijdens blind schilderen elkaar leiden en laten leiden. Er wordt staande geschilderd op een A2 vel dat opgeplakt is. De verf binnen handbereik. Er wordt achter elkaar gestaan en afgesproken wie begint met leiden. Degene die achter staat houdt de hand van de partner vast die voor staat en leidt de bewegingen. De partner die voor staat sluit de ogen (bij voorkeur) en houdt de kwast vast. De leider verft met de hand van de partner. Bij alle acties blijft de leider de hand vasthouden, dus ook bij uitspoelen, nieuwe verf pakken. Het is de bedoeling dat er zo min mogelijk gesproken wordt.

Doel: Client maakt wensen en grenzen kenbaar naar de partner. Het werkstuk is ondergeschikt aan de ervaring en activiteit.

Materiaal: A2 vel, ezels of geschikte muur, verf, kwasten, water.

Opmerking: Tijdens het werkproces wordt door de therapeut al ingesprongen en gereflecteerd hoe het proces verloopt. Naar aanleiding hiervan wordt bijgesteld en nieuwe mogelijkheden uitgeprobeerd.

6. Naar elkaar toe schilderen vanuit het eigen werkstuk (Weekthema: Tijdbesteding).

Opdracht: Iedereen begint met het maken van een eigen werkstuk. Er wordt ruim de tijd genomen hiervoor (half uur). Als dit klaar is worden de werkstukken van beide partners aan de wand geplakt met een schoon vel papier ertussen op zo'n manier dat de vellen op elkaar aansluiten. Dan gaan beide vanuit hun eigen werkstuk naar de ander toewerken.

Doel: Cliënten herkennen het eigen aandeel in het gezamenlijke werkstuk en beslissen wat ze samen en ieder apart doen.

Materiaal: Grote vellen papier, alle mogelijke materialen om verf mee op te brengen: kwasten, spatels, sponzen, tandenborstels, verf.

Opmerking: Het is belangrijk dat iedereen zich kan concentreren op zichzelf en ongestoord kan werken. Dit kan door tafels uit elkaar te schuiven en iedereen een eigen plek te geven.

Uitleg van wat in dit onderzoek verstaan wordt onder de volgende termen:

- Achtergrond therapeuten

Het gaat hier om de aard van de opleiding(en) van waaruit de therapeuten met partnerrelaties werken.

- Hulpvraag

De vraag waarmee de cliënt of cliënten zich aanmelden bij de therapeut.

- Indicatie/ contra-indicatie

Bepaling, op grond van de deskundigheid van de therapeut, of de behandeling wel of niet zal kunnen werken.

- Werkwijze

In dit geval bedoel ik met werkwijze de fasen, structuur, inhoud, theoretische onderbouwing van het behandelproces.

- Interventie

Schweizer, et al (2009, p. 190) omschrijft een interventie als een ingrijpen met een beweegreden met als doel een langzame of snelle verandering te bewerkstelligen. Smeijsters (2008, p.68) noemt dat onder een interventie kan verstaan, de rol van de therapeut, de activiteit en het materiaal. Voor de analyse heb ik vanuit de volgende tweedeling de interventies geanalyseerd:

- non-verbale en verbale interventies tijdens het behandelproces. Therapeutische houding (datgene wat de therapeut met zijn persoonlijke opstelling laat zien aan de cliënten, Smeijsters, 2008, p. 60) valt hier ook onder bij de analyse van de gegevens.
- beeldende werkvormen/ opdrachten, de beeldende activiteit, de keuze van de opdracht.

- Knelpunten

Een moment tijdens de behandeling waarin het proces lijkt te blokkeren om welke reden dan ook. Dit kan door iets in de cliënt gebeuren, iets in de interactie met de therapeut, iets in de therapeut of iets in of uit de omgeving.

Bijlage 6 Analyses rapportages op basis van de observaties.

Voor het analyseren van de rapportages verkregen uit de observaties is gebruik gemaakt van een combinatie van coderen aan de hand van een startlijst en open labelen (Migchelbrink, 2014, p. 284). De rapportages zijn eerst geordend naar uitgevoerde beeldende werkvormen (zie bijlage 4) omdat de invloed van de werkvorm daarmee zichtbaar blijft in de analyse en niet van alle sessies evenveel rapportages zijn. Dit heeft geleid tot 6 beeldende werkvormen met een verschillend aantal individuele rapportages. In volgorde van de behandeling zijn dat: Wapenschild 36, Klei 34, Ik-doos 28, Mozaïek 28, Blind schilderen 14, Naar elkaar toe schilderen 16. Vervolgens is het materiaal goed doorgelezen en is overbodige tekst geschrapt. De keuze voor de thema's is gebaseerd op het willen verkrijgen van informatie over de ervaring, de beleving en interactie met de partner van de cliënt in de beeldende therapie en de therapeut. Dit is mede gebaseerd op inmiddels opgedane kennis uit het literatuuronderzoek. Voor de startlijst zijn de volgende ruime thema's gekozen:

- *Reacties van cliënten op het materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product*
- *Interactiepatronen tussen de stellen.*
- *Therapeutische houding en interventies*

De tekst die bij deze thema's paste is met kleur gecodeerd. Omdat de onderzoeker de zo ontstane tekstfragmenten zo open mogelijk wilde benaderen zijn in deze tekst zo onbevangen mogelijk trefwoorden als label toegekend aan de tekst. Dit noemt Migchelbrink (2014, p. 284) een inductieve benadering. Deze labels zijn allen overgenomen. Vervolgens is gekeken naar overlap en gemeenschappelijkheid en zijn de labels ondergebracht in nieuwe labels waarbij ook het aantal cliënten aangegeven is bij de eerste twee thema's (Migchelbrink, 2014, p. 281). Voor de therapeutische houding/ interventies zijn tevens de gemaakte aantekeningen van de sessie geraadpleegd omdat die hierover meer duidelijkheid gaven. Omdat er niet van elke werkvorm evenveel rapportages zijn is het cliëntenaantal omgerekend in procenten.

1. Sessies met de Werkvorm Wapenschild van gezin van herkomst

Totaal: 4 sessies, 18 stellen, 36 individuele rapportages (100%).

Reacties cliënten op materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product

- 26 cliënten (72%) noemen een ervaring van pijn (verlies, eenzaamheid, geweld, of iets dergelijks) met betrekking tot hun gezin van herkomst
- 24 cliënten (67%) leggen in de nabespreking een koppeling tussen hoe het in het verleden was en wat dit mogelijk voor het dagelijks leven betekent.
- 11 cliënten (31%) gebruiken in het wapenschild symbolen en/ of een metaforisch beeld en leggen dit uit in de nabespreking
- 6 cliënten (17%) geven aan uit een warm of hecht gezin te komen en daar positief op terug te kijken.
- 4 cliënten (11%) voert de opdracht niet uit omdat ze niet met het verleden bezig willen zijn.
- 3 cliënten (8%) uiten een wens ten aanzien van wat ze verbeeld hebben in het werk
- 1 cliënt (3%) geeft aan dat haar wapenschild vragen oproept.
- 1 cliënt (3%) wordt zo emotioneel dat hij niet over het wapenschild kan en wil praten.

Interactiepatronen tussen de stellen

Tussen de partners is geen interactie gerapporteerd

Therapeutische houding en interventies

- Doorvragen (CT hoe is dat voor je als er een verschil is tussen hoe het voor jou is en voor de ander? Als anderen dat niet doen is dat lastig, er is strijd om de neuzen dan alle kanten op te krijgen.)
- Verruimen (Voor ieder gold dezelfde norm en waarde, je doet het goed of helemaal niet. CT hoe is dat voor je als je de ongelijkwaardigheid ziet om je heen?)
- Uitleg geven over en voordoen materiaal en materiaalgebruik

2. Sessies met de Werkvorm Klei karaktereigenschappen en kleigooien

Totaal: 4 sessies, 17 stellen, 34 individuele rapportages (100%).

Reacties cliënten op materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product

Opdracht Karaktereigenschappen

- Alle cliënten gebruiken symbolen en/of metaforische beelden waar de karakter eigenschappen mee worden uitgebeeld:
Mensfiguren (11) - dieren (9) – lichaamsdelen (19, handen (8), hart (7), hoofd (2), oor (2)) – muur (5) – geometrische vormen (3)- schaaltes (3)- bal (2) – vraagteken (2) – smiley (2) – Weersaspecten (3). Verder worden nog gebruikt: anker, kruis, yin- yang, ketting, troon, bezem, kop en lepel, mes, ringen, gootsteenontstopper, meerpaal, boot, piano, muzieknoot, en een steunpilaar.
- Alle cliënten leggen de betekenissen uit van de gebruikte metaforen en symbolen in de nabespreking, 3 cliënten (9%) worden daarbij emotioneel in de vorm van huilen of vinden het confronterend.
- 24 cliënten (71%) koppelen hun gemaakte beeldend werk in de nabespreking aan situaties in het hier en nu. Bijvoorbeeld 'altijd eigen regie willen houden, nu in deze sessie ontdekt hij dit als negatief'.
- 9 cliënten (27%) geven uiting van een wens tijdens de nabespreking, zoals bijvoorbeeld de wens 'meer liefde te willen ervaren in zijn leven de komende tijd'; 'op zoek te zijn naar hoe hij zijn minder goede kant aankan', wat impliciet de wens aangeeft met zijn minder goede kant om te kunnen gaan.
- 3 cliënten (9%) hebben op enigerlei wijze moeite met de opdracht ('de opdracht eerder van te voren willen krijgen zodat ze er over na kan denken en wat moois kan maken'; meer tijd willen om te kunnen werken; opstartproblemen).
- 5 cliënten (15%) beoordelen hun eindproduct negatief wijzen hun eigen product af (beetje broddelwerkje geworden, nog niet goed geworden)

Opdracht Klei gooien

Cliënten noemen in de nabespreking verschillende opgeroepen gevoelens/ emoties:

- 23 cliënten (68%) ervaren het klei gooien als prettig (goed gevoel, leuk, fijn, lekker).
- 8 cliënten (24%) ervaren een stuk ontlading (van frustratie, verdriet, spanning) bij het klei Gooien
- 7 cliënten (21%) spreken negatief (misser, ongecontroleerd, lacherig, ik kan het niet) over de manier waarop ze gooien.
- 5 cliënten (15%) geven aan niks (bijzonders) te voelen.
- 5 cliënten (15%) vinden het klei gooien emotioneel (huilen) en confronterend
- 1 cliënt (3%) uit een wens (meer naar buiten willen en op zoek willen gaan naar uitingsmogelijkheden)

Interactiepatronen tussen de stellen

Opdracht karaktereigenschappen

Vier cliënten (12%) zoeken tijdens het eigen verhaal in de nabespreking op enigerlei wijze interactie met de partner:

- Fijn om met de ander samen te werken.
- man geeft aan dat er sinds ze in behandeling niet veel veranderd is tussen hem en zijn vrouw wat hij jammer vindt.
- in het huwelijk karaktereigenschappen kwijtgeraakt.
- gebaar naar de partner op het moment dat de metafoor uitgelegd wordt dat een hond altijd terug komt naar zijn baasje en dat ze tot nu dat altijd heeft gedaan maar niet weet dat nog te kunnen.

Opdracht klei gooien

Er zijn geen interacties tussen de echtparen in de rapportages beschreven.

Therapeutische houding en interventies

Opdracht karaktereigenschappen

- uitleg geven over materiaal en materiaalgebruik
- technische informatie geven hoe stevige kleiverbindingen te maken.
- Empatisch confronteren: doe je jezelf niet tekort hiermee?

Opdracht klei gooien

- Uitleg geven kracht voelen, ontladen, wat doet het met je? Kunt geconfronteerd worden met eigen kracht, hou je eigen grens in de gaten, stevigheid, boosheid, loslaten, hoe voelt het om van je af te gooien?
- Begrenzen (hard mag maar wel met controle).
- Verruimen (het komt wel erg beheerst over? confronteren)
- Doorvragen

3. Sessies met de Werkvorm Ik-doos

Totaal: 3 sessies, 14 stellen, 28 individuele rapportages (100%).

Reacties cliënten op materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product

- Alle cliënten gebruiken materiaal en kleurkwaliteiten om eigen emoties/ gevoelens weer te geven (zoals bv. gestreept papier voor de neiging alles te tellen, wollig voor zacht, zwart en bruin voor pijn uit het verleden, bolletje wol voor chaos in het hoofd).
- 24 cliënten (86%) maken tevens gebruik van metaforen/ symboliek in/ op en de doos zelf (onweer, vlinders, stootkussens als bescherming, kruis, spiegel).
- Alle cliënten leggen de betekenissen uit van de gebruikte materialen/metaforen/symbolen van de doos in de nabespreking; 1 cliënt kan niet uitleggen waar zijn doos over gaat.
- 16 cliënten (57%) koppelen facetten van datgene wat de doos vertelt aan het dagelijks leven.
- 12 cliënten (43%) geven aan vragen te hebben over hoe de eigen binnenkant eruit ziet.
- 8 cliënten (29%) worden emotioneel (huilen, stil vallen, geraakt zijn) bij het vertellen en laten zien van de doos
- 5 cliënten (18%) uiten wensen ten aanzien van hun eigen ontwikkeling ('nu wil hij dit inhalen', 'ze zou graag open over de onderste laag zijn')
- 4 cliënten (14%) keuren (een deel van) hun eigen werkstuk af
- 4 cliënten (14%) geven aan moeite met de opdracht te hebben (niet mijn ding, niet zien zitten, moeilijk); 1 cliënt (3%) noemt expliciet het fijn te vinden de doos te maken.
- 3 cliënten (11%) noemen zich gespannen te voelen tijdens de nabespreking

Interactiepatronen tussen de stellen

Er zijn geen interacties tussen stellen uit de rapportages te halen

Therapeutische houding en interventies

- Doorvragen
- Verruimen

4. Sessies met de Werkvorm Mozaïek leggen en Gevoelskaart

Totaal: 4 sessies, 14 stellen, 28 individuele rapportages (100%).

Reacties cliënten op materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product

Mozaïek

- 13 cliënten (46%) ervaren dat het leggen van de mozaïek goed verliep.
- 7 cliënten (25%) maken in de nabespreking een koppeling tussen de manier van het leggen van de mozaïek en ervaringen in het dagelijks leven.
- 2 cliënten, geen stel, (7%) willen graag een moeilijk mozaïek leggen.
- 2 cliënten, geen stel, (7%) uiten een wens naar aanleiding van de werkvorm ('meer vragen willen gaan stellen'; 'me vrijer willen voelen tijdens de communicatie'.

Gevoelskaart

(NB: 24 rapportages is 100%, van 4 cliënten (2 stellen) heb ik geen rapportages).

- 16 cliënten (67%) kiezen een kaart gericht op een individueel persoonlijk thema
- 9 cliënten (38%) koppelen het beeld van de kaart aan ervaringen in het dagelijks leven.
- 8 cliënten (33%) kiezen een kaart gericht op de relatie
- 6 cliënten (25%) uiten met het beeld van de kaart ook een wens. (zoals: 'de zon die staat voor de wens samen nog veel plezier te kunnen hebben'; 'zo wil hij graag gezien worden'; 'de wens zich zo blij te voelen als op de kaart'; 'hij wil graag de boel geregeld hebben'; 'als ik dit beeld zie dan kan ik fantaseren dat ik daar even ben').
- 1 cliënt (4%) wordt emotioneel (huilen) als ze in de nabespreking over de gekozen kaart vertelt

Interactiepatronen tussen de stellen

Mozaïek

- 16 cliënten (57%) ervaren gedrag van de partner tijdens de werkvorm op enigerlei manier als lastig om mee om te gaan (dit lastig vinden toont zich in een reactie van o.a. irritatie, onzekerheid, veel moeten navragen, pijnlijk, angst, geen geduld meer).
- 11 cliënten (39%) worden tijdens het leggen van de mozaïek geconfronteerd met eigen gedrag dat lastig is voor de partner (o.a. langzaam tempo, moeite met uitleggen, opporren van de ander, extreem controleren, ander niet op woorden geloven, teveel informatie geven)

- 5 cliënten (18%) geven aan dat doorvragen naar wat de ander bedoeld helpt om beter te communiceren.
- 4 cliënten (14%) geven uitleggen of doorvragen na een paar pogingen op.
- 1 cliënt (4%) is blij met de reactie van de ander op haar.

Gevoelskaart (NB: 24 rapportages is 100%)

- 11 cliënten (46%) ervaren dat het lukt om de keuze van het beeld van hun kaart over te brengen/ uit te leggen aan de partner.
- 1 cliënt (4%) geeft aan dat het onduidelijk is of de partner het verhaal begrepen heeft.
- 2 cliënten (8%) ervaren de reactie van de partner op hun verhaal als pijnlijk.

Therapeutische houding en interventies

Mozaïek

- Uitleg geven over opdracht
- Verruimen
- Doorvragen

Gevoelskaart

- Uitleg geven over opdracht
- In de nabespreking vragen naar de ervaring en doorvragen

5. Sessies met de Werkvorm blind schilderen

Totaal: 2 sessies, 7 stellen, 14 individuele rapportages (100%).

Reacties cliënten op materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product

- 2 cliënten (een stel)(14%) vinden het leuk om deze opdracht te doen.
- 2 cliënten (14%) reageren in de nabespreking geëmotioneerd en huilen omdat de opdracht zichtbaar maakte waar hun moeite ligt in de relatie.
- 1 cliënt (7%) wil meer tijd voor de opdracht.

Interactiepatronen tussen de stellen

- 10 cliënten (71%) ervaren moeite (zoektocht, lastig, moeite, ingewikkeld, irritatie, aangevallen voelen) tijdens het uitvoeren van de werkvorm.
- 8 cliënten (57%) ervaren belemmerende gevoelens of gedachten over zichzelf tijdens het zelf leiden ('het perse goed willen doen' 'onzeker', 'onhandig voelen') of geleid worden door de ander (bang zijn verf te morsen) of de relatie ('gaat het nog wel lukken').
- 7 cliënten (50%) ervaren nieuw (positief) gedrag tijdens de werkvorm.
- 6 cliënten (43%) ervaren iets te missen bij de ander (leiding, initiatief, dat de ander ziet dat hij zijn best doet) of zichzelf (wat haar plek nu is) en in de relatie (nabijheid) tijdens de werkvorm.
- 4 cliënten (29%) ervaren en uiten tijdens de werkvorm (soms door interventie van de therapeut) wat ze niet prettig vinden gaan.
- 4 cliënten (29%) ervaren hun eigen leiden van de ander als goed.

Therapeutische houding en interventies

- De therapeut komt tijdens de opdracht tussenbeide om te vragen hoe het gaat en samen te kijken naar nieuwe gedragsmogelijkheden om een nieuwe ervaring op te kunnen doen.
- Verruimen
- Bevestiging geven.

2. Sessies met de Werkvorm Naar elkaar toe schilderen

Totaal: 2 sessies, 8 stellen, 16 individuele rapportages (100%).

Reacties cliënten op materiaalgebruik, de opdracht, het werkproces en het product

Eerste stuk apart:

- 12 cliënten (75%) geven aan het leuk hebben gevonden om deze werkvorm te doen
- 4 cliënten (25%) geven aan dat ze konden 'spelen' met het materiaal
- 1 cliënt (6%) geeft aan dat ze moest zoeken wat ze wilde
- 1 cliënt (6%) maakt gebruik van een symbool (regenboog)

Samendeel:

- 2 cliënten (een stel) (13%) willen hun werk niet bewaren omdat ze het beeld te confronterend vinden
- 4 cliënten (25%) geven aan blij te zijn met het eindresultaat

Interactiepatronen tussen de stellen

Tijdens het gezamenlijk middendeel:

- 6 cliënten (38%) geven aan dat ze gebruik hebben gemaakt van overleggen bij het invullen

van het gezamenlijke middendeel

- 5 cliënten (31%) geven aan dat ze het samenwerken plezierig/ leuk vonden
- 4 cliënten (25%) trekken zich terug uit de interactie en laten hoe het middendeel in te vullen aan de ander over
- 3 cliënten (19%) geven aan dat een van beide de leiding heeft tijdens het samenwerken
- 2 cliënten (13%) uiten hun waardering naar de ander tijdens de nabespreking
- 1 cliënt (6%) kan de waardering moeilijk aannemen.
- 1 stel (2 cliënten) (13%) komt niet bij elkaar in het middendeel doordat een van beide een dikke streep in het midden zet.
- 1 cliënt (6%) geeft aan het moeilijk gevonden te hebben om naar het midden te gaan omdat ze bang was hoe de ander zou reageren

Therapeutische houding en interventies

- Uitleg geven over opdracht en materialen en hoe deze te gebruiken
- Verruimen
- Doorvragen
- Empatisch confronteren (heb je wel genoeg ruimte ingenomen?)
- Bevestigen

Bijlage 7 Resultaat van de specifiek gerichte analyse van de gehouden interviews.

Bij de specifiek gerichte analyse van de interviews zijn de volgende 6 thema's als startlijst gebruikt: de achtergrond therapeuten – de hulpvraag – de indicatie/contra-indicatie - de werkwijze – de interventies – mogelijke knelpunten (zie bijlage 5 voor een beschrijving). Om anoniem aan te geven of de uitspraak van een beeldend -of EFT therapeut is zijn de afkortingen BT en EFT tussen haakjes achter de uitspraken vermeld.

Achtergrond therapeuten

Opvalt bij de achtergrond van de therapeuten is dat ze allemaal meervoudig geschoold zijn. Andere scholing bestaat uit systeemtherapie (1 BT/1 EFT), gestalt gezinstherapie (1 EFT), contextuele therapie (2 EFT), coaching opleiding, maatschappelijk werk (1 BT), sociotherapie (1 EFT) en pedagogie (1 EFT).

Hulpvraag

- De partners zijn elkaar kwijt geraakt/ er is (nog) maar weinig verbinding (5).
- Ontrouw/ overspel/ buitenechtelijke relatie (4, 2EFT, 2 BT).
- Problemen hebben waar ze samen niet uitkomen (4, 2EFT, 2BT).
- Cliënten willen uitzoeken in therapie of ze nog wel bij elkaar passen, hernieuwd contact kunnen maken, de relatie kunnen verbeteren of herstellen na overspel (5).

Indicatie

- De hulpvraag is voldoende voor de indicatie (5)
- Twee informanten (EFT) geven aan altijd te starten na aanmelden. Een noemt dat het aanmelden via de website functioneert als selectiemiddel, de ander geeft aan dat ze door haar achtergrond in de psychiatrie problematiek niet snel te moeilijk vindt.
- Drie informanten (2BT, 1 EFT) geven aan soms (EFT vaak) met een van beide te starten, waarbij twee aangeven in de hoop dat de ander alsnog volgt en één aangeeft dat tijdens het individuele traject veel partnerklachten naar voren komen en dan het advies gegeven wordt samen in therapie te komen.

Contra-indicatie

- Heftige problematiek zoals ernstig geweld, drank/ middelengebruik of mishandeling (4, 2 EFT, 2 BT)
- Seksueel misbruik en agressie naar aanwezige kinderen in het gezin (1, BT)
- 1 respondent (EFT) heeft geen contra- indicaties genoemd doordat ze deze keuze nooit heeft hoeven maken.
- Geen motivatie bij een van beide is (1, BT)
- Niet kunnen starten omdat ze 'vol' zit (1,EFT)
- Tekort aan financiële middelen bij de partners (1, EFT)

Alle informanten noemen in hun werkwijze:

- Dat ze eerst starten met een intakegesprek/ kennismakingsgesprek.
- De behandeling start met inventariseren van wat er speelt
- Inventariseren eerst meer individueel en dan opgebouwd naar steeds meer samen. De BT doen dit tevens bij het aanbieden van de beeldende opdrachten van individueel werken naar samenwerken aan een werkstuk.
- De rol vanuit het gezin van herkomst alleen wel op verschillende momenten: twee therapeuten (1 EFT, 1 BT) starten met het maken van een genogram, 1 EFT therapeut doet dat later als ze ervaart dat het voor beide veilig en rustig genoeg is. De andere twee laten het aan bod komen op het moment dat het in het proces duidelijk wordt dat dit een rol speelt in de interactie (1EFT, 1BT).
- Als belangrijk doel in het proces het leren ontdekken van de interactiecirkel waar cliënten in vast lopen, deze leren herkennen zodat ze hem kunnen stoppen. Doorvragen en uitvragen zijn hierbij belangrijk.
- Het belang van het leren kennen van de gevoelens die onder de geuite emotie liggen. Dit wordt tevens gekoppeld aan behoeften en verlangens van de cliënt. Dit kijken naar de kwetsbaarheid en oefenen met uiten naar elkaar (enactment) wordt door allemaal in het proces gebruikt. Veiligheid in de therapie wordt als een belangrijke basis genoemd om daadwerkelijk kwetsbaar te kunnen zijn. Het inzoomen op onderliggende emoties bevindt zich meer in een tweede fase van het proces.

Daarnaast noemen:

- Een informant (EFT) geeft aan dat ze bewust in de laatste fase samen voorruit kijkt hoe de partners het geleerde gaan vasthouden.

- Twee therapeuten (1EFT, 1BT) het afbouwen (meer tijd ertussen) van de sessies in de laatste fase.
- Een informant (BT) noemt dat ze na 5 sessies evalueert over het proces.
- Drie informanten (1EFT, 2BT) geven huiswerk als ondersteuning van het behandelproces.
- Een therapeut (1EFT) heeft cliënten soms tussendoor individueel waarbij alles wat besproken wordt wel terug moet kunnen komen in de gezamenlijke sessies
- Een informant (BT) noemt te starten vanuit drie observatiesessies

Verbale/ non-verbale Interventies

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Erkenning geven, valideren (5) • Spiegelen (5) • Doorvragen/ uitvragen/ verruimen (5) • Afstemmen (aansluiten/ volgen / mee resoneren/ open staan) (5) • Individuele aandacht geven (5) • Tijdens individuele aandacht van de ene partner, de ander betrokken houden (5) • Bewaken van verbondenheid en autonomie van de cliënt (2, 1EFT, 1 BT) | <ul style="list-style-type: none"> • Terugkomen op eerdere ervaringen/ huiswerk in sessies (5) • Enactment (5) • Loyaliteit aan beide (4, 3EFT, 1BT) • Uitleg geven over onderwerpen (3, 2BT, 1EFT) • Gesprek tijdens de opdracht of erna (2BT) • Zelfonthulling (1, BT) • Stem gebruiken, vertragen, volume zachter, toonhoogte lager (1, EFT) |
|---|--|

Beeldende werkvormen/ opdrachten, de (beeldend) activiteit.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 'Huiswerk'/ oefeningen meegeven (3, 1EFT, 2BT) | <ul style="list-style-type: none"> • Beeldende werkvormen/ opdrachten: individueel, deels samen, samen; afgestemd op het proces van de cliënten (2 BT) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van duplo poppetjes om te verduidelijken (1 EFT) | <ul style="list-style-type: none"> • lichaamsgerichte oefeningen/ afstand- nabijheid (1EFT) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Genogram maken (3, 2 EFT, 1 BT) | <ul style="list-style-type: none"> • situatie op papier uittekenen (1EFT) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik van handpoppen (1 BT) | <ul style="list-style-type: none"> • symboliek uit beeldend werk ontstaan gebruiken in het gesprek (1 BT) |

Belangrijke opmerkingen bij deze interventies

- EFT- therapeut: door het gebruik van poppetjes wordt heel zichtbaar voor mensen wat er aan de hand is. Dit verduidelijkt o.a. verschillen en overeenkomsten tussen beide.
- EFT therapeut: afstand/ nabijheid oefening, omgang met grenzen direct ervaren en zien.
- BT (2): het beeldend werken is een goede ingang voor een gesprek, het maakt veel zichtbaar van de individuele personen zelf (bijvoorbeeld eigen identiteit die zichtbaar wordt in de manier van werken, kleurgebruik, plek op een vel, maar ook het verschil/ overeenkomsten tussen beide etc.) en van de interactie tussen beide (bijvoorbeeld wie de leiding neemt in een gezamenlijke opdracht). Je hebt letterlijk beelden bij het gesprek waar naar gekeken kan worden.
- De ervaring staat centraal tijdens het werken en de beleving wordt meer zichtbaar. Mensen komen meer op een gevoelsniveau waar ze met de cognitie niet makkelijk bij kunnen. Het ervaren maakt dat meer gevoeld wordt dan bij alleen erover praten.
- Door het beeldend werken kunnen cliënten elkaar erkenning geven.
- Beeldend werk kan de blik verruimen op de problemen door ontdekkingen die gedaan worden in het werkproces, het ontstane beeld.
- Tijdens het werkproces kan er direct met nieuw gedrag geoefend worden door tussentijds te reflecteren en het anders te proberen.

Knelpunten

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Rigide, vaste langdurige patronen (2, EFT) • Echte kwetsuren die herhalend terug komen (1 EFT) • Ziekte bij een van de partners (1 BT) • Gebrek aan motivatie bij een partner (1EFT, 1BT) • Weinig gevoelstaal bezit (1 EFT) | <ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwen niet herwonnen kan worden (1 BT) • Sprake is geweest van geweld/ mishandeling in de relatie (2 BT) • Worstelingen met mezelf (2, 1EFT, 1 BT) • Geen meervoudige loyaliteit meer kunnen opbrengen (1EFT) |
|--|---|

8.1 Fasen binnen de EFT

In deze bijlage staat een beschrijving van de verschillende fasen en stappen van de EFT die nodig zijn voor het veranderingsproces (Johnson, 2012; Savenije et al, 2008; Naaman et al, 2005).

Fase 1: De-escalatie van negatieve interactiecirkels.
Stap 1. Opbouw van een werkrelatie en identificatie van conflictpunten in wat in wezen een hechtingsstrijd is.
Stap 2. In kaart brengen van de interactiecirkel waarin deze conflicten worden geuit.

De algemene doelen van de therapeut in de eerste sessies behorend bij deze stappen zijn (Johnson, 2012, p. 117):

1. Contact leggen en een werkrelatie opbouwen met beide partners waarin beide zich veilig en geaccepteerd voelen door de therapeut. Vertrouwen ontstaat dat de therapeut hun doelen en behoeften begrijpt en kan helpen.

2. Het probleem en de relatie inschatten, hierbij hoort de inschatting of relatietherapie en de EFT in het bijzonder geschikt zijn.

Therapeut gebruikt hiervoor persoonlijke oriëntatiepunten of voorvallen en oriëntatiepunten in de interactie en mogelijk individuele sessie met de partners.

3. De doelen van de cliënten duidelijk krijgen en nagaan of deze haalbaar en verenigbaar zijn zowel met vaardigheden van de cliënten als van de therapeut.

4. Opstellen van een behandelcontract waarin overeenstemming over therapiedoelen en hoe de therapie plaatsvindt bereikt wordt.

Stap 3. Niet-erkende emoties achterhalen die aan de interactiepatronen ten grondslag liggen.
Stap 4. Het probleem her kaderen in termen van de negatieve cirkel, de eraan ten grondslag liggende emoties en hechtingsbehoeften. De cirkel wordt gekaderd als de gemeenschappelijke vijand en de bron van de emotionele nood en het lijden van de partners.

Eerste taak van de therapeut is in deze fase om achter de primaire emoties die niet expliciet in de interactie opgenomen zijn van de partners te komen. Tweede taak is deze emotionele responsen en de hechtingsbehoeften die hierin zichtbaar zijn te gebruiken om de context van de problemen te verruimen. Toegang krijgen tot de emotionele respons door:

- Actieve betrokkenheid op emotionele beleving in het hier en nu waarbij gelet wordt op zogenoemde markers (bijvoorbeeld als de interactiecirkel vertoont wordt door de partners)
- Verruiming van de beleving, verfijnen en herzien.
- Herwerken van de beleving, nieuwe aspecten ontdekken van de beleving.
- Relevante en verhelderende bewoording geven aan de benoemde beleving voor de manier waarop de partner respons geeft op de ander.

Deze fase is meestal een angstige fase voor de cliënten vanwege het bloot komen liggen van kwetsbaarheden die liever verstopt worden voor zichzelf en de ander. Bedoeling is in deze fase dat de negatieve cirkel de vijand van de relatie wordt in plaats van de partner. De-escalatie (positie van de partners wordt flexibeler) wordt mogelijk door het herkennen van de bepalende patronen en de manier waarop deze tot stand komen in de cirkel.

Fase 2: Het veranderen van interactieposities
Stap 5. Stimuleren van het erkennen van niet-erkende hechtingsemoties en -behoeften en aspecten van het zelf; het integreren hiervan in relationele interacties.
Stap 6. Stimuleren dat de ander de beleving van de partner aanvaardt en op nieuwe manieren reageert.
Stap 7. Mogelijk maken dat behoeften en verlangens worden geuit, emotionele

betrokkenheid opbouwen en verbindende gebeurtenissen creëren, waardoor de hechting tussen de partners opnieuw wordt gedefinieerd.

In deze fase gaat het om veranderen van interactieposities. Stap 5 vormt de doorbraak in het therapieproces. Er wordt op nog niet benoemde angsten en verlangens, primaire emoties (vooral intrapsychisch) gericht en er wordt een diepere laag in het gevoelsleven onderzocht. Eigen verantwoordelijkheid voor eigen behoeften zijn hierin belangrijk. Als deze stap gemaakt kan worden verandert dat veel aan de interactie en hoe ze elkaar ervaren. Verzachting (bij beschuldiger) en hernieuwde actieve betrokkenheid (bij terugtrekker) tussen de partners zijn gevolgen van deze stap en worden uitgewerkt in stap 7. Gevolg hiervan is dat partners toegankelijker en responsiever naar elkaar zijn.

Fase 3: Consolidatie en integratie

Stap 8. Mogelijk maken dat er nieuwe oplossingen ontstaan voor oude problemen in de relatie.
--

Stap 9. Consolideren van nieuwe posities en nieuwe cirkels van hechtingsgedrag.

De nieuw gevormde interactiepatronen worden geconsolideerd en in het dagelijks leven opgenomen tijdens deze fase. Met deze nieuwe patronen kunnen oude patronen en posities losgelaten worden en ontstaat meer flexibiliteit in het oplossen van oude en nieuwe problemen. De vraag hoe de opgedane winst te kunnen behouden in de relatie na de therapie wordt in deze fase tevens uitgewerkt tijdens de laatste sessies.

8.2 Aspecten van de therapeutische houding

De volgende aspecten kenmerken deze therapeutische houding (Johnson, 2012; Greenman & Johnson, 2013; Greenberg, 2010, 2012):

- *Empatische afstemming*

Empathie (invoelen) is een onontbeerlijke voorwaarde binnen de EFT. Met een passende goede respons kan de cliënt:

1. gerustgesteld worden wat de angst voor het onbekende vermindert,
2. gestimuleerd worden op een betere manier naar zichzelf en de ander te luisteren,
3. de aandacht richten op het bewerken en ontvouwen van concrete belevingen en deze vertragen.
4. chaotische of meerduidige belevingen organiseren of ordenen, of aspecten plaatsen in een geïntegreerd en betekenisvol geheel.
5. een werkbare afstand van de emotie ervaren zodat er geen overspoeling van emoties ontstaat.
6. betekenis van beslissende belevingen voelen, ze worden geëxploreerd, gedifferentieerd en herzien.

De nadruk op empathisch afstemmen laat het belang zien van de concrete beleving of de in het hier en nu 'gevoelde betekenis' van de cliënt en het constructieproces daarvan. De empathische houding vraagt enerzijds van de therapeut dat deze af stemt op de beleving en wereld van de cliënt maar anderzijds toegang heeft tot de eigen beleving als referentiepunt. Het eigen zelf wordt daarmee actief gebruikt om aan te sluiten bij de cliënt zonder zich in de eigen beleving te verliezen of erdoor overspoeld te worden. Dit vraagt bewustzijn van eigen gevoelige plekken of onzekerheden.

- *Acceptatie*

Het gaat hierbij om een niet oordelende houding die afhangt van het bewustzijn van de eigen zwakheden en gevoelige plekken en van theorieën en overtuigingen van de therapeut.

Elke poging tot veranderen wordt vooraf gegaan door afstemming op en acceptatie van datgene wat voor de cliënt de waarheid is. Deze acceptatie is actief en houdt een actief validerende houding van de therapeut in naar beide partners. De therapeut moet in staat zijn de cliënten te kunnen respecteren en hoogschatten zoals ze zijn.

- *Authenticiteit*

Hiermee wordt bedoeld hoe echt en aanwezig de therapeut kan zijn. Transparantie en bereidheid zichzelf te laten zien zijn daar een deel van. Het gaat erom dat de manier waarop de therapeut toegankelijk en responsief is maakt dat de cliënt hem of haar kan vertrouwen.

- *Voortdurende actieve bewaking*

Dit houdt in dat de therapeut constant in de gaten houdt hoe het met de werkrelatie staat en waar nodig peilt (navragen) en herstelt.

- *Deelnemen aan het systeem*

Zowel de partners als hun relatiesysteem wordt door de therapeut betrokken in de therapie door acceptatie van de relatie zoals deze is aan het begin van de behandeling en deelname aan dit systeem. Dit vraagt een teamsamenwerking tussen het paar en de therapeut. Belangrijk hierbij is aan het begin van de behandeling dat de doelen van elk van beide partners helder zijn en dat gekeken wordt of deze doelen verenigbaar zijn.

8.3 Verschillende emoties en hun betekenis.

Emoties kunnen onderscheiden worden in:

- Primaire emoties. Dit zijn directe responsen op situaties in het hier en nu.
- Secundaire emotie. Dit zijn de reacties op en pogingen om te gaan met de directe responsen, vaak is daarbij het besef van de primaire respons overschaduwd. Boze afweer wordt bijvoorbeeld geuit in plaats van het verdriet of de angst.
- Instrumentele emoties. Dit zijn de emoties die gebruikt worden om de responsen van anderen te manipuleren, zoals bijvoorbeeld krokodillentranen (schijngevoelens).
- Inadequate/ onaangepaste emoties. Dit zijn directe responsen in het hier en nu die gevoed worden door trauma's, wonden uit het verleden en -of onverwerkte gebeurtenissen met belangrijke anderen (Johnson, 2012; Greenberg, 2012; Greenberg & Goldman, 2008).

Kennis van deze emoties is cruciaal omdat ze voor de therapeut de keuze van de interventies bepalen.

8.4 Belangrijke vaardigheden en interventies die de therapeut hiervoor gebruikt zijn (Johnson, 2012, p. 85-95)

- *Spiegelen*, dit is een manier om een beleving telkens weer anders te belichten, zodat er nieuwe facetten zichtbaar worden. Het wordt ook gebruikt om de sessie te focussen en sturen. Als dit bekwaam gebeurt dan voelt de cliënt zich gezien en begrepen.

- *Valideren*. Dit houdt in dat beide cliënten erkenning krijgen van de therapeut voor hun beleving en hun emotionele responsen.

- *Verruiming* (evocatieve responding): spiegelen en vragen. Door bij onduidelijke onzekere beleving middels spiegelen en vragen de impliciete elementen en de kwaliteit van de beleving in beeld brengen zodat de cliënt de beleving op een levendiger en gedifferentieerdere manier kan construeren.

- *Intensiveren* (heightening). Een respons vanuit de achtergrond naar de voorgrond halen zodat deze gebruikt kan worden om beleving en interactie te reorganiseren. Door herhalen van zinnen, zachter/ harder en langzamer spreken, regisseren van de partners om uit te spelen, metaforen inzetten, meedogenloos vasthouden aan een bepaalde focus.

- *Empatische interpretatie* (conjecture). Reageren op non-verbale signalen uit de interactie en context met als doel dat de beleving wordt verruimd en verhelderd zodat een nieuwe betekenis kan ontstaan.

- *Zelfonthulling*. Alleen gericht op werkrelatie opbouw, intensiveren van validering of als een vorm van meegaan met de cliënt om tot begrip van de beleving te komen.

9.1 Phyllis Frame (2006) beschrijft het gebruik van de MARI Card Test met mandalatekeningen

De analyse van de mandalatekeningen wordt als volgt beschreven door Fram:

De mandala bestaat uit 13 lagen in een cirkelvorm. Elk van deze lagen representeren een stap in de ontwikkeling en verandering in iemands ontwikkelde bewustzijn. De cirkel bevat psychosociale, psychische en spirituele perspectieven. De test bestaat uit 39 kaarten van archetypen (herinneringsbeelden) met voor elke laag een keuze uit drie afbeeldingen en 40 kleurkaarten van dezelfde grote. De cliënt kiest zeven archetypen kaarten. De eerste zes vanuit voorkeur en de zevende is de afkeur (Frame, 2002). Vervolgens wordt een kleurkaart gekozen die qua gevoel het beste bij de kaart past. Elke kleur mag maar een keer gekozen worden. Voor de zevende kaart wordt tevens een tweede kleur gekozen die de kaart acceptabeler maakt. Bovendien maakt elk stel nog een getekende mandala zowel op wit (met de dominante hand) als zwart papier (niet dominante hand) met een keuze uit 36 oliepastel krijtjes op een vel met een al aanwezige cirkel van hoofdformaat. Ze krijgen daarvoor de opdracht om de cirkel te vullen met vormen en kleuren op wat voor manier zij zelf wensen. Aan de hand van de gemaakte keuzes en de getekende mandala's worden de resultaten geanalyseerd. De dertien lagen zijn daarvoor onderverdeeld in 4 kwadranten van de cirkel. Deze lagen zijn voor de analyse ondergebracht in zeven categorieën die van belang zijn voor de partnerrelatie:

1. traumatische prenatale ervaringen, geboortetrauma en onopgeloste ontwikkelde problemen in de kindertijd.
2. De belangrijkste actuele hulpvraag voor elke partner.
3. Communicatie tussen de partners.
4. Conflict -of spanningsgebieden.
5. Seksualiteit of seksuele problemen.
6. Gemeenschappelijke gebieden
7. Sterktes die elke persoon in de relatie meebrengt

9.2 Extra informatie over de Couple Joint Drawing Method (Snir & Wiseman, 2013, 2014; Snir & Hazut, 2012)

De 13 observatiepunten en hun beeldende verschijnselen zoals genoemd door Snir & Hazut (2012, p. 14).

1. Suggesties voor samenwerking / niet-samenwerken.

Hoe het paar hun behoeften en wensen communiceren in de samenwerking, alsmede hun perceptie van zichzelf en elkaar in de relatie aan het begin van hun gezamenlijk tekenen. Deze eerste stappen omvatten, onder andere , een lijn trekken om een gemeenschappelijke basis aan te geven in de tekening , het creëren van een beeld dat beiden kunnen gebruiken als basis voor de tekening, of als alternatief, het creëren van een kader/ omlijsting als apart van de partner getekend wordt.

2. Reacties op suggesties voor samenwerking / niet samenwerken.

Verschillende reactiepatronen op de reactie op de aanvankelijke tekenacties van de partner. Een gebruikelijke reactie is bijvoorbeeld een samenwerking , waarbij elke partner dingen toegevoegd aan wat de andere heeft getekend. Minder vaak voorkomende patronen zijn het weigeren samen te werken en het initiatief nemen om van zelfstandig te werken op het vel papier , of de partner forceren een gedeelde tekening te maken.

3. Verhouding tot het beeld wat door de partner is gemaakt.

De manier waarop de partners omgaan met het beeld van de ander. Voorbeelden zijn het deelnemen aan een beeld door het verbeteren van het gebied eromheen, het intensiveren van een lijn die werd getrokken door de partner of het afdanken van een bepaald beeld door het te wissen. Soms is de manier waarop een beeld van de partner behandeld wordt de uitdrukking van

een wens tot ondersteuning; in andere gevallen kan het mogelijk een betuttelende of controlerende houding tonen.

4. Afstand tussen de partners in de tekening.

De afstand tussen de afbeeldingen die door de twee partners op het gedeelde papier zijn gemaakt. In deze categorie is de afstand onderzocht tussen de afbeeldingen van de partners en de mate waarin zij geleidelijk dichter of verder van elkaar af bewogen in de loop van het tekenen. Als representatief voor hun geïnternaliseerde perceptie van hun nabijheid en/of hun streven naar verandering in dit aspect van hun relatie.

5. Contact tussen de afbeeldingen van de twee partners.

Verschillende patronen van contact en afwezigheid van contact tussen de afbeeldingen die door beide partners gemaakt zijn gedurende het gezamenlijk tekenen. Deze patronen kunnen bijdragen aan het begrijpen van kwaliteiten als individualiteit, nabijheid, intimiteit, agressie, of complicaties in de relatie.

6. Ruimtegebruik.

De mate van de ruimte die elke partner inneemt op het papier. Het relatieve ruimtegebruik in de gezamenlijke tekening is een element dat kan bijdragen aan het begrip van de balans tussen kracht, controle en aanwezigheid van de partners, individualiteit versus gezamenlijkheid, gerelateerd aan de totale beschikbare ruimte.

7. Overeenkomst/ verschil tussen de tekenstijlen van de deelnemers.

De mate waarin de partners op vergelijkbare wijze werken in termen van hun keuze van de kleuren, gebruikte vormen of onderwerp. Zo'n overeenkomst, die vooral onbewust is, zou kunnen getuigen van de mogelijkheden van de partners naar elkaar te luisteren en van een gemeenschappelijk gedeelde interne, emotionele, conceptuele of culturele wereld.

8. Verbinding/ scheiding tussen de afbeeldingen.

Het aanpassen of accentueren van de mate van nabijheid tussen de partners zoals uitgedrukt in de beginfase van het tekenproces, verbeeld hun wederzijdse emotionele toestand en toont de reactie van de persoon die reflecteert op de verbinding in de tekening. Een alarmreactie op een confrontatie met afscheiding kan aan het eind van het tekenproces leiden tot het verbinden van afzonderlijke afbeeldingen door een gedeelde achtergrond te maken of het toevoegen van een gemeenschappelijke basislijn. Andere optie kan zijn dat angst voor afhankelijkheid of intimiteit wordt uitgedrukt door toevoeging van een afbeelding, een lijn of teken dat er voor zorgt dat een onderscheid gemaakt wordt tussen de twee partners in de tekening.

9. Samenhang in het eindproduct.

De manier waarop de partners zich verhouden tot het ruimtegebruik en de mate waarin zij er in slagen een geheel en samenhangend product te maken door middel van samenwerking, wederzijdse oplettendheid, uitdrukken van gemeenschappelijke verlangens, mogelijkheid te geven en nemen, en zonder angst voor intimiteit. De mate waarin zij hun verhaal kunnen vertellen als paar, samenhangend, onbekommerd, en zonder ambivalentie (die zou kunnen wijzen op afhankelijkheid en een controlebehoefte door hechtingsangst), en vrij van onthechting of idealisatie (wat zou kunnen wijzen op vermijden van hechting), wordt beschouwd als een centrale maatregel van gehechtheid in interviews die relationele hechting beoordelen in de huidige volwassen relaties (Current Relationship Interview, Crowell & Owens, 1996),

10. Stijlsymboliek

De aanwezige creatieve stijl van de individuen of partners samen in de tekeningen. Gebaseerd op zowel de individuele en gezamenlijke tekeningen beoordeelden we de partnertekenstijl op verschillende schalen, zoals een schaal tussen realistisch (communicatieve) en abstract, een schaal tussen onbuigzaam en vernuftig, een schaal van lijntypes enzovoort. De tekenstijl zou kunnen wijzen op individuele kwaliteiten, de mate waarop de partners samenwerken of

overeenkomen en de mate waarin verschillen van de individuen naar voren komen en zich onderscheiden van elkaar.

11. Afbeeldingen in de tekening die betekenisvol zijn voor het begrijpen van de relatie.

De identificatie van bepaalde karakteristieke kenmerken die in de afbeeldingen terugkomen van de partner tekeningen en die worden beschouwd als betekenisvol voor het begrijpen van hun relatie. Deze kunnen bijvoorbeeld bestaan uit beelden op basis van een gedeelde ervaring en humoristische, agressieve, vriendelijke, of afbeeldingen die losgemaakt zijn van hun omgeving en van de tekening als geheel.

12. Gedrag gedurende van het teken proces.

Fysiek en verbaal gedrag van de partners gedurende het tekenproces, gericht op het werk of elkaar (bijvoorbeeld praten). Het creatieve proces kan vergezeld gaan met gelach, getuigen van een positieve sfeer, of met een gevoel van ontzetting en moeite in het omgaan met het gezamenlijk creëren. Opgemerkt gedrag kan plezierige fysieke gebaren bevatten zoals strelen, evenals agressieve gebaren, zoals duwen of een hand in het midden van het vel papier leggen. Als onderdeel van onze observaties, onderzochten we de mate waarin de persoon zich tekenend verplaatst, alsmede de mate van concentratie en gerichtheid tijdens het tekenproces.

13. Overgangen tussen de tekeningen.

Ontwikkeling en verandering in de tweede tekening die volgde op de ervaringen opgedaan in de eerste tekening. In veel gevallen wordt de tweede tekening gekarakteriseerd door een grotere gelijkheid tussen de partners, een meer compleet en samenhangend product, en meer samenwerking en voldoening over het werk. Bij anderen reflecteerde de tweede tekening de moeite met functioneren op een gezamenlijke ruimte met meer intensiteit, in losstaande delen werken, aarzelend, een minder coherent en zacht product, en zichtbaar minder voldoening van het werk. Deze categorie bevatte tevens een verschil tussen de individuele en gezamenlijke tekening. Bij sommige stellen observeerde we verschillen in het niveau van functioneren na de overgang van het individuele tekenen naar het gezamenlijk tekenen.

Na analyse van alle tekeningen konden aan de hand van bovenstaande observatiepunten drie patronen vastgesteld, namelijk:

- het gebalanceerde : tekening leek (bijna) gemaakt door één persoon, alle onderdelen komen samen tot één geheel en samenwerking zag men terug in de vorm van aandachtig luisteren, sensitiviteit en bereidheid toe te geven, te geven en te ontvangen.
- Het gecompliceerde: de tekening ziet er niet georganiseerd en overladen uit, geen samenhang zichtbaar tussen de afbeeldingen, zonder een compositie of raamwerk. Ambivalente responsen werden in de samenwerking terug gezien met als gevolg in het beeld ambivalentie in verbinding zoeken en splitsen. Naast elkaar plaatsen zonder verbinding. Mogelijk spelen hechtingsproblemen hierin een rol.
- Het niet verbonden patroon: karakteristiek hiervoor is de ruimte tussen de op zichzelf staande tekeningen van de partners, tenminste een van beide vermijdt direct contact op papier met de afbeelding van de ander, eigen grondlijn onder de eigen afbeelding plaatsen.
- Daarnaast ontstond nog een groep die niet onder deze patronen geplaatst kon worden.

Bijlage 9.3 Expressive Therapy Continuum (Hinz, 2009).

Expressive Therapeutic Continuüm		
• De creativiteit of scheppende kracht is werkzaam op alle niveaus. Integratie van functioneren op alle niveaus en gebruik van beide hersenhelften. • Continuüm als de altijd doorgaande interactie tussen beeldend werken, vormgeven en informatie afgeven. • Hiërarchische (ontwikkelings-)opbouw van eenvoudig (1) naar gecompliceerd niveau (1 + 2 + 3) en tegelijkertijd de dialoog (of bipolaire interactie) tussen twee componenten van hetzelfde niveau. • Voorkeurscomponenten worden zichtbaar tijdens beeldend werk. • Het creatieve functioneren is optimaal als beide type componenten en de interactieve invloeden gecombineerd bijdragen aan de ervaring.		
L- hersenhelft		R- hersenhelft
Cognitieve component	3	Symbolische component
Perceptuele component	2	Affectieve component
Kinesthetische component	1	Sensorische component

Bijlage 9.4 Protocol voor Relational drawings in couples therapy.

Het protocol dat Rober gebruikt om aan de hand van de tekeningen te werken is als volgt (Rober, 2009, p. 119):

1. Geven van de huiswerkopdracht (sessie X)
2. Gesprek over de huiswerkopdracht (sessie X + 1)
 - a. Reflectie op het tekenproces (twijfels/ remmingen/ tweestrijd)
 - b. Gesprek over de tekening van partner A (B is toeschouwer)
Stage 1: gesprek over tweestrijd van A
Stage 2: Onderzoek van A's tekening
Stage 3: Gesprek over wat B verbaasde
 - c. Gesprek over de tekening van partner B (A is toeschouwer)
Stage 1: gesprek over tweestrijd van B
Stage 2: Onderzoek van B's tekening
Stage 3: Gesprek over wat A verbaasde
3. Gesprek over het belang van de tekeningen (sessie X +1 of X +2)