

AFSTUDEERONDERZOEK

De resultaten van een beeldend therapeutische
groepsinterventie op de depressieve klachten van een
cliënt met een traumatisch verleden

Simone Lehmpfuhl | Studentnummer: 1484571
Opleiding: Vaktherapie Beeldend | Leerjaar 5
Opdrachtgever: I-Psy te Amsterdam
Afstudeeronderzoeksbegeleider: Liesbeth Bosgraaf
Aantal woorden: 10.799 | Aantal inclusief bijlagen: 38.321
Inleverdatum: 22.04.2021 Leeuwarden

NHL Stenden University of Applied Sciences

INHOUD

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1. INLEIDING (A)	6
1.1 Context.....	6
1.2 De Interventie	11
1.3 Doelstelling en Belangen.....	12
1.4 Probleemstelling	13
1.5 Centrale vraag en deelvragen	13
2. METHODE (C)	13
2.1 N=1 onderzoeksdesign.....	13
2.2 Deelvraag 1:	14
2.3 Deelvraag 2:	17
2.4 Deelvraag 3:	19
2.5 Interventiebeschrijving	20
2.6 Beantwoording hoofdvraag	22
2.7 Privacy en ethische overwegingen:.....	22
3. RESULTATEN (D).....	22
3.1 Resultaten deelvraag 1:	22
3.2 Resultaten deelvraag 2:	26
3.3 Resultaten deelvraag 3:	28
4. CONCLUSIE, DISCUSSIE, AANBEVELINGEN (E).....	31
4.1 Conclusie	31
4.2 Discussie.....	32
4.3 Aanbevelingen	33
LITERATUURLIJST	35
BIJLAGE 1: Verklaring geheimhouding door studentonderzoeker	42
BIJLAGE 2: Toestemmingsverklaring door cliënt	43
BIJLAGE 3: Praktijkadvies-formulier	44
3.1: Praktijkformulier ondertekende versie.....	46
BIJLAGE 4: Vooronderzoek.....	48
4.1: Observaties	48
4.2: Interview Cliënt.....	50
4.3: Interview Beeldend Therapeuten	55
BIJLAGE 5: Kwantitatieve Meetinstrumenten.....	59

5.1: Rosenberg-Self-Esteem-Scale	59
5.2: Rosenberg-Self-Esteem-Scale gespecificeerd (Kernis et al., 1991).....	60
5.3: GAS-Score waarneembaar gedrag	61
5.4: GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies.....	63
BIJLAGE 6: Kwalitatieve Meetinstrumenten	65
6.1: Interview Deelvraag 2	65
6.2: Interview Deelvraag 3	67
BIJLAGE 7: Data-analyse kwantitatieve meetinstrumenten	68
7.1 Meetinstrument 1 (RSES).....	68
7.2 Meetinstrument 2 (RSES gespecificeerd).....	68
7.3 Meetinstrument 3 (GAS-Score waarneembaar gedrag)	68
7.4 Meetinstrument 4 (GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies).....	69
7.5 Onderlinge vergelijk kwantitatieve meetinstrumenten.....	69
BIJLAGE 8: Overeenstemming uitgevraagde concepten kwantitatieve meetinstrumenten	70
BIJLAGE 9: Resultaten kwantitatieve meetinstrumenten.....	71
9.1: Resultaten Meetinstrument 1 (RSES)	71
9.2 Resultaten Meetinstrument 2 (RSES gespecificeerd)	71
9.3 Resultaten Meetinstrument 3 (GAS-Score, waarneembaar gedrag)	72
9.4 Resultaten Meetinstrument 4 (GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies)	73
9.5 Onderlinge vergelijk kwantitatieve meetinstrumenten.....	74
9.6 Resultaten sub-concepten depressie Meetinstrument 3:	75
9.7 Resultaten sub-concepten Meetinstrument 4.....	76
9.8 Verband zelfwaardering en depressieve klachten.....	77
BIJLAGE 10: Kwalitatieve Resultaten Deelvraag 2	78
10.1 Interview Deelvraag 2 – Cliënt, getranscribeerd	78
10.2 Interview Deelvraag 2 – Cliënt, analyse.....	82
10.3 Interview Deelvraag 2 - Beeldend therapeuten, getranscribeerd	88
10.4 Interview Deelvraag 2 - Beeldend Therapeuten, analyse	91
BIJLAGE 11: Kwalitatieve Resultaten Deelvraag 3	98
11.1 Interview Deelvraag 3 – Cliënt, getranscribeerd	98
11.2 Interview Deelvraag 3 – Cliënt, analyse.....	101
11.3 Interview Deelvraag 3 - Beeldend therapeuten, getranscribeerd	105
11.4 Interview Deelvraag 3 - Beeldend Therapeuten, analyse	110
BIJLAGE 12: Uitgeschreven Behandelsessies	117

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek van de bacheloropleiding beeldende therapie op de NHLStenden te Leeuwarden. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij de interculturele psychiatrie I-Psy te Amsterdam, waar de prachtige beeldende therapie afdeling mij een leerzame stage-ervaring heeft geboden. Onder goede begeleiding van de beeldend therapeuten Suzanne Delshadian en Martine van Arkel heb ik een grote interesse voor de internationale doelgroep ontwikkeld, wat u naar mijn inziens terug kunt zien in dit onderzoek.

De zomer van 2020 was een turbulente tijd om als studentonderzoeker een (eerste) onderzoek uit te voeren. Als gevolg van de pandemie was er sprake van behandelpauses van onbepaalde duur, herstructurering van de organisatie en een grote psychische belasting voor de cliënten. Het onderzoek aanpassen aan de continue veranderende omstandigheden was een uitdagend, maar leerzaam proces.

Voordat u zich op het lezen stort wil ik Liesbeth Bosgraaf bedanken die mij tijdens de vormgeving van dit verslag op een constructieve manier ondersteunde met haar uitgebreide kennis over onderzoek doen. Daarnaast wil ik mijn dank uitspreken aan Berber Borggreve, omdat het zonder haar niet mogelijk was geweest om als Duitse student de inhoud van het onderzoek zo keurig weer te geven.

Abstract

This bachelor graduation level research is a single case study on the effectiveness of group therapy within the broader domain of art therapy to deal with depression developed through experiences of trauma and migration. Self-esteem has been proven to be a significant driver of depression. In the evaluation of a central critical patient, certain behavioral traits affecting self-esteem are seen essential in monitoring his recovery process.

This project has taken place in the inter-cultural psychiatry I-Psy located in Amsterdam, Holland. The research evaluates a long-term treatment within a timeframe of six weeks. Some of the initial hypotheses included an improvement in the self-esteem of the client as well as an improvement in his depressive symptoms within 6 weeks of treatment. As a research method the multi-rater N=1 mixed-method research design has been used.

A significant increase in self-esteem during the first three weeks of the research period was observed and also a significant decrease of depressive symptoms. The same research tools showed a decrease of self-esteem and an increase of depressive symptoms during the second half of the research period. Furthermore, a significant increase of self-esteem comparing data collected right before and after a therapeutic session have been observed. Certain treatment elements were observed to be impactful, such as positive and strength-oriented art activities, positive psychology, relaxation techniques and group dynamics.

During the research period, strong external influences on the self-esteem and depressive symptoms of the patient were identified. The ongoing pandemic and the increase of government regulations due to Covid-19, had a strong external influence on the patient. Because of these externalities this research recognizes that a clear concise statement on the results of the intervention is almost impossible to establish. However, assertions can be made on the overall influence of self-esteem right after the therapy sessions and the subjective support experienced by the client.

Samenvatting

Dit HBO-bachelor afstudeeronderzoek betreft een casestudy over de resultaten van een groepsbehandeling beeldende therapie bij een cliënt met depressie ontstaan uit trauma. Zelfwaardering blijkt een belangrijk mechanisme welke depressie in standhoudt. Om het herstelproces van de cliënt te evalueren stond in dit onderzoek specifiek gedrag gerelateerd aan de zelfwaardering van de cliënt centraal.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij de interculturele psychiatrie instelling I-Psy te Amsterdam. Hierbij was er sprake van een lange termijnbehandeling, waarvan de specifieke onderzoeksperiode 6 weken bedroeg. De veronderstelling was dat de zelfwaardering van de cliënt evenals zijn specifieke depressieve klachten zouden verbeteren gedurende deze zes weken. Als onderzoeksmethode is er gebruik gemaakt van een multi-rater N=1, mixed method onderzoeksdesign.

De resultaten toonden een significante verbetering op de zelfwaardering en depressieve klachten van de cliënt gedurende de eerste drie weken van de onderzoeksperiode. Aan de hand van diezelfde meetinstrumenten is gedurende de laatste drie weken van de onderzoeksperiode een significante verslechtering op de zelfwaardering en de depressieve klachten van de cliënt vastgesteld. Door het vergelijken van resultaten direct voor en na de behandelsessies kon bovendien een significante verhoging van de zelfwaardering geconstateerd worden. Hiernaast zijn meerdere mechanismen als invloedrijk voor de zelfwaardering van de cliënt gevonden, waaronder de beeldende activiteiten, welke gericht zijn op eigen kwaliteiten en krachtbronnen, het toepassen van positieve psychologie, ontspanningstechnieken en de groepsdynamische aspecten.

Gedurende het onderzoek was er sprake van sterke externe factoren welke grote invloed hebben gehad op de zelfwaardering en depressieve klachten van de cliënt. De Covid-19 pandemie en de toename van maatregelen ter preventie van de verspreiding van het virus drukten erg op de cliënt. Vanwege deze sterke externe factoren kan geen eenduidige conclusie getrokken worden over de resultaten van de interventie. Wel kan er geconcludeerd worden dat er een positieve invloed uitging van de interventie op de zelfwaardering, direct na een behandelsessie en dat dat de cliënt hieraan subjectief steun heeft beleefd.

Keywords:

Beeldende Therapie, Trauma, Depressie, Zelfwaardering, Migratie, Vluchtelingen,

1. INLEIDING (A)

1.1 Context

Dit onderzoek werd uitgevoerd in het kader van de praktijk- en afstudeerfase van de opleiding Vaktherapie van NHLStenden Hogeschool te Leeuwarden. Vaktherapie is een ervaringsgerichte vorm van psychotherapie, waarbij door het gebruik van beeldend werken, dans, drama en andere vormen het psychische herstel van diverse doelgroepen bereikt kan worden (Schweizer, 2009; Smeijsters, 2018). Beeldende therapie is een subtype van Vaktherapie, gericht op het creatieve werken met beeldende materialen (Schweizer, 2009; Smeijsters, 2018). De analoge procestheorie, een van de belangrijkste theorieën binnen Vaktherapie, maakt de werking van beeldende therapie het beste inzichtelijk. De kern van deze theorie is dat de karakteristieke gedragspatronen van de cliënt binnen de ervaringsgerichte activiteit (in dit geval creatief/ kunstzinnig werken) naar voren komen. Door middel van creatief werken is het mogelijk om te oefenen met alternatief gedrag. De cliënt is in staat dit alternatieve gedrag toe te passen in het dagelijks leven wanneer het eigen is gemaakt (Smeijsters, 2008).

Dit onderzoek is uitgevoerd binnen de PARNASSIA GROEP, welke is gespecialiseerd in Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De Parnassia Groep is een overkoepelde organisatie bestaande uit meerdere sub-organisaties met verschillende specialismen in heel Nederland. Opdrachtgever voor dit onderzoek is de sub-organisatie I-Psy welke is gespecialiseerd in interculturele Psychiatrie. Het is een ambulante instelling welke uitblinkt in de focus op de transculturele werkwijze. I-Psy is met zestien vestigingen in heel Nederland vertegenwoordigd. Vaktherapie wordt in tien vestigingen aangeboden (i-psy.nl, 2020). Dit onderzoek vindt plaats op de afdeling volwassenen-psychiatrie bij I-Psy te Amsterdam.

Doelgroep

Cliënten van I-Psy zijn eerste- of tweede generatie migranten en vluchtelingen, grotendeels met stabiele leefomstandigheden (ipsy.nl, 2020). Wordt er in dit verslag gesproken van migratie, dan wordt hiermee internationale migratie bedoeld: het wisselen van woonplek over landsgrenzen heen (Angenendt, 2009). Migratie is zo oud als de historie van de mensheid (Angenendt, 2009; IOM, 2017). Beweegredenen om te migreren zijn vandaag veelal de zoektocht naar persoonlijke vrijheid, betere leefomstandigheden en verwervingsmogelijkheden (hieronder vallen ook profitabele banen en studiekeuzes). Maar ook het stichten van een gezin of de zoektocht naar een avontuurlijker of rustiger leven, is een motivatie om in een ander land te gaan leven (Razum & Spallek, 2009). De term migratie kan des volgt breed beschouwd worden. Volgens het rapport van het IOM, leefden in het jaar 2015 rond 243 miljoen mensen in een ander land dan hun geboorteland, wereldwijd (3.3% van de wereldbevolking) (IOM, 2017).

De term vlucht beschrijft een vorm van migratie die noodgedwongen plaatsvindt, omdat de levensomstandigheden in het land van herkomst te slecht zijn om daar nog langer te kunnen verblijven (Vluchtelingenwerk Nederland, 2016). Het UNHCR telde in 2015 ruim zestien miljoen internationale vluchtelingen (0.22% van de wereldbevolking) (UNHCR, 2016). Andere bronnen spreken van 24.5 miljoen internationale vluchtelingen wereldwijd in hetzelfde jaar (0.33% van de wereldbevolking) (Vluchtelingenwerk Nederland, 2016). Binnen I-Psy worden veel verschillende aandoeningen en diagnoses gesteld. De meest voorkomende psychische aandoening bij de cliënten van I-Psy zijn trauma en depressie. Dit komt overeen met de algemene cijfers van deze doelgroep: bij migranten is depressie een veel voorkomende aandoening, onder vluchtelingen is depressie samen met trauma de meest voorkomende (Bhugra, 2003). Hierbij is comorbiditeit niet zelden (Stander et

al., 2014). Ook bij I-Psy worden trauma en depressie veelal in comorbiditeit gediagnosticeerd of er is sprake van traumatische ervaringen in de voorgeschiedenis van de cliënten.

Een trauma is de psychische reactie op een schokkend, als levensbedreigend ervaren of het dagelijkse leven ontwrichtend gebeurtenis, waarbij gevoelens van machteloosheid, intense angst of afschuw aanwezig waren (psy-zo.nl, 2020; Schuyf, 1999). Ook het passief getuige zijn van hoe een dergelijke situatie iemand anders overkomt, kan de oorzaak van een trauma zijn (Schuyf, 1999). Een trauma kan enkelvoudig of meervoudig zijn, afhankelijk hoe vaak het individu een dergelijke gebeurtenis meegemaakt heeft. De kans op natuurlijk herstel neemt met het aantal trauma's af en is bij het structureel voorkomen van een trauma bijna nul (psy-zo.nl, 2020). De veroorzaker van de gebeurtenis speelt ook een bepalende rol hierin: de kans op natuurlijk herstel verkleint in de mate dat het trauma door een mens veroorzaakt is, dat er sprake was van intentie en met de bekendheidsgraad tussen dader en slachtoffer (psy-zo.nl, 2020). Als de acute psychische klachten (zoals flashbacks en overdreven schrikreacties) na het opgelopen trauma niet vanzelf verdwijnen binnen vier weken, is er meestal sprake van een posttraumatische stress stoornis (PTSS) (American Psychiatric Publishing, 2013).

Een depressie wordt gekenmerkt door een somber stemmingsbeeld en een verminderd vermogen om plezier en interesse te ervaren. Een kernelement van depressie is een negatieve zelfwaardering, wat zich uit in gevoelens van waardeloosheid en negatieve gedachtes/overtuigingen over zichzelf (American Psychiatric Publishing, 2013; Kernis et al., 1991). Andere symptomen zijn aanhoudende gevoelens van vermoeidheid en gebrek aan energie, zoals de daadwerkelijk vertraging in denkprocessen en handelingen. Concentratieproblemen, de toe- of afname van het lichaamsgewicht en ook gedachtes aan de dood zijn kenmerkend voor een depressie (American Psychiatric Publishing, 2013). Volgens de DSM 5 moeten van de bovengenoemde symptomen vijf tegelijkertijd aanwezig zijn, over een periode langer dan twee weken, om een depressie te kunnen diagnosticeren. Het ziektebeeld uit zich per persoon verschillend. Het sociaal isolement, verlaagde activiteitsniveau en het hierdoor niet meer kunnen functioneren in het sociale of beroepsmatige terrein, zijn het gevolg van genoemde symptomen (American Psychiatric Publishing, 2013). Bovengenoemde gevolgen zijn ook de mechanismen die een depressie in stand houden, en dus belangrijke aanknopingspunten voor effectieve behandelingen. (Persons etc., 2008; Molenaar, 2009).

Zelfwaardering heeft een belangrijke rol binnen het ontstaan van een depressie. Uit onderzoek blijkt dat een constant lage zelfwaardering de aanwezigheid van een depressie voorspelt en een van de belangrijkste mechanismen is die een depressie in stand houden (Kernis et al., 1991). Zelfwaardering beschrijft de waardering en het respect die een individu voor zichzelf heeft. Het wordt op emotioneel niveau gevormd en baseert zich op automatische gedachtes over zichzelf en de toekomst (Peeters et al., 2016; Neef, 2010). Verschillende studies benadrukken de rol van de zelfwaardering voor de psychische gezondheid in het algemeen (Baumeister, et al. 2003; Neef, 2010). Daaruit blijkt dat een positief en redelijk stabiele zelfwaardering essentieel is voor het psychologische welzijn, het ervaren van positieve emoties en het nemen van initiatief (Baumeister, et al. 2003; Neef, 2010; Peeters et al., 2016).

Voor de ontwikkeling van zelfwaardering zijn waardering, verwachtingen en het vertrouwen in het eigen kunnen door anderen van essentieel belang. Deze worden door het individu geïnternaliseerd. De vroege kindertijd en de puberteit zijn kwetsbare fases bij de ontwikkeling van zelfwaardering, echter blijft de zelfwaardering vervolgens het hele leven in ontwikkeling (Holloway, 2016). Verschillende ervaringen kunnen de zelfwaardering beschadigen en staan tegelijkertijd bekend als risicofactoren voor het

ontstaan van depressieve klachten: waaronder trauma, vlucht en het negatief verlopen proces van migratie (Stander, et al, 2014; Bhugra, 2003). Bij een traumatische ervaring zijn het veelal de bijkomende gevoelens zoals angsten, schaamte en schuld die een direct negatief effect hebben op de zelfwaardering (Nelleke, 2008). Andere destabiliserende mechanismen betreffen voornamelijk de gevolgen van een traumatische ervaring, zoals zelfwaarde beschadigende cognities (zelf-devaluerende gedachtenpatronen, overalgemeen metalliseren, piekeren over de traumatische gebeurtenis) en coping mechanismen zoals vermijding en middelenmisbruik (Blakey et al., 2019; Ehring et al., 2006; Raes et al., 2006). Genoemde negatieve cognities en coping mechanismen lijken een depressie als gevolg van een trauma te kunnen voorspellen (Blakey et al., 2019; Ehring et al., 2006; Raes et al., 2006). Daarbij is depressie de meest voorkomende comorbiditeit bij trauma (Stander, et al, 2014).

Als er sprake is van vlucht, dan moet ervan worden uit gegaan dat traumatische ervaringen in het land van herkomst plaats hebben gevonden, of deel hebben uitgemaakt van het vluchtproces (Stander et al., 2014). Ook is er meestal sprake van een negatief verlopen proces van migratie, die niet alleen vluchtelingen maar ook migranten tot last kan zijn. Migratie is een stressfactor, maar kan onder omstandigheden positief bijdragen aan de psychische gezondheid (Razum & Spallek, 2009). De psychische belasting ontstaat veelal als het proces van migratie moeizaam verloopt omdat instanties of andere externe factoren tegenwerken, bijvoorbeeld bij het immigreren, verkrijgen van een verblijfsvergunning of vinden van een woonplek en werk. De gevolgen hiervan zijn gevoelens van machteloosheid en stagnatie die de zelfwaardering negatief beïnvloeden en door verschillende experts als hoofdoorzaak gezien worden voor het ontstaan van depressieve klachten bij migranten en vluchtelingen (Rolof, 2003; Bhugra, 2003). Echter spelen ook sociale aspecten een rol: het gebrek aan taalbeheersing, potentiële discriminatie en gevoelens van isolatie verlagen de zelfwaardering en vergroten het risico voor het ontstaan van een depressie (Bhugra, 2003; Neef, 2010; Rolof, 2003). Daarbij is op te merken dat negatieve cognities over zichzelf en de toekomst, als onderdeel van een lage zelfwaardering, bij vluchtelingen vaak ook realistische trekken hebben (Bhugra, 2003; Neef, 2010).

Naast de bovengenoemde mechanismen zijn bij de internationale doelgroep ook risicofactoren voor depressie bekend die niet duidelijk gekoppeld zijn aan een schommeling van de zelfwaardering. Één daarvan is de cultuurschok: een stressreactie op het niet kunnen begrijpen en voorspellen van andermans gedrag door een verschil in culturen (Bhugra, 2003). Zelfs teleurgestelde verwachtingen blijken een kwetsbaarheid te zijn (Bhugra, 2003). Bij vluchtelingen kunnen bovendien rouwprocessen over het onvrijwillig achtergelaten (en verloren) thuis en familie stagneren door zorgen en mogelijke onduidelijkheden over het welzijn van diezelfde achtergelaten familieleden (Bhugra, 2003; MacWilliam, 2017). Hiernaast dient de rol van individuele factoren niet onderschat te worden zoals de stressresistentie van het individu en genetische predisposities (Rolof, 2003).

De Cliënt

De cliënt die centraal staat in dit onderzoek wordt wegens de waarborging van de privacy cliënt M. genoemd. Cliënt M. is een 51-jarige man van Marokkaanse afkomst en is sinds 2018 bij I-Psy in behandeling met de diagnose depressie en (jeugd)trauma; daarbij is ook sprake van een negatieve zelfwaardering. De depressieve klachten uiten zich bij cliënt M. in een constant somber stemmingsbeeld, slaapproblemen (max. vier uur slaap per dag) en een verminderde eetlust. Hij beleeft geen plezier meer in activiteiten, heeft moeite het huis te verlaten en isoleert zich. De trauma klachten uiten zich bij M. door onder andere

prikkelbaarheid en woede-uitbarstingen, nachtmerries, flashbacks en piekeren over traumatische ervaringen. De negatieve zelfwaardering uit zich bij de cliënt door een verminderd zelfvertrouwen, opkomende schaamte en schuldgevoelens bij het krijgen van kritiek en gevoelens van waardeloosheid en nutteloosheid.

De oorsprong van de trauma's komt bij het opgroeien in het huis van zijn ooms vandaan, waar sprake was van fysiek geweld en vernedering tegenover M. en zijn moeder. De trauma klachten en negatieve zelfwaardering kunnen beschouwd worden als een direct gevolg van deze ervaringen. De in zijn jeugd ontstane traumaklachten en beschadigde zelfwaardering beperkten M. eerst niet in het functioneren op volwassen leeftijd. De migratie naar Nederland in 2004 had echter een destabiliserend effect. Klachten als concentratieproblemen en prikkelbaarheid namen na de immigratie langzamerhand toe. Dit uitte zich in onzorgvuldigheid en ruzies op het werk, wat reden werd voor ontslag. Het wegvallen van de externe structuur en de dagelijkse zingeving zorgde ervoor dat de zelfwaardering van cliënt M. nog meer destabiliseerde en was de doorslaggevende factor voor de depressieve klachten, waarvoor cliënt M. in 2019 hulp vroeg en doorverwezen werd naar I-Psy.

Bij I-Psy zijn de volgende algemene behandeldoelen voor cliënt M. opgesteld: de vermindering van depressieve klachten, het verbeteren van zijn zelfwaardering en op een gegeven moment de verwerking van de trauma's. Voor de behandeling van zijn depressieve klachten en het verhogen van zijn zelfwaardering neemt cliënt M. sinds het begin van zijn behandeling deel aan de hierop gerichte beeldende groepsinterventie: de "Steungroep". De cliënt bevindt zich op een wachtlijst voor aanvullende individuele behandelgesprekken met een psycholoog. Daarnaast is op gegeven moment EMDR of imaginaire exposure voor de trauma behandeling geïndiceerd.

De Behandeling

Bij de behandeling van de internationale doelgroep neemt het bevorderen van vertrouwen en wederzijdse begrip een belangrijke plaats bij de therapie in. Hier wordt vanuit de transculturele werkwijze een gevoel van onvoorwaardelijke acceptatie gecreëerd; onder andere door respect te tonen voor de kernwaarden binnen de cultuur van de cliënten. Culturele verschillen en overeenkomsten worden onderzocht en krijgen deze een plek in de behandeling (Lago, 2011). De behandelmethodes zelf wijken niet af van andere doelgroepen: bij comorbiditeit met PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) wordt er meestal met de behandeling van de depressie begonnen en volgt traumabehandeling hierop. Er bestaan verschillende behandelvormen voor een depressie; Schematherapie en cognitieve gedragstherapie zijn de meest onderzochte en toegepaste psychotherapieën. Beide behandelvormen tonen bij depressie een herstelpercentage van rond 50%, en hebben hiermee de beste effectiviteit vergeleken met overige behandelvormen (Körük en Özabacı, 2018; Carter et al., 2013; Pybis et al., 2017). Aanvullend kan bij matige tot zware en chronische depressie de behandeling met psychofarmaca geïndiceerd zijn om het herstelproces te ondersteunen (Naber en Bullinger, 2018; Spijker, 2019).

Beeldende therapie

Beeldende therapie speelt in vergelijking met genoemde behandelvormen nog een kleine rol bij de behandeling van depressie. Daarbij wordt de effectiviteit van beeldende therapie in grote mate onderschat. Reden hiervoor is voornamelijk dat onderzoek van goede kwaliteit nog steeds beperkt is. Het speelse en ervaringsgerichte karakter van Beeldende therapie maakt hoogwaardig onderzoek ingewikkeld, maar heeft tegelijkertijd een grote meerwaarde voor het herstel van de cliënten. Activatie is bij effectieve behandelingen van depressie een centraal aspect (Persons etc., 2008; Molenaar, 2009). Gebruikelijke

behandelingen zijn beperkt tot het stimuleren van activatie. Beeldende therapie is van zichzelf activerend. Door het werken met creatieve materialen en passende therapeutische begeleiding krijgen vreugde en plezier daadwerkelijk weer een plek in het dagelijkse leven van de cliënt en worden patronen van passiviteit en piekeren doorbroken (Smeijsters, 2008). Plezier, de toename van intrinsieke motivatie en het doorbreken van piekergedrag bevorderen daarbij de zelfwaardering van de cliënt (Peeters et al., 2016; Kernis, et al. 1991). Door succeservaringen in het medium en de bevestigende feedback van de therapeut te internaliseren, kunnen negatieve overtuigingen gecorrigeerd worden en positievere overtuigingen gecreëerd worden (Kernis, et al. 1991; Smeijsters, 2008).

Ook verbeterd de situatie rond onderzoek bestendig, zo blijven die door Bartelink en Boendermaker geïdentificeerde uitdagingen bestaan en lopen onderzoekers aan tegen ongestandaardiseerde meetinstrumenten, kleine steekproeven en methodologisch zwakke onderzoeksdesign's (Bartelink en Boendermaker, 2012). Dit gezegd zijnde er toch een aantal hoogwaardige studies te vinden over de effectiviteit van beeldende therapie bij depressie. Zo toont de meta-analyse van Newland en Bettencourt (2020) goede effectiviteit van beeldende therapie bij depressie, angst en vermoeidheid, daarbij tonen de resultaten een matige effect grootte vergeleken met geen effect bij controlegroepen. Daarnaast tonen de meta-analysen van Xu et al. (2020) en Tang et al. (2019) goede resultaten van beeldende therapie op depressie bij cliënten met borstkanker. Beide analyses omvatten negen studies en een steekproef van 446 cliënten bij Xu et al. en 754 cliënten bij Tang et al. Ook vele kleinere studies zoals die van Chiang et al. (2019) en Schouten et al. (2015) constateren goede resultaten van beeldende therapie bij de beschreven diagnose. Daarnaast kan ook onderzoek over muziektherapie een indicatie geven over de potentie van beeldende therapie, door de nauwe verwantschap van de therapievormen, bestaande uit hun ervaringsgerichtheid (Smeijsters, 2008). Vijf kwalitatief hoogwaardige studies bevestigen grotere effectiviteit van muziektherapie bij depressie, in vergelijking met cognitieve gedragstherapie en schematherapie (Maratos et al., 2008). Een meta-analyse uit Zweden identificeert de volgende factoren als therapeutisch effectief bij depressie: zelfexploratie en zelfexpressie, communicatie, integratie, symbolisch denken, creativiteit, sensopathische waarneming (Blomdahl et al, 2013).

De effectiviteit van beeldende therapie bij de behandeling en verbetering van zelfwaardering is nog niet uitgebreid onderzocht. Wel geven een aantal kleinere onderzoeken een aanleiding dat beeldende therapie de verlaagde zelfwaardering dat ontstaan is vanuit een trauma en depressie kan verhogen: als voorbeeld toont het onderzoek van Ching-Teng (2019) veelbelovende resultaten van beeldende therapie op de zelfwaardering van depressieve ouderen en laat het onderzoek van Ponteri (2001) positieve effecten van beeldende therapie op de zelfwaardering van depressieve moeders zien. De onderzoeken van Hartz en Thick (2005) en Spiegel et al. (2006) tonen een verhoging van zelfwaardering aan bij cliënten met traumatische ervaringen. Daarbij komen de uitkomsten van deze studie overeen met de uitkomsten van King (2016), die plezier en succeservaringen als effectieve werkingsmechanismen noemt voor de verhoging van de zelfwaardering na trauma in het kader van beeldende therapie.

Beeldende therapie kan ook in de interculturele context veel betekenen. Dit blijkt uit ervaring van cliënten waar cognitieve methodes minder werkzaam lijken als dit niet in de moedertaal gedaan wordt, zelfs wanneer de behandeltaal goed wordt beheerst door de cliënten. Daarnaast belemmeren taboes, verschillen in waardesystemen en een andere betekenisgeving aan emoties vaak het uitsluitend verbale behandelproces (Meijer-Degen, 2014). Met beeldende middelen kunnen emoties en belevingen op een veilige manier geuit worden. De werkstukken geven non-verbaal inzicht in de belevingswereld van de cliënt en er kan op metaforisch niveau over gepraat worden. Dit dient niet alleen als een

comfortzone bij taboeonderwerpen, maar ook als de cliënten de emoties niet durven of weten te benoemen; binnen het beeldend werken kunnen emoties geëxploreerd worden of onbewust tot uiting komen (Meijer-Degen, 2014). Ook taalbarrières kunnen met een ervaringsgerichte methode makkelijker overbrugd worden. Als laatste is bij migranten isolatie een bijzonder groot risico en kan het werken in therapiegroepen of open ateliers hier goed bij aansluiten (Hulst, 2014; Kaimal en Ray, 2017).

1.2 De Interventie

I-Psy heeft voor cliënten met depressieve klachten ontstaan vanuit trauma een beeldende groepsinterventie ontwikkeld; de bovengenoemde "Steungroep". De "Steungroep" is een open groep voor beeldende therapie, die sinds negen jaar plaatsvindt, waarbij cliënten en therapeuten in- en uitstromen. Daarbij blijven cliënten meestal een jaar of twee in behandeling. Het hoofdzakelijke doel van de groepsinterventie is het activeren en leren grip te krijgen op de eigen stemming. Daarbij staat het verhogen van de zelfwaardering centraal. Het werken in het medium staat binnen deze behandelingsvorm voorop, hiernaast worden nog een aantal andere veronderstelde werkzame elementen toegepast, welke tevens onderdeel zijn van de interventie:

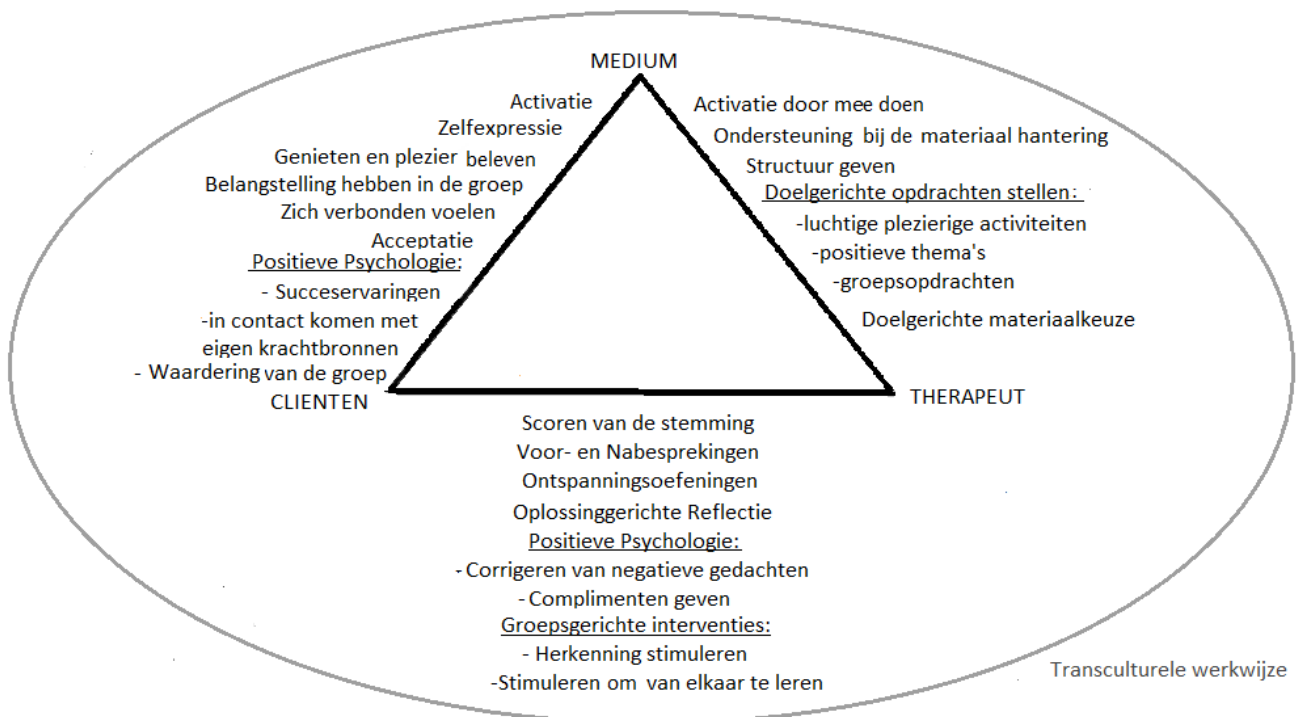
- Een score geven van de stemming voor en na de interventie (cijfer 1 – 10) ter bewustwording van het effect van activiteiten op de stemming;
- Ontspanningsoefeningen om in contact te komen met het lichaam en het gevoel, en ter versterking van (zelf)acceptatie;
- Positieve psychologie in vorm van contact maken met eigen krachtbronnen en kwaliteiten, doorbreken van negatieve gedachtepatronen en succeservaringen beleven;
- Het groepselment: het doorbreken van isolement in vorm van zich verbonden voelen, belangstelling hebben, herkenning en leren van elkaar in de groep;

Het scoren van de stemming voor en na de sessie is een elementair aspect van de interventie. Het creëert besef over de beïnvloedbaarheid van het eigen stemmingsbeeld (Persons, 2008). Inzicht hebben en krijgen dat motivatie ontstaat bij het uitvoeren van activiteiten en niet andersom, is hiervoor essentieel (Persons et al, 2008; Molenaar, 2009). Lichaamsgerichte ontspanningsoefeningen dienen als "Warming-up". Het in contact komen met het (lichaams-)gevoel creëert een moment van rust en bij-zich-zelf-komen. Verder heeft het oordeelvrije waarnemen van lichaamssensaties een versterkend effect op (zelf)acceptatie (Berking, 2017). De positieve psychologie speelt in de interventie een belangrijke rol en is essentieel voor het doorbreken van negatieve gedachtepatronen, evenals als het verhogen van de zelfwaardering (Bohlmeijer et al., 2018). Binnen het medium wordt de positieve psychologie toegepast door middel van succeservaringen, positieve thema's en opbouwende opdrachten gericht op de bewustwording van eigen krachtbronnen en kwaliteiten. Op verbaal niveau is positieve psychologie gebaseerd op het corrigeren van negatieve cognities, het geven van complimenten en het bieden van hulp bij het verminderen van piekeren (Bohlmeijer et al., 2018).

De materiaalkeuze is bij de meeste activiteiten vrij om de cliënten de mogelijkheid te geven om aan te sluiten bij hun individuele behoeftes en onbeperkte zelfexpressie te stimuleren (Schweizer, 2009). Normaliter worden de groepsopdrachten afgewisseld met individuele opdrachten. Echter zijn gedurende dit onderzoek de groeps- en samenwerkingsopdrachten beperkt door de veiligheidsmaatregelen omtrent COVID-19. Desondanks is het creëren van een hechte groepsdynamiek en groepscohesie een belangrijk aspect voor het bevorderen van herstel. Door de behandeling in een groep wordt de isolatie van de cliënt doorbroken. Gevoelens van verbondenheid en wederzijdse belangstelling verminderen gevoelens van waardeloosheid. Positieve feedback en de

waardering van groepsleden zijn bepalend voor de versterking van de zelfwaardering omdat de cliënt de externe feedback kan internaliseren (Holloway, 2016). Andere herstellende bevorderende groepsdynamische aspecten zijn herkenning en acceptatie, zoals leren van groepsleden (Remmerswaal en Tils, 2019). De behandelsessies worden afgerond met een nabespreking in de gehele groep, waardoor innerlijke ervaringen bekrachtigd worden (Smeijsters, 2008). Bij afwezigheid worden de cliënten opgebeld en wordt ondersteuning geboden bij het vinden van motivatie om de volgende keer wel te komen. Daarnaast blijft de structuur van de sessies blijft om duidelijkheid en voorspelbaarheid te waarborgen. Dit geeft de cliënten een gevoel van controle en veiligheid (Meijer-Degen, 2014).

De veronderstelde werkingsmechanismen van de interventie "Steungroep" worden weergegeven in het volgende model:



1.3 Doelstelling en Belangen

Het voornaamste doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de resultaten op de zelfwaardering als onderliggend concept van depressie bij de inzet van de interventie "Steungroep". Daarnaast werd er onderzocht in hoeverre een verbetering van de zelfwaardering in verband staat met eventuele positieve resultaten op de depressie klachten van de cliënt en welke veronderstelde werkingsmechanismen van de interventie een bijdrage hebben geleverd op genoemde resultaten.

Dit onderzoek kent meerdere belangen. Allereerst is er voor *de cliënt* een belang aan het onderzoek vanwege de ontstane nieuwe inzichten op de vooruitgang van zijn therapie.

Voor de *beeldend therapeuten*, die vormgeven aan de "Steungroep", is dit onderzoek voornamelijk een evaluatiemoment betreffende de resultaten van de interventie bij deze specifieke cliënt. Betreffende *de zorginstelling I-Psy* kan beeldende therapie zich meer profileren door een betere verantwoording van hun handelen tegenover collega's van andere disciplines.

Mocht dit onderzoek meerdere malen herhaald worden, dan zou dit kunnen bijdragen aan de bewijskracht van de interventie en dus aan *de profilering en positionering van beeldende therapie*.

1.4 Probleemstelling

Cliënt M. heeft een traumatisch verleden en een migratieachtergrond waardoor hij een lage zelfwaardering en depressieve symptomen heeft ontwikkeld. Uit de literatuur blijkt dat zelfwaardering een belangrijk onderliggend concept is in de behandeling van depressie. Cliënt M. neemt deel aan de "Steungroep" welke als hoofddoel heeft het activeren, leren grip te krijgen op de stemming en de versterking van de zelfwaardering. Door hieraan te werken werd verwacht dat de zelfwaardering zou verbeteren en de depressie zou verminderen.

1.5 Centrale vraag en deelvragen

Welk resultaat heeft de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering van cliënt M. met depressieve klachten vanuit trauma?

Deelvraag 1:

In welke mate is er door cliënt M. en zijn netwerk resultaat waarneembaar van de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering van cliënt M. en zijn specifieke depressieve klachten?

Deelvraag 2:

Op welke manier zijn de resultaten van de interventie op de zelfwaardering en depressieve klachten voor cliënt M. en zijn netwerk waarneembaar?

Deelvraag 3:

Wat is de bijdrage van de interventie "Steungroep" op de verhoging van de zelfwaardering van cliënt M.?

2. METHODE (C)

2.1 N=1 onderzoeksdesign

Een N=1 onderzoek - ofwel gevalstudie of casestudy genoemd - richt zich specifiek op één onderzoeksobject en is voornamelijk geschikt voor evaluatieve onderzoeksvragen (Verhoeven, 2018). Door middel van het N=1 is het mogelijk om gedragsveranderingen van een individu te bepalen door metingen op verschillende momenten te vergelijken (NHL Stenden Hogeschool, 2017). Dit maakt een N=1 onderzoek in het bijzonder geschikt binnen de praktische psychologie, met name om de werking van een interventie op het individu te evalueren. Hiermee is dit onderzoeksdesign ideaal voor het doel van dit onderzoek (Verhoeven, 2018; NHL Stenden Hogeschool, 2017). Binnen dit onderzoek werd gebruik gemaakt van de multi-rater N=1 methode, ook wel systemische N=1 genoemd. Bepalend voor het multi-rater N=1 onderzoeksdesign is de benadering van het netwerk van de cliënt, bij de beoordeling van het gedrag om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen (NHL Stenden Hogeschool, 2017). In dit onderzoek werd daarnaast een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve methoden toegepast. Deze manier van triangulatie (inzet van verschillende onderzoeksmethodes) verhoogd de kwaliteit van de resultaten (Verhoeven, 2018).

2.2 Deelvraag 1:

In welke mate is er door cliënt M. en zijn netwerk resultaat waarneembaar van de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering van cliënt M. en zijn specifieke depressieve klachten?

Methode

Om inzichten te verkrijgen in welke mate resultaat waarneembaar was op de zelfwaardering en specifieke depressieve klachten van cliënt M, is gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek. Hiervoor werden vier verschillende meetinstrumenten toegepast, welke uit enquêtes in de vorm van Likertschalen bestonden. Een Likertschaal is een afnamesysteem waarbij er verschillende stellingen zijn weergegeven die door middel van een interval beantwoordt kunnen worden. Bij dit onderzoek is gebruik gemaakt van een vier puntschaal.

Operationalisatie

Meetinstrument 1: Rosenberg-Self-Esteem-Scale (RSES)

De Rosenberg-Self-Esteem-Scale (RSES; bijlage 5.1) omvat 10 stellingen die het algemene niveau van zelfwaardering meten (Rosenberg, 1965). De RSES is een veel toegepast meetinstrument met een grote mate van betrouwbaarheid en is vergeleken met andere meetinstrumenten betreffende zelfwaardering het meest valide (Altmann en Roth, 2018). In dit onderzoek werd het RSES gebruikt om de mate van zelfwaardering gedurende zes weken (voor- midden en nameting) te meten bij de cliënt.

Meetinstrument 2: Rosenberg-Self-Esteem-Scale (RSES) gespecificeerd op het hier en nu

Deze RSES-enquête is volgens de richtlijnen van Kernis (1991) aangepast, om de zelfwaardering van het hier en nu te meten (bijlage 5.2). Hierdoor is het mogelijk om de enquête op eenzelfde dag meerdere keren af te nemen. Normaliter wordt deze enquête gebruikt om de stabiliteit van de zelfwaardering te meten (Altmann en Roth, 2018). In dit onderzoek diende de enquête als voor-en nameting, om het niveau van zelfwaardering voor en na één behandelsessie te kunnen vergelijken.

Meetinstrument 3: GAS-Score – waarneembaar gedrag m.b.t. de zelfwaardering en depressieve klachten van cliënt M.

Deze GAS-Score enquête (bijlage 5.3) is ontwikkeld op basis van een interview met de cliënt en aantekeningen uit het cliëntdossier (zie bijlage 4.2). Daaruit zijn de specifieke depressieve klachten en het specifieke gedrag geselecteerd, waarin zich een positieve en negatieve zelfwaardering uit bij de cliënt. Volgens de cliënt is een positieve zelfwaardering waarneembaar in gedrag als 'iets doen waar hij zin in heeft', 'in contact gaan met anderen', 'de dagelijkse uitdagingen aangaan' en 'negatieve gedachten minder betekenis geven'. Een negatieve zelfwaardering uit zich volgens de cliënt bij hem in gedrag als 'veel op de telefoon zitten', 'niet uit huis gaan', 'piekeren over het verleden' en 'negatieve gedachten over zichzelf'. De specifieke depressieve klachten bij de cliënt zijn een sombere stemming, weinig slaap, prikkelbaarheid, verminderd vermogen om plezier te beleven, verminderd concentratievermogen, laag activiteitsniveau, isolatie en negatieve gedachtepatronen. Op basis van deze uitkomsten is een Likertschaal ontwikkeld van dertien items. Stellingen passend bij een positieve zelfwaardering/ lichte depressieve klachten en passend bij een negatieve zelfwaardering/ zware depressieve klachten wisselen zich af. Hierdoor werd voorkomen dat er een geautomatiseerd antwoordenpatroon ontstond (Verhoeven, 2018). De vragen in de GAS-Score rond depressieve klachten zijn op basis van het IDS-SR ontwikkeld (Nolen en Dingemans, 2004; Altrecht GGZ, 2005).

De Likertschaal is aangevuld door een beoordelingsschaal en een meerkeuzevraag met enkelvoudig antwoord, die stemming en slaapgedrag uitvragen. Door de enquête dagelijks te laten invullen door de cliënt, werden de ontwikkelingen op de zelfwaardering en specifieke depressieve klachten van de cliënt in kaart gebracht.

Meetinstrument 4: GAS-Score – gedrag tijdens de behandelsessies m.b.t. de zelfwaardering van cliënt M.

Om de veranderingen op de zelfwaardering van cliënt M. ook voor het informele netwerk meetbaar te maken is deze GAS-Score ontwikkeld (bijlage 5.4). Hierbij is gescoord op de zelfwaardering zichtbaar in het gedrag tijdens de behandelsessies.

De GAS-Score is ontwikkeld op basis van observaties van de afgelopen negen maanden binnen de "Steungroep", zoals een interview met de beeldend therapeuten (bijlage 4.1 en 4.3). Daaruit bleek dat het verhogen van de zelfwaardering van M. tijdens de behandelsessies waarneembaar is in gedrag als "veel concentratie en niet willen stoppen met werken", "tevredenheid over eigen werk", "het toepassen van nieuwe technieken en materialen", "innemen van ruimte" en "uitgebreid zijn ervaring delen tijdens de nabesprekingen". Een negatieve zelfwaardering uit zich bij M. tijdens de behandelsessies in gedrag als "het (symbolisch) gebruik van donkere kleuren en zwart", "werken met minimale inzet", "inflexibiliteit in verband met het zich inlaten met de impulsen van andere groepsleden" en "erg op zichzelf betrokken werken". Op basis van deze observaties is een Likertschaal ontwikkeld van 11 items. Om te voorkomen dat er een geautomatiseerd antwoordenpatroon ontstaat, wisselen de stellingen zich af, passend bij een positieve zelfwaardering en passend bij een negatieve zelfwaardering (Verhoeven, 2018).

Participanten/observanten

Omdat het informeel netwerk van cliënt M. erg beperkt is, zijn de participanten in dit onderzoek zijn formele netwerk, dit zijn de beeldend therapeuten die de steungroep begeleiden.

Zowel de RSES (1), de aangepaste RSES (2) en het GAS-Score waarneembaar gedrag (3) zijn door de cliënt beantwoordt. De GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies (4) is door de twee beeldend therapeuten apart ingevuld.

Dataverzameling

De RSES (1) en de GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies (4) werden drie keer afgenomen: bij de start, rond het midden en aan het eind van de onderzoeksperiode. Uit praktische redenen is ervoor gekozen om de enquêtes op de dag van de interventie af te nemen. Daarbij werd de RSES-enquête (1) voor de interventie ingevuld om de invloed van de interventie op de meting uit te sluiten. De GAS-Score (4) werd na de interventie ingevuld, omdat de invloed van de interventie op de meting wenselijk was. De RSES gespecificeerd op het hier en nu (2) werd direct voor en na een behandelsessie van de interventie "Steungroep" afgenomen. Om de betrouwbaarheid van de resultaten te waarborgen, werd de meting in totaal drie keer uitgevoerd, met een constante tussentijdse afstand van een week. De GAS-Score waarneembaar gedrag (3) werd over een periode van zes weken dagelijks aan het eind van de dag ingevuld. Dit is het enige meetinstrument dat door de cliënt thuis is beantwoord.

Data-analyse kwantitatieve meetinstrumenten

Allereerst zijn de antwoorden op de Likertschalen vertaald in ordinale waarden (Verhoeven, 2018): "Helemaal mee oneens" waarde 1, "Mee oneens" waarde 2, "Mee eens" waarde 3, "Helemaal mee eens" waarde 4. Als er sprake was van een negatieve

stelling dienden de ordinale waarden omgekeerd gescoord te worden (Verhoeven, 2018): “Helemaal mee oneens” waarde 4, etc. (bijlage 7.1-7.4)

De ordinale waarden werden per meetinstrument ingevuld in een apart EXEL-bestand (bijlage 9.1 - 9.4) en zijn zo ver als mogelijk gevisualiseerd door middel van lijndiagrammen. Vervolgens werd de N=1 tool van NHL Stenden Hogeschool gebruikt om per meetinstrument de vooruitgang tussen de verschillende meetmomenten vast te leggen. Hiervoor werd als eerste stap de NAP-score (ook P+ genoemd) berekend. De NAP-score laat zien of er een significante -een niet-toevallige- vooruitgang aanwezig is. De NAP is per meetinstrument ingezet voor de berekening van het gemiddelde of (indien mogelijk) de supconcepten. Uit onderzoek blijkt dat in de therapeutische setting een $NAP \geq 0.65$ een significante vooruitgang laat zien en een $NAP \leq 0.35$ een significante achteruitgang (Spreen en Bogaerts, 2012; Postma-van Sloten, Bootsma en Spreen, 2013). Als er sprake was van een significante NAP werd er in de vervolgstap de precieze mate van vooruitgang berekend door middel van de Cohen's d. De Cohen's d, ofwel de bekendste index voor effectgrootte, kan zowel positief als negatief zijn. Als er sprake is van een vooruitgang (bij een positieve effectgrootte), geldt er volgens de ontwikkelaars de volgende regel: $d = 0.01 - 0.2$ ('vooruitgang zeer klein'); $d = 0.2 - 0.5$ ('vooruitgang klein'); $d = 0.5 - 0.8$ ('vooruitgang matig'); $d = 0.8 - 1.2$ ('vooruitgang groot'); $d = 1.2$ of hoger ('vooruitgang zeer groot'). Dezelfde verhoudingen gelden bij een negatieve vooruitgang (bij een negatieve effectgrootte) (Verhoeven, 2018; Spreen et al., 2017).

Bij de aanwezigheid van meerdere observatoren bij hetzelfde meetinstrument is aanvullend de mate van overeenkomst tussen de antwoorden bepaald (meetinstrument 4). Hiervoor is per meetmoment de Gower Legendre Index (GLI) berekend. Een GLI van 1 betekent dat er sprake is van een absolute overeenkomst, een GLI van 0 betekent dat er absoluut geen overeenkomst is. Is het GLI 0.7 of hoger, dan is de overeenkomst voldoende (NHL Stenden Hogeschool, 2017).

Voor uitgebreide detailinformatie betreffende de kwantitatieve data-analyse wordt er verwezen naar bijlage 7.

Verantwoording keuzes

Zelfwaardering is een innerlijk concept, dat door derden alleen beperkt waarneembaar is (Ciarrochi et.al., 2007). Enquêtes die de zelfwaardering meten, zoals het RSES zijn dan ook hoofdzakelijk zelfinvul-lijsten. Versies voor derden worden zelden gebruikt. Wanneer dit wel het geval is zal dit uitsluitend gebruikt worden bij personen die de cliënt op persoonlijk niveau meerdere jaren kennen (bijvoorbeeld huwelijkspartners) (Hirschmüller, et.al., 2018). Om die reden kon in dit onderzoek niet hetzelfde meetinstrument gebruikt worden voor zowel de respondent als voor zijn netwerk. Dit is voor een N=1 onderzoek ongebruikelijk, omdat er een gebrek aan statistische vergelijkbaarheid ontstaat. Om de afbreuk aan betrouwbaarheid en validiteit te compenseren is er gekozen voor het visueel vergelijken van de statistische eindresultaten (bijlage 9.5).

Daarnaast is voor een atypisch groot aantal kwantitatieve meetinstrumenten gekozen; omdat de verwachte resultaten binnen zes weken op de zelfwaardering en de depressieve klachten klein waren, ontstond de noodzaak voor zeer specifieke vragenlijsten (GAS-Scores). Deze hebben echter een gebrek aan validiteit en betrouwbaarheid en was het noodzakelijk om de uitkomsten te kunnen vergelijken met de uitkomsten op een valide en betrouwbaar meetinstrument (RSES-enquêtes), om de kwaliteit van dit onderzoek toch te kunnen waarborgen.

2.3 Deelvraag 2:

Op welke manier zijn de resultaten van de interventie op de zelfwaardering en depressieve klachten voor cliënt M. en zijn netwerk waarneembaar?

Methode

Ter verdieping op deelvraag 1 werd doormiddel van kwalitatief onderzoek onderzocht op welke manier de veranderingen op de zelfwaardering en specifieke depressieve klachten van de cliënt waarneembaar waren voor de cliënt en zijn formele netwerk. Hiervoor werden twee half-gestructureerde interviews gehouden van rond de 20 minuten.

Operationalisatie

Het uitgangspunt van de interviews was de beleving van de respondenten. Om specifiek de waargenomen resultaten op de zelfwaardering uit te vragen diende voor de cliënt de GAS-Score waarneembaar gedrag (3) en voor de beeldend therapeuten de GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies (4) als vertrekpunt. Verder dienden de uitkomsten van het vooronderzoek (interview en cliënten dossier) ter oriëntatie om de waargenomen resultaten op de depressie uit te vragen. Daarbij waren overeenkomsten tussen de twee concepten zichtbaar. Verder was de gesprekstructuur half-gestructureerd en werd voornamelijk de inbreng van de geïnterviewde gevolgd (Verhoeven, 2018). Gesprekstechnieken als samenvatten en doorvragen stonden centraal gedurende het interview, om misverstanden en misinterpretaties te voorkomen en zo de validiteit van het onderzoek te waarborgen (Lang, en Molen, 2016).

Volgende topics werden uitgevraagd bij de cliënt:

- Algemene inschatting m.b.t de verandering in de zelfwaardering van M.

TOPICS ZELFWAARDERING	TOPICS DEPRESSIEVE KLACHTEN
Gevoelens van waardeloosheid	Gevoelens van waardeloosheid
Vermogen om tevredenheid te ervaren (over zichzelf)	Vermogen om tevredenheid te ervaren
Negatieve gedachten over zichzelf	Negatieve gedachten (over de toekomst)
Tijd besteden aan telefoon	Tijd besteden aan telefoon
Begripvol zijn voor zichzelf	
Iets doen waar hij zin in heeft	Iets doen waar hij zin in heeft
Interesse om met anderen contact te leggen	Interesse om met anderen contact te leggen
Piekeren over het verleden (schuldgevoelens)	
Aangaan van uitdagingen	Aangaan van uitdagingen
Moeite om uit huis te gaan	Moeite om uit huis te gaan
	Mate van interesse m.b.t. activiteiten die normaal gesproken plezier brengen
	Concentratieproblemen en besluiteloosheid
	Ervaren van plezier
	Prikkelbaarheid
	Slaapgedrag
	Eetgedrag
	Somberheid

Volgende topics werden uitgevraagd bij de beeldend therapeuten:

- Algemene inschatting m.b.t de verandering in zelfwaardering van M.

GEDRAG ZELFWAARDERING EN DEPRESSIEVE KLACHTEN	UITGEVRAAGD DOOR GEDRAG TIJDENS DE BEHANDELSSESIES
Gevoelens van waardeloosheid; Negatieve gedachten over zichzelf en de toekomst; Piekeren over het verleden;	Negatieve uitspraken (over zichzelf) Kleurgebruik (zwart)
Vermogen om tevredenheid te ervaren	Tevredenheid over zijn eigen werk
Aangaan van uitdagingen	Experimenteel gedrag Toepassen van nieuwe technieken of materialen
Mate van interesse	Mate van interesse
Motivatie om uit huis te gaan	Moeite om op te komen dagen bij de behandelsessies
Interesse om met anderen contact te leggen	Op zichzelf betrokken werken (Verbaal) contact leggen met de andere groepsleden Zich inlaten met impulsen van zijn groepsgenoten Aandacht voor zijn groepsgenoten Weinig delen tijdens de nabespreking
Vermogen om plezier te ervaren	Vermogen om in een toestand van flow te komen Concentratievermogen Niet willen stoppen met werken
Concentratieproblemen en belsuiteloosheid	Concentratieproblemen en belsuiteloosheid
Prikkelbaarheid	Prikkelbaarheid
Somberheid	Uitspraken over de stemming tijdens Check-in Mate van energie, kracht en inzet m.b.t. het materiaalgebruik Snel klaar zijn met het werkstuk Ruimte innemen op het papier Betekenisgeven aan zijn werk

Voor een uitgebreide gespreksstructuur wordt er verwezen naar bijlage 6.1.

Participanten

De half-gestructureerde interviews werden afgenomen bij cliënt M. en de twee therapeuten.

Dataverzameling

De interviews werden aan het einde van het onderzoekstraject afgenomen.

Data-analyse

De gesprekken werden opgenomen en ter analyse uitgeschreven (transcriberen). Vervolgens werd de tekst deductief gecodeerd. De topiclijsten dienden als basis voor de analyse, hiervoor zijn de onderdelen van het interview per topic geordend en samengevat (Verhoeven, 2018; Benders, 2017). De uitkomsten van de interviews werden onderling vergeleken.

Verantwoording keuzes

De beeldend therapeuten werden gezamenlijk geïnterviewd. Hierbij was het uitgangspunt dat zij als professionele collega's verschillende standpunten in durven te nemen. Daarnaast was het ontstaan van een discussie tijdens het interview een gewenst effect.

2.4 Deelvraag 3:

Wat is de bijdrage van de interventie "Steungroep" op de verhoging van de zelfwaardering van cliënt M.?

Methode

Deelvraag 3 werd net als de vorige deelvraag onderzocht door middel van kwalitatief onderzoek. Ook hier is er gebruik gemaakt van een half-gestructureerd interview van ongeveer 20 minuten.

Operationalisatie

Tijdens het interview is de bijdrage van de interventie uitgevraagd, waaronder de invloed van de veronderstelde werkingsmechanismen van de interventie op het herstelproces van M., gerelateerd aan zelfwaardering. Ook de invloed van eventuele externe factoren op de resultaten is in het kader van deze deelvraag onderzocht.

Voor dit interview is een topiclijst ontwikkeld, daarbij kwamen de volgende topics aan bod:

- Algemene invloed van de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering
- Bijdrage van de veronderstelde werkingsmechanismen van de interventie:
 - het werken in het medium (actief worden, zelfexpressie, genieten, plezierervaren, esthetiek, succeservaringen)
 - de thema's van de opdrachten
 - de nabesprekingen en reflecties
 - de groepsdynamische aspecten
 - de ontspanningsoefeningen
 - de structuur van de sessies
- Externe factoren die invloed hebben gehad op de zelfwaardering van M.

Voor de uitgebreide gespreksstructuur wordt er verwezen naar bijlage 6.2.

Door doelgericht gebruik te maken van open en gesloten vragen, werd het interview gefocust. Tegelijkertijd werd het interview niet te strak gehouden en was er door de open vragen meer sprake van objectiviteit (Verhoeven, 2018).

Gesprekstechnieken als samenvatten en doorvragen stonden centraal gedurende het interview, om misverstanden en misinterpretaties te voorkomen en zo de validiteit van het onderzoek te waarborgen (Lang, en Molen, 2016).

Participanten

Het interview werd afgenomen bij cliënt M. en de beeldend therapeuten.

Dataverzameling

De interviews hebben aan het einde van het onderzoekstraject plaatsgevonden.

Data-analyse

Zie data-analyse deelvraag 2.

Verantwoording keuzes

De beeldend therapeuten konden een extra dimensie toevoegen, door hun gedetailleerde blik op de interventie en de veronderstelde werkingsmechanismen. Zij zijn gezamenlijk geïnterviewd. De cijfer-scores waarmee de cliënt voor aanvang van de behandelsessies zijn stemming aangeeft, zijn niet opgenomen in de kwantitatieve data-analyse, omdat het noemen van enkel een cijfer niet statistisch betrouwbaar is. Het cijfer kan echter wel een narratieve aanleiding bieden over het welbevinden van de cliënt en is vandaar toch uitgevraagd tijdens het interview. Er is daarnaast gekozen om de vraag rondom de externe factoren van interview deelvraag 3 aan het eind van het interview bij deelvraag 2 uit te vragen. Dit is gedaan om te voorkomen dat respondenten de invloed van eventuele externe factoren niet onderschatten, aangezien bij het interview van deelvraag 3 de focus op de invloed van de interventie ligt en zij bevooroordeeld kunnen raken.

2.5 Interventiebeschrijving

Therapeuten: Tijdens het onderzoek werd de interventie “Steungroep” aangeboden door twee 3^e jaars student-therapeuten van beeldende therapie, onder supervisie van ervaren beeldend therapeuten.

Deelnemers: Tijdens het onderzoek bestond de behandelgroep uit vijf personen; drie vrouwen en twee mannen. De onderzoeker was bij de behandelsessies niet aanwezig.

Interventie: De “Steungroep” is op het moment van het onderzoek de enige behandelinterventie waar de cliënt aan deel neemt. Het betreft een open behandelgroep beeldende therapie met een gelijkblijvende structuur: Er werd gezamenlijk gestart met een Check-in waarmee cliënten hun stemming scoorden. Vervolgens werden er warming-ups aangeboden in vorm van ontspannings- of aandacht oefeningen; dit was soms in combinatie met een korte beeldende activiteit met pastelkrijt. Daaropvolgend hebben de hoofdopdrachten plaatsgevonden, de materiaalkeuze was hierbij vrij. Afsluitend zijn de werkstukken, individuele processen en inzichten in de groep nabesproken en eindigden de behandelsessies met een Check-out, waarmee cliënten hun stemming nogmaals scoorden. De interventie vond wekelijks op maandag ochtend plaats.

In verband met de COVID-19-Lock-down heeft er voor aanvang van dit onderzoek ter vervanging een online behandelingsaanbod plaatsgevonden. Dit was op lange termijn echter niet mogelijk, daardoor is er aansluitend een behandelpauze van zes weken geweest. De start van de afname van het onderzoek heeft plaats gevonden op de dag van de eerste face-to-face sessie na de behandelpauze.

Randvoorwaarden: In verband met de Covid-19-maatregelen werden de cliënten in een kring van tafels gepositioneerd die uit elkaar geschoven zijn om de afstand van 1.5 meter te kunnen waarborgen. Voorafgaand aan de sessie wordt handdesinfectie gebruikt. Het gebruik van mondkapjes was vrijwillig. Voor elke cliënt stond een breed assortiment aan kunstzinnige materialen klaar op zijn tafel. In verband met de veiligheidsmaatregelen hebben groepsinterventies niet plaatsgevonden.

Voor een uitgebreide inhoudelijke beschrijving van de sessies wordt er verwezen naar bijlage 12.

BEHANDELSESSIE	HOOFDOPDRACHT	BEHANDELDOEL
SESSIE 1	Zelfportret in de vorm van een landschap, die karaktereigenschappen en interesses van de cliënt zichtbaar maakt. <i>Basismateriaal:</i> A3 papier	Positieve zelfreflectie; In contact komen met zichzelf;
SESSIE 2	Reflectie op wat gedurende de Lock-down kracht, steun, hoop of vreugde gegeven heeft en dit uitbeelden op papier. <i>Basismateriaal:</i> A3 papier	Kracht- en resourcesgerichte reflectie op de Lock-down; Bewust worden van lichtmomenten;
SESSIE 3	Zelfportret binnen- en buitenkant: Buitenkant: persoon die naar buiten wordt laten zien. Binnenkant: persoon die alleen de cliënt zelf kent. <i>Basismateriaal:</i> A3 gekleurd karton	Positieve zelfreflectie; Bewustwording van kwetsbaarheden; Gezonde zelfbescherming;
SESSIE 4	Voortzetting opdracht sessie 3	Zie sessie 3
SESSIE 5	Geheugensteuntjes: Reflectie op stimulansen die een positief effect op de stemming hebben (activiteiten/ krachtsymbolen/ herinneringen); Deze één op één uitbeelden op een kaartje; Kaartjes aan elkaar koppelen. <i>Basismateriaal:</i> gekleurd karton A5-A6	Een middel creëren waarmee de cliënt tot zelfzorg gestimuleerd wordt, wat een koesterend effect op hem heeft en wat de cliënt zelfstandig toe kan passen;
SESSIE 6	Stemmingseilanden Vlak 1: in vorm van een fantasie-eiland symbolisch uitbeelden op papier hoe een dag eruitziet, als de cliënt in zijn kracht zit; Vlak 2: in vorm van een fantasie-eiland symbolisch uitbeelden op papier hoe een dag eruitziet wanneer het niet goed gaat met de cliënt; De twee eilanden verbinden. <i>Basismateriaal:</i> 2xA3 papier	Zelfexpressie; Doorbreken van zwart wit denken; Mogelijkheden bedenken om uit een negatieve stemming te stappen;

2.6 Beantwoording hoofdvraag

Welk resultaat heeft de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering van cliënt M. met depressieve klachten vanuit trauma?

Om tot beantwoording van de hoofdvraag te komen zijn de resultaten van deelvraag 1 en 2 met elkaar vergeleken. Deelvraag 3 geeft inzicht op welke elementen van de steungroep hierbij aan bijgedragen hebben.

2.7 Privacy en ethische overwegingen:

De deelname aan het onderzoek was volledig vrijwillig. De respondenten hadden op elk moment de mogelijkheid om te stoppen met het onderzoek, zonder negatieve consequenties te verwachten. Dit hebben de respondenten voor aanvang van het onderzoek juridisch ter kennisgenomen door de desbetreffende toestemmingsverklaring te ondertekenen (zie bijlage 2). Ter bescherming van de cliënt zijn gegevens gedurende het onderzoek geanonimiseerd en veilig bewaard. Hiertoe heeft de onderzoeker zich verplicht door de "Verklaring geheimhouding" te ondertekenen (bijlage 1). In het kader van het onderzoek zijn de volledige namen van de respondenten schriftelijk nooit gehanteerd, maar werd gebruik gemaakt van afkortingen. Persoonlijke informatie over de cliënt (diagnose, observaties etc.) zijn geanonimiseerd opgeslagen op een beveiligde plek, die alleen voor de onderzoeker toegankelijk was. Persoonsgegevens (adres, telefoonnummer) zijn voor de onderzoeker alleen toegankelijk geweest via de opdrachtgever. Ook de enquêtes werden niet van namen voorzien en werden ingevuld in een aparte ruimte, waar alleen de respondent en de onderzoeker aanwezig waren. De enquêtes waren alleen voor de onderzoeker inzichtelijk en worden na de inlevering van het onderzoek binnen drie maanden veilig vernietigd. Geluidopnames van de interviews zijn op de dag van de opnames geanonimiseerd getranscribeerd en vervolgens veilig gewist. In het proces van transcriberen zijn namen geanonimiseerd, overbodige persoonlijke informatie werd weggelaten.

Het onderzoek staat voor de instelling geanonimiseerd ter beschikking, zodra de cliënt gestopt is met zijn behandeling. Veder is het een ethische kwestie of de onderzoeker de interviews persoonlijk voert, omdat hij hierdoor invloed heeft op de resultaten. De onderzoeker heeft de verantwoordelijkheid om deze macht niet manipulatief te misbruiken.

Veder wordt de hoeveelheid enquêtes gezien als een grote belasting en was alleen realiseerbaar door het enthousiasme van de cliënt. De cliënt werd op elk moment de mogelijkheid gegeven het aantal enquêtes te reduceren.

3. RESULTATEN (D)

In dit hoofdstuk worden de meest relevante resultaten getoond. Voor een meer gedetailleerd en compleet overzicht wordt er verwezen naar de bijlagen 9, 10 en 11.

3.1 Resultaten deelvraag 1:

In welke mate is er door cliënt M. en zijn netwerk resultaat waarneembaar van de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering van cliënt M. en zijn specifieke depressieve klachten?

In totaal zijn 4 meetinstrumenten toegepast: de RSES (1) betreffende de zelfwaardering; de RSES gespecificeerd (2) betreffende de ontwikkeling zelfwaardering voor en na een

behandelsessie; de GAS-Score waarneembaar gedrag (3) betreffende de zelfwaardering en depressieve klachten; de GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies (4) betreffende zelfwaardering waarneembaar voor het netwerk. Allereerst worden de resultaten van meetinstrument 1 (de RSES) beschreven:

Tabel 1. Meetinstrument 1: RSES

Ontwikkeling zelfwaardering tussen het begin, midden, eind

Vergelijking meetmomenten	NAP
M0-M1	0.58
M1-M2	0.47
M0-M2	0.55

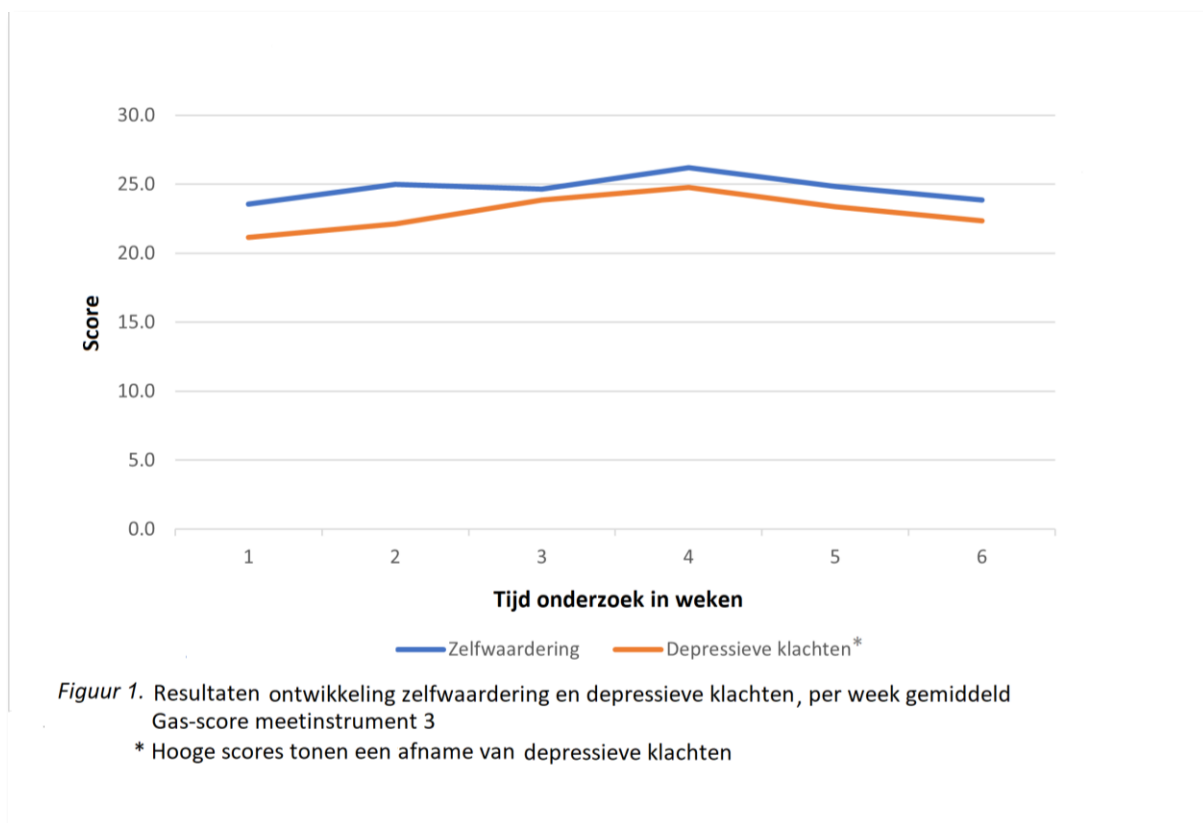
De RSES, beantwoordt door de cliënt, werd toegepast om de ontwikkeling van de zelfwaardering binnen zes weken te onderzoeken. Tabel 1 toont daarvan de resultaten. Tussen de drie meetmomenten (voor, midden, na) is er geen statistisch significante vooruitgang ondervonden (M0-M1= NAP 0.58; M1-M2= NAP 0.47; M0-M2= NAP 0.55). Het berekenen van de Cohen's d was daardoor overbodig.

Tabel 2. Meetinstrument 2: RSES gespecificeerd

Ontwikkeling zelfwaardering voor en na behandelsessie

Behandelsessie	NAP	Cohen's d	Vooruitgang
Sessie 2	0.72	0.91	groot
Sessie 4	0.66	0.62	matig
Sessie 6	0.68	0.81	groot
Gemiddelde	0.69	0.78	matig

De RSS gespecificeerd (2), beantwoordt door de cliënt, werd toegepast om de zelfwaardering direct voor en na behandelsessie 2, 4 en 6 te vergelijken. Tabel 2 toont daarvan de resultaten. Daarbij werd structureel een significante vooruitgang constateert (Sessie 2= NAP 0.72; Sessie 4= NAP 0.66; Sessie 6= NAP 0.68; Gemiddelde= NAP 0.69). De berekening van de Cohen's d heeft bij sessie 2 en 6 een grote vooruitgang vastgesteld (Sessie 2= Cohen's d 0.91; Sessie 6= Cohen's d 0.81). Bij sessie 4 werd een matige vooruitgang geconstateerd (Cohen's d 0.62). Gemiddeld gezien is er sprake van een matige vooruitgang (Cohen's d= 0.78)



De GAS-Score waarneembaar gedrag (3), beantwoordt door de cliënt, werd toegepast om de algemene ontwikkeling op de zelfwaardering en depressieve klachten gedurende zes weken te onderzoeken. Figuur 1 toont de wekelijks gemiddelde resultaten van meetinstrument 3. In het algemeen laten hoge waarden op het concept depressieve klachten een verbetering in het klachtenbeeld zien. Figuur 1 laat zowel op de zelfwaardering als op de depressieve klachten een verbetering zien, gedurende de eerste weken, met een piek in week 4. Op het concept zelfwaardering was in deze periode een verbetering te zien omtrent de waarde 2.6 (van 23.6 tot 26.2); op het concept depressie was een verbetering te zien om de waarde 3.7 (van 21.1 tot 24.8). Gedurende de daaropvolgende weken (week 4 tot 6) is een negatieve verandering te zien bij beide concepten, met een negatieve vooruitgang op de zelfwaardering omtrent de waarde -2.3 (van 26.2 tot 23.9) en op depressie om -2.4 (van 24.1 tot 22.4). In het vergelijk tussen week 1 en week 6 is een minimale verbetering zichtbaar op zowel de zelfwaardering als op de depressieve klachten. Het concept zelfwaardering verbeterde omtrent de waarde 0.6 (van 23.6 tot 23.9); het concept depressie verbeterde om de waarde 1.3 (van 21.1 tot 22.4).

Tabel 3. Meetinstrument 3: GAS-Score*Ontwikkeling zelfwaardering en depressieve klachten begin, midden, einde*

VERGELIJK WEKEN	ZELFWAARDERING			DEPRESSIEVE KLACHTEN**		
	NAP	Cohen's d	Vooruitgang	NAP	Cohen's d	Vooruitgang
week 1* - week 4*	0.7	0.88	groot	0.71	0.86	groot
week 4* - week 6*	0.3	-0.67	neg. matig	0.32	-0.53	neg. matig
week 1* - week 6*	0.5			0.58		

*resultaten per week gemiddeld

**Een positieve vooruitgang beschrijft een vermindering van depressieve klachten

Om een uitspraak te kunnen doen over de statistische significantie van de resultaten getoond in Figuur 1, zijn er aanvullend de NAP en Cohen's d berekend tussen week 1, 4 (hier tonen beide concepten een piek) en 6 van de onderzoeksperiode. Tabel 3 laat zien, dat zowel op het concept zelfwaardering als op het concept depressie een statistisch betekenisvolle vooruitgang geconstateerd is tussen week 1 en week 4 (Zelfwaardering= NAP 0.71; Depressie= NAP 0.71). Daarbij was op beide concepten sprake van een grote vooruitgang (Zelfwaardering= Cohen's d 0.88; Depressie= Cohen's d 0.86). Ook tussen week 4 en week 6 is een statistisch betekenisvolle verandering op beide concepten vastgesteld (Zelfwaardering= NAP 0.27; Depressie= NAP 0.32). In dit geval is op beide concepten sprake van een matige negatieve vooruitgang (Zelfwaardering= Cohen's d -0.67; Depressie= Cohen's d -0.53). Tussen week 1 en week 6 is op beide concepten geen betekenisvolle vooruitgang vastgesteld (Zelfwaardering= NAP 0.53; Depressie= NAP 0.58).

Tabel 4. Meetinstrument 4: GAS-score gedrag tijdens behandelssessies*Ontwikkeling zelfwaardering begin, midden, einde,*

Vergelijk Meetmomenten	Beeldend therapeute 1			Beeldend therapeute 2			Gemiddelde		
	NAP	Cohen's d	Vooruitgang	NAP	Cohen's d	Vooruitgang	NAP	Cohen's d	Vooruitgang
M0 -M1	0.72	0.81	groot	0.79	1.16	groot	0.75	0.99	groot
M1 -M2	0.36			0.35	-0.57	negatief matig	0.35	-0.56	negatief matig
M0 -M2	0.6			0.63			0.62		

De GAS-Score gedrag tijdens behandelssessies (4), beantwoordt door de beeldend therapeuten, werd toegepast om de door het formele netwerk waargenomen veranderingen op de zelfwaardering te kunnen meten. Tabel 4 toont de statistische vooruitgang tussen de verschillende meetmomenten (voor, midden, na). Daarbij is tussen meetmoment 0 en meetmoment 1 een significante vooruitgang vastgesteld (BT1= NAP 0.72; BT2= NAP 0.79; Gemiddelde= NAP 0.75). Bij beide beeldend therapeuten is de mate aan vooruitgang groot (BT1= Cohen's d 0.81; BT2= Cohen's d 1.16; Gemiddeld= Cohen's d 0.99). Tussen meetmoment 1 en meetmoment 2 is bij beeldend therapeute 1 geen betekenisvolle vooruitgang ondervonden (BT1= NAP 0.36). Bij zowel beeldend therapeut 2 als bij het gemiddelde is er sprake van een betekenisvolle negatieve vooruitgang (BT2= NAP 0.35; Gemiddelde= NAP 0.35). Daarbij is de mate van negatieve vooruitgang zowel bij beeldend therapeute 2, als bij het gemiddelde matig (BT2=Cohen's d -0.57; Gemiddelde= Cohen's d -0.56). Tussen meetmoment 0 en meetmoment 2 is er geen significante vooruitgang vastgesteld (BT1= NAP 0.6; BT2= NAP 0.63; Gemiddelde= NAP 0.62).

Er was sprake van grote overeenstemming tussen de twee beeldend therapeuten op elk meetmoment (M0= GLI 0.89; M1= GLI 0.89; M2= GLI 9.2), zoals in Tabel 5 weergegeven:

Tabel 5. Meetinstrument 4: GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies

Intercodeerbetrouwbaarheid/ overeenstemming beeldend therapeuten

Meetmomenten	GLI	Overeenstemming
M0	0.89	Grote overeenstemming
M1	0.89	Grote overeenstemming
M2	0.92	Grote overeenstemming
Gemiddeld	0.9	Grote overeenstemming

Opmerkingen. GLI= Gower Legendre Index

3.2 Resultaten deelvraag 2:

Op welke manier zijn de resultaten van de interventie op de zelfwaardering en depressieve klachten voor cliënt M. en zijn netwerk waarneembaar?

Cliënt

Algemene verandering op het klachtenbeeld

De cliënt heeft resultaat waargenomen in vorm van een minimale algemene verbetering op zijn stemming en zelfwaardering gedurende de onderzoeksperiode.

Plezierbeleving en concentratie

Resultaat van de interventie was voor de cliënt waarneembaar door een toename van plezierbeleving en concentratie tijdens het beeldend werken gedurende de behandelsessies.

Negatieve gedachtepatronen

De cliënt benoemde geen duidelijk resultaat te hebben waargenomen m.b.t. zijn negatieve gedachtepatronen. Ook merkte hij op dat zorgen over de toekomst en de eigen gezondheid aan het einde van de onderzoeksperiode nog aanwezig waren.

Tijd besteden aan de telefoon

Vermijdend gedrag in de vorm van tijd spenderen aan zijn telefoon is volgens de cliënt slechts minimaal afgenomen gedurende de onderzoeksperiode.

Aangaan van uitdagingen

M.b.t. tot resultaten van de interventie op het aangaan van uitdagingen gaf de cliënt aan zich aan het einde van de onderzoeksperiode vaker te hebben voorgenomen om bepaalde uitdagingen aan te gaan, maar dat dit nog niet tot uitvoering kwam.

Moeite om uit huis te gaan

De cliënt benoemde dat de "Steungroep" gedurende de onderzoeksperiode de enige motivatie voor hem was om uit huis te komen. Het vroeg aan het einde van de onderzoeksperiode nog steeds veel van de cliënt om bij de behandelsessies op te komen dagen.

"Ik ga alleen uit huis voor I-Psy. Maar ik ga toch uit huis. Het is wel heel moeilijk om te gaan" Cliënt M., Bijlage 10.1

Slaap en eetgedrag

De cliënt benoemde resultaat te hebben waargenomen in vorm van een kleine verbetering m.b.t. slaap en eetlust.

Interesse om in contact te gaan

De cliënt heeft geen resultaat waargenomen op zijn interesse om in contact met anderen te gaan. Dit uitte zich voor de cliënt voornamelijk in een aanhoudende weerzin om gesprekken te voeren.

Interesse m.b.t. activiteiten

De cliënt heeft geen resultaat waargenomen m.b.t. zijn interesse omtrent activiteiten die hem normaliter plezier geven.

Tevredenheid

Het blijft onduidelijk of de cliënt een resultaat waar heeft genomen in de mate waarop hij tevredenheid kon beleven.

Prikkelbaarheid

De cliënt gaf aan dat hij vaker te maken had met prikkelbaarheid sinds het begin van de interventie. Dit wijdt hij aan de toename van menselijk contact.

Beeldend therapeuten

Algemene verandering zelfwaardering

De therapeuten gaven aan dat zij gedurende de onderzoeksperiode resultaat hebben geobserveerd in vorm van een kleine verbetering op de zelfwaardering van cliënt M. Volgens de therapeuten is deze verbetering echter niet lineair verlopen, maar ging het gedurende de eerste helft van de onderzoeksperiode in toenemende mate beter met de cliënt en leek er achteraf sprake te zijn van een kleine terugval. Een dergelijke tussentijdse verbetering hebben de therapeuten terug gezien in diverse gedragingen gedurende de behandelsessies:

Interesse om in contact te gaan

Resultaat van de interventie werd door de therapeuten in vorm van een tijdelijke verbetering geobserveerd in de mate waarvan de cliënt met de therapeuten en groepsleden in contact ging.

"Hij begon de andere groepsleden te vragen hoe het gaat... Hij liet meer reacties zien als iemand iets zei." Beeldend Therapeute 1, Bijlage 10.3

Plezierbeleving en concentratie

De therapeuten hebben resultaat van de interventie geobserveerd door een tussentijdse verbetering in de mate waarvan de cliënt plezier kon ervaren tijdens de beeldende activiteiten. Dit heeft zich volgens de therapeuten geuit in een tussentijdse toename van concentratie en flow.

Kleurgebruik

De therapeuten hebben benoemd dat de cliënt in de loop der tijd lichtere kleuren gebruikte en hier meer variatie in vertoonde (de cliënt gebruikt kleuren symbolisch).

Negatieve uitspraken door de cliënt

Resultaat van de interventie werd door de therapeuten in vorm van het tijdelijke verminderen van negatieve uitspraken geobserveerd. Daarnaast benoemden de therapeuten dat de cliënt een stuk meer begripvol tegenover zichzelf kon zijn. De cliënt leek volgens de therapeuten op een gegeven moment ook positieve feedback beter aan te kunnen nemen.

"Hij leek er meer in te kunnen geloven dat hij deze negatieve periode kan doorstaan." Beeldend Therapeute 1, Bijlage 10.3

Tevredenheid met beeldend werk

Volgens de therapeuten maakte de cliënt met verloop van tijd minder negatieve opmerkingen over zijn werkstukken; ook leek hij meer tevreden te zijn met zijn werkstukken.

Experimenteel gedrag

Een toename aan experimenteel gedrag hebben de therapeuten niet direct waargenomen, ze vonden dat de cliënt in zijn comfortzone bleef. Er was volgens hen echter wel sprake van resultaat in vorm van een toename aan materiaal combinaties en variatie in vormgeving.

Energieniveau

De cliënt toonde volgens de therapeuten tussentijds meer energie, wat in zijn lichaamshouding en vormgeving te zien was, onder andere door een toename van inzet, detail en kracht.

Uitspraken tijdens het Check-in

Volgens de therapeuten was resultaat waarneembaar door een tussentijdse verbetering in de vorm dat de cliënt minder sterk zijn beleefde somberheid en negatieve stemming uitdrukte tijdens de check-in.

Betekenisgeving aan beeldend werk

De cliënt leek in het verloop van de behandeling meer emotionele betekenis aan zijn werk te geven volgens de therapeuten.

Moeite om uit huis te gaan

Resultaat was volgens de therapeuten waarneembaar door dat de cliënt naarmate de behandeling zich vorderde minder moeite toonde met het op te komen dagen bij de behandelsessies.

3.3 Resultaten deelvraag 3:

Wat is de bijdrage van de interventie "Steungroep" op de verhoging van de zelfwaardering van cliënt M.?

Cliënt

De cliënt benoemde een aantal bevorderende elementen die onderdeel zijn van de interventie "Steungroep" en gedurende de onderzoeksperiode positieve invloed hebben gehad op zijn stemming en zelfwaardering:

Ontspanningstechnieken

Volgens de cliënt hebben de ontspanningstechnieken naast het beeldend werken de grootste invloed gehad op zijn stemming en zelfwaardering. Hij gaf aan dat de ontspanningsoefeningen hem tot rust hebben gebracht en hem in staat hebben gebracht om negatieve gedachten tijdelijk te pauzeren. Door op de ademhaling te focussen en zijn spieren te ontspannen kreeg hij een beter lichamelijk gevoel.

"Rustig worden, ja. En minder denken. Je voelt je dan beter."
Cliënt M., Bijlage 11.1

Creatief werken in het medium

Het beeldend werken had volgens de cliënt een positief effect op zijn stemming en zelfwaardering, door hem af te leiden van negatieve gedachten en het ervaren van plezier.

Thema's en opdrachten gericht op eigen kwaliteiten en krachtbronnen

Opdrachten gericht op eigen kwaliteiten en krachtbronnen kunnen volgens de cliënt bevorderend werken voor de zelfwaardering, omdat positief gerichte zelfreflectie en een optimistisch perspectief gestimuleerd worden.

"En je moet nadenken over jezelf ..., dat vind ik goed."
Cliënt M., Bijlage 11.1

Groepsdynamische aspecten

De cliënt had moeite om de bijdrage van de groepsdynamische aspecten op zijn herstel te benoemen. Wel gaf hij aan dat het een positief effect op zijn stemming had, om bepaalde groepsleden regelmatig te zien.

Nabespreking

De cliënt kon geen duidelijke uitspraak geven over de eventuele bijdrage van de nabesprekingen op zijn herstelproces.

Beeldend Therapeuten

De therapeuten benoemden een aantal elementen van de interventie "Steungroep" die de zelfwaardering van de cliënt positief beïnvloed hebben:

Creatief werken in het medium

Het werken met beeldende materialen werd door de therapeuten als een belangrijk aspect voor M's herstelproces gezien. Plezier, activering en het doorbreken van piekeren benoemden zij als stemming bevorderend; succeservaringen en de mogelijkheid tot zelfexpressie spelden voornamelijk in op de zelfwaardering. De therapeuten benadrukten dat het afmaken van werkstukken voor de cliënt als belangrijke succeservaring diende.

"Een klein doel te hebben bereikt of een succeservaring te hebben gemaakt is een belangrijk aspect." Beeldend Therapeute 2, Bijlage 11.3

Thema's en opdrachten gericht op eigen kwaliteiten en krachtbronnen

Beide therapeuten waren het erover eens dat de opdrachten gericht op de kwaliteiten en krachtbronnen van de cliënt, positieve invloed hadden op het bevorderen van de zelfwaardering van M.; positieve denkmechanismen werden gestimuleerd en de cliënt kon zijn krachten en positieve eigenschappen ontdekken.

"Door de persoonlijke opdrachten werd hij uitgenodigd om zijn persoonlijke eigenschappen te herkennen en waarderen." Beeldend Therapeute 2, Bijlage 11.3

Positieve Psychologie

De positieve psychologie in vorm van feedback en opmerkingen door de therapeuten heeft volgens hen een positieve bijdrage gehad op de zelfwaardering van M.; negatieve gedachtepatronen werden gecorrigeerd en de aandacht van M. werd gericht op dat wat hem lukte en waar zijn kracht zit.

Ontspanningstechnieken

De ontspanningstechnieken waren volgens de therapeuten een belangrijk element van de interventie, die de zelfwaardering van M. heeft bevorderd. Door negatieve gedachtes over zichzelf te kunnen pauzeren en door oordeelvrij aandacht te vestigen op zijn innerlijke beleving kon de zelfwaardering volgens hen toenemen. Daarnaast hielpen de ontspanningstechnieken bij de omschakeling om in het hier en nu te komen, waardoor de cliënt zich beter kon concentreren op de beeldende opdrachten.

*„Hij leert aandacht te schenken aan zichzelf en een accepterende houding ... ontwikkelen tegenover zijn emoties en gedachtes.”
Beeldend Therapeute 2, Bijlage 11.3*

Groepsdynamische aspecten

De therapeuten benadrukten de rol van de groepsdynamische aspecten. Zo bevorderde herkenning m.b.t. de psychologische gevolgen van de Lock-down volgens hen bij de cliënt een begripvolle houding tegenover zichzelf. Andere genoemde groepsdynamische aspecten met een positieve invloed op de zelfwaardering van cliënt M. zijn de betrokkenheid van de groepsleden voor elkaars leerprocessen en positieve feedback van de mede cliënten die door M. geïnternaliseerd werden.

*“... je merkt, als hij complimenten en positieve opmerkingen krijgt van de groepsgenoten, dat ... hij er langzamerhand in begint te geloven.”
Beeldend Therapeute 1, Bijlage 11.3*

Nabespreking

De nabespreking was het moment binnen de algehele interventie waar cliënt M. de meeste positieve feedback heeft ontvangen van zijn mede cliënten en werd door de therapeuten om die reden als belangrijk element van de interventie benoemd voor de verhoging van M's zelfwaardering.

Voorspelbaarheid in structuur

De voorspelbare structuur van de behandelsessies had volgens de therapeuten geen waarneembare invloed op de zelfwaardering van M.

4. CONCLUSIE, DISCUSSIE, AANBEVELINGEN (E)

4.1 Conclusie

Welk resultaat heeft de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering van cliënt M. met depressieve klachten vanuit trauma?

Het doel van dit onderzoek was om te evalueren in hoeverre de interventie "Steungroep" resultaat laat zien op de zelfwaardering van de cliënt en zijn specifieke depressieve klachten, veroorzaakt door trauma. Er werd uitgegaan van de veronderstelling dat de zelfwaardering van de cliënt, evenals zijn specifieke depressieve klachten, zouden verbeteren gedurende zes weken. Daarnaast was de verwachting dat direct na een behandelsessie een verhoging van de zelfwaardering meetbaar zou zijn, door de verzamelde resultaten van direct voor en na een behandelsessie te vergelijken.

Om antwoord te geven op de hoofd- en sub-vragen van het onderzoek zijn de verschillende kwantitatieve en kwalitatieve resultaten met elkaar vergeleken. Uit de resultaten kan waargenomen worden dat in de eerste drie weken een verbetering op de zelfwaardering en een vermindering van de depressieve klachten heeft plaatsgevonden. In de daaropvolgende weken is echter een achteruitgang geobserveerd, in vorm van een verlaging van de zelfwaardering en een verergering van de depressieve klachten. Op de kwantitatieve meetinstrumenten is er geen significante verbetering tussen het begin en het einde van de onderzoeksperiode geconstateerd. Dit wordt ondersteund door de kwalitatieve resultaten, die alleen een minimale verbetering aangeven.

Als conclusie kan er gesteld worden dat er alleen tussentijds een significante voortuitgang is waargenomen, maar geen vooruitgang over de gehele behandelingsperiode. Aanvullend kan er geconcludeerd worden, dat de interventie "Steungroep" de zelfwaardering van de cliënt onmiddellijk na de interventie versterkte, omdat de zelfwaardering direct na de behandelsessies bij alle metingen hoger was dan direct voor de behandelsessies. Bij de resultaten was er daarenboven een nauwe relatie tussen de verhoging van de zelfwaardering en een vermindering van depressieve klachten te zien.

Als veronderstelde werkzame elementen van de interventie "Steungroep" met invloed op de zelfwaardering, zijn de op de cliënt zijn krachten gerichte en positieve beeldende activiteiten genoemd, welke succeservaringen bevorderen, een activerende invloed hebben en helpen bij het doorbreken van piekergedrag. Andere invloedrijke veronderstelde werkingsmechanismen waren het theoretische kader van de positieve psychologie, ontspanningstechnieken en groepsdynamische aspecten, waaronder de herkenning van vergelijkbare uitdagingen, belangstelling en ondersteuning van de mede cliënten, zoals het mogen delen van ervaringen door over de gemaakte beeldende werkstukken te praten.

Gedurende de gehele onderzoeksperiode is er sprake geweest van sterke externe factoren: De Covid-19 pandemie en de toename van het aantal besmettingen en maatregelen door de overheid werden als een zware belasting ervaren door de cliënt. De onderzoekssituatie was om deze reden niet stabiel, waardoor de resultaten met enige terughoudendheid beschouwt moeten worden en er geen eenduidige uitspraak gedaan kan worden over de invloed van de interventie op de zelfwaardering en depressieve klachten. Onbetwist blijft, dat de interventie een directe positieve invloed heeft op de zelfwaardering direct na een behandelsessie. Ook de beleving van de cliënt en de beeldend therapeuten blijven relevant, die benadrukken dat de interventie een bijdrage levert aan het uit huis komen en doorbreken van isolatie van de cliënt. Volgens hen levert de interventie ook een positieve bijdrage door het ervaren van plezier en ontspanning tijdens de "Steungroep".

Daarnaast zij het tijdelijk pauzeren van negatieve gedachtepatronen en het ontwikkelen van een optimistischer perspectief en positieve zelfreflectie zowel door de beeldend therapeuten als door de cliënt als herstel bevorderend genoemd.

4.2 Discussie

Opvallend binnen de resultaten is, dat een tussentijdse vooruitgang niet door de cliënt benoemd is in het interview (deelvraag 2), maar wel duidelijk terug te zien is in de overige resultaten. De cliënt lijkt hiernaast de resultaten negatiever te beleven in vergelijking met de therapeuten tijdens interview 2. Een mogelijke verklaring hiervoor is selectieve herinnering door de cliënt. Dit zou kunnen betekenen, dat een eenmalig interview niet voldoende is (Altmann en Roth, 2018). Het is echter ook mogelijk dat de cliënt ziekte-winst ervaart bij het zich depressief voelen – een fenomeen dat bij depressie niet ongebruikelijk is (Psychopraxis, 2001).

Een sterke punt van dit onderzoek was, dat er geen andere behandelinterventie plaats heeft gevonden tijdens de onderzoeksperiode, waardoor de resultaten normaliter toegeschreven kunnen worden aan de invloed van de interventie (Verhoeven, 2018). De Covid-19 pandemie had echter een grote invloed op dit onderzoek, die zowel door de cliënt als zijn beeldend therapeuten benoemd is. Wereldwijd was er sprake van een uitzonderingstoestand met grote onzekerheid en onvoorspelbaarheid. Dit had een negatief effect op de psychische gezondheid van de gehele wereldbevolking. Een internationale meta-analyse op de psychologische effecten van COVID-19 liet globaal een duidelijke toename van angst klachten (31.9%), stress (29.6%) en depressieve klachten (33.7%) tijdens de eerste Lock-down zien (Salari et al., 2020). Een uitgebreid landelijk onderzoek in Zwitserland liet zelfs een toename van 57% zien op depressieve klachten van de bevolking (de Quervain et al., 2020). Mensen met acute psychische klachten waren daarbij in bijzondere mate kwetsbaar. Daarnaast blijken ook migranten en vluchtelingen bijzonder kwetsbaar, onder andere door een kwetsbare maatschappelijke en economische positie en een en potentieel beperkt netwerk waardoor de kans op isolatie is vergroot (Parnassia Groep, Pharos en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum, 2020). Overeenkomstig met deze gegeven zijn de depressieve klachten van cliënt M. gedurende de Lock-down verergerd. Als gevolg van de wekenlange behandel-pauze voor aanvang van de onderzoeksperiode veranderde ook de dynamiek in de behandelgroep. In verband hiermee waren de eerste behandelsessies onder andere gericht op het langzaam herstarten van het behandelproces en het herstellen van een hechte groepscohesie. De uitgangspunten van het onderzoek zijn hierdoor binnen een korte periode drastisch veranderd. Aan het begin van het onderzoek werd verwacht dat de situatie rondom Covid-19 zou verbeteren of constant blijven. Tegen de verwachtingen in bleven de ontwikkelingen rond Covid-19 echter niet stabiel. De besmettingen namen einde september weer sterk toe en zo ook de maatregelen van de overheid, wat een psychische belasting vormde voor de cliënt. Daardoor was er geen sprake van stabiele omstandigheden tijdens de data-verzameling, welke een essentieel voorwaarde zijn voor onderzoek, om uitspraak te doen over de invloed van de interventie op de resultaten (Verhoeven, 2018).

Net als eerder genoemd is er wel uitspraak mogelijk over de positieve invloed van de interventie op de zelfwaardering na een behandelsessie evenals de positieve invloed welke door de cliënt en de beeldend therapeuten is waargenomen. Daarbij is op te merken, dat alle benoemde aspecten (motivatie om uit huis te gaan, doorbreken van isolatie, ontspanning en plezier, doorbreken van negatieve gedachtepatronen en ontwikkelen van een positiever perspectief) terug te vinden zijn in de literatuur en daarin inderdaad als herstel bevorderend en belangrijk bij de behandeling van depressie beschreven worden (Berking, 2017; Bohlmeijer et al., 2018; Persons etc., 2008; Molenaar, 2009). Ook de

genoemde veronderstelde werkzame elementen van de interventie “Steungroep” met invloed op de zelfwaardering zijn allemaal in de literatuur beschreven (Bohlmeijer et al., 2018; Remmerswaal en Tils, 2019; Holloway, 2016; Berking, 2017). Een positieve invloed van de interventie op de zelfwaardering en depressieve klachten van de cliënt is aldus niet in hun geheel weg te cijferen, ook is een statistische uitspraak niet mogelijk. Daarnaast is de geobserveerde nauwe relatie tussen de verhoging van de zelfwaardering en een vermindering van depressieve klachten overeenkomstig met de bevindingen van Kernis (Kernis et al., 1991; zie bijlage 9.8).

Betreffende de generaliseerbaarheid van de resultaten van dit onderzoek kan er geen uitspraak gedaan worden over de werking van de interventie op andere cliënten, wat een algemene limitatie van het N=1 onderzoeksdesign is (Verhoeven, 2018). Vanwege de specialisatie op de gedragingen van cliënt M. kan het onderzoek daarnaast niet zonder aanpassingen herhaald worden bij andere cliënten (Verhoeven, 2018).

De kleine steekproef van slechts één cliënt is in het algemeen een zwak punt van het N=1 onderzoeksdesign, Net als het gebrek aan een controlegroep (Verhoeven, 2018). Om desondanks de betrouwbaarheid van dit N=1 onderzoek te waarborgen worden netwerkleden bevraagd (Verhoeven, 2018). Het gebrek aan een informeel netwerk, zoals het spontaan wegvallen van de behandelende arts als respondent, hebben de kwaliteit van het onderzoek negatief beïnvloed.

Omdat het concept ‘zelfwaardering’ door derden alleen indirect meetbaar is, was het noodzakelijk om verschillende meetinstrumenten toe te passen die het concept ‘zelfwaardering’ op verschillende manieren gemeten hebben, om het netwerk toch te kunnen betrekken en de betrouwbaarheid van de kwantitatieve resultaten te waarborgen. Hierdoor was geen directe vergelijking tussen de uitkomsten van de verschillende respondenten mogelijk op hetzelfde meetinstrument en was de analyse van de resultaten beperkt tot een visuele vergelijking, waardoor het onderzoek statistisch niet sterk is. Een ander zwak punt van dit onderzoek zijn de zelfontwikkelde vragenlijsten (GAS-Score 3 en 4), waarvan de validiteit en betrouwbaarheid niet onderzocht is. Onvoordelig was tevens dat de cliënt moeite leek te hebben om een nauw onderscheid te maken tussen zijn zelfwaardering en zijn algemene stemming. Hierdoor was er sprake van een gebrek aan interne validiteit van de interviews (Pfeiffer, 2020). Dit werd door de onderzoeker gecompenseerd door de resultaten te interpreteren op basis van de psychologische definitie van zelfwaardering en depressie zoals in de theorie beschreven. Als laatste geven de resultaten aanleiding tot de veronderstelling dat de RSES (1) niet specifiek genoeg was voor het meten van resultaat in het kader van dit onderzoek. Dit omdat op het RSES (1) wel diezelfde tendens zichtbaar is als op de overige en meer specifieke meetinstrumenten, maar de statistische significantie niet aanwezig is (zie bijlage 9.5).

4.3 Aanbevelingen

Het onderzoek zou moeten worden herhaald onder constante omstandigheden om meer valide resultaten te kunnen verkrijgen. Bovendien geeft dit onderzoek aanleiding tot het vereenvoudigen van de onderzoeksopzet. De vier verschillende meetinstrumenten die onderling niet vergelijkbaar waren hebben niet bijgedragen aan de validiteit en betrouwbaarheid. De duidelijke veranderingen op de specifieke depressieve klachten geconstateerd door de GAS-Score lijst geven aanleiding dat een vooruitgang op de depressieve klachten ook op een breder en gevalideerd meetinstrument waarneembaar zou kunnen zijn. Aanbevolen wordt om de depressie in toekomst te meten als bovenliggende problematiek met een gevalideerd meetinstrument en de zelfwaardering d.m.v. de GAS-Score lijst. Het is dan van belang dat de items van deze GAS-Score lijst

overeenkomen met zichtbaar gedrag welke ook waar te nemen zijn door het netwerk. Ook wordt geadviseerd de meetinstrumenten niet vaker dan een keer per week af te nemen bij de respondenten voor een minimaal te ervaren draaglast. Ten laatste wordt aanbevolen om de interviews (deelvraag 2) twee keer af te nemen in het verloop van de onderzoeksperiode om de invloed van selectieve herinnering en ziekte winst op de resultaten te minimaliseren.

LITERATUURLIJST

Gebruikte Databases:

ResearchGate; HBO-Kennisbank; Pubmed; DuckDuckGo; Google; Google Scholar; Scribbr;

Meest Gebruikte Zoektermen:

NL: Vaktherapie; Beeldende Therapie; Creatieve Therapie; Zelfwaardering; Eigenwaarde; Zelfbeeld; Depressie; Trauma; PTSS; (psychische gevolgen van/ psychische gezondheid) Migratie; (psychische gevolgen van/ psychische gezondheid) Vlucht; transculturele/ interculturele psychotherapie; positieve Psychologie; Activering; diagnostische meetinstrumenten zelfwaardering; Rosenberg-Self-Esteem-Scale

E: Art Therapy; Self-esteem; Self-worth; Self-image; Depression; Trauma; PTSD; (psychological consequences/ psychological health) Migration; (psychological consequences/ psychological health) Refuge; intercultural psychotherapy; positive Psychology; Activation; diagnostic tools self-esteem; Rosenberg-Self-Esteem-Scale

D: Selbstwert; (psychische Gesundheit) Migration; (psychische Gesundheit) Flucht; interkulturelle Therapie;

Artikelen:

Altrecht GGZ, (2005). Zelfinvullijst depressieve symptomen – Inventory of depressive symptomatology: IDS-SR.

Geraadpleegd op 06.05.2020 via:

https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/measuringinstruments/meetinstrumenten_66pdf.pdf

Angenendt, S. (2009). *Migration weltweit – Einführung*. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). Geraadpleegd op 20-11-2019 via <http://www.bpb.de/gesellschaft/migration/dossier-migration-ALT/56600/einfuehrung>

Bartelink, C., Boendermaker, L. (2012). *Creatieve Therapie*. Nederlands Jeugdinstituut.

Geraadpleegd op 13.01.2020 via:

https://www.researchgate.net/profile/Cora_Bartelink/publication/239585243_Creatieve_therapie/links/00b7d528c78779d2df000000/Creatieve-therapie.pdf

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4. 1-44.

Bhugra, D. (2003). Migration and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(s418), 67–72. doi: 10.1034/j.1600-0447.108.s418.14.x

Blakey, S. M., Yi, J. Y., Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Elbogen, E. B. (2019). Why do trauma survivors become depressed? Testing the behavioral model of depression in a nationally representative sample. *Psychiatry Research*, 272, 587–594. doi: 10.1016/j.psychres.2018.12.150

Carter, J., McIntosh, V., Jordan, J., Porter, R., Frampton, C., & Joyce, P. (2013). Psychotherapy for depression: A randomized clinical trial comparing schema therapy and

cognitive behavior therapy. *Journal Of Affective Disorders*, 151(2), 500-505. doi: 10.1016/j.jad.2013.06.034

Chiang, M., Reid-Varley, W. B., Fan, X., (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Research*, 275, 129-136. doi:10.1016/j.psychres.

Ciarrochi, J., Heaven, P. C. L., Fion, D. (2007). The impact of hope, self-esteem, and attributional style on adolescents' school grades and emotional well-being: A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*. 41 (2007) 1161-1178

Cipriani, A., Furukawa, T. A., Salanti, G., Geddes, J. R., Higgins, J., Churchill, R., Watanabe, N., Nakagawa, A., Omori, I. M., McGuire, H., Tansella, M., Barbui, C., (2009). Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*, 373(9665), 0-758. doi:10.1016/s0140-6736(09)60046-5

Dolan, E.W. (2019). Traumatic stress can lead to depression when it interferes with daily activities study finds. *Mental Health*. Geraadpleegd op 09.01.2020 via:

Ehring, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2006). Contribution of cognitive factors to the prediction of post-traumatic stress disorder, phobia and depression after motor vehicle accidents. *Behavior Research and Therapy*. 44(12). 1699-1716. doi: 10.1016/j.brat.2005.11.013

Fetzer Instituut (2009). Self Report Measures for Love and Compassion Research: Self-Esteem.

Geraadpleegd op 06.03.2020 via:
https://fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Self-Esteem_ROSENBERG_SELF-ESTEEM.pdf

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

Hartz, L., Thick, L. (2005). Art Therapy Strategies to Raise Self-Esteem in Female Juvenile Offenders: A Comparison of Art Psychotherapy and Art as Therapy Approaches, *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22:2, 70-80. DOI: 10.1080/07421656.2005.10129440

Hirschmüller, S., Schmukle, S.C., Krause, S., Back, M.D., Egloff, B. (April 2018). Accuracy of Self-Esteem Judgments at Zero Acquaintance, *Journal of Personality*, Volume 86, Issue 2, 308-319, Geraadpleegt op 23.11.2020 via
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jopy.12316>

Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., Fawcett, J., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., Zajecka, J., Young, P. R., & Gallop, R. (2014). Effect of cognitive therapy with antidepressant medications vs antidepressants alone on the rate of recovery in major depressive disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(10), 1157-1164. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1054>

Hovens, J.G.F.M., Giltay, E.J., van Hemert, A.M., Penninx, B.W.J.H. (2017). Emotionele littekens: langetermijgevolgen van jeugdtrauma voor angst- en depressieve stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*. 59. Geraadpleegd op 11.02.2020 via <http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/59-2017-5-artikel-hovens.pdf>

Hulst, J. (2014). De Levenslijn – individuele beeldende therapie voor getraumatiseerde cliënten, *Tijdschrift voor Vaktherapie* 2014/4 jaargang 10

IOM. (2017). Migration and migrants: A global overview. *World Migration Report 2018*, IOM: Geneva. Geraadpleegd op 11.02.2020 via https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en_chapter2.pdf

Kaimal, G., Ray, K., (2017) Free art-making in an art therapy open studio: changes in affect and self-efficacy, *Arts & Health*, 9:2, 154-166, DOI: Geraadpleegd op 12-10-2019 via <https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1217248>

Kernis, M. H., Grannemann, B. D., and Mathis, L. C. (1991). Stability of self-esteem as a moderator of the relation between level of self-esteem and depression. *J. Pers. Soc. Psychol.* 61, 80-84. doi: 10.1037/0022-3514.61.1.80

Kernis, M. H., Grannemann, B. D., & Barclay, L. C. (1989). Stability and level of self-esteem as predictors of anger arousal and hostility. *J. Pers. Soc. Psychol.* 56, 1013-102

Knorth, E., (2008), Internaliseren. *KIAD* 29, 62-63.
Geraadpleegt op 23.03.2020 via: <https://doi.org/10.1007/BF03076741>

Körük, S., Özabacı, N., (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Current Approaches in Psychiatry*, Vol. 10 Issue 4, p460-470. 11p.

Maratos, A.S., Gold, C., Wang, X. & Crawford., M.J. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Geraadpleegd op 12-03-2020 via <https://www.mentalhealth.org.nz/assets/ResourceFinder/Music-therapy-for-depression-Review.pdf>

Meijer-Degen, F. (2014). Exploring art therapy in conflict areas, *Tijdschrift voor Vaktherapie* 2014/4

Naber, D., Bullinger, M., (2018). Should antidepressants be used in minor depression? *Dialogues Clin Neurosci.* 20(3):223-228. doi: 10.31887/DCNS.2018.20.3/dnaber.

Neef, M. D. (2010). Cognitief gedragstherapeutische behandeling van een negatief zelfbeeld. *Psychopraktijk*, 2(4), 28-31. doi: 10.1007/bf03089034

Newland, P., Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary therapies in clinical practice*, 41, 101246. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246>

NHL Stenden Hogeschool (2017). *Handleiding N=1-Tool voor Systemisch N=1*. Geraadpleegd op 14.03.2020 via https://blackboard.nhlstenden.com/webapps/blackboard/content/listContent.jsp?course_id=_13684_1&content_id=_3434062_1&mode=reset

Nolen, W.A., Dingemans, P.M.A.J. (2004) Meetinstrumenten bij stemmingsstoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 4.10, 681-686

Parnassia Groep, Pharos en ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum (2020). Oog voor diversiteit ten tijde van corona-crisis - Handreiking psychosociale ondersteuning aan migranten, vluchtelingen en asielzoekers tijdens de corona-pandemie. Geraadpleegd op 07.06.2020 via: https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/8bfb7178e96f1b756c39a78869efaff3.pdf

Peeters, S., Janssens, M., Lataster, J., & Jacobs, N. (2016). Dankzij eigenwaarde veerkracht in het dagelijks leven. *Tijdschrift Positieve Psychologie*. (02), 43-47.

Pfeiffer, F. (2020, March 4). Interne Validität - Einfache Definition mit mehreren Beispielen. Geraadpleegd op 14.02.2020 via <https://www.scribbr.de/methodik/interne-validitaet/>

Ponteri, A. K. (2001). The Effect of Group Art Therapy on Depressed Mothers and Their Children. *Art Therapy*, 18(3), 148–157. doi:10.1080/07421656.2001.10129729

Postma-van Sloten, C., Bootsma, M., & Spreen, M. (2013). Klinkende klanken: Een voorbeeld van een systemisch N=1 onderzoek naar behandelresultaten van muziektherapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 9(3), 11-18. Geraadpleegd op 14.06.2020 via <https://www.researchgate.net/publication/283343960>.

Psychopraxis. (2001). Praktisch vertaald: Ziektewinst. *Psychopraxis*. 3(4), 153-153. doi: 10.1007/bf03071949

Pybis, J., Saxon, D., Hill, A. et al. (2017). The comparative effectiveness and efficiency of cognitive behavior therapy and generic counselling in the treatment of depression: evidence from the 2nd UK National Audit of psychological therapies. *BMC Psychiatry*, 17, 215. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1370-7>

de Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., ... Zuber, P. (2020, April 24). The Swiss Corona Stress Study. Geraadpleegd op 14.10.2020 via <https://doi.org/10.31219/osf.io/jqw6a>

Raes, F., Hermans, D., & Eelen, P. (2006). De samenhang tussen depressie, trauma en verminderde specificiteit van het autobiografisch geheugen. *Dth*. 26(1), 10–20. doi: 10.1007/bf03060405

Rolof, H. (2003). Vluchtelingen: Migratie en gezondheid. Geraadpleegd op 02.10.2019 via <https://rohlof.nl/vluchtelingen/vluchtelingen-migratie-en-gezondheid/>

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R. (2020) Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 16, 57. Geraadpleegd op 11.09.2020 via <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

Schindel-Allon, I., Aderka, I. M., Shahar, G., Stein, M., Gilboa-Schechtman, E. (2010). Longitudinal associations between post-traumatic distress and depressive symptoms following a traumatic event: a test of three models. *Psychological Medicine*. 40, 1669–1678. Cambridge University Press. Geraadpleegd op 11.02.2020 via: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/longitudinal-associations-between-posttraumatic-distress-and-depressive-symptoms-following-a-traumatic-event-a-test-of-three-models/2977D2305D9A73116FA3BAE619E8B728>

Schouten, K. A., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, violence & abuse*, 16(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>

Stander, V.A., Thomsen, C.J., Highfill-McRoy, R.M. (2014). Etiology of depression comorbidity in combat-related PTSD: a review of the literature. *Clin. Psychol. Rev.* 34. 87–98. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.002>.

Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos A., Collie, K., (2006) Art Therapy for Combat-Related PTSD: Recommendations for Research and Practice, *Art Therapy*, 23:4, 157-164, DOI: 10.1080/07421656.2006.10129335

Spijker, J., Meeuwissen, J.A.C., Aalbers, S., van Avendkonk, M., van Bon, M., Huson, A., van der Lande, J., Oudijk, M., Bockting, C., Ruhe, H.G., (2019), De zorgstandaard Depressieve stoornissen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61. S 122-120
Geraadpleegd op 13.01.2020 via
<https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/61-2019-2-artikel-spijker.pdf>

Spreen, M. & Bogaerts, S. (2012). Gerommel in de marge? *Mesdag Wetenschappelijk. Tien jaar wetenschappelijk onderzoek in FPC Dr. S. van Mesdag*. Interne uitgave.

The Self-esteem Stability Scale (SESS). for Cross-Sectional Direct Assessment of Self-esteem Stability. *Front. Psychol.* 9:91. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00091
Geraadpleegd op 20.02.2020 via: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00091>

Tang, Y., Fu, F., Gao, H., Shen, L., Chi, I., & Bai, Z. (2019). Art therapy for anxiety, depression, and fatigue in females with breast cancer: A systematic review. *Journal of psychosocial oncology*, 37(1), 79–95. <https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1506855>

UNHCR, (2016). Global trends – forced displacement in 2015.
Geraadpleegd op 12.12.2019 via:
<https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>

VluchtelingenWerkNederland, (2016). Vluchtelingen in Getallen 2015,
Geraadpleegd op 03.01.2020 via:
<https://www.vluchtelingenwerk.nl/sites/default/files/Vluchtelingenwerk/Cijfers/VLUCHTELINGEN%20IN%20GETALLEN%202015%20definitiefst%20OO%2002092015.pdf>

Xu, L., Cheng, P., Wu, Y., Zhang, J., Zhu, J., Cui, J., & Yu, R. (2020). The effects of art therapy on anxiety and depression in breast cancer patients: An updated meta-analysis. *European journal of cancer care*, 29(5), e13266.
<https://doi.org/10.1111/ecc.13266>

Boeken:

American Psychiatric Publishing. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Dsm-5*. Washington (D.C.).

Berking, M. (2017). *Training emotionaler Kompetenzen*. Berlin: Springer.

Bohlmeijer, E., Bolier, L., Westerhof, G., & Walburg, J. A. (2018). *Handboek positieve psychologie theorie, onderzoek en toepassingen*. Amsterdam: Boom.

Hinz, L. D. (2020). *Expressive therapies continuum: a framework for using art in therapy*. New York, NY: Routledge.

Holloway, F. (2016). *Self-esteem: perspectives, influences and improvement strategies*. New York: Nova Publishers.

Lago, C. (2011). *The handbook of transcultural counselling and psychotherapy*. Maidenhead, Berkshire: Open Univ. Press.

Lang, G., van der Molen, H. T. (2016). *Psychologische gespreksvoering: een basis voor hulpverlening*. Amsterdam: Boom.

MacWilliam, B. (2017). *Complicated grief, attachment, & art therapy: theory, treatment, and 14 ready-to-use protocols*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Molenaar, P. J. (2009). *Cognitieve gedragstherapie bij depressie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Neef, M. de. (2010). *Negatief zelfbeeld*. Amsterdam: Boom

Nicolai, N. (2008). *Handboek psychotherapie na seksueel misbruik*. (1e druk). Utrecht: De Tijdstroom.

Paykel, E. S., Norton, K. R. W. (1986). *Assessment of Depression: Self-Report and Clinical Interview in the Assessment of Depression*. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag

Persons, J. B., Davidson, J., & Tompkins, M. A. (2008). *Essential components of cognitive-behavior therapy for depression*. Washington, DC: American Psychological Association.

Remmerswaal, J., & Tils, J. (2019). *Handboek groepsdynamica: een inleiding op theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Rush, A.J., Pincus, H.A., First, M.B. (2000). *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington. DC: American Psychiatric Association.

Schuyf, J. (1999). *Trauma door oorlogsgeweld: twaalf inleidingen rond een thema: gehouden op een symposium ter gelegenheid van tien jaar Amcha 8 september 1998*, Amsterdam: RAI

Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H., (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.

Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Practitioner's resource series.

Spreen, M., et al. (2017). *De systemische N=1: verkenningen in de praktijk*. Leeuwarden: Stenden.

Verhoeven, N. (2018). *Wat is onderzoek?: praktijkboek voor methoden en technieken*. Amsterdam: Boom.

Websites:

Benders, L. (2017). *In 4 stappen inductief en deductief redeneren*. Scribbr.

Geraadpleegd op 22.03.2020 via:

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/deductief-redeneren-inductief-onderzoek/>

Dingemanse, K. (2019). *Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews*. Scribbr.

Geraadpleegd op 20.02.2020 via:

<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>

I-Psy.nl, (2019). Geraadpleegd op 10.09.2019 via: <https://www.i-psy.nl/over-i-psy>

Parnassiagroep.nl, (2019). *Wie we zijn*. Geraadpleegd op 10.09.2019 via:

<https://www.parnassiagroep.nl/wie-we-zijn/bestuur-structuur>

Psy-zo.nl, (2020). *1. Wat is een trauma*.

Geraadpleegd op 04.03.2020 via: <https://www.psy-zo.nl/praktijk/wat-is-een-trauma/>

BIJLAGE 1: Verklaring geheimhouding door studentonderzoeker

Bijlage 1:

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door onderzoeker

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens door studentonderzoeker

Student: Simone Lehmppuhl
Studentnummer: 1484571
Opleiding: Vaktherapie (Beeldend)

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op de hoogte ben van de informatie en werkwijze zoals vastgelegd is in deze praktijk- en afstudeergids 3/4. Ik begrijp de informatie en werkwijze en zal me eraan houden zolang ik studeer aan de NHL Stenden hogeschool;
- Ik in dit kader aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld of wat ik op een andere manier te weten ben gekomen;
- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers.

O ^{nee} Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Datum: 17.05.2020, Amsterdam

Handtekening: S. Lehmppuhl

BIJLAGE 2: Toestemmingsverklaring door cliënt

Bijlage 2:

Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek: *Afstudeeronderzoek - Resultaatmeting op zelfwaardering van een beeldende groepsinterventie voor cliënten met depressieve klachten vanuit trauma*
Verantwoordelijke onderzoeker: *SIMONE LEHMPPFÜHL*

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- De studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgave van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

O *NEE* Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.

O *NEE* Bij dezen verleen ik toestemming aan NHL Stenden hogeschool om de ruwe data van dit onderzoek anoniem te gebruiken voor verder onderzoek.

Naam deelnemer: *[Redacted]*

Datum: *17.05.20* Handtekening deelnemer: *[Redacted]*

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker:

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

Naam onderzoeker: *Simone Lehmpfuhl*

Datum: *17.05.20* Handtekening onderzoeker: *S. Lehmpfuhl*

BIJLAGE 3: Praktijkadvies-formulier

Advies onderzoeksbegeleider praktijk

Naam student-onderzoeker: *Simone Lehmpfuhl*

Opleiding: *vaktherapie Beeldende*

Relatienummer: *1484571*

Naam en functie onderzoeksbegeleider praktijk: *Suzanne Delshadian*

Datum: *20/3/21*

Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?

1. This is altogether an outstanding research. The introductory section about migration, Simone's overview and the links she makes to the i-psy patient population as well as her research patient is the best I have read in a long time. She presents a clear insight into the dynamics of migrancy with specific focus on the link between trauma and depression.

2. Simone has provided a thorough research with a strong, clear basis. Simone's experience of running the art therapy Steungroep (aimed at the treatment of depression) has given her the understanding needed in formulating her research question. She also includes the potential impact of the corona crisis as an external factor impacting on the research which is important to mention in relation to outcomes (affecting continuity of therapy).

3. Simone has an excellent literature review and makes clear links between her research and theory.

Argumentatie: Well done!

Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?

1. I suggested to Simone that she may wish to include images of the artworks made by the patient. Given image-making has been part of the patient's treatment, they are interesting to look through in themselves. Changes can be seen in relation to use of material, colour, symbol in both group interactional images and individual images. Simone and I talked about this and considered whether these could be included in the appendix. (It may be interesting to look into whether there are evidence based art therapy tools for researching the images).

2. Simone and I talked about whether there could be more on the impact of the group dynamic therapy process in contrast to an individual therapy process – with research literature about this.

3. The patient in question attended the art therapy steungroep as his main and only form of treatment during the research process. I have asked Simone to add this as it makes the research more significant for art therapy.

Argumentatie: These are only very minor points as Simone in general has produced a professional research.

Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (goed/ voldoende/onvoldoende): Goed

Argumentatie: This is a well put together, thorough and strong study. Simone has involved the i-psy team in the process and updated me of the various stages of her work.

Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek(goed/ voldoende/onvoldoende): Goed

Argumentatie: I have asked Simone to give a presentation of her excellent research to the team and we will place a copy of this research in our company library.

Handtekening: *Suzanne Delshadian Art Therapist, I-psy Amsterdam*

3.1: Praktijkformulier ondertekende versie

Advies onderzoeksbegeleider praktijk

(student voegt dit toe aan het definitieve afstudeeronderzoek)

Naam student-onderzoeker: Simone Lehmpfuhl

Opleiding: Vaktherapie Beeldende

Relatienummer: 1484571

Naam en functie onderzoeksbegeleider praktijk: Suzanne Delshadian

Datum: 20/3/21

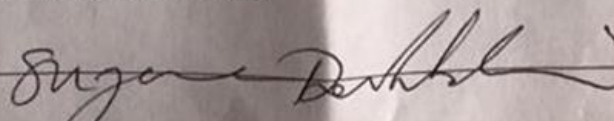
Wat vindt u sterke onderdelen van het afstudeeronderzoek (concept)?

1. This is altogether an outstanding research. The introductory section about migration, Simone's overview and the links she makes to the i-psy patient population as well as her research patient is the best I have read in a long time. She presents a clear insight into the dynamics of migrancy with specific focus on the link between trauma and depression.
2. Simone has provided a thorough research with a strong, clear basis. Simone's experience of running the art therapy Steungroep (aimed at the treatment of depression) has given her the understanding needed in formulating her research question. She also includes the potential impact of the corona crisis as an external factor impacting on the research which is important to mention in relation to outcomes (affecting continuity of therapy).
3. Simone has an excellent literature review and makes clear links between her research and theory.

Argumentatie: Well done!

Wat is uw advies aan de student ter verbetering van het afstudeeronderzoek en waarom?

1. I suggested to Simone that she may wish to include images of the artworks made by the patient. Given image-making has been part of the patient's treatment, they are interesting to look through in themselves. Changes can be seen in relation to use of material, colour, symbol in both group interactional images and individual images. Simone and I talked about this and considered whether these could be included in the appendix. (It may be interesting to look into whether there are evidence based art therapy tools for researching the images).
2. Simone and I talked about whether there could be more on the impact of the group dynamic therapy process in contrast to an individual therapy process - with research literature about this.


Art Therapist.

3. The patient in question attended the art therapy steungroep as his main and only form of treatment during the research process. I have asked Simone to add this as it makes the research more significant for art therapy.

Argumentatie: These are only very minor points as Simone in general has produced a professional research.

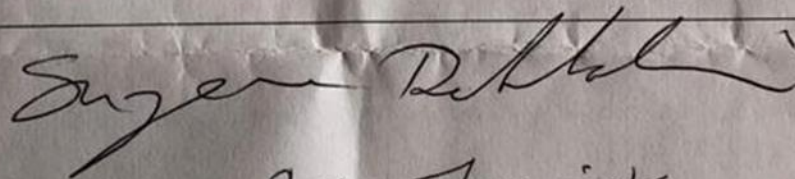
Wat is uw oordeel over de wijze waarop de student het onderzoeksproces gestalte heeft gegeven (goed/ voldoende/onvoldoende): Goed

Argumentatie: This is a well put together, thorough and strong study. Simone has involved the i-psy team in the process and updated me of the various stages of her work.

Wat is uw oordeel over de bruikbaarheid van het onderzoek(goed/ voldoende/onvoldoende): Goed

Argumentatie: I have asked Simone to give a presentation of her excellent research to the team and we will place a copy of this research in our company library.

Handtekening: Suzanne Delshadian Art Therapist, i-psy Amsterdam


Art Therapist

BIJLAGE 4: Vooronderzoek

Voor de ontwikkeling van de GAS-Scores is vooronderzoek gedaan in vorm van het analyseren van observaties evenals interviews met de cliënt en zijn behandelende beeldend therapeuten.

4.1: Observaties

Steungroep 08-07-2019

Check-in: M. scoort zichzelf een 1-2. Hij bevindt zich een moeilijke thuissituatie vanwege de relatie met zijn partner. Hij is voornamelijk boos en verdrietig.

Beeldende activiteit: *Een emotie kiezen en op een A3 vel met oliepastelkrijt uitbeelden door een kleur, beweging of vorm te bedenken die daarbij past.*

M. kiest om de emotie uit te beelden die hij op dat moment voelt. De optie om met een prettige emotie aan de slag te gaan is duidelijk benoemt, maar afstand van zijn huidige emotie kan hij niet nemen. De tekening is donker en zwart en verbeeld het gevoel eenzaamheid. Er is een draak te zien die het verleden representeert. Daarnaast is er een abstract vorm te zien, veel kleiner dan de draak en M. weet nog niet wat die vorm is, maar het verbeeldt de toekomst, en wordt bedreigd en vermoordt door de draak (het verleden). Er is veel gevoel van hopeloosheid.

Nabespreking: *Hoezo is gekozen voor die vorm, kleur en beweging en waar geeft dit uitdrukking aan? Waar voel ik deze emotie in het lijf? Wat is de functie van de emotie m.b.t. ons dagelijkse functioneren?*

Na het tekenen voelt M. de eenzaamheid met een cijfer van 8 (scoremogelijkheid 0-10, 10 is hoog). Hij blijft de hele tijd naar zijn tekening kijken en heeft weinig aandacht voor de verhalen van de anderen. Alleen bij de psycho-educatie luistert M. met veel aandacht, voornamelijk bij "verloop van emoties" en "mechanismes die de emoties in stand houden".

Losmaakoefening: *Krassen met pastelkrijt op A3 papier*

De losmaakoefening geeft M. opluchting. Eerst kan M. moeilijk ontspannen bij de adem oefening. Als we de klok uitzetten gaat het beter en kan hij tot rust komen.

Check-out: M. scoort zichzelf 3. Hij geeft aan dat de sessie zwaar was maar het cijfer ging wel een stap omhoog.

Steungroep 29-07-2019

Check-in en Warming-up: *non-verbaal Scoren van de stemming door een cijfer op papier te schrijven; je stemming en belangrijke gebeurtenissen delen door ze door beweging en ritme op papier te zetten, de anderen gaan me*

Stemmings-score 0. M kiest voor zwart en krast met krachtige rechts links bewegingen over de bestaande patronen heen. Hij blijft naar de tekening kijken en keert met zijn aandacht terug in de groep als de tekeningen aan de kant gelegd worden.

Beeldend activiteit: *samen op het papier tekenen, om de beurt wordt de leiding genomen, de rest van de groep volgt. Spelen met ritme, en beweging, activerende muziek.*

Materiaal: A1 papier; vetkrijt, stift, soft pastel en ecoline ter keuze. M. durft ruimte in te nemen. Tijdens de activiteit lijkt hij een stuk actiever te worden. Hij kiest voor lichte kleuren. Hij toont aandacht voor zijn groepsleden en kan hun goed volgen, ook kan hij spontaan met vormen opkomen als hij de leiding overneemt. In het einde voegt hij met grijs en zwart een dunne lijn toe, die zijn bloemachtige vorm naar boven afsluit.

Nabespreking: *Hoe was het om dit te doen? Wat werd als prettiger ervaren; leiden of volgen? Welke gedachtes kwamen in beide gevallen naar boven? Hoe verliep de communicatie tijdens de wisselingen van beurt?*

M. noemt dat hij het leuk vond om op de ander in te moeten spelen, en dat hij plezier had van het maken. Het is lastig om een level van reflecteren te introduceren welke zijn dieperliggende emoties en gedachtes tijdens het proces open leggen

Check-out: stemmings-score 7. Het is met hem besproken dat hij een email stuurt om ons op de hoogte te zetten wat betreft zijn woonsituatie.

Steungroep 08-11-2019

Check-In: M. kwam vroeg binnen, hij leek opgewekt en zag er fris uit. Hij geeft aan dat het goed met hem gaat, hij scoort zichzelf een 5.

Warming up: *Body-check, welk gedeelte van je lichaam voelt het meest prettig aan? Geef dit gevoel weer op papier.*

Tijdens de warming-up kan hij zich goed focussen op de bodycheck en ervaart deze als ontspannend. Met andere focusoefeningen had hij in het verleden meer moeite. Hij maakt daarna een tekening met zwart krijt. Hij tekent een brein met allemaal mathematische symbolen. Hij moest eraan denken wat hij allemaal geleerd had als student.

Beeldend activiteit: *Teken een huis, teken in het huis welke kwaliteiten je al in huis hebt. Teken een tuin naast het huis, teken in de tuin welke kwaliteiten je zou willen laten groeien. Teken een meer, wat belemmert je om je doelen te behalen?*

De hoofdopdracht vindt hij heel moeilijk te begrijpen. Hij loopt ertegenaan dat hij geen kwaliteiten kan benoemen van zichzelf ("Ik zit toch maar thuis. Vroeger had ik die wel"). Therapeut vraagt hem de kwaliteiten van vroeger uit te beelden. Kwaliteiten van vroeger kwamen uit zijn studententijd waardoor hij zijn studentenkamer van vroeger natekent. Tijdens de opdracht heeft hij ondersteuning nodig om te blijven na denken over zijn kwaliteiten en toont moeite deze symbolisch uit te beelden.

M. neemt niet veel ruimte in op papier, gedetailleerd de kamer na en tekent een tuin.

Nabespreking: *Reflectie op de onderwerpen die in de werkstukken naar voren komen*

Hij kan benoemen dat hij goed kan koken, dat hij sociaal was en af kon stemmen in de periode dat hij met zijn vieren op een kamer woonde. Hij tekent een tuin, hij vertelt hierbij dat hij vroeger vak hardliep en dat dat hem hielp met zijn hoofd leegmaken. Nu doet hij dat 2 jaar niet meer. We komen eindelijk uit bij 10 kwaliteiten.

We benadrukken dat kwaliteiten niet verdwijnen ook geef je ze op dat moment geen ruimte. Daarnaast benoemen we welke van de genoemde kwaliteiten we wel vandaag bij hem zien (betrouwbaar komen, onafhankelijk van zijn stemming). M.s kan hierdoor de negatieve gedachten overkomen en verandert zijn stemming positief.

Hij herkent dat hij vroeger heel disciplineert was, hij ging toen bij elk weer hardlopen. Hij vertelt therapeut dat hij het wel weer eens een keer graag zou willen proberen en toont voor het eerste hierover intrinsieke motivatie. M. heeft als huiswerk meegekregen dat hij minimaal een maal moet gaan hardlopen tot de volgende sessie.

Check-out: hij scoort zichzelf een 7

4.2: Interview Cliënt

voor ontwikkeling van de GAS-Score waarneembaar gedrag (3) gerelateerd aan zelfwaardering – transcriptie en analyse

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaande tabel gekenmerkt door "O.", de uitspraken van cliënt M zijn gekenmerkt door de afkorting "M.".

Stap 1 Transcriberen	Stap 2 Essentie bepalen	Stap 3 Open coderen
O: "We hebben het al eerder over het onderzoek gehad, dat ik wil doen: Over de effectiviteit van de steungroep. Hiervoor ben ik nu bezig om een vragenlijst te maken. Die gaat over het specifieke gedrag in je dagelijkse leven waarin zich het niveau van je zelfwaardering uit." M: "Okay." O: "Weet jij wat ik bedoel als ik zelfwaardering zeg?" M: "Niet precies." O: "Zelfwaardering is de manier hoe we over onszelf denken en voelen. We kunnen trots op onszelf zijn, we kunnen van ons zelf houden, we kunnen tevreden zijn met ons zelf. En ook het tegengedeelte daarvan: ontevreden, boos over onszelf. Herken je dit?" M: "Ja. " O: "Nu ben ik op zoek naar gedrag waarin de mate van zelfwaardering zich uit bij jou. Bijvoorbeeld, als ik een dag heb, waar ik ontevreden ben over mezelf, dan heb ik minder zin in om vrienden te ontmoeten. Ik vind het dan moeilijk om toch te gaan. Of, ik vind het bijvoorbeeld moeilijker op zo'n dag om voor mezelf te koken. Dat geduld heb ik dan niet of zo. Wat voor gedrag is dat bij jou? Stel je hebt een slechte dag, en denkt heel negatief over jezelf, en stel je hebt een dag daar gaat het goed en je denkt goed over jezelf. Hoe ziet zo'n dag dan uit?" M: "Als het slecht gaat zit ik thuis en ik zit veel aan het telefoon. Ik kijk dan naar buiten en vind het moeilijk om uit huis te gaan. Als het slecht weer is. Ik heb dan geen zin. En wat moet je ook doen dan. Da heb ik geen motivatie of zo." O: "Vergelijkbaar met wat je over het hardlopen vertelde?"	<u>Gedrag bij lage zelfwaardering:</u> - niet uit huis gaan - veel telefoon gebruik - moeite om uit huis te gaan	Uit huis gaan Veel telefoongebruik

M: "Ja ik ga dan niet uit huis. Ik wil wel maar ik ga niet. Ik voel me dan heel slecht omdat ik alleen thuis zit. Ja, wat doe ik de hele dag, niks. Dat is niet goed. Ik voel me dan, ja, ik denk slecht over mezelf." O: "Is het makkelijker voor je om uit huis te gaan op een dag dat je je goed voelt over jezelf?" M: "Ja als het beter gaat ga ik naar buiten dat is geen probleem. Als het goed weer is, in het park of zo. Maar als het slecht gaat is dat moeilijk." O: "Ja dat snap ik. En dan weet je dat het goed zou zijn om te gaan, omdat je dan beter voelt maar het blijft toch lastig het te doen." M: "Ja. Het is heel lastig. Je weet je moet toch gaan, maar het is lastig." O: "Wat speelt er nog, als je een slechte dag heeft?" M: "Ik ben dan alleen. Ik heb ook geen zin om met mensen te praten, da heb ik dan geen zin. Vroeger werd ik dan snel boos ook. Ik heb dan veel ruzie gehad, op een slechte dag. Ik werd gewoon boos." O: "Waar maakte je dan ruzie over?" M: "Maakt niet uit, ik werd gewoon boos. Maakte niet uit waarover." O: "En op een dag dat het goed ging was dat niet zo?" M: "Ne da had ik geen ruzie. Ik weet het ook niet. Ik werd niet boos of zo." O: "Dus je raakte sneller geïrriteerd op een slechte dag en je werd ook boos over onbelangrijke dingen? Is dat vandaag ook nog zo?" M: "Ne vandaag is dat niet zo. Maar ik ben ook alleen. Ik had ook geen zin om te eten. Eens ben ik 10 kilo afgevallen. Dat was erg ja." O: "Oh ja dat is wel veel! Gebeurd dat vandaag ook nog eens, dat je minder zin hebt om te eten?" M: "Vandaag niet meer zo"	- negatieve gedachten over zichzelf - teleurgesteld over zichzelf <u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - uit huis gaan <u>Gedrag bij lage zelfwaardering:</u> - niet met mensen willen praten - snel boos worden (vroeger) <u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - minde prikkelbaar <u>Gedrag bij lage zelfwaardering:</u> - verminderde eetlust (vroeger)	Negatieve gedachten over zichzelf Uit huis gaan Isolatie Prikkelbaarheid Prikkelbaarheid Eetgedrag
--	--	--

O: "Okay. Dat is wel mooi om te horen. Wat speelt er nog, als je een slechte dag heeft?" M: "Je denk veel na over wat vroeger was. Wat niet goed was. Ja, wat je fout deed. Je voelt dan schuldig, voor wat je niet heeft gedaan. Wat je had moeten doen, maar je heeft het niet gedaan. Da kan je nix meer aan doen. Je denkt over wat er allemaal gebeurd is. En je bent dan erg negatief. Ik ben dan erg negatief altijd. Ja, dan zit ik aan mijn telefoon. Dat leid je af of zo." O: "Dus je denkt veel na over vroeger en ook over wat je verkeerd deed toen. En om met je telefoon bezig te zijn helpt je om je af te leiden van je gedachten." M: "Ja dat helpt me afleiden." O: "Heb je dit soort gedachten ook op dagen dat het beter met je gaat en je beter over jezelf denkt?" M: "Ja well, de gedachten zijn daar wel. Maar je luistert er minder na of zo. Het is makkelijker om er niet na te luisteren. Je bent er minder negatief gewoon." O: "Zou je ook zeggen dat je meer begrip hebt voor jezelf?" M: "Ook. Ja, je neemt je dingen minder kwaad. Het is dan minder erg. Ik weet niet waarom. Het is gewoon zo." ... O: "Wat speelt er nog als je een slechte dag hebt?" M: "Het is moeilijk om positief te zijn. Je bent dan teleurgesteld over jezelf of zo. Ja kijk ik doe toch nix als op de bank te zitten. Je denkt dan ook dat het nooit verander. Alles is dan erg moeilijk." O: "Je bent dan teleurgesteld over jezelf en denkt pessimistisch over de toekomst." M: "Ja." O: "Okay. Nog iets?" M: "Ne, ne meer weet ik niet."	<u>Gedrag bij lage zelfwaardering:</u> - na denken over Vroeger - schuldgevoelens - negatieve gedachten - veel telefoongebruik om gedachten af te leiden <u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - minder betekenis geven aan de negatieve gedachten - minder negatief - begripvol tegenover zichzelf <u>Gedrag bij lage zelfwaardering:</u> - teleurgesteld over Zichzelf - pessimistisch over de toekomst	Piekeren over vroeger Gevoelens van schuld Veel telefoongebruik Negatieve gedachtepatronen Begripvolle houding Negatieve gedachtepatronen
---	---	---

O: "Dat was al een hele boel hoor. Ja echt. Hoe ziet een dag uit als je je goed voelt over jezelf?" M: "Dat gaat beter. Ik ga uit huis. Ik zit dan niet alleen op de bank. Ik ga lopen. Dat is leuk, kijken na de bomen." O: "Ga je wandelen in het park?" M: "Ne gewoon lopen. Soms in de park, niet altijd. Ik heb ook zin soms om met mensen te praten." O: "Op een goede dag lukt het je dus wel uit huis te gaan en je vindt het leuk om in contact te gaan met mensen?" M: "Ja dan praat je even met iemand. Ja, en dingen zijn minder moeilijk om te doen. Je hebt dan de motivatie, of zo, ik weet het niet. Soms heb je nog steeds geen zin om iets te doen. Maar je weet dat het goed is voor je en dan doe je het gewoon. Sommige dingen moet je gewoon doen. Dat is zo." O: "Op een goede dag kan je drempels dus wel overwinnen en op een slechte dag lukt je dat niet?" M: "Ja op een slechte dag vind ik niet de motivatie of zo. Het lukt me niet, ik weet ook niet." O: "Wat doe je nog op een dag dat je goed voelt over jezelf?" M: "Ik doe dingen waar me de zin in staat. En dan voel je beter. Dan, ja, dan denkt je beter over jezelf. Maar ja dat heb ik niet op een slechte dag. Da heb ik nergens zin in." O: "Op een goede dag heb je dus zin in om dingen te doen en je bent er ook tevreden over jezelf? Is dat wat je bedoelt?" M: "Ja, je denkt beter over jezelf, omdat ik niet alleen thuis zit. Dat voelt beter. Dan heb ik meer motivatie." O: "Okay, dat is duidelijk. Speelt er nog iets op een goede dag?" M: "Ja, nee, meer weet ik niet." O: "Dat is prima. Erg bedankt, dat je zo veel gedeeld hebt met mij."	<u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - naar buiten gaan - waardering van de Natuur - met mensen in gesprek gaan <u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - motivatie om Uitdagingen aan te gaan <u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - dingen doen waar hij zin in heeft - positieve gedachten over zichzelf	Uit huis gaan Uitdagingen aangaan Dingen doen waar hij zin in heeft Positieve gedachten
---	--	---

M: "Geen probleem." ...		
----------------------------	--	--

Clïënt M. lijkt niet goed onderscheid te kunnen maken tussen zijn algemene stemming en zijn zelfwaardering. Door deze reden zijn de genoemde topics gedifferentieerd op basis van de in de inleiding genoemde definitie van zelfwaardering en depressie:

Topics zelfwaardering	Topics depressieve klachten
Tevredenheid over zichzelf	
Negatieve gedachten over zichzelf	Negatieve gedachten (over de toekomst)
Tijd besteden aan de telefoon	Tijd besteden aan de telefoon
Begripvol zijn tegenover zichzelf	
Iets doen waar de zin naar staat	Iets doen waar de zin naar staat
Interesse om met anderen in contact te gaan	Interesse om met anderen in contact te gaan
Piekeren over het verleden (schuldgevoelens)	
Aangaan van uitdagingen	Aangaan van uitdagingen
Moeite om uit huis te gaan	Moeite om uit huis te gaan
	Ervaren van plezier
	Prikkelbaarheid
	Slaapgedrag
	Eetgedrag

4.3: Interview Beeldend Therapeuten voor ontwikkeling van GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies (4) gerelateerd aan zelfwaardering – transcriptie en analyse

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaande tabel gekenmerkt door "O.", de uitspraken van de beeldend therapeuten zijn gekenmerkt door de afkortingen "BT1" en "BT2".

Stap 1 Transcriberen	Stap 2 Essentie bepalen	Stap 3 Open coderen
O: "...Voor dit onderzoek ben ik dus nu een vragenlijst aan het ontwikkelen, die gaat over het waarneembaar gedrag van M. tijdens de sessies, wat gerelateerd is aan zijn zelfwaardering. Aan het einde is het de bedoeling, dat jullie die invullen, en ik op die manier de waarneming van de cliënt met jullie observaties kan vergelijken?" BT 2: "En nu wil je met ons over het waarneembaar gedrag van M. brainstormen?" O: "Gedrag wat gerelateerd is aan zijn zelfwaardering." BT 2: "Ja, even kijken hoor. Wil je alleen mediumgedrag of ook interactie met de groep en zo?" O: "Allebei." BT 2: "Okay. Ik moet vooral denken aan dat M. veel rustiger is op een dag dat het niet goed gaat met hem, minder verbaal aanwezig is, minder in contact gaat -binnen en buiten het medium-ook minder verteld bij de nabesprekingen. Het valt op dat hij meer deelt bij een nabespreking als hij een goede dag heeft. Hij geeft dan veel meer betekenis aan zijn werk en heeft een grote behoefte om dit met de groep te delen. Het is natuurlijk niet helemaal terug te koppelen aan alleen zijn zelfwaardering, maar zelfwaardering speelt hierbij ook een grote rol." O: "Zou je "minder in contact gaan" ietsje kunnen specificeren?" BT 1: "Nou, de mate waarin hij glimlacht, grapjes maakt, ingaat op commentaar van de andere groepsleden, nog even bijkletsen voor de sessie. – Op een goede dag zijn dat dan ook positievere thema's. Op een slechte dag spreekt hij zich allen uit over wat er allemaal misging. Hij is dan echt heel pessimistisch en kan daar ook moeilijk uit stappen. Als het beter met hem gaat doet hij dat ook, maar speelt het minder bij hem. Hij is dan nog niet echt optimistisch, dat zou ik niet zeggen, maar realistischer."	<u>Gedrag bij lage zelfwaardering:</u> - Rustig - Weinig verbaal aanwezig, - (Gaat) weinig in contact <u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - Deelt (meer) bij nabespreking, - Meer Betekenisgeving aan werkstukken <u>Interactie uit zich door:</u> - Glimlachen - Grapjes - ingaan op commentaar van anderen bijkletsen voor de sessie.	Energieniveau Interactie met groepsleden Verbale aanwezigheid Interactie met groepsleden Betekenisgeving aan werkstukken Nabespreking Interactie met groepsleden

BT 2: "Ja dat pessimisme zie je ook erg terug in zijn werk, vind ik. Je ziet het er letterlijk. Zijn werkstukken zijn dan erg donker. Hij noemde ook vaker dat zwart voor hem het negatieve symboliseert - Geel echter hoop. Als het niet goed gaat met hem gebruikt hij veel zwart -en vaak ook bruin- in zijn werkstukken. En vaak een beetje geel, dat compleet gedomineerd is door het zwart. Hij benoemde sommige keren letterlijk dat je in zijn werk ziet hoe moeilijk het is voor hem om zich vast te houden aan optimisme." O: "Is er ook aanleiding voor dat het gebruik van zwart in zijn werkstukken gerelateerd is aan zijn zelfwaardering en niet alleen aan negatieve gedachten over externe dingen of de toekomst of zo?" BT 1: "Negatieve gedachten over zichzelf zijn bij hem erg aanwezig, vandaar dat je er van uit kan gaan dat de donkere kleuren in zijn werkstukken dit ook weerspiegelt. Zeker niet alleen de gedachten over zichzelf, maar ook andere negatieve gedachtenpatronen. Maar negatieve gedachtepatronen over zichzelf maken een groot deel uit van dit soort negativiteit. En ik denk ook dat ze de negativiteit over de toekomst laten zien. Hij gelooft niet in zichzelf en in zijn potentieel tot herstel." O: "Waar merk je aan dat M. zo veel negatieve gedachten over zichzelf heeft?" BT 1: "Hij maakt best wel veel negatieve opmerkingen over zichzelf. Hij noemt soms zelfs dat hij zich "nutteloos" voelt; en dan is zijn teleurstelling over zichzelf letterlijk van zijn gezicht te lezen." BT 2: "Ook in zijn houding hoor, hij zakt dan echt in, laat de schouders hangen, kijkt naar de grond. Of hij keurt zijn werkstukken af en kan complimenten moeilijk aannemen. Het is alsof dat niet binnenkomt of zo. Dit kan je trouwens ook in zijn dossier vinden, zijn hoofdbehandelaar heeft dit dus ook opgemerkt." O: "Okay, dat is duidelijk. Dank jullie wel. Sorry hoor, ik moet gedetailleerd doorvragen om dit met een vragenlijst meetbaar te maken. En daarnaast is het belangrijk dat ik goed kan beredeneren dat de vragenlijst echt gaat over zelfwaardering en niet alleen over stemming." BT 1: "Ja daar zitten wel raakvlakken hoor!" O: "Ja precies, dat maakt het ingewikkeld. Maar de negatieve gedachten over zichzelf zijn een goede indicatie en M. benoemt die zelf ook. Dus dat vind ik een duidelijke aanleiding geven dat we het zo goed mogelijk gespecificeerd hebben op zelfwaardering. Okay,	<u>Pessimisme zichtbaar in kleurgebruik:</u> Donker, veel zwart en bruin, weinig geel, Zwart = negatief Geel = hoop <u>Negatieve gedachtepatronen</u> - over zichzelf - over de toekomst - over anders <u>Negatieve opmerkingen over zichzelf:</u> - zich "nutteloos" voelen, - teleurstelling - afkeuren werkstukken - opmerkingen komen niet binnen - ingezakte houding	Verbale Pessimisme Pessimisme in mediumgedrag Betekenisgeving aan kleur Negatieve gedachtepatronen Negatieve gedachtepatronen Lichaamshouding
---	--	---

even denken. Jullie hebben ook benoemd dat hij in het medium minder contact maakt met de groep, als het minder goed gaat met hem. Kunnen jullie dat ook concreet beschrijven?" BT 1: "Dat speelt er voornamelijk bij groepsopdrachten – net als laatst toen we een landschap maakten." BT 2: "Dus bij groepsopdrachten, waar we samenwerken op een vlak." BT 1: "Ja precies. Hij neemt dan weinig ruimte in en werkt alleen in zijn hoekje." BT 2: "Hij legt ook geen verbanden -zoals dat thematisch, of kleurmatig, of door een patroon op te pakken en te herhalen. Soms lijkt het alsof hij zelfs geïrriteerd raakt als iemand van de groep hem integreert -door wel verbanden te leggen met zijn werk." BT 1: "Ook als opdrachten betrekking hebben op de ander -net zoals die opdracht waarbij ze zichzelf complimenten moesten geven - Dat gaat hem moeilijker af als het minder goed gaat met hem. Bij de complimentjes blokkeerde hij zelfs. Dan kan hij zich niet verplaatsen in de andere of zo. Ik begrijp ook niet zo goed wat daar speelt, op andere dagen kan hij dat dan wel - en maakt hij bijvoorbeeld bij de nabespreking positieve opmerkingen over iemands werk." O: "Okay. Weten jullie nog ander gedrag te benoemen gerelateerd aan een laag zelfwaardering? Anders kunnen we ook over gaan naar gedrag dat M. toont op dagen met een hogere zelfwaardering?" BT 2: "Lijkt me prima."	<u>Interactie in het medium bij lage zelfwaardering:</u> -weinig ruimte Innemen - afgesloten werken/ geen verbanden leggen - zich niet inlaten op de ander - geen complimenten kunnen geven	Interactie met groepsleden
BT 1: "Hij gaat dus meer in contact, ook in het medium. De huisopdracht is een goed voorbeeld vind ik. Hij pakte echt het thema op en was er zo enthousiast bezig om deze zwemband te schilderen." BT 2: "Klopt en dit was een van de gemeenschapsruimtes. Hij integreerde ook het blaadje dat A. aan hem had gegeven. En hij leek er veel plezier aan te hebben om de ideeën van de groep op te pakken en ze nog verder uit te diepen." BT 1: "Hij had er echt plezier in, dat vind ik dus ook. En hij was best aanwezig, maakte grapjes en volgens mij was hij best tevreden met wat hij gemaakt had." BT 2: "Ik zag hem ook uit zijn comfortzone stappen. Volgens mij heeft hij nooit eerder met ecoline gewerkt toch? Dus ik zag hem	<u>Gedrag bij hoge zelfwaardering:</u> - meer in contact gaan - enthousiasme - minder afgesloten werken - ideeën van groepsleden oppakken - plezier - interactie met de groep - grapjes - tevredenheid over werkstuk - uit Comfort-zone m.b.t materiaal	Interactie met groepsleden Plezier Tevredenheid over werkstukken

meer ruimte innemen, meer in contact gaan en ook experimenteren met nieuwe technieken – en omdat je het gekoppeld wil aan zelfwaardering: Durven experimenteren en uit zijn comfortzone stappen, vraagt met zekerheid zelfwaardering.” O: “Ja inderdaad! Dus experimenteren, meer ingaan op de groepsleden en in contact gaan.” BT 2: “Tevredenheid tonen over zijn werkstukken.” BT 1: “Wat ik ook echt opvallend vind is zijn enthousiasme op een goede dag. Hij werkt dan meestal z geconcentreerd en hij wil dan bijna niet meer stoppen. Dat is echt vaak zo, als hij zichzelf een hoog scoort.” BT 2: “Klopt ja dat is echt zo. Hij lijkt ook meer energie te hebben, tenminste ik vind dat je dat ziet in zijn materiaalgebruik.” O: dat hij meer inzet toont, detail en ook kracht soms. Meer enthousiasme eigenlijk.” BT 1: “Ja dat vind ik altijd zo leuk om te zien, hoe veel plezier hij uit het beeldend werken haalt op zulke dagen. En dit zijn dus vaak dagen, dat hij ook minder negatief is. Hij staat dan vaak meer open voor reflecties en feedback. Bij bevestigingen kan hij beter stilstaan, zonder dit negatief te maken. En hij lijkt dan ook meer hoop te kunnen hebben, of laten we zeggen vertrouwen, dat het hem gaat lukken om de depressie te overkomen.” O: “Fijn. Is er verder nog iets.” BT 2: “Hm op dit moment niet. Maar als me nog iets binnenschiet zal ik het je laten weten.” O: “Dat zou heel fijn zijn.” ... O: “Hartelijk dank in ieder geval! ”	- experimenteren <u>Plezier uit zich door:</u> - Concentratie - niet willen stoppen met werken - Inzet - Kracht - Detail - open staan voor reflecties en feedback <u>Optimisme in vorm van:</u> - Hoop/Vertrouwen in Herstel	Experimenteel gedrag Plezier en Concentratie Plezier en Energie niveau Interactie met de groep Optimisme
--	--	---

BIJLAGE 5: Kwantitatieve Meetinstrumenten

5.1: Rosenberg-Self-Esteem-Scale

Meetinstrument 1 - Breed meetinstrument Cliënt - Vragenlijst zelfwaardering

Dag: _____ Datum: _____

Hieronder ziet u een lijst met tien stellingen. Het is de bedoeling dat u achter elke stelling aangeeft in hoeverre u het met de stelling eens bent. Doe dit door een kruisje in de juiste kolom te zetten. Denk hierbij terug aan de laatste twee weken en geef een gemiddelde waarde aan.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Over het algemeen ben ik tevreden met mezelf.				
Soms vind ik dat ik nergens voor deug.				
Ik beschik over een aantal goede kwaliteiten.				
Ik ben in staat om allerlei dingen net zo goed te doen als de meeste andere mensen.				
Ik vind dat ik niet veel heb om trots op te zijn.				
Soms voel ik me beslist nutteloos.				
Ik vind dat ik minstens evenveel waard ben als anderen.				
Ik zou willen dat ik iets meer respect voor mezelf had.				
Al met al ben ik geneigd mezelf een mislukking te vinden.				
Ik ben wel over mijzelf te spreken.				

5.2: Rosenberg-Self-Esteem-Scale gespecificeerd (Kernis et al., 1991)
Meetinstrument 2 - Breed meetinstrument gespecificeerd op het hier en nu:

Dag: _____ Datum: _____

Hieronder ziet u een lijst met tien stellingen. Het is de bedoeling dat u achter elke stelling aangeeft in hoeverre u het met de stelling eens bent. Doe dit door een kruisje in de juiste kolom te zetten

Geef aan in hoeverre u op dit moment eens bent met de stellingen.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Ik ben tevreden met mezelf.				
Ik vind dat ik nergens voor deug.				
Ik beschik over een aantal goede kwaliteiten.				
Ik ben in staat om allerlei dingen net zo goed te doen als de meeste andere mensen.				
Ik vind dat ik niet veel heb om trots op te zijn.				
Ik voel me beslist nutteloos.				
Ik vind dat ik minstens evenveel waard ben als anderen.				
Ik zou willen dat ik iets meer respect voor mezelf had.				
Ik ben geneigd mezelf een mislukking te vinden.				
Ik ben wel over mijzelf te spreken.				

5.3: GAS-Score waarneembaar gedrag

Meetinstrument 3 - Specifiek Meetinstrument Cliënt -

Dag: _____ Datum: _____

Hieronder ziet u een lijst met vijftien stellingen. Het is de bedoeling dat u achter elke stelling aangeeft in hoeverre u het met de stelling eens bent. Doe dit door een kruisje in de juiste kolom te zetten

Vul deze vragenlijst elke dag rond dezelfde tijd in de avond in. Geef aan in hoeverre u vandaag eens bent met de stellingen.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
Vandaag was ik tevreden met iets dat ik deed.				
Vandaag had ik veel negatieve gedachten over mijzelf.				
Vandaag heb ik iets gedaan waar ik zin in had.				
Vandaag was ik teleurgesteld over mijzelf.				
Vandaag was ik in de stemming om met mensen in gesprek te gaan.				
Vandaag zat ik veel te piekeren over het verleden en/of voelde ik mij schuldig.				
Vandaag heb ik iets gedaan, dat ik normaal gesproken moeilijk vindt.				
Vandaag heb ik mijn telefoon veel gebruikt om mezelf af te leiden van mijn gedachten.				
Vandaag kon ik begripvol zijn over mijzelf.				

Vandaag ben ik de hele dag thuisgebleven.				
Vandaag heb ik plezier en/of voldoening ervaren bij een activiteit.				
Vandaag voelde ik me besluiteloos en/of had ik moeite mijn aandacht vast te houden.				
Vandaag voelde ik me gespannen en/of prikkelbaar.				

Hoe veel uur heb je vannacht geslapen?

- ☐ Drie uur of minder
- ☐ Vier tot vijf uur
- ☐ Zes tot zeven uur
- ☐ Zeven uur of meer

Score je gemiddelde stemming van vandaag:

(Somber en/of negatief) 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (vrolijk en/of positief)

Is er vandaag iets gebeurd, dat invloed heeft gehad op de manier dat je over jezelf denkt?

- ☐ Ja, er is iets gebeurd dat een positieve invloed heeft gehad op de manier dat ik over mezelf denk.
- ☐ Ja, er is iets gebeurd dat een negatieve invloed heeft gehad op de manier dat ik over mezelf denk.
- ☐ Nee, er is niets gebeurd dat een betekenisvolle invloed heeft gehad op de manier dat ik over mezelf denk.

Will je deze gebeurtenis toelichten? (vrijwillig): _____

Bedankt voor het invullen.

5.4: GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies

Meetinstrument 4 – Specifiek Meetinstrument Netwerk

Naam beeldend therapeut: _____ Dag: _____ Datum: _____

Hieronder ziet u een lijst met tien stellingen. Het is de bedoeling dat u achter elke stelling aangeeft in hoeverre u het met de stelling eens bent. Doe dit door een kruisje in de juiste kolom te zetten

Geef aan in hoeverre u vandaag eens bent met de stellingen.

	Helemaal mee eens	Mee eens	Mee oneens	Helemaal mee oneens
M. lijkt plezier te ervaren tijdens het werken in het medium en/of werkt geconcentreerd.				
M. wil bijna niet stoppen met werken.				
M. werkt op zichzelf betrokken, en gaat weinig in contact met de andere groepsleden.				
M. toont tevredenheid over zijn eigen werk.				
M. kan zich niet goed inlaten met impulsen van zijn groepsgenoten.				
M. stelt zich experimenteel op, past nieuwe technieken of materialen toe.				
M. toont weinig energie. Hij werkt met minimale inzet, gebruikt het materiaal zacht en/ of is snel klaar met zijn werkstuk.				
M. neemt in vergelijking met andere groepsleden evenveel of veel				

ruimte in, in het beeldende werken.				
M. gebruikt veel zwart in vergelijking met andere kleuren, zijn werkstuk maakt een donker indruk.				
M. is tijdens de nabespreking uitgebreid aan het woord en geeft betekenis aan zijn werk.				
M. lijkt gedurende de sessie en tijdens de nabespreking weinig aandacht te hebben voor zijn groepsgenoten.				

BIJLAGE 6: Kwalitatieve Meetinstrumenten

6.1: Interview Deelvraag 2

Op welke manier zijn de resultaten van de interventie op de zelfwaardering en depressieve klachten voor cliënt M. en zijn netwerk waarneembaar?

Introductie:

- Waardering deelname, verwachte duur van het gesprek, vertrouwelijkheid van de antwoorden, bemoediging voor eerlijke (in plaats van sociaal wenselijke antwoorden)
- Verband leggen met het RSES-enquête: De deelvragen van de (RSES) vragenlijst vragen verschillende aspecten van zelfwaardering af
- Definitie zelfwaardering: waardering en het respect voor jezelf, dit uit zich in positieve of negatieve gedachten over jezelf
- Doel van dit interview is een thematische verdieping van het RSES-enquête

Volgende topics werden uitgevraagd bij de cliënt:

- Algemene inschatting m.b.t de verandering in zelfwaardering van M.
- Vragen m.b.t. resultaat in het specifieke gedrag in verband met zelfwaardering:
 - Gevoelens van waardeloosheid
 - Negatieve gedachten over zichzelf en de toekomst
 - Piekeren over het verleden
 - Vermogen om tevredenheid te ervaren
 - Uitdagingen aangaan
 - Mate van interesse
 - Motivatie om uit huis te gaan
 - Interesse om in contact te gaan
 - Tijd die besteed wordt aan de telefoon
 - Plezierbeleving
 - Concentratieproblemen en besluiteloosheid
 - Prikkelbaarheid
 - Slaap
 - Somberheid
- Externe factoren die invloed hebben gehad op de zelfwaarding van M. (Deelvraag 3)

Volgende topics werden uitgevraagd bij de beeldend therapeuten:

- Algemene inschatting m.b.t de verandering in zelfwaardering van M.
- Vragen m.b.t. resultaat in het waarneembaar gedrag tijdens de behandelsessies in verband met zelfwaardering:
 - Gevoelens van waardeloosheid; negatieve gedachten over zichzelf en de toekomst; Piekeren over het verleden door:
 - Negatieve uitspraken over zichzelf
 - Pessimistische uitspraken
 - Negatief oordeel over eigen werk
 - Kleurgebruik (zwart)
 - Vermogen om tevredenheid te ervaren door:
 - Tevredenheid over zijn eigen werk.
 - Aangaan van uitdagingen door:
 - Experimenteel gedrag, toepassen van nieuwe technieken of materialen

- Mate van interesse
- Motivatie om uit huis te gaan door:
 - Moeite om naar de therapiebijeenkomsten te komen
- Interesse om in contact te gaan
 - Op zichzelf betrokken werken
 - Contact met de andere groepsleden.
 - Zich inlaten met impulsen van zijn groepsgenoten.
 - Aandacht voor zijn groepsgenoten
 - Weinig delen tijdens de nabespreking
- Vermogen om plezier te ervaren door:
 - Vermogen om in een toestand van flow te komen
 - Concentratievermogen
 - Niet willen stoppen met werken
- Concentratieproblemen en besluiteloosheid
- Prikkelbaarheid
- Somberheid door:
 - Uitspraken over somberheid tijdens Check-In
 - Mate van energie, kracht en inzet m.b.t. het materiaalgebruik
 - Snel klaar zijn met het werkstuk
 - In nemen van ruimte op het papier
- Betekenisgeven aan zijn werk
- Externe factoren die invloed hebben gehad op de zelfwaarding van M. (Deelvraag 3)

Sluiting van het interview:

- Zijn er nog aanvullingen of vragen
- Vooruitblik, volgend interview en meetmoment
- Waardering deelname

6.2: Interview Deelvraag 3

Wat is de bijdrage van de interventie "Steungroep" op de verhoging van de zelfwaardering van cliënt M.?

Introductie:

- Waardering deelname, verwachte duur van het gesprek, vertrouwelijkheid van de antwoorden, bemoediging voor eerlijke (in plaats van sociaal wenselijke antwoorden)
- Doel van dit interview: onderzoeken wat de werkzame elementen (werkingsmechanismen) van de interventie "Steungroep" zijn in verband met het verhogen van zelfwaardering

Interview:

- Volgende topics werden uitgevraagd:
- Algemene invloed van de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering
- Bijdrage van het werken in het medium
 - Actief worden,
 - Zelfexpressie,
 - Kunst maken op zich,
 - Genieten en plezier ervaren,
 - Iets moois maken,
 - Succeservaringen,
- Bijdrage van de thema's van de opdrachten
- Bijdrage van de nabesprekingen en reflecties
- Bijdrage van de groep
- Bijdrage van de ontspanningsoefeningen
- Bijdrage van de voorspelbaarheid/ structuur van de sessies

Sluiting van het interview:

- Zijn er nog aanvullingen of vragen
- Waardering deelname

BIJLAGE 7: Data-analyse kwantitatieve meetinstrumenten

7.1 Meetinstrument 1 (RSES)

Stellingen 2, 5, 6, 8 en 9 werden omgekeerd gescoord.

7.2 Meetinstrument 2 (RSES gespecificeerd)

De stellingen 2, 5, 6, 8 en 9 werden omgekeerd gescoord.

De vooruitgang tussen de voor-en nameting zijn zowel per meetmoment als ook gemiddeld berekend:

Per meetmoment: M0.1→M0.2; M1.1→M1.2; M2.1→M2.2.

Gemiddelde: Gemiddelde uit M01, M1.1 en M2.1 → Gemiddelde uit M0.2, M1.2, en M2.2.

7.3 Meetinstrument 3 (GAS-Score waarneembaar gedrag)

m.b.t. de zelfwaardering en depressieve klachten van cliënt M.):

De stellingen 2, 4, 6, 8, 10, 12 en 13 werden omgekeerd gescoord.

Om meerkeuzevraag 1 en de beoordelingsschaal gelijkwaardig op te kunnen nemen in de data-analyse, werden de stellingen vertaald in ordinale waarden een tot en met vier, zoals ook bij de Likertschaal is gedaan:

TYPE VRAAG	WAARDE 1 T/M 4
MEERKEUZEVRAAG 1	1 = drie uur of minder 2 = vier tot vijf uur 3 = zes tot zeven uur 4 = zeven uur of meer
BEOORDELINGSSCHAAL	1 = 1-2-3 2 = 4 -5 3 = 6-7 4 = 8-9-10

In onderstaande tabel wordt inzichtelijk gemaakt welke concepten zichtbaar zijn in de verschillende stellingen en de meerkeuzevraag. Ook wordt er bij het concept 'depressie' onderscheid gemaakt in verschillende sub concepten, weergegeven in de tabel.

CONCEPT	UITGEVRAAGD DOORMIDDEL VAN
ZELFWAARDERING	Stelling 1 t/m 10
DEPRESSIEVE KLACHTEN	Stelling 3, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13 Meerkeuzevraag 1 Beoordelingsschaal
SUB CONCEPTEN DEPRESSIE	
ISOLATIE	Stelling 5
ACTIVITEITENNIVEAU	Stelling 3, 7, 8, 10
PLEZIER ERVAREN	Stelling 11
CONCENTRATIE	Stelling 12
PRIKKELBAARHEID	Stelling 13
SLAAPPROBLEMEN	Meerkeuzevraag 1
SOMBERHEID	Beoordelingsschaal

7.4 Meetinstrument 4 (GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies)

mb.t. de zelfwaardering van cliënt M.:

De stellingen 3, 5, 7, 9 en 11 zijn omgekeerd gescoord.

Het in de operationalisatie beschreven gedrag kan samengevat worden aan de hand van de volgende sub-concepten: plezier, beeldende expressie (ruimte, kleurgebruik etc.), tevredenheid met eigen werkstukken, interactie met groepsleden en therapeuten. In onderstaande tabel wordt inzichtelijk gemaakt welke sub-concepten zichtbaar zijn in de verschillende stellingen:

SUB-CONCEPT	UITGEVRAAGD DOORMIDDEL VAN
PLEZIER	Stelling 1,2
BEELDENE EXPRESSIE (RUIMTE, KLEURGEBRUIK ETC.)	Stelling 6, 7, 8, 9
TEVREDENHEID MET WERKSTUKKEN	Stelling 4, 10
INTERACTIE MET GROEPSLEDEN EN DE THERAPEUTEN	Stelling 3, 5, 10, 11

7.5 Onderlinge vergelijk kwantitatieve meetinstrumenten

Onderstaande kwantitatieve meetinstrumenten meten hetzelfde en werden met elkaar vergeleken om de deelvraag te kunnen beantwoorden:

ONDERLINGE VERGELIJK KWANTITATIEVE MEETINSTRUMENTEN

ALLGEMENE VERANDERING OP DE ZELFWAARDERING OVER ZES WEKEN

Meetinstrument 1 (RSES)

Meetinstrument 3 (GAS-Score waarneembaar gedrag,
resultaten wekelijks samengevat)

Meetinstrument 4 (GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies)

VOOR- EN NAMEETING VAN EEN BEHANDELSESSIE

Meetinstrument 2 (RSES gespecificeerd op het hier en nu)

Meetinstrument 3 (GAS-Score waarneembaar gedrag,
vooruitgang fase 0 → fase 1)

VERANDERINGEN OP DE DEPRESSIEVE KLACHTEN

Meetinstrument 3 (GAS-Score waarneembaar gedrag, sub-concepten)

Meetinstrument 4 (GAS-Score gedrag tijdens behandelsessies, sub-concepten)

BIJLAGE 8: Overeenstemming uitgevraagde concepten kwantitatieve meetinstrumenten

RSES = meetinstrument 1

GAS-Score waarneembaar gedrag = meetinstrument 3

GAS-Score gedrag tijdens sessie = meetinstrument 4

Concepten RSES	GAS-Score gedrag tijdens sessie	GAS-Score waarneembaar gedrag
1) tevredenheid met zichzelf	4 (tevredenheid over beeldend werk)	1 (tevredenheid o. iets dat je deed)
2) nergens voor deugen		2 (neg. gedachten o. zichzelf) 4 (teleurgesteld zijn over zichzelf)
3) besef over goede kwaliteiten		
4) net zo goed als anderen zijn		
5) trots op zichzelf zijn		
6) gevoelens van nutteloosheid		2 (neg. gedachten o. zichzelf)
7) zo veel waard zijn als anderen		
8) respect voor zichzelf		
9) zich een mislukking vinden		2 (neg. gedachten o. zichzelf) 4 (teleurgesteld zijn over zichzelf)
10) wel over zichzelf te spreken zijn	10 (participatie nabespreking)	
Concepten GAS-S. waarnb. gedrag	GAS-Score gedrag tijdens sessie	RSES
1) tevredenheid (o. wat je deed)	4 (tevredenheid over beeldend werk)	1 (tevredenheid met zichzelf)
2) negatieve gedachten o. zichzelf	9 (kleurgebruik, veel zwart)	alle
3) iets doen waar je zin in hebt	1 (plezier beleving) 2 (niet willen stoppen m. beeld. werken)	
4) teleurgesteld zijn over zichzelf		2 (nergens voor deugen) 6 (gevoelens v. nutteloosheid) 9 (zichzelf een mislukking vinden)
5) contact met anderen	3 (op zichzelf betrokken zijn) 5 (inlaten met impulsen v.d. groep) 10 (participatie nabespreking) 11 (aandacht v.d. groepsleden)	
6) piekeren en schuldgevoelens	9 (kleurgebruik, veel zwart)	9 (zichzelf een mislukking vinden)
7) uitdagingen aangaan	6 (experimenteel gedrag)	
8) aan het telefoon zitten		
9) begripvol met zichzelf zijn		
10) moeite om het huis te verlaten		
Concepten GAS-S. gedrag t. sessie	GAS-Score waarneembaar gedrag	RSES
1) plezier	3 (iets doen waar je zin in hebt)	
2) niet willen stoppen met werken	3 (iets doen waar je zin in hebt)	
3) op zichzelf betrokken zijn	5 (contact met anderen)	
4) tevredenheid o. beeldend werk	1 (tevredenheid o. iets dat je deed)	1 (tevredenheid met zichzelf)
5) inlaten m. impulsen v.d. groep	5 (contact met anderen)	
6) experimenteel gedrag	7 (uitdagingen aangaan)	
7) energieniveau		
8) ruimte innemen i.h. beeld. werk		
9) kleurgebruik (zwart)	2 (neg. gedachten o. zichzelf)	alle meer of minder
10) betekenisgeven aan zijn werk		10 (wel o. zichzelf te spreken zijn)
11) aandacht voor groepsleden	5 (contact met anderen)	

BIJLAGE 9: Resultaten kwantitatieve meetinstrumenten

In onderstaande tabellen zijn de resultaten op de kwantitatieve meetinstrumenten weergegeven in ordinale waarden. Voor inzage in de originele ingevulde vragenlijsten kan er tot en met april 2021 contact opgenomen worden met de onderzoeker.

9.1: Resultaten Meetinstrument 1 (RSES)

Respondent: Cliënt

Meetmomenten:

0 = voormeting, in het begin van de onderzoeksperiode

1 = tussenmeting, in het midden van de onderzoeksperiode

2 = nameting, aan het einde van de onderzoeksperiode

Meetmoment	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Som
0	2	1	4	3	3	1	3	1	2	1	21
1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	23
2	2	2	3	2	3	1	3	2	2	2	22

9.2 Resultaten Meetinstrument 2 (RSES gespecificeerd)

Respondent: Cliënt

Meetmomenten:

0.1 = voormeting meetmoment 0 (begin van de onderzoeksperiode)

0.2 = nameting meetmoment 0 (begin van de onderzoeksperiode)

1.1 = voormeting meetmoment 1 (rond het midden van de onderzoeksperiode)

1.2 = nameting meetmoment 1 (rond het midden van de onderzoeksperiode)

2.1 = voormeting meetmoment 2 (eind van de onderzoeksperiode)

2.2 = nameting meetmoment 2 (eind van de onderzoeksperiode)

Behandelsessie	Meetmoment	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Som
Sessie 2	Voormeting	2	3	3	3	2.5	2.5	3	2	2	2.5	25.5
	Nameting	2.5	3	3	4	3	3	3	2.5	2.5	3	29.5
Sessie 4	Voormeting	2	3	3	3	2	4	2	1	3	2	25
	Nameting	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29
Sessie 6	Voormeting	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	26
	Nameting	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	30

9.3 Resultaten Meetinstrument 3 (GAS-Score, waarneembaar gedrag)

m.b.t. de zelfwaardering en depressieve klachten van cliënt M.:

Respondent: Cliënt M.

Meetmomenten: Elke dag in de week

Concepten: 1 = Zelfwaardering; 2 = Specifieke depressieve klachten

Dag voor de interventie

Dag van de interventie

Dag na de interventie

	Tevredenheid met zichzelf		Negatieve gedachten o. zichzelf		Iets doen waar de zin naar staat		Teleurstelling over zichzelf		Interesse om in contact te gaan		Piekeren o. het verleden		Aangaan van uitdagingen		Aan het telefoon zitten		Begripvol m. zichzelf		Moeite om uit huis te gaan		Plezier		Concentratievermogen		Prikkelbaarheid		Slaap		Stemming	
Meetmoment	Item 1 Conc. 1	Item 2 Conc. 1	Item 3 Conc. 1 & 2	Item 4 Conc. 1	Item 5 Conc. 1 & 2	Item 6 Conc. 1	Item 7 Conc. 1 & 2	Item 8 Conc. 1 & 2	Item 9 Conc. 1	Item 10 Conc. 1 & 2	Item 11 Conc. 2	Item 12 Conc. 2	Item 13 Conc. 2	Item 14 Conc. 2	Item 15 Conc. 2	Som														
1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	30														
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	33														
3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	38														
4	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	34														
5	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	34														
6	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	31														
7	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	33														
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	40														
9	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	32														
10	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	36														
11	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	34														
12	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	35														
13	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	35														
14	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	31														
15	2	2.5	2.5	2	2.5	2	1	3	3	2	2.5	3	3	3	2	35														
16	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	34														
17	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	37														
18	3	3	4	2	2	2	4	3	3	1	2	3	3	3	2	40														
19	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	34														
20	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	37														
21	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2.5	3	3	2	2	36.5														
22	3	3	4	2	2	2	4	3	3	1	2	3	3	1	2	38														
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	41														
24	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	38														
25	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	34														
26	2	2.5	2.5	2	2.5	2	1	4	3	2	2.5	3	3	3	2	35														
27	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	38														
28	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	39														
29	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2.5	3	3	2	2	36.5														
30	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	37														
31	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	39														
32	3	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	35														
33	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	38														
34	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	31														
35	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	34														
36	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	34														
37	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	38														
38	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2.5	3	3	1	1	34.5														
39	2	2.5	2.5	2	2.5	2	1	4	3	2	2.5	3	3	2	2	36														
40	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1	30														
41	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	34														
42	2	2.5	2.5	2	2.5	2	1	4	3	2	2.5	3	3	2	2	36														

9.3.2 Resultaten Meetinstrument 3 resultaten wekelijks gemiddeld

Week	Zelfwaardering	Depressie	Activiteiten-niveau	Isolatie	Plezier	Concentratie-problemen	Prikkelbaarheid	Slaap	Somberheid
1	23.6	21.1	9.4	2.0	2.0	2.4	2.1	1.9	1.3
2	25.0	22.1	10.3	2.1	2.3	2.3	2.0	1.9	1.3
3	24.6	23.9	9.9	2.4	2.1	2.9	2.7	2.1	1.7
4	26.2	24.8	11.1	2.4	2.5	2.7	2.6	1.9	1.7
5	24.9	23.4	10.1	2.3	2.2	2.7	2.4	1.9	1.7
6	23.9	22.4	9.4	2.1	2.2	2.7	2.6	1.7	1.6

9.4 Resultaten Meetinstrument 4 (GAS-Score gedrag tijdens behandelssessies)

m.b.t. de zelfwaardering van cliënt M.

Respondenten:

BT 1 = Beeldend therapeute 1

BT 2 = Beeldend therapeute 2

Meetmomenten:

0 = voormeting, in het begin van de onderzoeksperiode

1 = tussenmeting, in het midden van de onderzoeksperiode

2 = nameting, aan het einde van de onderzoeksperiode

Sub-concepten:

Concept 1 = Plezier

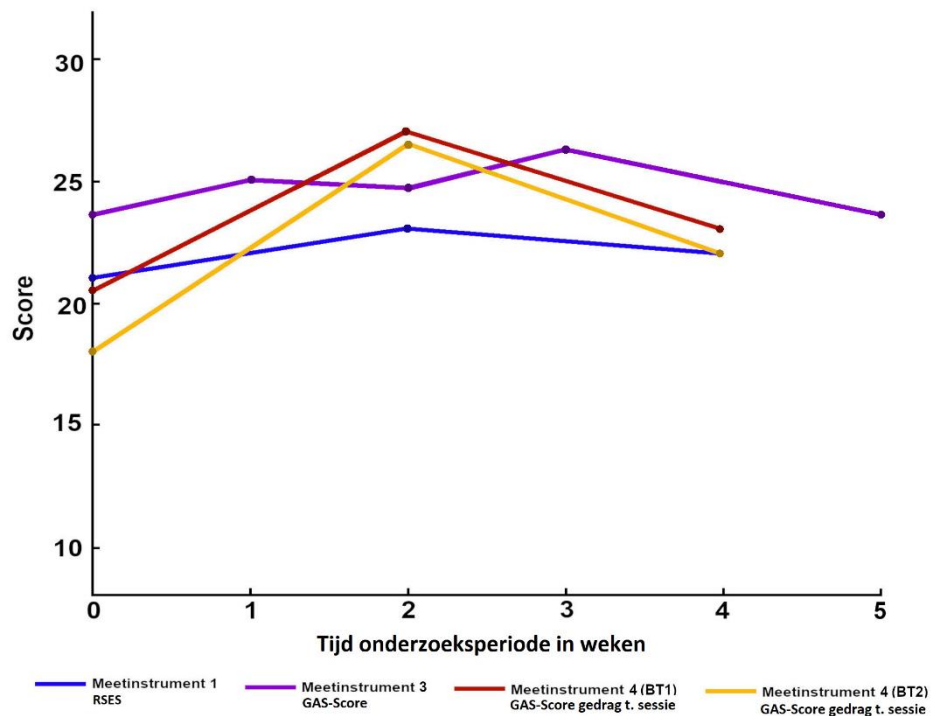
Concept 2 = Beeldende expressie (ruimte, kleurgebruik etc.)

Concept 3 = Tevredenheid met beeldende werkstukken

Concept 4 = Interactie met groepsleden en de therapeuten

		Plezier	Niet willen stoppen m. werken	Op zich zelf betrokken zijn	Tevredenheid o. beel. werk	Inlaten met impulsen v.d. groep	Experimenteel gedrag	Energieniveau	Innemen van Ruimte	Kleurgebruik (zwart)	Participatie nabespreking	Aandacht v.d. groep	
Meetmoment	BT	Item 1 Conc. 1	Item 2 Conc. 1	Item 3 Conc. 4	Item 4 Conc. 3	Item 5 Conc. 4	Item 6 Conc. 2	Item 7 Conc. 2	Item 8 Conc. 2	Item 9 Conc. 2	Item 10 Conc. 3 & 4	Item 11 Conc. 4	Som
0	1	3	2	1	2.5	2	2	1.5	3	1	1	1.5	20.5
0	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	18
1	1	3.5	3	1	3	3	2.5	3	2	2	2	2	27
1	2	3	3	2	3	2.5	3	3	2	2	1	2	26.5
2	1	3	2	2	2.5	2	2.5	2	3	1	1	2	23
2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	1	1	1	22

9.5 Onderlinge vergelijk kwantitatieve meetinstrumenten



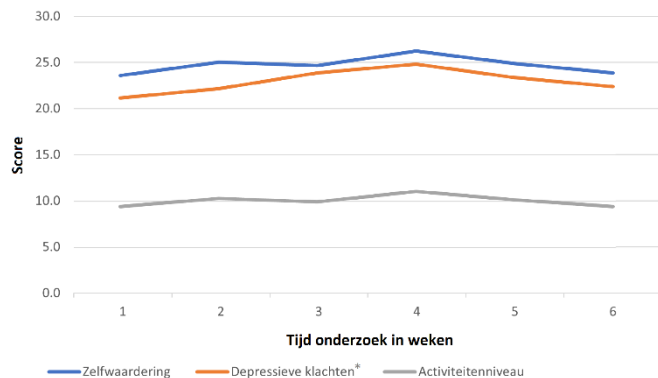
Figuur 2. Ontwikkeling zelfwaardering gedurende zes weken op de aparte meetinstrumenten

Figuur 2 geeft de resultaten van meetinstrument 1, 3 en 4 in een lijndiagram weer, waardoor de resultaten visueel met elkaar vergeleken kunnen worden.

Voor meetinstrument 3 (GAS-Score waarneembaar gedrag) zijn de per week gemiddelde resultaten gebruikt en is er niet gedifferentieerd voor de concepten zelfwaardering en depressieve klachten. De aparte meetmomenten zijn te herkennen in het figuur door de gekleurde stippen op de lijnen. Figuur 2 laat op alle meetinstrumenten een tussentijdse vooruitgang zien, welke op meetinstrument 1 duidelijk minimaler is dan op meetinstrument 4. Meetinstrument 3 is op meer meetmomenten ingevuld dan de overige meetinstrumenten en is de ontwikkeling minder lineair verlopen met een piek in week 4.

9.6 Resultaten sub-concepten depressie Meetinstrument 3:

GAS-Score, waarneembaar gedrag m.b.t. de zelfwaardering en depressieve klachten

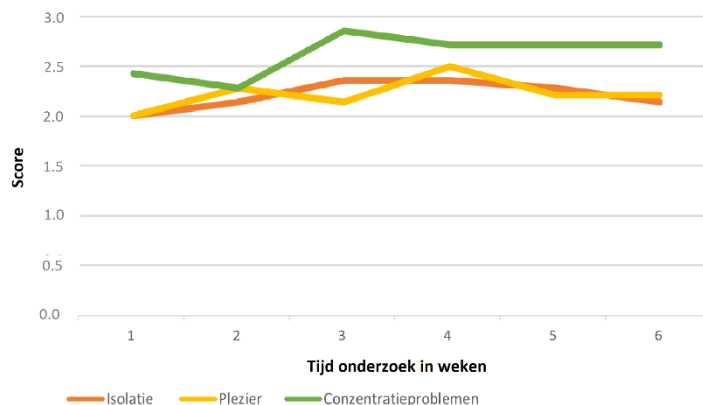


Figuur 3. Ontwikkeling zelfwaardering, depressieve klachten en activiteitsniveau resultaten per week gemiddeld Gas-score meetinstrument 3

* Hooge scores tonen een teruggang aan depressieve klachten

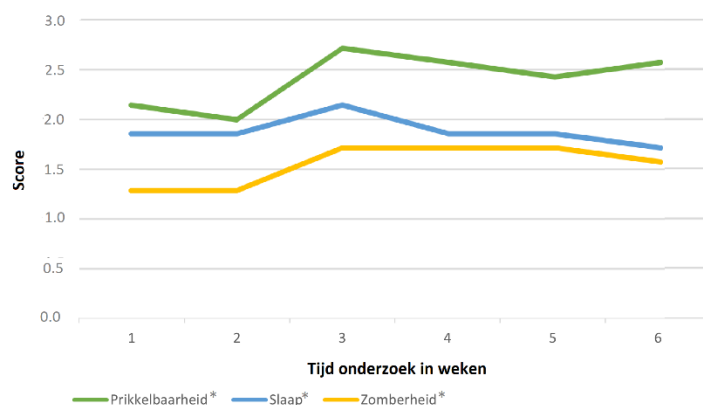
Figuur en 3 t/m 5 tonen de resultaten van meetinstrument 3 per week gemiddelde voor de sub-concepten depressie. In het algemeen laten hoge waarden een verbetering van het klachtenbeeld zien.

Op alle sub-concepten depressie/ specifiek depressieve klachten van cliënt M. is er tussentijds een minimale vooruitgang te zien, ook uit deze vooruitgang zich verschillend.



Figuur 4. Ontwikkeling subconcepten depressie resultaten per week gemiddeld Gas-score meetinstrument 3

* Hooge scores tonen een teruggang aan klachten



Figuur 5. Ontwikkeling subconcepten depressie resultaten per week gemiddeld Gas-score meetinstrument 3

* Hooge scores tonen een teruggang aan klachten

9.7 Resultaten sub-concepten Meetinstrument 4

GAS-Score gedrag tijdens behandelssessies:

Tabel 6. Meetinstrument 4: GAS-score gedrag tijdens behandelssessies

Ontwikkeling sub-concepten gedrag tijdens behandelssessie; begin, midden, einde

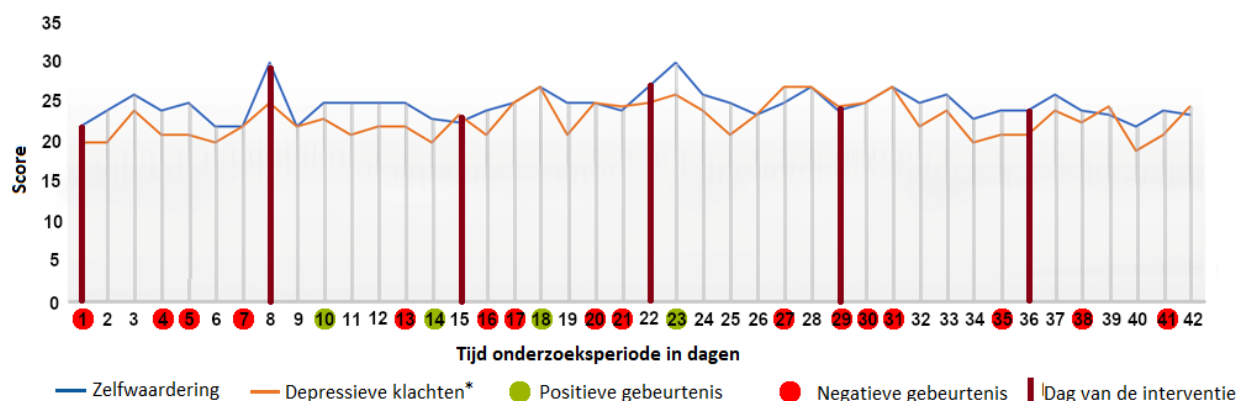
Vergelijk Meetmoment M0 en M1	NAP	Cohen's d	Vooruitgang
Plezier	0.91	1.86	vooruitgang heel groot
Beeldende expressie (ruimte, kleurgebruik etc.)	0.7	0.77	vooruitgang groot
Tevredenheid met beeldend werk	0.72	0.73	vooruitgang matig
Interactie met groepsleden en therapeuten	0.77	1.1	vooruitgang groot
Vergelijking Meetmomenten M1-M2	NAP	Cohen's d	Vooruitgang
Plezier	0.19	-1.41	neg. vooruitgang heel groot
Beeldende expressie (ruimte, kleurgebruik etc.)	0.44		
Tevredenheid met beeldend werk	0.28	-0.73	neg. vooruitgang matig
Interactie met groepsleden en therapeuten	0.36		
Vergelijking Meetmomenten M0-M2	NAP	Cohen's d	Vooruitgang
Plezier	0.69	0.71	vooruitgang matig
Beeldende expressie (ruimte, kleurgebruik etc.)	0.59		
Tevredenheid met beeldend werk	0.5		
Interactie met groepsleden en therapeuten	0.66	0.64	vooruitgang matig

Tabel 6 toont de resultaten op de GAS-Score gedrag tijdens behandelssessies (4) per sub concept, waarbij de gemiddelde vooruitgang bij beide therapeuten berekend is. Tussen meetmoment 0 en meetmoment 1 is daarbij op elk sub concept een significante vooruitgang te zien (plezier= NAP 0.91; Beeldende expressie= NAP 0.7; Tevredenheid met werk= NAP 0.72; Interactie= NAP 0.77). De Cohen's d heeft op de plezierbeleving van de cliënt een hele grote vooruitgang vastgesteld (Cohen's d= 1.86) en ook een grote vooruitgang op de beeldende expressie (innemen van ruimte, kleurgebruik etc.), zoals de interactie met groepsleden en therapeuten (beeldende expressie= Cohen's d 0.77; interactie= Cohen's d 1.1). Bij de tevredenheid van de cliënt met zijn werkstukken is sprake van een matige vooruitgang (Cohen's d= 0.73).

Tussen meetmoment 1 en meetmoment 2 is er alleen op de plezierbeleving en de tevredenheid met het eigen werk een betekenisvolle vooruitgang ondervonden, deze vooruitgang is in beide gevallen negatief (plezier= NAP -1.41; Tevredenheid met werk= NAP -0.73). Daarbij heeft de Cohen's d op de plezier beleving van de cliënt een hele grote negatieve vooruitgang vastgesteld (Cohen's d= -1.41). Op de tevredenheid met het eigen werk is de negatieve vooruitgang matig (Cohen's d= -0.73). Zowel op de beeldende expressie en de interactie is er tussen meetmoment 1 en meetmoment 2 geen sprake van een betekenisvolle vooruitgang (Beeldende expressie= NAP 0.44; Interactie= NAP 0.36). Tussen meetmoment 0 en meetmoment 2 is er een betekenisvolle vooruitgang aangetoond op de sub-concepten plezierbeleving en interactie met groepsleden en de therapeuten (plezier= NAP 0.69; Interactie= NAP 0.64). Op beide sub concepten is sprake van een matige vooruitgang (plezier= Cohen's d 0.69; interactie= Cohen's d 0.66).

Op de overige sub concepten tussen meetmoment 0 en meetmoment 2 is geen significante vooruitgang vastgesteld (Beeldende expressie= NAP 0.59; Tevredenheid m. werk= NAP 0.5).

9.8 Verband zelfwaardering en depressieve klachten



Figuur 6. Ontwikkeling zelfwaardering en depressieve klachten, GAS-score meetinstrument 3

* Hooge scores tonen een teruggang aan depressieve klachten

Met meetinstrument 3 werd de ontwikkeling op de zelfwaardering en depressieve klachten van de cliënt gedurende zes weken onderzocht. De visuele resultaten geven ook inzicht in hoe de resultaten op de verschillende concepten zich in verhouding tot elkaar gedragen. Hiervoor zijn met Figuur 3 de resultaten van meetinstrument 3 op de zelfwaardering en depressieve klachten van de cliënt per dag over de gehele onderzoeksperiode zichtbaar gemaakt. Hoge waarden op het concept zelfwaardering laten hierbij een verhoging van de zelfwaardering zien, hoge waarden op het concept depressie een teruggang van depressieve klachten. Dagen waarop de interventie plaats heeft gevonden zijn gemarkeerd met een rode balk.

In het Figuur wordt zichtbaar dat er overeenkomstige ontwikkelingen op beide concepten plaats hebben gevonden en parallellen bestaan tussen een vooruitgang op de zelfwaardering en een teruggang van depressieve klachten.

Door middel van rode en groene markeringen zijn positieve en negatieve gebeurtenissen, door de cliënt gerapporteerd, weergegeven. Het toevoegen van de positieve en negatieve gebeurtenissen heeft geen inzichten opgedaan. Ook waren het te veel gebeurtenissen om de waarden bij de analyse niet in aanmerking te nemen. Opvallend is dat er een groot aantal negatieve gebeurtenissen gerapporteerd is (16) en maar weinig positieve gebeurtenissen (4). Ook zijn de positieve gebeurtenissen beperkt tot de tweede en derde week (het begin van de onderzoeksperiode). Dit is ook de periode waarin een vooruitgang plaats heeft gevonden.

BIJLAGE 10: Kwalitatieve Resultaten Deelvraag 2

10.1 Interview Deelvraag 2 – Cliënt, getranscribeerd

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van cliënt M. zijn gekenmerkt door de afkorting "M."

O: "Leuk dat je nu tijd hebt hiervoor. En ik wilde je nog eens bedanken voor je moeite de afgelopen weken, dit was echt geweldig."

M: "Geen Probleem. Graag gedaan."

O: "Voordat we beginnen: Dit interview is vertrouwelijk en ik ga met niemand hier van I-Psy delen wat we vandaag bespreken. En buiten I-Psy -in mijn verslag voor school – ga ik niet naam noemen. Net zoals met de vragenlijsten."

M: "Ja okay."

O: "Daarnaast mag je eerlijk antwoorden, voor mijn cijfer vanuit school is het niet van belang of de uitkomsten van dit onderzoek positief of negatief zijn. Het gaat over de methode die ik gebruik, maar dat heb ik al eerder gezegd, dat weet je al."

M: "Ja."

O: "Je hebt de afgelopen weken heel vele vragenlijsten ingevuld. De bedoeling daarvan was om te kijken of er veranderingen plaatsgevonden hebben gedurende de afgelopen zes weken op je zelfwaardering -dus op de manier hoe je over jezelf denkt en voelt – en ook op je depressieve klachten. Vandaag wil ik met je reflecteren op de afgelopen 6 weken reflecteren en horen wat je er zelf denkt. Heb jij er zelf veranderingen waargenomen gedurende de laatste 6 weken wat betreft gedachten over jezelf en depressieve klachten? – En alles is goed het mag ook erger geworden zijn, dat maakt niet uit."

M: "Ja, de afgelopen zes weken?"

O: "Ja, sinds de "Steungroep" weer is begonnen."

M: "Het is wel beter met de "Steungroep" nu. Het was erg moeilijk daarvoor. Het ging erg slecht. Ik vond het heel moeilijk. Nu is het wel beter, ik ga weer uit huis, dat helpt. Kijk het was erg moeilijk met al die onzekerheid en thuis moeten blijven. Ik maakte me ook veel zorgen. En ik ben ook alleen."

O: "Je bedoelt je woont alleen?"

M: "Ja ik woon alleen. En alles stopt, geen I-Psy en geen ontspanningsgroep. En je weet het niet wat er gaat gebeuren. Hoelang blijft het- een maand, een jaar? Je kan het niet weten, want niemand weet het. Dat was heel moeilijk. Dat maakt je heel negatief, en je maakt je zorgen wat er gaat gebeuren. Zo veel staat in de nieuws. Het ging echt niet goed, ik bleef thuis de hele tijd. Nu is het ietsje beter."

O: "Ja dat was een moeilijke periode in de zomer. Er was zo veel onzekerheid. En het wegvallen van de gewone dag structuren had op vele mensen een erg negatieve invloed. De gedwongene passiviteit werkt ook erg het herstelproces bij depressie tegen. Dat je een moeilijke periode had is vandaar erg begrijpelijk en vele hier bij I-Psy hebben het erg moeilijk gehad. Herinner je nog aan ons eerste interview, waar we heel concreet

gedrag benoemd hebben? Aan wat voor gedrag merkte je dat het slecht ging gedurende de zomer?"

M: "Ik was heel negatief. Ik kon niet uit mijn gedachtes komen. Ik maakte me erg zorgen maar ik moest ook veel denken over vroeger. En dat was erg negatief. Ik heb dan weinig geslapen, erg weinig, en soms niet eten Ik wilde ook niemand zien. Ik werd dan opgebeld maar ik wilde niet praten met niemand. Naar I-Psy komen was moeilijk: om toch te komen en weer te beginnen met alles. Maar ja het moet."

O: "Dat klinkt wel erg moeilijk. Ik vind het voornamelijk een sterke stap om naar al die weken toch naar I-Psy te komen. Dat heb je eerder al verteld, hoe moeilijk dit was voor je. En je hebt het toch gedaan, je hebt het overwonnen."

... Hier gaan we kort op in

O: "Wat is er verandert sinds de "Steungroep" weer opgestart is?"

M: "Het gaat beetje beter. Ik ga alleen uit huis voor I-Psy. Maar ik ga toch uit huis. Het is well heel moeilijk om te gaan. Maar het moet toch. Dus ik kom voor I-Psy maar anders ga ik niet uit huis. Ja ik weet het niet, het gaat nog steeds slecht. Ik ben veel thuis. Ik maak me zorgen. Dat is nog zo."

O: "Waar maak je je zorgen over?"

M: "Wat er gaat gebeuren. Want niemand weet het. Ze zeggen het wordt beter, maar het wordt niet beter. Zo veel mensen zijn weer ziek. Het wordt niet beter. Mensen zijn niet voorzichtig. Straks word ik ook ziek, je weet het niet."

O: "Het is dus de onzekerheid over wat er nog komt maar ook je eigen gezondheid die je zorgen baart."

M: "Ja dat maakt me zorgen. En een maand gaat het dan weer beter, maar kijk nu zijn weer vele mensen ziek. Het moet niet erg zijn als je ziek wordt. Maar je kan het ook niet weten."

O: "Dat is helaas zo. Ik wil nog eens terugkomen op dat je zei dat het ietsje beter gaat sinds de steungroep weer gestart is. Is er nog iets dat verandert is sinds dien? Je zei je sliep slecht, je had geen zin in eten, je wilde niet in contact met mensen voorheen. Hoe is dat nu?"

M: "Nog steeds slecht. Ja ik eet wel beter, en ik slaap nog weinig maar iets beter. Maar het is nog steeds slecht."

O: "Hoe zit het met je interesse om in contact te gaan met anderen?"

M: "Nog steeds niet, ne. Als het moet wel. In de groep is het wel ok maar eigenlijk liever niet."

O: "Het viel me op inderdaad, dat je iets meer teruggetrokken bent dan voor de zomer. Je wil ook niet zo veel vertellen over je werkstukken in de nabespreking."

M: "Ne liever niet."

O: "Dat is prima. Dat mag ook. Zodra je beter voelt komt dat van alleen terug. Het is wel knap van je, dat je toch komt. En niemand neemt het je kwaad dat je niet zo veel zin in praten heeft. Dat is okay."

M knikt

O: "Bij ons eerste interview heb je verteld dat je in een slechte periode erg prikkelbaar bent en snel boos wordt. Was dat gedurende de zomer ook zo en hoe zit dat nu?"

M: "Ja ik word snel boos."

O: "In de zomer of nu?"

M: "In de zomer en nu."

O: "Dat is gelijk gebleven?"

M: "Ik ga meer uit huis dus ik zie meer mensen en dan word ik meer bos. Maar ik zeg dan niets."

O: "Je zei ook tijdens ons eerste interview dat je op een slechte dag veel op je telefoon zit. Is hierin iets verandert sinds de "Steungroep" weer gestart is?"

M: "Ne. Ik zit veel aan het telefoon ook nu. Ik zei het gaat nog heel slecht. Het is nog niet beter. Wel beetje beter."

O: "Hoe zit het met je vermogen om plezier en voldoening te ervaren. Heb je hierin een verandering waargenomen gedurende de laatste weken? Bijvoorbeeld tijdens de beeldende activiteiten gedurende de "Steungroep"?

M: "Hm. De eerste weken, ik vind het moeilijk om het te beschrijven. Ik kon me er niet zo goed ermee in laten. Ik denk dat ik het nu leuker vind."

O: "Bedoel je dat je je minder goed kon focussen op de opdrachten?"

M: "Misschien ja. Ik moest er even weer inkomen of zo."

O: "En buiten de "Steungroep"?"

M: "Ik doe niks buiten de "Steungroep"."

O: "Heb je een verandering waargenomen in de mate dat je interesse hebt om dingen te doen – onafhankelijk ervan of je het ook echt gaat doen, meer de mate dat je interesse hebt of zin heeft om iets te doen. Begrijp je wat ik bedoel?"

M: "Ne ik vind het nog steeds moeilijk. Ik kijk er niet naar uit om bijvoorbeeld na de "Steungroep" te gaan. Ik ga omdat ik weet dat het goed is als ik ga, dat het dan ook leuk is. Misschien dat ik er meer aan denk ja dat wel. Bijvoorbeeld naar buiten te gaan. Dat het goed zou zijn om iets te doen. Maar ik doe het toch niet echt."

O: "Als je dan bij de "Steungroep" geweest bent kan je dan tevreden zijn met je zelf, dat je die stap gezet heeft?"

M: "Soms ben ik wel tevreden, maar helaas, vaak denk ik meer wat ik niet gedaan heb, dan dat wat ik gedaan heb."

O: "Je bedoelt, dat je meer erop focust wat je beter had kunnen doen gedurende de dag, dan wat je goed deed?"

M: "Ja, ik vind het dan gewoon, naja."

...Hier gaan we kort op in

O: "Ik ben nog geïnteresseerd of je een verandering waar heeft genomen m.b.t. de concentratie. Bijvoorbeeld concentratie gedurende ene specifieke taak, of ook vergeetachtigheid. Of je vermogen om keuzes te maken."

M: "Concentratie is iets beter nu. Ik kan me beter focussen bij het tekenen bijvoorbeeld of ook bij de ontspanningsoefeningen op woensdag. Vergeetachtigheid en het andere weet ik niet zo goed."

O: "Dat is geen probleem. Nou, heb ik de vragenlijsten die jij ingevuld hebt al bekeken, die je ingevuld hebt. Wat me daar opgevallen is, is dat het kort iets beter leek te gaan, zo tot week drie of zo, en dan ging het weer wat slechter. Is je dit ook opgevallen? Hoeft niet hoor, ik ben gewoon benieuwd."

M: "Misschien, kort ging het ietsje beter, misschien. Nu gaat het weer slecht, ik weet het niet."

O: "Dat is niet erg, dat hoeft ook niet. Het kan ook dat je een andere beleving heeft dan de vragenlijsten. Die scoren ook maar iets heel specifiek."

M: "Misschien ging het wel beter. Ik weet het niet. Nu gaat het weer slecht."

O: "Net zo slecht als voor dat de "Steungroep" weer is begonnen?"

M: "Nee, iets beter want je gaat uit huis. Je doet even iets anders. Dat helpt. Maar het gaat nog steeds slecht ook."

O: "Okay dan begrijp ik je goed. Ik denk dat het belangrijk is, dat we in de "Steungroep" nog een keer onderzoeken wat gedurende de week mogelijk is, om positief je stemming te beïnvloeden. Vind je dat goed, als ik dit als idee doorgeef aan de beeldend therapeuten?"

M: "Is goed."

O: "Dan wil ik je heel erg bedanken voor de tijd en je openheid. (.)"

10.2 Interview Deelvraag 2 – Cliënt, analyse

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van cliënt M. zijn gekenmerkt door de afkortingen "M".

-2	voor de zomerpauze en een behandelingstop vanwege Covid-19
-1	gedurende de zomerpauze en een behandelingstop vanwege Covid-19
0	rond meetmoment 0, begin van de interventie
1	rond meetmoment 1, rond het midden van de interventie
2	rond meetmoment 2, aan het einde van de onderzoeksperiode

Algemene inschatting m.b.t de verandering in zelfwaardering en depressieve klachten:

- 1 M: "Het is wel beter met de "Steungroep" nu. **Het was erg moeilijk daarvoor. Het ging erg slecht. Ik vond het heel moeilijk.** Nu is het wel beter, ik ga weer uit huis, dat helpt. Kijk het was erg moeilijk met al die onzekerheid en thuis moeten blijven. Ik maakte me ook veel zorgen. En ik ben ook alleen."

...

M: "... **Het ging echt niet goed**, ik bleef thuis de hele tijd. Nu is het ietsje beter."

- 2 M: "**Het is wel beter met de "Steungroep" nu.** Het was erg moeilijk daarvoor. Het ging erg slecht. Ik vond het heel moeilijk. **Nu is het wel beter, ik ga weer uit huis, dat helpt...** Kijk het was erg moeilijk met al die onzekerheid en thuis moeten blijven. Ik maakte me ook veel zorgen. En ik ben ook alleen."

...

M: "... **Het ging echt niet goed**, ik bleef thuis de hele tijd. **Nu is het ietsje beter.**"

Vooruitgang tussendoor:

O: "Dat is geen probleem. Nou heb ik de vragenlijsten die jij ingevuld hebt al bekeken, die je ingevuld hebt. Wat me daar opgevallen is, is dat het kort iets beter leek te gaan, zo tot week drie of zo, en dan ging het weer wat slechter. Is je dit ook opgevallen? Hoeft niet hoor, ik ben gewoon benieuwd."

M: "**Misschien...** kort ging het ietsje beter, misschien. Nu gaat het weer slecht, ik weet het niet."

...

M.: "Misschien ging het wel beter. Ik weet het niet. Nu gaat het weer slecht."

O: "Net zo slecht als voor dat de "Steungroep" weer is begonnen?"

M.: "... iets beter [dan voor de steungroep] want je gaat uit huis. Je doet even iets anders. Dat helpt. Maar het gaat nog steeds slecht ook."

De cliënt geeft aan gedurende de behandelpauze een grote verslechtering in zijn klachtenbeeld waar te hebben genomen. Gedurende de onderzoeksperiode beschrijft de

cliënt een kleine vooruitgang op zijn stemming en zelfwaardering (hij kan hier moeilijk onderscheid in maken). Echter benadrukt hij, dat deze verbetering minimaal was. De uitspraken van de cliënt geven sterke aanleiding, dat hij ook in het einde van de onderzoeksperiode nog een sterke verslechtering in zijn klachtenbeeld waarneemt vergeleken met de periode van voor de behandelpauze. De cliënt kan niet met duidelijkheid benoemen of hij een tussentijdse verbetering rond het midden van de onderzoeksperiode heeft waargenomen en noemt een dussdanige tussentijdse verbetering niet in verloop van het interview.

Waargenomen veranderingen m.b.t. plezier en voldoening ervaren (depressieve klachten)

0 O: "Hoe zit het met je vermogen om plezier en voldoening te ervaren. Heb je hierin een verandering waargenomen gedurende de laatste weken? Bijvoorbeeld tijdens de beeldende activiteiten gedurende de "Steungroep"?"

M: "Hm. De eerste weken? Ik vind het moeilijk om het te beschrijven. Ik **kon me er niet zo goed ermee in laten. ...**"

O: "Bedoel je dat je je minder goed kon focussen op de opdrachten?"

M: "Misschien ja. Ik moest er even weer inkomen of zo."

2 M.: "... **Ik denk dat ik het nu leuker vind.**"

De geeft aan in het begin van de onderzoeksperiode in verminderde mate plezier te hebben ervaren, wat zich geuit heeft door zich minder goed met de beeldende opdrachten in te kunnen laten. Rond het einde van de onderzoeksperiode lijkt hierin een verbetering plaats te hebben gevonden.

Waargenomen veranderingen m.b.t. besluiteloosheid en moeite om te concentreren, (depressieve klachten)

2 M: "**Concentratie is iets beter** nu. **Ik kan me beter focussen bij het tekenen bijvoorbeeld** of ook bij de ontspanningsoefeningen op woensdag. Vergeetachtigheid en het andere weet ik niet zo goed..."

De cliënt geeft aan zich aan het einde van de onderzoeksperiode beter te kunnen concentreren. Dit uit zich onder andere door een toename aan focus tijdens het beeldend werken.

Waargenomen veranderingen m.b.t. de mate aan interesse (zelfwaardering en depressieve klachten)

2 M: "Ne ik vind het nog steeds moeilijk. **Ik kijk er niet naar uit** om bijvoorbeeld na de "Steungroep" ta gaan. Ik ga omdat ik weet dat het goed is als ik ga, dat het dan ook leuk is. Misschien dat ik er meer aan denk ja dat wel. Bijvoorbeeld naar buiten te gaan... Dat het goed zou zijn om iets te doen. Maar ik doe het toch niet echt."

De cliënt heeft gedurende de onderzoeksperiode geen duidelijke verandering waargenomen betreft zijn mate aan interesse. Hij geeft aan zich wel bewust te zijn van het positieve effect van bepaalde activiteiten, maar dat het veel moeite kost om ze echt uit te voeren.

Waargenomen veranderingen m.b.t. het doen van dingen, die buiten de comfortzone liggen (zelfwaardering en depressieve klachten)

- 2 M: "Ne ik vind het nog steeds moeilijk. Ik kijk er niet naar uit om bijvoorbeeld na de "Steungroep" ta gaan. Ik ga omdat ik weet dat het goed is als ik ga, dat het dan ook leuk is. Misschien dat **ik er meer aan denk** ja dat wel. Bijvoorbeeld naar buiten te gaan. Dat het goed zou zijn om iets te doen. **Maar ik doe het toch niet echt.**"

Volgens de cliënt is de verandering m.b.t. het aangaan van uitdagingen minimaal. Hij geeft aan zich vaker voor te nemen om bepaalde uitdagingen aan te gaan, maar dat het nog niet tot omzetting komt.

Waargenomen veranderingen m.b.t. de tijd die besteed wordt aan de telefoon (zelfwaardering en depressieve klachten)

- 0 M: "Ik zit **veel aan het telefoon**"
- 2 M: "Ik **zit veel aan het telefoon** ook nu. Ik zei **het gaat nog heel slecht**. Het is nog niet beter. Wel beetje beter."

De cliënt heeft geen (of alleen een minimale) verandering waargenomen m.b.t. de mate hoeveel tijd hij besteedt aan zijn telefoon. . Dit geeft de aanleiding om te concluderen, dat er onveranderd sprake is van negatieve gedachten en piekeren over het verleden.

Waargenomen veranderingen m.b.t. de motivatie om uit huis te gaan (zelfwaardering en depressieve klachten)

- 1 M: " ... Het ging echt niet goed, **ik bleef thuis de hele tijd**. Nu is het ietsje beter."
- 0 M: "... **Naar I-Psy komen was moeilijk: om toch te komen en weer te beginnen met alles**. Maar ja het moet." "
- 2 M: "Het gaat beetje beter... **Ik ga alleen uit huis voor I-Psy. Maar ik ga toch uit huis. Het is well heel moeilijk om te gaan**. Maar het moet toch. Dus ik kom voor I-Psy maar anders ga ik niet uit huis. Ja ik weet het niet, het gaat nog steeds slecht. Ik ben veel thuis...."
- ...
- M: "Nee... iets beter want je gaat uit huis. Je doet even iets anders. Dat helpt. Maar het gaat nog steeds slecht ook."

Gedurende de behandelpauze heeft de cliënt nauwelijks het huis verlaten. Sinds de herstart van de behandeling is de "Steungroep" de enige motivatie voor de cliënt om het huis te verlaten. Daarbij koste het de cliënt veel moeite om te komen, voornamelijk in het begin, maar ook nog aan het einde van de onderzoeksperiode.

Waargenomen veranderingen m.b.t. negatieve gedachtenpatronen (gevoelens van waardeloosheid, teleurgesteld zijn over zichzelf, negatieve gedachten over zichzelf en de toekomst, Piekeren over het verleden); (zelfwaardering en depressieve klachten)

-1 M: "Ik was **heel negatief**. Ik kon **niet uit mijn gedachtes komen**. Ik **maakte me erg zorgen** maar ik moest ook **veel denken over vroeger**. En dat was **erg negatief**."

2 M: "Het gaat **beetje beter** ... Ja ik weet het niet, **het gaat nog steeds slecht**. ... **Ik maak me zorgen**. Dat is nog zo."

O: "Waar maak je je zorgen over?"

M: "**Wat er gaat gebeuren**. Want niemand weet het. Ze zeggen het wordt beter, maar het wordt niet beter. Zo veel mensen zijn weer ziek. Het wordt niet beter. Mensen zijn niet voorzichtig. **Straks word ik ook ziek**, je weet het niet."

O: "Het is dus de onzekerheid over wat er nog komt maar ook je eigen gezondheid die je zorgen baart."

M: "Ja dat maakt me zorgen. En een maand gaat het dan weer beter, maar kijk nu zijn weer vele mensen ziek. Het moet niet erg zijn als je ziek wordt. Maar je kan het ook niet weten."

De cliënt geeft aan sinds de behandelpauze toenemend last te hebben gehad van negativiteit, piekeren over het verleden en zorgen over de toekomst en zijn eigen gezondheid in het midden van de pandemie. De cliënt beschrijft een minimale verbetering te hebben waargenomen gedurende de onderzoeksperiode m.b.t. negatieve gedachtepatronen. Echter zijn onzekerheid en zorgen over de toekomst en eigegezondheid nog aanwezig.

Waargenomen veranderingen m.b.t. tevredenheid over iets dat gedaan werd (zelfwaardering en depressieve klachten)

2 M: "**Soms ben ik wel tevreden**, maar helaas, **vaak denk ik meer wat ik niet gedaan heb**, dan dat wat ik gedaan heb."

O: "Je bedoelt, dat je meer erop focust wat je beter had kunnen doen gedurende de dag, dan wat je goed deed?"

M: "Ja, ik vind het dan gewoon, naja."

De cliënt geeft aan op sommige momenten tevredenheid te ervaren, maar vaak genoeg zijn succes niet te kunnen waarderen of te focussen op het negatieve. Het is niet duidelijk of hij hierin een ontwikkeling heeft ervaren gedurende de laatste zes weken.

Waargenomen veranderingen m.b.t. de interesse om in contact te gaan (zelfwaardering en depressieve klachten)

- 1 M: "... **ik wilde ook niemand zien**. Ik werd dan opgebeld maar ik wilde niet praten met niemand."
- 2 O: "Hoe zit het [nu] met je interesse om in contact te gaan met anderen?"
- M: "**Nog steeds niet**, ne. Als het moet wel. In de groep is het wel ok maar eigenlijk liever niet."
- O: "Het viel mij op inderdaad, dat je iets meer teruggetrokken bent dan voor de zomer. Je wil ook niet zo veel vertellen over je werkstukken in de nabespreking."
- M: "Ne liever niet."

De cliënt geeft aan zich gedurende de behandelpauze geïsoleerd te hebben en geen interesse te hebben gehad om in contact te gaan. De cliënt beschrijft ook nog aan het einde van de onderzoeksperiode een verminderde mate om in contact te gaan, wat zich uit in teruggetrokken en afgesloten gedrag.

Waargenomen veranderingen m.b.t. slaap (depressieve klachten)

- 1 M: "...Ik heb dan weinig geslapen, **erg weinig**."
- 2 M: "Nog steeds slecht. ...en ik slaap nog weinig maar **iets beter. Maar het is nog steeds slecht**."

De cliënt geeft aan gedurende de behandelpauze heel weinig te hebben geslapen. Gedurende de onderzoeksperiode heeft hij een minimale vooruitgang ervaren m.b.t. zijn vermogen om te slapen. Echter laten zijn antwoorden zien dat hij nog steeds weinig slaap krijgt vergeleken met de periode voor de behandelpauze.

Waargenomen veranderingen m.b.t. eetgedrag (depressieve klachten)

- 1 M: "...en **soms niet eten**."
- 2 M: "Nog steeds slecht. Ja **ik eet wel beter**, ... Maar het is nog steeds slecht."

De cliënt geeft aan gedurende de behandelpauze een vermindering aan eetlust te hebben ervaren (een klacht waar hij volgens de interviews in het kader van het vooronderzoek lang geen last meer van gehad heeft). De cliënt heeft gedurende de laatste zes weken een toename aan eetlust ervaren.

Waargenomen veranderingen m.b.t. prikkelbaarheid (depressieve klachten)

- 1 M: "Ja **ik word snel boos**."

- 2 M: "Ik ga meer uit huis dus **ik zie meer mensen en dan word ik meer bos**. Maar ik zeg dan niets."

De cliënt heeft gedurende de behandelpauze een toename aan prikkelbaarheid waargenomen. Hij geeft aan hier versterkt last van gehad te hebben gedurende de onderzoeksperiode, dit verklaart hij door de toename van tussenmenselijk contact.

Externe Factoren, die van invloed geweest zijn op de zelfwaardering van M (Deelvraag 3):

- 1 M: "Kijk het was erg **moeilijk** met al die **onzekerheid** en **thuis moeten blijven**. En **ik woon ook alleen**. ... En alles stopt, **geen I-Psy en geen ontspanningsgroep**. En je weet het niet wat er gaat gebeuren. **Hoelang blijft het**- een maand, een jaar? Je kan het niet weten, want niemand weet het. Zo veel staat in de **nieuws** ..."
- 2 M: "...**ik ga weer uit huis, dat helpt**. Ze zeggen het wordt beter, **maar het [Covid-19] wordt niet beter**. Zo veel mensen zijn weer ziek. Het wordt niet beter. Mensen zijn niet voorzichtig."

...

O: "Waar maak je je zorgen over?"

M: "**Wat er gaat gebeuren**. Want niemand weet het. Ze zeggen het wordt beter, maar het wordt niet beter. Zo veel mensen zijn weer ziek. Het wordt niet beter. Mensen zijn niet voorzichtig. **Straks word ik ook ziek**, je weet het niet."

O: "Het is dus de onzekerheid over wat er nog komt maar ook je eigen gezondheid die je zorgen maakt."

M: "Ja dat maakt me zorgen. En een maand gaat het dan weer beter, maar kijk nu zijn weer vele mensen ziek. Het moet niet erg zijn als je ziek wordt. Maar je kan het ook niet weten."

De cliënt benoemt dat de Lock-down gedurende de zomer - als maatregel ter preventie van de verspreiding van het virus Covid-19 - als externe factor die zijn stemming en zelfwaardering sterk negatief beïnvloed heeft. Hij geeft aan de heersende onzekerheid m.b.t. het verloop van de pandemie als bijzonder moeilijk te hebben ervaren, net als het stoppen van zijn behandeling en andere activiteiten die deel uitmaakten van zijn dagstructuur. Daarnaast benoemt de cliënt sociale isolatie door alleen te wonen als extra belasting. Het einde van de Lock-down was volgens de cliënt een opluchting. Toch geeft hij aan dat de pandemie ook gedurende de onderzoeksperiode een sterke externe factor was, welke zijn herstel tegenwerkte. Ook beschrijft hij aan het einde van de onderzoeksperiode zorgen over de toekomst en zijn eigen gezondheid.

10.3 Interview Deelvraag 2 - Beeldend therapeuten, getranscribeerd

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van de beeldend therapeuten zijn gekenmerkt door de afkortingen "BT1" en "BT2".

O: "Jullie hebben de laatste 6 weken de vragenlijst betreffende M's gedrag tijdens de behandelsessies ingevuld. De bedoeling van dit gesprek is om jullie observaties gedurende de laatste 6 weken te bespreken en voornamelijk te onderzoeken of jullie een verandering waar hebben genomen bij M. En veranderingen dan zowel algemeen -op zijn stemming en depressieve klachten- als ook specifiek op zijn zelfwaardering."

BT 1: "Okay even kijken. M. Het klachtenbeeld van M. was erg verslechterd gedurende de zomer. De zomerpauze en de omstandigheden rondom Corona hebben op hem een erg destabiliserend effect gehad. Hij was duidelijk negatiever en meer teruggetrokken dan voor de zomer, toen had hij een best goede periode."

O: "Kan je nog specifiekere benoemen waar je aan merkte dat het minder goed ging met hem?"

BT 1: "Hij kwam negatief en teruggetrokken binnen. Hij ging nauwelijks in contact met de andere groepsleden -zowel voor als tijdens de sessie. Hij was best stil, zat letterlijk ingezakt op zijn stoel. Hij vertelde moeite te hebben om überhaupt te komen. En dat zag je ook aan hem."

BT 2: "Hij toonde weinig energie - ook tijdens de opdrachten. Gaf maar heel kort antwoordt als je iets aan hem vroeg. Was erg in zichzelf getrokken bezig en wilde ook niet echt iets delen over zijn werkstukken - en dat deed hij dus wel uitgebreid voor de zomer."

BT 1: "Ja hij was in het algemeen opener en actiever voor de zomer. Hij was echt op een goed pad."

BT 2: "Ik had wel het idee dat het de weken erna iets beter ging met hem. Ik denk dat het oppakken van een dagelijkse structuur een positief effect had. Weer regelmatig uit huis te gaan, mensen te zien die hij kent."

BT 1: "Ja en ook ging hij zelf niet zo veel vertellen, toch kon hij herkenning vinden in de verhalen van de andere groepsleden. Ik kreeg het idee dat hij iets minder oordelend kon zijn tegenover zichzelf alsof hij begreep dat de zomer voor iedereen erg pittig was en dat een terugval met een depressie niet te voorkomen is."

BT 2: "Klopt ja... Ik beleefde hem ook iets positiever. Niet dat het zo was als voor de zomer hoor, maar hij kwam iets minder ingezakt naar de sessie. Dit merkte je ook tijdens de check-in. Hij vertelde dat het heel slecht ging met hem. Na twee weken was dit al minder. Hij zei niet dat het echt goed ging, maar je kreeg de indruk het ging toch een stuk beter. En ik kreeg ook het idee dat onze opmerkingen en dergelijke iets meer binnenkwamen. Hij leek er meer in te kunnen geloven dat hij deze negatieve periode kan doorstaan."

O: "Was er ook in zijn beeldend werk verschil te zien?"

BT 1: "Hij leek voornamelijk meer plezier te ervaren in het beeldend werken. Of misschien is plezier een te sterk woord, maar hij was een stuk meer concentreert bezig. Hij kwam echt in een beeldend proces."

BT 2: "Ja, je merkte echt een vooruitgang. Ook was die maar klein maar het was wel een vooruitgang. Zijn werk was echt best druk en heel donker in het begin. Hij gebruikte bijna alleen zwart! Dit werd wel iets beter met de tijd vond ik. Zijn werk leek echt lichter te worden op een gegeven moment. Dit vind ik echt interessant bij hem hoe erg je zijn stemming terug kan zien in de in de gebruikte kleuren van zijn werk."

BT 1: "Ja ik zag ook echt een verschil"

O: "Hoe zit het met de mate waarin hij nieuwe materialen en technieken ging gebruiken?"

BT 2: "Hm vind ik moeilijk om te zeggen. Ik vond hem best in zijn comfortzone blijven. Niet in de mate dat hij beperkt leek in zijn beeldende expressie, maar hij stelde zich ook niet echt heel experimenteel op bijvoorbeeld tijdens de opdracht toen we het grote huis makten."

BT 1: "Hij werd wel een stuk vrijer in zijn proces vond ik, met de tijd. Hij ging materiaal meer combineren, koos voor verschillende kleuren, meer variatie in zijn vormgeving."

BT 2: "Ja dat wel. Maar echt experimenteren met materiaal zag ik hem ook alleen doen toen het echt een hele stuk beter ging met hem"

O: "Duidelijk. Is er nog iets te zeggen over zijn vormgeving?"

BT 2: "Ik denk dat het zo goed is beschreven, ik denk dat ik er niets aan kan toevoegen..."

O: "Hebben jullie ook een verandering gezien in de mate dat hij betekenis ging geven aan zijn werk?"

BT 1: "Ik vond dat hij met de tijd een meer emotionele betekenis leek te geven aan zijn werk. Dit zag je aan de manier hoe hij er naar ging kijken toen het klaar was. Hij deelde niet zo veel in de groep de afgelopen weken, maar soms bleef hij echt lang naar zijn werk kijken tijdens de nabespreking. Het leek er op of het werk voor hem een diepere betekenis had."

O: "Weten jullie of hij tevreden was met zijn werk?"

BT 1: "Tevredenheid over zijn werk uit M. heel subtiel. Je ziet hem nauwelijks openlijk trots tonen over zijn werk of zo. Hij maakt daar in het algemeen weinig opmerkingen over. Echter is mij sinds de "Steungroep" weer gestart is wel opgevallen dat hij zijn werk soms ging klein maken. Hij zegt dan dat "het niets voorstelt". Dit is mij voornamelijk in het begin opgevallen en nu weer in de laatste weken. Ik dacht dat het tussendor beter was."

O: "Jullie hebben nu vaker benoemd dat M. de afgelopen weken weinig verbaal aanwezig was gedurende de nabespreking. Hebben jullie hem in het algemeen als teruggetrokken ervaren? Is er gedurende de afgelopen weken een verandering zichtbaar geweest in de mate dat M. in contact is gegaan met jullie of de groep?"

BT 1: "Hij bleef de hele tijd best wel op zichzelf, maar toch vind ik dat je echt een vooruitgang zag. Begin september was hij echt erg passief en stil. Hij bleef doorgaas stil, dat klopt wel. Maar hij leek zich toch meer op zijn gemak te voelen in de groep. Hij begon de andere groepsleden te vragen hoe het gaat voorafgaande de sessie. Hij liet meer reacties zijn als iemand iets zei, leek meer aandacht te hebben voor de groepsleden. Ik zag dus wel een verandering."

BT 2: "Ja tussentijds dus wel. In het algemeen vond ik dat het toen beter ging met hem. Maar nu is hij wel weer in zichzelf getrokken en lijkt hij zich af te sluiten of zo, ook

tegenover ons -zeg maar, hoe het bij hem binnenkomt wat we zeggen, of hoe uitgebreid hij antwoordt geeft als we vragen hoe het gaat. Hij lijkt wel weer een stuk negatiever nu."

BT 1: "Klopt ja, de vooruitgang heeft zich niet echt voortgezet. Het gaat echter weer iets slechter met hem. Hij benadrukt ook bij de check-in weer dat het niet goed gaat."

O: "Hoe zouden jullie zijn gedrag nu beschrijven? Wat is er in de laatste twee weken veranderd?"

BT 1: "Hij toont minder energie, werkt minder geconcentreerd."

BT 2: "Eerder hadden we het over zijn pessimisme, die is er nu dus weer versterkt aanwezig. En dat merk je aan zijn eigen opmerkingen; aan de manier hoe onze feedback bij hem binnenkomt en of hij dit lijkt aan te kunnen nemen of juist niet."

O: "Hebben jullie een idee hoe dat zou kunnen komen?"

BT 1: "Dat is moeilijk te zeggen. Ten eerste is herstel niet per se rechtlijnig, ups en downs horen erbij. Ik kan me voorstellen dat hij verwacht had om sneller te herstellen. Dat dit hoop creëerde totdat hij merkte dat het moeilijker zou worden om de terugval compleet te overkomen. Waardoor hij ook weer een stuk negatiever wordt. Maar je mag ook de omstandigheden niet vergeten. Corona heeft natuurlijk nog steeds een grote invloed op de cliënten. En de laatste weken is de situatie verslechterd: er zijn weer erg veel besmettingen geweest; elke week komt er een nieuwe maatregel met meer beperkingen. Na de zomer leek het langzamerhand weer "gewoon" te worden. Er was een beetje stabiliteit en voorspelbaarheid, omdat je gewend geraakt was aan de basismaatregelen. Nu lijkt het weer erger te worden, in het nieuws komen veel negatieve berichten en dat creëert natuurlijk angst en onzekerheid. Angst voor het onbekende maar ook angst voor een nieuwe Lock-down - die hij nog goed herinnert als een erg negatieve periode..."

BT 2: "Ja inderdaad ..."

... we gaan kort in op Corona, de nieuwe maatregelen etc.

O: "... Dan erg bedankt voor dit gesprek! ..."

10.4 Interview Deelvraag 2 - Beeldend Therapeuten, analyse

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van de beeldend therapeuten zijn gekenmerkt door de afkortingen "BT1" en "BT2".

-1	voor de zomerpauze en een behandelingstop vanwege Covid-19
3	rond meetmoment 0, begin van de interventie
4	rond meetmoment 1, rond het midden van de interventie
5	rond meetmoment 2, aan het einde van de onderzoeksperiode

Algemene inschatting m.b.t de verandering in zelfwaardering bij M.:

- 1 BT 1: "Ja hij was in het algemeen opener en actiever voor de zomer. **Hij was echt op een goed pad.**"
- ...
- BT 1: "... Hij was duidelijk negatiever en meer teruggetrokken dan **voor de zomer, toen had hij een best goede periode.**"
- 0 BT 1: "Okay even kijken. M... . **Het klachtenbeeld van M. was erg verslechterd** gedurende de zomer. De zomerpauze en de omstandigheden rondom Corona hebben op hem een erg destabiliserend effect gehad....."
- 1 BT 2: "Ik had wel het idee dat het de weken erna **iets beter** ging met hem."
- ...
- BT 2: "**Ja tussentijds dus wel. In het algemeen vond ik dat het toen beter ging met hem. ...**"
- 2 BT 1: "Klopt ja, **de vooruitgang heeft zich niet echt voortgezet.** Het gaat echter weer iets slechter met hem. ..."

De beeldend therapeuten benoemen tijdens het interview dat M's klachtenbeeld gedurende de behandelpauze in grote mate is verslechterd. Ze geven aan dat de cliënt hiervoor 'op het goede weg' was. De antwoorden van de beeldend therapeuten geven aanleiding dat zij een kleine verbetering hebben geobserveerd op de algemene stemming en zelfwaardering van de cliënt tussen het begin van de onderzoeksperiode en het einde. Deze vooruitgang is volgens de beeldend therapeuten niet lineair verlopen, maar ging het gedurende de eerste helft van de onderzoeksperiode in toenemende mate beter met de cliënt en leek er achteraf sprake te zijn van een kleine terugval.

Waargenomen veranderingen m.b.t. somberheid aan de hand van verhalen tijdens de Check-In (depressieve klachten)

- 0 BT 2: "... Dit merkte je ook tijdens de check-in. Hij vertelde dat het heel slecht ging met hem ... "

- 1 BT 2: "... Na twee weken was dit [vertellen dat het niet goed gaat tijdens de Check-In] al minder. Hij zei niet dat het echt goed ging, maar je kreeg de indruk het ging toch een stuk beter. ..."
- 2 BT 1: "... Hij **benadruk ook bij de check-in weer dat het niet goed gaat.**"."

De beeldend therapeuten merkten op dat een tussentijdse verbetering in M's stemming terug te zien was in de cijfers van hoe hij zichzelf aan het begin van de sessie scoorde. Deze zijn volgens de beeldend therapeuten in het begin en aan het einde van de onderzoeksperiode lager geweest, dan r in het midden.

Waargenomen veranderingen m.b.t. somberheid aan de hand van het getoonde energieniveau (depressieve klachten)

- 1 BT 1: "Hij was in het algemeen **opener en actiever voor de zomer.** ..."
- 0 BT 1: "...[Hij] **zat letterlijk ingezakt op zijn stoel.**"
BT 2: "Hij toonde **weinig energie** - ook tijdens de opdrachten ..."
- 1 BT 2: "... hij kwam **iets minder ingezakt** naar de sessie. ..."
- 2 BT 1: "Hij lijkt ook **meer energie** te hebben, tenminste ik vind dat je dat ziet in zijn materiaalgebruik: dat hij meer inzet toont, detail en ook kracht soms. Meer enthousiasme eigenlijk."

Volgens de beeldend therapeuten leek de cliënt na de behandelpauze duidelijk minder energie te hebben dan voorheen. Er was volgens de beeldend therapeuten wel sprake van een vooruitgang, die zich in de lichaamshouding van de cliënt weergaf. Deze vooruitgang zette zich echter niet voort, aan het einde van de onderzoeksperiode was er volgens de beeldend therapeuten weer sprake van een laag energieniveau.

Waargenomen veranderingen Somberheid aan de hand betekenisgeving aan zijn werk (depressieve klachten)

- 2 BT 1: "Ik vond dat hij met de tijd een **meer emotionele betekenis** leek te geven aan zijn werk. Dit zag je aan de manier hoe hij ernaar ging kijken toen het klaar was. Hij deelde niet zo veel in de groep de afgelopen weken, maar soms bleef hij echt lang naar zijn werk kijken tijdens de nabespreking. Het leek erop of het werk voor hem een diepere betekenis had."

De beeldend therapeuten hebben gedurende de onderzoeksperiode een vooruitgang waargenomen m.b.t. de emotionele betekenisgeving aan de gemaakte werkstukken door de cliënt. Dit heeft zich voornamelijk non-verbaal geuit in vorm van lang naar de werkstukken te kijken.

Waargenomen veranderingen m.b.t. plezier en voldoening ervaren aan de hand van concentratie en flow (depressieve klachten)

- 1 BT 1: "Hij leek voornamelijk meer plezier te ervaren in het beeldend werken. Of **misschien is plezier een te sterk woord**, maar hij was een **stuk meer concentreert** bezig. **Hij kwam echt in een beeldend proces.**"
- 2 BT 1: "Hij toont minder energie, **werkt minder geconcentreerd.**"

De beeldend therapeuten hebben een vooruitgang ervaren m.b.t. M's vermogen om plezier te ervaren tijdens de beeldende opdrachten gedurende de interventie. De beeldend therapeuten hebben dit voornamelijk geobserveerd door een toename van concentratie en flow. Wat het concentratievermogen van de cliënt betreft spreken de beeldend therapeuten echter van een verslechtering tegen het einde van de onderzoeksperiode.

Waargenomen veranderingen m.b.t. besluiteloosheid en moeite om te concentreren, (depressieve klachten)

- 1 BT 1: "... hij was een **stuk meer concentreert** bezig. Hij kwam echt in een beeldend proces."
- 2 BT 1: "Hij toont minder energie, **werkt minder geconcentreerd.**"

De beeldend therapeuten hebben tussentijds een vooruitgang waargenomen op het concentratievermogen van de cliënt, maar spreken van een verslechtering tegen het einde van de onderzoeksperiode.

Waargenomen veranderingen m.b.t. het doen van dingen, die buiten de comfortzone liggen aan de hand van experimenteel gedrag: (zelfwaardering en depressieve klachten)

- 1 BT 2: "... Ik vond hem best in **zijn comfortzone blijven**. Niet in de mate dat hij beperkt leek in zijn beeldende expressie, maar hij stelde zich ook **niet echt heel experimenteel** op bijvoorbeeld tijdens de opdracht toen we het grote huis makten."

BT 1: "Hij werd wel een stuk **vrij in zijn proces** vond ik, met de tijd. Hij ging **materiaal meer combineren, koos voor verschillende kleuren, meer variatie in zijn vormgeving.**"

BT 2: "Ja dat wel. Maar echt experimenteren met materiaal zag ik hem ook alleen doen toen het echt een hele stuk beter ging met hem"

De beeldend therapeuten hebben een kleine vooruitgang waargenomen m.b.t. het durven te experimenteren met de beeldende materialen. Dit heeft zich geuit in vrijere beeldende processen met meer variatie in materiaalcombinaties en kleuren.

Waargenomen veranderingen m.b.t. de motivatie om uit huis te gaan aan de hand van moeite om bij de behandelsessies te verschijnen:
(zelfwaardering en depressieve klachten)

- 0 BT 1: "... Hij vertelde **moeite te hebben om überhaupt te komen**. En dat zag je ook aan hem."

De beeldend therapeuten geven aan dat de cliënt in het begin van de interventie grote moeite toonde om te verschijnen bij de behandeling. Het wordt in het verloop van het interview niet duidelijk of er op dit gebied een verandering plaats heeft gevonden.

Waargenomen veranderingen m.b.t. negatieve gedachtenpatronen (gevoelens van waardeloosheid, teleurgesteld zijn over zichzelf, negatieve gedachten over zichzelf en de toekomst, piekeren over het verleden) aan de hand van negatieve/ pessimistische uitspraken over zichzelf, de toekomst of de werkstukken) en kleurgebruik:
(zelfwaardering en depressieve klachten)

- 0 BT 1: "... Hij was duidelijk **negatiever** ... dan voor de zomer ..."

BT 2: "... Zijn werk was **echt best druk en heel donker** in het begin. Hij gebruikte bijna alleen **zwart!** Dit werd wel iets beter met de tijd vond ik."

- 1 BT 1: "... Ik kreeg het idee dat hij iets **minder oordelend kon zijn tegenover zichzelf** alsof hij **begreep dat de zomer voor iedereen erg pittig was** en dat een terugval met een depressie niet te voorkomen is."

BT 2: "Klopt ja... Ik beleefde hem ook **iets positiever**. Niet dat het zo was als voor de zomer hoor ... En ik kreeg ook het idee dat **onze opmerkingen en dergelijke iets meer binnenkwamen**. Hij leek er meer in te **kunnen geloven dat hij deze negatieve periode kan doorstaan**."

....

BT 2: "...Zijn werk leek echt **lichter** te worden op een gegeven moment"

BT 2: "**Hij ging materiaal meer combineren**, koos voor **verschillende kleuren**, meer **variatie in zijn vormgeving**."

- 2 BT 2: "Eerder hadden we het over zijn **pessimisme**, die is er nu dus weer versterkt aanwezig. En dat merk je aan **zijn eigen opmerkingen**; aan de manier **hoe onze feedback bij hem binnenkomt** en of hij dit lijkt aan te kunnen nemen of juist niet."

De beeldend therapeuten hebben in het begin van de onderzoeksperiode een versterkte aanwezigheid van negatieve gedachten geobserveerd vergeleken met de periode van voor de behandelpauze. Gedurende de zes weken van het onderzoek hebben zij de cliënt tussentijds als een stuk positiever waargenomen, voornamelijk wat hoop m.b.t. zijn herstel betreft en een begripvolle houding tegenover zichzelf. Volgens hun heeft herkenning hierin een grote rol gespeeld. Deze vooruitgang heeft zich volgens de therapeuten niet voortgezet en zij beschrijven een toename aan pessimisme tegen einde

van de onderzoeksperiode. Volgens de beeldend therapeuten is er een verandering zichtbaar in de vormgeving van de cliënt, die in het begin gekarakteriseerd werden door drukte en de kleur zwart. Met de tijd leken de werkstukken lichter en kleurrijker te worden en was er meer sprake van variatie.

Waargenomen veranderingen m.b.t. tevredenheid over iets dat gedaan werd aan de hand van tevredenheid met zijn werkstukken (zelfwaardering en depressieve klachten)

BT 1: "Tevredenheid over zijn werk uit M. heel subtiel. Je ziet hem nauwelijks openlijk trots tonen over zijn werk of zo. Hij maakt daar in het algemeen weinig opmerkingen over. Echter is mij sinds de "Steungroep" weer gestart is wel opgevallen dat hij zijn werk soms ging klein maken. Hij zegt dan dat "het niets voorstelt". Dit is mij voornamelijk in het begin opgevallen en nu weer in de laatste weken. Ik dacht dat het tussendor beter was."

- 1 BT 1: "Tevredenheid over zijn werk uit M. heel subtiel. Je ziet hem **nauwelijks openlijk trots tonen over zijn werk** of zo. Hij maakt daar in het algemeen weinig opmerkingen over. ..."
- 0 BT 1: "... Echter is mij sinds de "Steungroep" weer gestart is wel opgevallen dat **hij zijn werk soms ging klein maken**. Hij zegt dan dat "**het niets voorstelt**". Dit is mij voornamelijk in het begin opgevallen...."
- 1 BT 1: "... Ik dacht dat het **tussendor beter** was."
- 2 BT 1: "... Echter is mij sinds de "Steungroep" weer gestart is wel opgevallen dat hij zijn werk soms ging klein maken. Hij zegt dan dat "het niets voorstelt". **Dit is mij voornamelijk in het begin opgevallen en nu weer in de laatste weken.** ..."

De beeldend therapeuten geven aan na de herstart van de interventie voor het eerst negatieve uitingen over zijn werk te hebben observeert. Dit gedrag verdween er tussentijds en was tegen het einde van de onderzoeksperiode weer versterkt aanwezig.

Waargenomen veranderingen m.b.t. de interesse om in contact te gaan: (zelfwaardering en depressieve klachten)

BT 1: "Hij bleef de hele tijd best wel op zichzelf, maar toch vind ik dat je echt een vooruitgang zag. Begin september was hij echt erg passief en stil. Hij bleef doorgaas stil, dat klopt wel. Maar hij leek zich toch meer op zijn gemak te voelen in de groep. Hij begon de andere groepsleden te vragen hoe het gaat voorafgaande de sessie. Hij liet meer reacties zijn als iemand iets zei, leek meer aandacht te hebben voor de groepsleden. Ik zag dus wel een verandering."

BT 2: "Ja tussentijds dus wel. In het algemeen vond ik dat het toen beter ging met hem. Maar nu is hij wel weer in zichzelf getrokken en lijkt hij zich af te sluiten of zo, ook tegenover ons -zeg maar, hoe het bij hem binnenkomt wat we zeggen, of hoe uitgebreid hij antwoordt geeft als we vragen hoe het gaat. Hij lijkt wel weer een stuk negatiever nu."

BT 1: "Klopt ja, de vooruitgang heeft zich niet echt voortgezet. Het gaat echter weer iets slechter met hem."

-1 BT 2: "... en wilde ook niet echt iets delen over zijn werkstukken – en dat **deed hij dus wel uitgebreid voor de zomer.**"

0 BT 1: "...Hij was duidelijk negatiever en meer **teruggetrokken** dan voor de zomer ..."

...

BT 1: "Hij kwam negatief en **teruggetrokken** binnen. Hij **ging nauwelijks in contact met de andere groepsleden** -zowel voor als tijdens de sessie. Hij was best **stil** ..."

BT 2: "...Gaf maar **heel kort antwoordt** als je iets aan hem vroeg. Was erg **in zichzelf getrokken bezig en wilde ook niet echt iets delen over zijn werkstukken**"

BT 1: "...Begin september was hij echt **erg passief** en stil."

1 BT 1: "**Hij bleef de hele tijd best wel op zichzelf, maar toch vind ik dat je echt een vooruitgang zag. ... Hij bleef doorgaans stil**, dat klopt wel. Maar hij **leek zich toch meer op zijn gemak te voelen in de groep**. Hij **begon de andere groepsleden te vragen hoe het gaat** voorafgaande de sessie. **Hij liet meer reacties zijn als iemand iets zei, leek meer aandacht te hebben voor de groepsleden**. Ik zag dus wel een verandering."

2 BT 2: "... . Maar nu is hij wel weer in zichzelf getrokken en lijkt hij **zich af te sluiten** of zo, ook tegenover ons -zeg maar, hoe het bij hem binnenkomt wat we zeggen, of hoe uitgebreid hij antwoordt geeft als we vragen hoe het gaat...."

De beeldend therapeuten beschrijven stil en teruggetrokken gedrag in het begin van de onderzoeksperiode. Zij merken op dat hij voor de zomer duidelijk minder teruggetrokken gedrag vertoonde. In het verloop van de onderzoeksperiode hebben de beeldend therapeuten een tussentijdse vooruitgang waargenomen. Zij hebben hem nog wel als teruggetrokken ervaren, maar benoemen dat hij meer interesse en aandacht toonde voor groepsleden. De beeldend therapeuten beschrijven sterk teruggetrokken en afgesloten gedrag tegen einde van de onderzoeksperiode.

Externe Factoren, die van invloed geweest zijn op de zelfwaardering van M. (Deelvraag 3):

-1 BT 1: "... De zomerpauze en de omstandigheden rondom Corona hebben op hem een erg **destabiliserend effect** gehad."

0 BT 2: "... Ik denk dat **het oppakken van een dagelijkse structuur** een positief effect had. Weer **regelmatig uit huis te gaan, mensen te zien die hij kent.**"

BT 1: "Ja en ook ging hij zelf niet zo veel vertellen, toch kon hij **herkenning** vinden in de verhalen van de andere groepsleden. Ik kreeg het idee dat hij **iets minder oordelend kon zijn tegenover zichzelf** alsof hij begreep dat de zomer voor

iedereen erg pittig was en dat een **terugval met een depressie niet te voorkomen is.**"

BT 1: "... Na de zomer leek het **langzamerhand weer "gewoon" te worden**. Er was een beetje **stabiliteit en voorspelbaarheid**, omdat je **gewend geraakt was aan de basismaatregelen**. ..."

- 2 BT 1: "Dat is moeilijk te zeggen. Ten eerste is **herstel niet per se rechtlijnig**, ups en downs horen erbij. Ik kan me voorstellen dat hij **verwacht had om sneller te herstellen**. Dat dit hoop creëerde totdat hij merkte dat het **moelijker zou worden om de terugval compleet te overkomen**. Waardoor hij ook weer een stuk negatiever wordt. Maar je mag ook de omstandigheden niet vergeten he. Corona heeft natuurlijk nog steeds een grote invloed op de cliënten. En de **laatste weken is de situatie verslechterd**: er zijn weer erg veel besmettingen geweest; elke week komt er een nieuwe maatregel met meer beperkingen. ... Nu lijkt het weer erger te worden, **in het nieuws komen veel negatieve berichten** en dat creëert natuurlijk angst en onzekerheid. **Angst voor het onbekende maar ook angst voor een nieuwe Lock-down** - die hij nog goed herinnert als een erg negatieve periode."

De beeldend therapeuten hebben na de behandelpauze een sterke verslechtering in M's. klachtenbeeld waargenomen en noemen de Pandemie hiervoor als oorzaak.

De beeldend therapeuten zijn erover eens, dat de pandemie ook na de Lock-down, gedurende de onderzoeksperiode een externe factor was, welke het herstel van de cliënt tegenwerkte, maar zien door het einde van de Lock-down en het kunnen herstarten van de interventie een grote verbetering. Zij benoemen het "oppakken van de dagelijkse structuur", zoals weer regelmatig het huis te verlaten en het "doorbreken van isolatie" als herstel bevorderende factoren. De negatieve invloed van de pandemie is volgens de beeldend therapeuten gedurende de eerste weken van de onderzoeksperiode ook afgenomen door de toename aan "stabiliteit en voorspelbaarheid" m.b.t. de Covid-19 pandemie; volgens de beeldend therapeuten raakte de cliënt gewend aan de situatie en de basismaatregelen.

De negatieve invloed van de pandemie is volgens de beeldend therapeuten rond het einde van de onderzoeksperiode weer sterk toegenomen, toen er sprake was van een toename aan besmettingen en nieuwe maatregelen opgelegd door de overheid. Dit versterkte volgens de beeldend therapeuten bij de cliënt de onzekerheid en angsten voor "het onbekende", zoals angst voor een nieuwe Lock-down en een nieuwe terugval.

BIJLAGE 11: Kwalitatieve Resultaten Deelvraag 3

11.1 Interview Deelvraag 3 – Cliënt, getranscribeerd

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van cliënt M. zijn gekenmerkt door de afkortingen "M.".

O: "Dankjewel dat je nog een keer de tijd neemt voor een interview met mij. Het was toch best intens met al de vele verschillende vragenlijsten en interviews die we gedaan hebben."

M: "Geen probleem."

O: "Ja, toch erg bedankt hoor."

...

O: "Net als de afgelopen interviews is dit ook vertrouwelijk, ik ga je antwoorden dus met niemand van I-Psy delen. En in het Onderzoek gebruik ik ook niet je naam. Dus het is anoniem. En voor mij is de uitkomst van het onderzoek niet belangrijk. Dus stel we komen erachter dat de steungroep echt geen effect heeft, dan is dat ook goed. Dit heeft geen beïnvloed op het cijfer die ik hiervoor krijg. Je mag dus eerlijk antwoorden."

M: "Ja dit weet ik."

O: "Prima, ik wilde het alleen ter zekerheid herhalen. Okay. Vandaag wil ik met jouw bespreken wat aan de "Steungroep" volgens jou het grootste effect heeft op je stemming en gedachtes over jezelf."

M: "Okay."

O: "We doen in de "Steungroep" verschillende dingen, net als het Check-In, de ontspanningsoefeningen, de beeldende activiteiten, de nabesprekingen... En ik ben benieuwd wat hiervan de meeste werking heeft voor jou."

M: "Haha okay. De ontspanningsoefeningen. En het tekenen."

O: "Wat voor een effect hebben de ontspanningstechnieken voor jou?"

M: "Rustig worden. Ja, en minder denken. Da voel je dan beter."

O: "Okay. Wat voor gedachtes zijn dat, die je dan minder hebt?"

M: "Gedachtes over wat niet goed gaat. Wat er nu niet goed gaat, wat je niet goed deed. Maar ook over vroeger en wat er niet goed ging."

O: "Dus wat je zegt is dat de ontspanningsoefeningen je tot rust brengen? En je helpen om negatieve gedachten los te laten over jezelf en over het verleden?"

M: "Ja."

O: "En de rust zit dat meer in je hoofd of ook in je lichaam?"

M: "In de hoofd maar ook in de lichaam. Je kan dan ontspannen. Door dat ademen dat ontspant. En ook de spieren en dat voelt dan beter."

O: "Ontspannen geeft je een beter gevoel in het lichaam?"

M: "Ja."

O: "Okay. Je zei ook dat tekenen een positief effect heeft. Wat voor effect heeft dat dan?"

M: "Naja het is leuk. En dan moet je ook minder denken." M. lacht.

O: "Dus tekenen is leuk om te doen. Een het maakt dat je minder op je gedachtes focust?"

M: "Ja. Het leid je even af van jezelf."

O: "Vergelijkbaar als de ontspanningsoefeningen."

M: "Ja precies. Ik weet niet, daarna voel je beter"

O: "Is het ook belangrijk dat het kunst is, wat we doen? Of zou je ook iets anders kunnen doen?"

M: "Voor de zomer deed ik ook aan de ontspanningsgroep. Altijd op woensdag. ... Dat helpt ook. Da voel je ook beter achteraf. Maar tekenen dat helpt ook."

O: "Spelen ook de thema's die de therapeuten voorstellen een rol?"

M: "Het is goed dat de ze thema's geven, want dan kan je beter beginnen. Anders wat waar moet ik tekenen?" M. lacht. "En je moet nadenken over jezelf, soms, dat vind ik goed."

O: "De opdrachten stimuleren om over jezelf na te denken?"

M: "Ja je moet over jezelf nadenken."

O: "Kan je benoemen wat dat dan voor effect heeft?"

M: "Dat is verschillend. Soms is het gewoon leuk. Soms merkt wat er goed is. Ja. En dan voel je beter. Maar als je naar huis gaat is het weer weg."

O: "Ja dat heb je vaker benoemd: dat het gedurende de sessie beter gaat en je een betere stemming heeft. Maar dat het moeilijk is om die stemming vast te houden, zodra je naar huis gaat."

M: "Ja dat is echt zo. Wat moet je dan doen."

... Hier gaan we kort op in.

O: "Ik heb nog een paar vragen over de steungroep aan jou. Is dat goed?"

M: "Ja."

O: "Ik wil nog weten of andere aspecten van de steungroep effect hebben op je stemming. Ik ja ze even een voor een langs."

M: "Is goed."

O: "Wat voor effect heeft het nabespreken van de werkstukken?"

M: "Da kan je delen wat je gemaakt heeft."

O: "Wat doet het met je om te delen wat je gemaakt heeft?"

M: "Dat weet ik niet."

O: "Ik weet wel dat je op sommige dagen veel verteld en op andere vertel je minder."

M: "Ja dat is ook zo. Ik weet het niet. Soms wil ik vertellen en soms niet."

O: "Ja dat is ook prima. Je hoeft ook niet altijd te vertellen wat je gemaakt hebt. Ik vroeg me alleen af, wat het doet met jullie om na de sessie te vertellen wat jullie gemaakt hebben. Maar dat is misschien ook moeilijk om te benoemen wat dat dan precies is."

M: "Ja dat is moeilijk. Ik weet het niet."

O: "Maakt niet uit. Het is ook een moeilijke vraag... Nog een laatste vraag."

M: "Is goed."

O: "Wat vind je daarvan dat het een groepstherapie is? Het zou bijvoorbeeld ook een individuele therapie kunnen zijn? Wat zou hierin het verschil zijn?"

M: "De groep is beter. Het is gezellig. Met de tijd ken je elkaar."

O: "Heeft het een effect op je stemming om bijvoorbeeld A. en S. elke week te zien?"

M: "Ja met sommige meer als met anderen. Maar A. te zien dat is leuk. Dat is even gezellig."

O: "Ja dat begrijp ik. Okay, dat was het, dankjewel."

M: "Geen probleem."

...

11.2 Interview Deelvraag 3 – Cliënt, analyse

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van cliënt M. zijn gekenmerkt door de afkortingen "M.".

Algemeens over de invloed van de interventie "Steungroep" op de zelfwaardering:

M: "... **En dan voel je beter. Maar als je naar huis gaat is het weer weg.**"

O: "Ja dat heb je vaker benoemd: dat het gedurende de sessie beter gaat en je een betere stemming hebt. Maar dat het moeilijk is om die stemming vast te houden, zodra je naar huis gaat."

M: "Ja dat is echt zo. Wat moet je dan doen."

De cliënt benoemt een direct positief effect op zijn stemming (en zelfwaardering) tijdens het deelnemen aan de interventie "Steungroep" te ervaren, die snel na afloop van de interventie verdwijnt.

Werkingsmechanismen met het grootste effect op de zelfwaardering volgens de interviewden:

M: "Haha okay. **De ontspanningsoefeningen. En het tekenen.**"

De cliënt noemt de ontspanningstechnieken en het beeldend werken als de meest effectieve werkingsmechanismen.

Bijdrage van de ontspanningsoefeningen:

M: "**Rustig** worden. Ja, en **minder denken**. Da voel je dan beter."

O: "Okay. Wat voor gedachtes zijn dat, die je dan minder hebt?"

M: "**Gedachtes over wat niet goed gaat**. Wat er nu niet goed gaat, wat je niet goed deed. Maar ook over vroeger en wat er niet goed ging."

O: "Dus wat je zegt is dat de ontspanningsoefeningen je tot rust brengen? En je helpen om negatieve gedachten los te laten over je zelf en over het verleden?"

M: "Ja."

O: "En de rust zit dat meer in je hoofd of ook in je lichaam?"

M: "In de hoofd maar ook in de lichaam. Je kan dan ontspannen. Door dat **ademen dat ontspant**. En ook de **spieren** en dat voelt dan beter."

O: "Ontspannen geeft je een beter gevoel in de lichaam?"

M: "Ja."

De cliënt noemt de ontspanningstechnieken als een van de meest effectieve werkingsmechanismen van de interventie. Hij geeft aan dat de ontspanningsoefeningen hem tot rust brengen en hem afleiden van negatieve gedachten, waardoor hij deze gedachtes tijdelijk kan pauzeren. Door op de ademhaling te focussen en de spieren te ontspannen ontstaat er een beter lichaamsgevoel.

Bijdrage van het werken in het medium op de zelfwaardering:

M: "Naja het is **leuk**. En dan moet je ook **minder denken**." M. lacht.

O: "Dus tekenen is leuk om te doen. **[Plezier]** Een het maakt dat je minder op je gedachtes focust?"

M: "Ja. **Het leid je even af van jezelf.**"

O: "Vergelijkbaar als de ontspanningsoefeningen."

M: "Ja precies. Ik weet niet, **daarna voel je beter...**"

O: "Is het ook belangrijk dat het kunst is, wat we doen? Of zou je ook iets anders kunnen doen?"

M: "Voor de zomer deed ik ook aan de ontspanningsgroep. Altijd op woensdag. ... Dat helpt ook. Da voel je ook beter achteraf. Maar tekenen dat helpt ook."

- Genieten en plezier ervaren:

O: "Okay. Je zei ook dat tekenen een positief effect heeft. Wat voor effect heeft dat dan?"

M: "Naja het is **leuk**. En dan moet je ook minder denken." M. lacht.

O: "Dus tekenen is leuk om te doen. Een het maakt dat je minder op je gedachtes focust?"

M: "Ja. Het leid je even af van jezelf."

O: "Vergelijkbaar als de ontspanningsoefeningen."

M: "Ja precies. Ik weet niet, **daarna voel je beter**"

- Activering:

--

- Doorbreken van piekeren:

M: "Naja het is leuk. **En dan moet je ook minder denken.**" M. lacht.

O: "Dus tekenen is leuk om te doen. Een het maakt dat je minder op je gedachtes focust?"

M: "Ja. **Het leid je even af van jezelf.**"

O: "Vergelijkbaar als de ontspanningsoefeningen."

M: "Ja precies. Ik weet niet, **daarna voel je beter.**"

- Succeservaringen: (iets moois maken)

...

- Zelfexpressie:

--

De cliënt noemt het tekenen als een van de meest effectieve werkingsmechanismen van de interventie. Het beeldend werken heeft volgens de cliënt een positief effect op zijn stemming (en zelfwaardering?), door hem af te leiden van negatieve gedachten en het ervaren van plezier. Daarbij geeft hij aan, dat ook andere activiteiten een vergelijkbaar effect kunnen hebben.

De thema's en opdrachten, waarmee we bezig gaan (Positieve psychologie, contact maken met eigen krachtbronnen, positieve thema's) op de zelfwaardering:

M: "Het is goed dat de ze thema's geven, want dan kan je **beter beginnen**. Anders wat waar moet ik tekenen?" M. lacht. "En je moet **nadenken over jezelf**, soms, dat vind ik goed."

O: "De opdrachten stimuleren om over jezelf na te denken?"

M: "Ja je moet over je zelf nadenken."

O: "Kan je benoemen wat dat dan voor effect heeft?"

M: "Dat is verschillend. Soms is het gewoon leuk. Soms **merkt wat er goed** is. Ja. En dan voel je beter."

Volgens de cliënt kunnen de positieve en op de kwaliteiten en krachten gerichte thema's van de opdrachten een positief effect op de stemming (en zelfwaardering) hebben, omdat positief gerichte zelfreflectie stimuleert wordt waarbij inzichten op kunnen komen over "wat er goed is". Een andere meerwaarde van de beeldende opdrachten is het geven van structuur.

Bijdrage van de nabesprekingen en reflecties op de zelfwaardering:

M: "Da kan je delen wat je gemaakt heeft."

O: "Wat doet het met je om te delen wat je gemaakt hebt?"

M: "**Dat weet ik niet.**"

O: "Ik weet wel dat je op sommige dagen veel verteld en op andere vertel je minder."

M: "Ja dat is ook zo. Ik weet het niet. Soms wil ik vertellen en soms niet."

O: "Ja dat is ook prima. Je hoeft ook niet altijd te vertellen wat je gemaakt hebt. ... ik vroeg me alleen af, wat het doet met jullie om na de sessie te vertellen wat jullie gemaakt hebben. Maar dat is misschien ook moeilijk om te benoemen wat dat dan precies is."

M: "Ja dat is moeilijk. Ik weet het niet."

De cliënt heeft moeite om te benoemen, wat voor effect de nabespreking op hem heeft.

Bijdrage van de groep op de zelfwaardering:

M: "De groep is beter. Het is gezellig. Met de tijd ken je elkaar."

O: "Heeft het een effect op je stemming om bijvoorbeeld A. en S. elke week te zien?"

M: "Ja met sommige meer als met anderen. Maar A. te zien dat is leuk. Dat is even gezellig."

De cliënt kan niet noemen of therapie in een groep een effect op zijn zelfwaardering heeft. Wel geeft hij aan dat het een positief effect op zijn stemming heeft om bepaalde groepsleden regelmatig te zien.

11.3 Interview Deelvraag 3 - Beeldend therapeuten, getranscribeerd

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van de beeldend therapeuten zijn gekenmerkt door de afkortingen "BT1" en "BT2".

O: "... Door middel van dit interview wil ik onderzoeken welke werkingsmechanismen van de "Steungroep" het meest invloed hebben op de zelfwaardering van M. Het is daarbij misschien moeilijk om onderscheid te maken in de algemene stemming van de cliënt en zijn eigenwaarde. Vandaar mijn idee eerst te bespreken welke werkingsmechanismen van de "Steungroep" invloed hebben op de stemming van de cliënt en later bespreken welke daarvan specifiek inspelen op zijn zelfwaardering."

BT 1: "Ja, lijkt me een goed idee"

BT 2: "Ja, waar moeten we beginnen?"

O: "Anders is het misschien een idee om de werkingsmechanismen één voor één te bespreken?"

BT 2: "Ja, laat ons dat maar doen. Dat lijkt me gemakkelijker"

BT 1: "Ja."

O: "Okay. Een van de werkingsmechanismen is het werken in het medium. Wat heeft volgens jullie het werken in het medium voor effect op de stemming of zelfwaardering van M? En hiermee bedoel ik nog niet de thema's of opdrachten, maar echter het maken van kunst."

BT 1: "Wel een erg positief effect merk ik altijd. Vooral, als we het er even in het algemeen over hebben, in de mate dat de cliënten met de tijd wat meer comfortabel en zelfverzekender omgaan met het materiaal. Dan kan je soms echt veel verschil merken. Ook M. bijvoorbeeld is in dit jaar heel erg gegroeid en vertrouwd geraakt met het materiaal. En daar zie je ook het plezier wat hij daarin ervaart, op het moment dat spanning afneemt. Voornamelijk het plezier van het tekenen is bij hem echt heel zichtbaar."

O: "Staat plezier volgens jullie in verband met zijn zelfwaardering of meer met zijn algemene stemming?"

BT 2: "Meer met de algemene stemming, en dan voornamelijk onbewust. Vaak zijn de opdrachten best wel vrij, in de zin van wat voor materiaal de cliënten zelf kunnen kiezen. Soms hebben ze behoefte aan iets wat bekend is, maar soms zoeken zij ook de uitdaging op. Dat past bij hoe ze op dat moment voelen en wat ze op dat moment nodig hebben."

BT 1: "Ik denk ook dat het maken van kunst meer op de stemming inspeelt en dan positief als de cliënt plezier beleeft."

O: "Het werken in het medium heeft verschillende aspecten: Actief te worden, gevoelens kunnen uiten, genieten, plezier ervaren, iets moois maken – esthetiek en succeservaringen. Wat van de net genoemde heeft volgens jullie het grootste effect op de stemming of zelfwaardering van M.?"

BT 1: "De stemming kan worden beïnvloed door het activiteits-aspect. Het zorgt voor afleiding van bepaalde negatieve gedachten, nodigt uit om meer in het hier-en-nu te

werken en kan bijdragen aan het afmaken van een opdracht of taak. Tegelijkertijd voel je hierdoor natuurlijk ook beter over jezelf.”

BT 2: “Een klein doel te hebben bereikt of een succeservaring te hebben gemaakt is een belangrijk aspect. Zelfs als de cliënten niet helemaal tevreden kunnen zijn met het eindresultaat, het is toch wel iets belangrijks. Met M.’s problematiek is geactiveerd worden en iets afmaken vaak erg lastig. Iets afmaken werkt in kleine stappen positief op de stemming en daardoor ook op de zelfwaardering.”

O: “Wat denken jullie over de rol van zelfexpressie als werkingsmechanisme in de steungroep m.b.t. zelfwaardering?”

BT 2: “Ik denk dat veiligheid een grote rol hierin speelt en daarnaast van “elkaar leren”. De thema’s waarmee we werken zijn vaak heel persoonlijk maar de keuze in materiaal zorgt voor veiligheid, controle en - als de cliënt daar fijn bij voelt - een uitdaging. Hierdoor kan de cliënt oefenen met verschillende thema’s en materiaal om zichzelf verder te ontdekken en ontwikkelen. Omdat we meestal op de krachten, talenten en het positieve focussen, worden de cliënten -en dus ook M - meer geoefend in het herkennen van hun talenten, kracht maar ook valkuilen.”

O: “De vrije materiaalkeuze – de mogelijkheid tot zelfexpressie dus – creëert veiligheid, begrijp ik dat goed?”

BT 2: “Precies. Maar de mogelijkheid om vrij te experimenteren en te spelen en te ontdekken met materiaal bevordert ook de zelfwaardering. De cliënt ontdekt niet alleen mooie technieken en kleurcombinaties. Door de persoonlijke opdrachten wordt hij uitgenodigd om zijn persoonlijke eigenschappen te herkennen en waarderen.”

BT 1: “Hiermee ben ik eens.”

O: “Wat een mooie overgang, mijn volgende vraag ging over het effect van de opdrachten en thema’s gedurende de sessies op M. Zouden jullie hier nog iets dieper op in kunnen gaan?”

BT 1: “Op het effect van de opdrachten?”

O: “Precies ja: op de zelfwaardering en stemming van M.”

BT 1: “Ja dat is inderdaad per sessie verschillend, en ook per cliënt. Laatst ging het bijvoorbeeld over dromen en wensen. Dat ging erg moeizaam in het begin bij M. bijvoorbeeld, maar toen hij toch iets uitgewerkt had, was dat een grote overwinning en echt een inzicht. Maar in het algemeen is positieve psychologie een belangrijk element van de “Steungroep”. In dit geval, dat alle opdrachten gericht zijn op het kijken naar het positieve, naar de krachtbronnen, wat er goed gaat in plaats van wat er slecht gaat. Het stimuleren van positieve denkmechanismen. ”

BT 2: “Ja, dat klopt. Dat is niet het enige, waar de positieve psychologie toepassing vindt. Positief feedback geven, benoemen, wat de cliënt bereikt heeft, het verschuiven van hun focus op wat hun lukt en waar hun kracht zit. Dit vind ik persoonlijk een heel belangrijke. Dit zit dus voornamelijk in de gesprekken tussendoor, de check-in, de nabespreking.... De cliënten – en dat geldt echt voor hun allemaal – zitten vaak in een negatief gedachtepatroon vast. En hier proberen we ze dus uit te halen. Vandaar ook dat de opdrachten gericht zijn op het positieve.”

BT 1: "Je merkt het ook echt, dat het effect op de cliënten een anders is, als ze de draai naar het positieve missen. Weet je nog cliënt A. toen hij zo moeite had om positieve eigenschappen te bedenken en zich bleef focussen op de negatieve? Hij ging niet echt positief de sessie uit."

O: "Ja dat merkte ik dus ook, toen ik de "Steungroep" in de zomer draaide, en we dieper ingegaan zijn op het thema emoties. Dit was te zwaar, het was erg interessant voor iedereen, en zeker leerzaam. Maar ze gingen echt supermoe de sessie uit en voornamelijk overprikkeld en je merkte echt hoe ze zich wederzijds naar beneden trokken. Het was echt te zwaar."

BT 1: "Ja precies. Het is dus belangrijk om luchtige opdrachten te geven."

O: "Het nabespreken en reflecteren op de werkstukken: Hier ook de vraag in hoeverre dit element van de "Steungroep" invloed heeft op de stemming en op de zelfwaardering van de cliënt."

BT 1: "Ik vind het een groot effect hebben. Omdat dit het onderdeel van de "Steungroep" is, waar de steun echt in terugkomt: de onderlinge complimenten, de opmerkingen die gemaakt worden, herkenning van verwante thema's van elkaar. Dit heeft volgens mij echt een sterk effect op de zelfwaardering en ook op M. dus. Het heeft echt een grote meerwaarde, doordat er nog een extra positieve draai wordt gegeven. Er staat daardoor ook een vorm van lotgenotencontact, ze kunnen steun bij elkaar zoeken en elkaar versterken."

BT 2: "Ja ik vind het leuk om te zien hoe interactief de groep inmiddels geworden is. Dat de cliënten vragen aan elkaar stellen, ideeën geven. Soms gaat het natuurlijk lastiger en moet je ze stimuleren maar over het algemeen gaat dat best goed en hebben ze daar veel aan."

BT 1: "Wat ik opvallend vind is dat M. het vaak voor zichzelf moeilijk vindt om positieve eigenschappen te benoemen bij zichzelf, maar dat hij het voor anderen vaak wel goed kan. Dat is ook iets waar ik hem door de nabespreking in zie groeien. Dat je merkt, als hij complimenten en positieve opmerkingen krijgt van de groepsgenoten, dat hij het op gegeven moment internaliseert, herkent en hij langzamerhand begint om in te geloven."

BT 2: "Helemaal mee eens."

O: "Vinden jullie dat het van belang is, dat deze bevestigingen en positieve opmerkingen door groepsleden gegeven worden en niet door de therapeut?"

BT 1: "Ja."

BT 2: "Ja dat heeft een grote invloed, omdat de groepsleden herkenning voor elkaar hebben. Natuurlijk is hun problematiek niet helemaal hetzelfde, toch zijn er aspecten die sterk op elkaar lijken en lopen ze tegen vergelijkbare uitdagingen aan. Complimenten, tips en ideeën komen dan van iemand, die vergelijkbaars beleeft, dit is heel effectief en biedt steun."

O: "Wat voor effect hebben samenwerkingsopdrachten? Dit doen jullie natuurlijk sinds Corona niet meer, maar ik ben toch benieuwd wat volgens jullie hier de meerwaarde van is in verband met zelfwaardering."

BT 2: "Wat ik het grootst effect vindt van de samenwerkingsopdrachten is, dat de cliënten elkaar beter leren kennen en ook waardering voor elkaar geven. En dit heel praktisch, zo

van "X kan dit goed, dus vragen wij hem om dit gedeelte van het werkstuk vorm te geven". Waardoor de groep de krachten van de individuele groepsleden oproept. ... Hun eigen ruimte nemen en ruimte geven aan elkaar."

BT 1: "Dit is misschien niet het hoofdzakelijke effect, maar de groepsopdrachten bevorderen ook assertiviteit: ruimte innemen, moeten aangeven wat ze graag willen voor het werkstuk, wat ze niet willen. Ze zijn wel allemaal vrij afwachtend. Maar het is wel iets, dat in de groepsopdrachten geoefend kan worden. Doordat de steungroep wekelijks plaatsvindt kennen de deelnemers elkaar na iedere sessie ook wat beter. Zij herkennen elkaars doelen en kunnen elkaar erop wijzen. Zeker als ze elkaar wat langer kennen merk je dat ze zich meer veilig voelen en zich naar elkaar uit durven te spreken, dat zorgt voor betrokkenheid binnen de groep."

BT 2: "Ja soms ook niet eens verbaal, maar in het medium: de ruimte in nemen op papier, iemands werk net iets aanpassen als het de bedoeling is, dat de groep samen beslissingen maakt."

BT 1: "Ja en het heeft natuurlijk ook het aspect van "het gevoel te hebben belangrijk te zijn voor de groep".

O: "Nu zijn we aangekomen bij de laatste twee werkingsmechanismen: de ontspanningsoefeningen en de voorspelbaarheid in de structuur van de sessies."

BT 2: "De ontspanningsoefeningen werken heel goed. Ik krijg het gevoel dat de cliënten bij zichzelf komen en echt landen."

BT 1: "Ik vind de ontspanningsoefeningen ook een grote toegevoegde waarde hebben. Soms moeten de cliënten even letterlijk "het buiten" van zich afschudden. Tot zichzelf komen, van de lichaam bewust worden en bewust worden van gedachten en gevoelens. Hierna vind ik de cliënten meer open de opdrachten ingaan. Door het even stilstaan leren ze ook oprechte aandacht aan zichzelf te schenken en de aanwezige gedachten en gevoelens te accepteren. We hopen ook dat het oefenen van het oprecht aandacht voor het 'zelf' hebben ook doorwerkt in hun dagelijks leven."

BT 2: "Het is ook een makkelijkere transitie. Soms is het even ademen, soms in beweging komen, maar nog niet met een moeten nadenken in het proces moeten duiken. Sommige cliënten komen binnen met hun hoofd vol en vertellen wat er allemaal verkeerd ging die ochtend/ dag/ week/ maand. Die dan na zo'n ontspanningsoefening zo rustig zijn en dit los kunnen laten. Meer in het hier en nu zijn."

O: "Wordt hierdoor de stemming of de zelfwaardering van M. bevordert?"

BT 2: "Ik denkt allebei: de stemming, omdat hij los kan laten van de stress en drukte in zijn hoofd. En de zelfwaardering, omdat hij leert aandacht te schenken aan zichzelf en een accepterende houding leert ontwikkelen tegenover zijn emoties en gedachten. Voor veel cliënten is dit een enorme opluchting van secundaire negatieve gedachten en het wordt ruimte gemaakt voor positievere gedachten, dus ook over zichzelf."

O: "Heeft de voorspelbaarheid in de structuur van de sessies een effect op de zelfwaardering volgens jullie?"

BT 1: "Nee niet per se op de zelfwaardering, waar het voorkomt wel onnodige spanningen. Vaak zijn ze al hoog in de spanning doordat zij bijvoorbeeld met het openbaar vervoer hebben moeten reizen om bij de steungroep te komen. Structuur, voorspelbaarheid,

regelmaat is voor de opbouw van een sessie erg belangrijk. Binnen de beeldende opdrachten zelf wordt er natuurlijk wel voldoende en passende uitdaging gevraagd.”

BT 2: “Het maakt het voor de cliënten makkelijker om te komen, omdat ze weten wat hun te wachten staat.”

O: “Nu dat we aan het einde van het interview zijn en de werkingsmechanismen van de “Steungroep” gedetailleerd hebben besproken: Wat is volgens jullie de meest effectieve werkingsmechanismen van de “Steungroep” op de zelfwaardering van M.?”

BT 1: “Volgens mij hebben we een aantal dingen benoemd. Ik denk dat de bevestiging van de groepsleden, zowel als herkenning de zelfwaardering van M. versterkt. Ook überhaupt uit huis te gaan en te komen in deze periode heeft een positief effect op hem, omdat hij merkt, dat het hem lukt actiever te worden. Zo kan hij minder streng en negatief zijn over zichzelf. Daarnaast denk ik dat de gerichte beeldende opdrachten bijdragen aan zijn gevoel voor zelfwaardering. Het beginnen en afmaken van beeldende werkstukken zijn steeds kleine overwinningen waar hij zichtbaar blij van wordt. Als hij bij een groepsopdracht wordt gevraagd een bepaald gedeelte van het werkstuk te maken omdat hij dat zo goed kan zie je hem groeien.”

BT 2: “Ja het haalt hem uit zijn negatieve gedachtepatronen en hij wordt stimuleert tot zelfreflectie op een positievere manier, krachtgericht.”

O: “Kort en krachtig, dank jullie wel!”

... Einde Interview.

11.4 Interview Deelvraag 3 - Beeldend Therapeuten, analyse

De uitspraken van de onderzoeker zijn in onderstaand gekenmerkt door "O.", de uitspraken van de beeldend therapeuten zijn gekenmerkt door de afkortingen "BT1" en "BT2".

Veronderstelde werkingsmechanismen met het grootste effect op de zelfwaardering volgens de interviewden:

BT 1: "Volgens mij hebben we een aantal dingen benoemd. Ik denk dat de **bevestiging van de groepsleden**, zowel als **herkenning** de zelfwaardering van M. versterkt. Ook überhaupt **uit huis te gaan** en te komen in deze periode heeft een positief effect op hem, omdat hij merkt, dat het hem lukt actiever te worden. Zo kan hij **minder streng en negatief zijn over zichzelf**. Daarnaast denk ik dat de **gerichte beeldende opdrachten** bijdragen aan zijn gevoel voor zelfwaardering. **Het beginnen en afmaken van beeldende werkstukken** zijn steeds kleine overwinningen waar hij zichtbaar blij van wordt. **Als hij bij een groepsopdracht wordt gevraagd een bepaald gedeelte van het werkstuk te maken omdat hij dat zo goed kan zie je hem groeien.**"

BT 2: "Ja het **haalt hem uit zijn negatieve gedachtepatronen** en hij wordt **stimuleert tot zelfreflectie op een positievere manier, krachtgericht.**"

Er is gevraagd om de meest effectieve werkingsmechanismen voor het verhogen van M's zelfwaardering te benoemen. Als antwoord benadrukken de beeldend therapeuten de rol van de groepsdynamische aspecten, daaronder de bevestiging (positieve opmerkingen) van groepsleden, zoals herkenning (m.b.t. de effecten van Corona op depressieve klachten), waardoor de cliënt "minder streng en negatief over zichzelf" kan zijn. Daarnaast noemen de beeldend therapeuten de opdrachten gericht op het positieve en de krachtbronnen van de cliënten als effectieve werkingsmechanismen, zoals het succeservaringen in vorm van "het beginnen en afmaken van beeldende werkstukken". Andere door de beeldend therapeuten als effectief genoemde elementen van de interventie zijn krachtgerichte zelfreflectie gericht op sterke kanten en kwaliteiten, afleiding van negatieve gedachten en het verschijnen bij de sessie op zich (succeservaring).

Bijdrage van de ontspanningsoefeningen:

BT 2: "De ontspanningsoefeningen werken heel goed. Ik krijg het gevoel dat de cliënten **bij zichzelf komen en echt landen.**"

BT 1: "Ik vind de ontspanningsoefeningen ook een grote toegevoegde waarde hebben. Soms moeten de cliënten even **letterlijk "het buiten" van zich afschudden**. Tot zichzelf komen, van de lichaam bewust worden en bewust worden van gedachten en gevoelens. Hierna vind ik de cliënten **meer open de opdrachten ingaan**. Door het even stilstaan leren ze ook **oprechte aandacht aan zichzelf te schenken** en **de aanwezige gedachten en gevoelens te accepteren**. We hopen ook dat het oefenen van het oprecht aandacht voor het 'zelf' hebben ook doorwerkt in hun dagelijks leven."

BT 2: "Het is ook een **makkelijkere transitie**. Soms is het even ademen, soms in beweging komen, maar nog niet met een moeten nadenken in het proces moeten duiken. Sommige cliënten komen binnen met hun hoofd vol en vertellen wat er allemaal verkeerd ging die ochtend/ dag/ week/ maand. Die dan na zo'n ontspanningsoefening zo **rustig zijn** en dit los kunnen laten. **Meer in het hier en nu zijn.**"

O: "Wordt hierdoor de stemming of de zelfwaardering van M. bevordert?"

BT 2: "Ik denkt allebei: **de stemming**, omdat hij los kan laten van de stress en drukte in zijn hoofd. **En de zelfwaardering**, omdat hij leert aandacht te schenken aan zichzelf en een accepterende houding leert ontwikkelen tegenover zijn emoties en gedachtes. Voor veel cliënten is dit **een enorme opluchting van secundaire negatieve gedachtes** en het wordt **ruimte gemaakt voor positievere gedachten, dus ook over zichzelf.**"

Ook de ontspanningstechnieken zijn volgens de beeldend therapeuten een belangrijk werkingsmechanisme van de interventie. Deze laten zien dat "oprechte aandacht aan zichzelf te schenken en de aanwezige gedachten en gevoelens te accepteren" de zelfwaardering bevordert en "opluchting van secundaire negatieve (streng oordelende) gedachtes" over zichzelf schaft. Tot rust komen, focussen op het hier en nu, bewustwording van het eigen lichaam en loslaten "van stress en drukte in de hoofd" bevordert volgens de beeldend therapeuten echter meer de algemene stemming en helpt een transitie te vormen, waarna welke de cliënten "meer open de opdrachten in (kunnen) gaan."

Bijdrage van het werken in het medium op de zelfwaardering:

BT 1: "Wel een erg positief effect merk ik altijd. Vooral, als we het er even in het algemeen over hebben, in de **mate dat de cliënten met de tijd wat meer comfortabel en zelfverzekerder omgaan met het materiaal**. Dan kan je soms echt veel verschil merken. Ook M. bijvoorbeeld is in dit jaar heel erg gegroeid en vertrouwd geraakt met het materiaal. En daar zie je ook het **plezier** wat hij daarin ervaart, op het moment dat spanning afneemt. Voornamelijk het plezier van het tekenen is bij hem echt heel zichtbaar."

BT 2: "...Vaak zijn de **opdrachten best wel vrij**, in de zin van wat voor **materiaal de cliënten zelf kunnen kiezen**. Soms hebben ze behoefde aan iets wat bekend is, maar soms zoeken zij ook de uitdaging op. Dat past bij hoe ze op dat moment voelen en wat ze op dat moment nodig hebben."

BT 1: "Ik denk ook dat het maken van kunst meer op de stemming inspeelt en dan positief als de cliënt plezier beleeft."

O: "Het werken in het medium heeft verschillende aspecten: Actief te worden, gevoelens kunnen uiten, genieten, plezier ervaren, iets moois maken – esthetiek en succeservaringen. Wat van de net genoemde heeft volgens jullie het grootste effect op de stemming of zelfwaardering van M.?"

BT 1: "De **stemming** kan worden beïnvloed door het **activiteits-aspect**. Het zorgt voor **afleiding van bepaalde negatieve gedachten**, nodigt uit om meer in het **hier-en-nu te werken** en kan bijdragen aan **het afmaken van een opdracht of taak. Tegelijkertijd voel je hierdoor natuurlijk ook beter over je zelf.**"

BT 2: "Een klein doel te hebben bereikt of een **succeservaring** te hebben gemaakt is een belangrijk aspect. Zelfs als de cliënten niet helemaal tevreden kunnen zijn met het eindresultaat, het is toch wel iets belangrijks. Met M.'s problematiek is geactiveerd worden en iets afmaken vaak erg lastig. **Iets afmaken werkt in kleine stappen positief op hun stemming en daardoor ook op hun zelfwaardering.**"

- Genieten en plezier ervaren:

O: "Dus tekenen is leuk om te doen" M: "Ja"

BT 1: "En daar zie je ook het **plezier** wat hij daarin ervaart, op het moment dat spanning afneemt [door vertrouwd te raken aan het materiaal]. Voornamelijk het plezier van het tekenen is bij hem echt heel zichtbaar."

O: "Staat plezier volgens jullie in verband met zijn zelfwaardering of meer met zijn algemene stemming?"

BT 2: "Meer met de algemene **stemming**, en dan voornamelijk onbewust ..."

- Activering:

O: "...Wat van de net genoemde heeft volgens jullie het grootste effect op de stemming of zelfwaardering van M.?"

BT 1: "De stemming kan worden beïnvloed door het **activiteits-aspect**. Het zorgt voor **afleiding van bepaalde negatieve gedachten**, nodigt uit om **meer in het hier-en-nu te werken** en kan bijdragen aan het afmaken van een opdracht of taak. Tegelijkertijd voel je hierdoor natuurlijk ook beter over jezelf."

- Doorbreken van piekeren:

BT 1: "De stemming kan worden beïnvloed door het **activiteits-aspect**. Het zorgt voor **afleiding van bepaalde negatieve gedachten**, nodigt uit om **meer in het hier-en-nu te werken** en kan bijdragen aan het afmaken van een opdracht of taak. Tegelijkertijd voel je hierdoor natuurlijk ook beter over jezelf."

- Succeservaringen: (iets moois maken)

BT 2: "Een **klein doel te hebben bereikt of een succeservaring** te hebben gemaakt is een belangrijk aspect. Zelfs als de cliënten niet helemaal tevreden kunnen zijn met het eindresultaat, het is toch wel iets belangrijks. Met M.'s problematiek is geactiveerd worden en iets afmaken vaak erg lastig. **Iets afmaken werkt in kleine stappen positief op hun stemming en daardoor ook op hun zelfwaardering.**"

...

BT 1: "...**Het beginnen en afmaken van beeldende werkstukken zijn steeds kleine overwinningen waar hij zichtbaar blij van wordt....**"

- Zelfexpressie:

BT 2: "Ik denk dat veiligheid een grote rol hierin speelt en daarnaast van "elkaar leren". De thema's waarmee we werken zijn vaak heel persoonlijk maar **de keuze in materiaal zorgt voor veiligheid, controle en** - als de cliënt daar fijn bij voelt - een **uitdaging**. Hierdoor kan de cliënt oefenen met verschillende thema's en materiaal om zichzelf verder te ontdekken en ontwikkelen...."

O: "De vrije materiaalkeuze - de mogelijkheid tot zelfexpressie dus - creëert veiligheid, begrijp ik dat goed?"

BT 2: "Precies. Maar de mogelijkheid om vrij te experimenteren en te spelen en te ontdekken met materiaal bevordert ook de **zelfwaardering**. De cliënt ontdekt niet

alleen mooie technieken en kleurcombinaties. Door de persoonlijke opdrachten wordt hij **uitgenodigd om zijn persoonlijke eigenschappen te herkennen en waarderen.**"

De beeldend therapeuten noemen het werken met beeldende materialen als een van de meest effectieve elementen van de interventie herstelproces van M. Hierbij noemen zij plezier, activering en het doorbreken van piekeren als voornamelijk stemming bevorderend. Succeservaringen en de mogelijkheid tot zelfexpressie spelen op de zelfwaardering in. Daarbij benoemen zij het belang van "het beginnen en afmaken van beeldende werkstukken" omdat het "steeds kleine overwinningen (en succeservaringen) zijn". Binnen de mogelijkheid tot zelfexpressie creëert de vrije materiaalkeuze volgens de beeldend therapeuten veiligheid en controle. Daarnaast benoemen zij bekwaamheid in de omgang met de materialen als plezier en succes bevorderend.

De thema's en opdrachten, waarmee we bezig gaan (Positieve psychologie, contact maken met eigen krachtbronnen, positieve thema's) op de zelfwaardering:

BT 1: "Ja dat is inderdaad **per sessie verschillend**, en ook per cliënt. Laatst ging het bijvoorbeeld over dromen en wensen. Dat ging erg moeizaam in het begin bij M. bijvoorbeeld, maar toen hij toch iets uitgewerkt had, was dat een grote overwinning en echt een inzicht. Maar in het algemeen is **positieve psychologie** een belangrijk element van de "Steungroep". In dit geval, dat alle opdrachten gericht zijn op het **kijken naar het positieve, naar de krachtbronnen, wat er goed gaat** in plaats van wat er slecht gaat. Het **stimuleren van positieve denkmechanismen.** "

BT 2: "...De cliënten – en dat geldt echt voor hun allemaal – **zitten vaak in een negatief gedachtepatroon vast. En hier proberen we ze dus uit te halen.** Vandaar ook dat de opdrachten gericht zijn op het positieve."

BT 1: "Je merkt het ook echt, dat het effect op de cliënten een anders is, als ze de draai naar het positieve missen. Weet je nog cliënt A. toen hij zo moeite had om positieve eigenschappen te bedenken en zich bleef focussen op de negatieve? Hij ging niet echt positief de sessie uit, zijn cijfer was ook niet hoger aan het einde."

O: "Ja dat merkte ik dus ook, toen ik de "Steungroep" in de zomer draaide, en we dieper ingegaan zijn op het thema emoties. Dit was te zwaar, het was erg interessant voor iedereen, en zeker leerzaam. Maar ze gingen echt supermoe de sessie uit en voornamelijk overprikkeld en je merkte echt hoe ze zich wederzijds naar beneden trokken. Het was echt te zwaar."

BT 1: "Ja precies. Het is dus **belangrijk om luchtige opdrachten te geven...**"

...

BT 2: " ... Omdat we meestal op de krachten, talenten en het positieve focussen, worden de cliënten -en dus ook M - meer **geoefend in het herkennen van hun talenten, kracht maar ook valkuilen.**"

BT 2: "Door de persoonlijke opdrachten wordt hij **uitgenodigd om zijn persoonlijke eigenschappen te herkennen en waarderen.**"

Beeldend therapeute 1 denkt dat het effect van de opdrachten per sessie en cliënt verschilt, beide beeldend therapeuten zijn erover eens dat positieve opdrachten gericht op

de eigen kwaliteiten en krachtbronnen essentieel zijn voor het bevorderen van de zelfwaardering van de cliënten. Niet alleen omdat positieve denkmechanismen en de bewustwording over de eigen krachten stimuleert worden, maar ook omdat de cliënten "uitgenodigd (worden) persoonlijke eigenschappen te herkennen en waarderen."

Bijdrage van de positieve Psychologie op de zelfwaardering:

BT 2: "...Dat [de opdrachten] is niet het enige, waar de positieve psychologie toepassing vindt. **Positief feedback geven**, benoemen, wat de cliënt bereikt heeft, **het verschuiven van hun focus op wat hun lukt en waar hun kracht zit**. Dit vind ik persoonlijk een heel belangrijke. Dit zit dus voornamelijk in de gesprekken tussendoor, de check-in, de nabespreking.... De cliënten – en dat geldt echt voor hun allemaal – **zitten vaak in een negatief gedachtepatroon vast. En hier proberen we ze dus uit te halen. ...**"

De positieve psychologie in vorm van positief feedback en complimenten van de therapeuten levert een grote bijdrage voor het verhogen van de zelfwaardering van M. door het corrigeren van negatieve gedachtepatronen.

Bijdrage van de nabesprekingen en reflecties op de zelfwaardering:

BT 1: "Ik vind het een **groot effect** hebben. Omdat dit het **onderdeel van de "Steungroep" is, waar de steun echt in terugkomt: de onderlinge complimenten, de opmerkingen die gemaakt worden, herkenning van verwante thema's van elkaar**. Dit heeft volgens mij echt een sterk effect op de **zelfwaardering**. Het heeft echt een grote meerwaarde, doordat er nog een extra positieve draai wordt gegeven. Er staat daardoor ook een vorm **van lotgenotencontact**, ze kunnen steun bij elkaar zoeken en elkaar versterken."

...

BT 1: "Wat ik opvallend vind is dat M. het vaak voor zichzelf moeilijk vindt om positieve eigenschappen te benoemen bij zichzelf, maar dat hij het voor anderen vaak wel goed kan. Dat is ook iets waar ik hem door de nabespreking in zie groeien. Dat je merkt, als hij **complimenten en positieve opmerkingen krijgt van de groepsgenoten**, dat hij het op gegeven moment **internaliseert**, herkent en hij langzamerhand begint om in te geloven."

Volgens de beeldend therapeuten heeft de nabespreking in de groep een groot effect op de zelfwaardering van de cliënten, omdat complimenten en positieve opmerkingen van de groepsgenoten geïnternaliseerd worden.

Bijdrage van de groep op de zelfwaardering:

BT 1: "... de onderlinge **complimenten, de opmerkingen die gemaakt worden, herkenning van verwante thema's van elkaar**. Dit heeft volgens mij echt een sterk effect op de **zelfwaardering**. Het heeft echt een grote meerwaarde, doordat er nog een extra positieve draai wordt gegeven. Er staat daardoor ook een vorm **van lotgenotencontact**, ze kunnen steun bij elkaar zoeken en elkaar versterken."

BT 2: "Ja ik vind het leuk om te zien hoe **interactief** de groep inmiddels geworden is. Dat de cliënten vragen aan elkaar stellen, ideeën geven. Soms gaat het natuurlijk lastiger en moet je ze stimuleren maar over het algemeen gaat dat best goed en hebben ze daar veel aan."

BT 1: "Wat ik opvallend vind is dat M. het vaak voor zichzelf moeilijk vindt om positieve eigenschappen te benoemen bij zichzelf, maar dat hij het voor anderen vaak wel goed kan. Dat is ook iets waar ik hem door de nabespreking in zie groeien. Dat je merkt, als hij **complimenten en positieve opmerkingen krijgt van de groepsgenoten**, dat hij het op gegeven moment **internaliseert, herkent** en hij langzamerhand begint om in te geloven."

BT 2: "Helemaal mee eens."

O: "Vinden jullie dat het van belang is, dat deze bevestigingen en positieve opmerkingen door groepsleden gegeven worden en niet door de therapeut?"

BT 1: "Ja."

BT 2: "Ja dat heeft een grote invloed, omdat de **groepsleden herkenning voor elkaar hebben**. Natuurlijk is hun problematiek niet helemaal hetzelfde, toch zijn er aspecten die sterk op elkaar lijken en lopen ze tegen vergelijkbare uitdagingen aan. **Complimenten, tips en ideeën komen dan van iemand, die vergelijkbaars beleeft, dit is heel effectief en biedt steun.**"

...

BT 1: "Volgens mij hebben we een aantal dingen benoemd. Ik denk dat de **bevestiging van de groepsleden**, zowel als **herkenning** de zelfwaardering van M. versterkt.

BT 1: "Doordat de steungroep wekelijks plaatsvindt kennen de deelnemers elkaar na iedere sessie ook wat beter. **Zij herkennen elkaars doelen en kunnen elkaar erop wijzen**. Zeker als ze elkaar wat langer kennen merk je dat ze zich meer veilig voelen en zich naar elkaar uit durven te spreken, dat zorgt voor **betrokkenheid binnen de groep.**"

Volgens de beeldend therapeuten levert de therapie in een groep een grote bijdrage aan het verhogen van de zelfwaardering van de cliënt, doordat complimenten en positieve opmerkingen van groepsgenoten geïnternaliseerd worden. Hierbij merken zij op dat complimenten en positieve opmerkingen van lotgenoten bijzonder effectief zijn, omdat deze erg geloofwaardig zijn.

De beeldend therapeuten benoemen daarnaast andere groepsdynamische aspecten, als effectief voor de verhoging van de zelfwaardering met name de betrokkenheid van de groepsleden voor elkaars leerproces, zoals herkenning (m.b.t. de effecten van Corona op depressieve klachten).

Bijdrage van de samenwerkingsopdrachten op de zelfwaardering:

BT 2: "Wat ik het grootst effect vindt van de samenwerkingsopdrachten is, dat de cliënten elkaar **beter leren kennen** en **ook waardering voor elkaar geven**. En dit heel praktisch, zo van "X kan dit goed, dus vragen wij hem om dit gedeelte van het werkstuk vorm te geven". **Waardoor de groep de krachten van de individuele groepsleden oproept.** ... Hun eigen ruimte nemen en ruimte geven aan elkaar."

BT 1: "Dit is misschien niet het hoofdzakelijke effect, maar de groepsopdrachten bevorderen ook hun **assertiviteit: ruimte innemen, moeten aangeven wat ze graag willen voor het werkstuk, wat ze niet willen**. Ze zijn wel allemaal vrij afwachting. Maar het is wel iets, dat in de groepsopdrachten geoefend kan worden. ..."

BT 2: "Ja soms ook niet eens verbaal, maar in het medium: **de ruimte in nemen op papier, iemands werk net iets aanpassen als het de bedoeling is, dat de groep samen beslissingen maakt.**"

BT 1: "Ja en het heeft natuurlijk ook het aspect van "het gevoel te hebben belangrijk te zijn voor de groep"

De antwoorden van de beeldend therapeuten geven aanleiding voor een sterk effect van de groepsopdrachten op de zelfwaardering van de cliënten. Dit, doordat de cliënten hun waardering voor elkaar uitspreken en door werkverdeling de "krachten van de individuele groepsleden" naar voren komen. Ook geeft dit een gevoel van belangstelling door de groep. Andere effecten van de groepsopdrachten zijn het versterken van hechting, door elkaar beter te leren kennen en het kunnen oefenen met assertiviteit.

Bijdrage van de voorspelbaarheid in de structuur van de sessies op de zelfwaardering:

O: "Heeft de voorspelbaarheid in de structuur van de sessies een effect op de zelfwaardering volgens jullie?"

BT 1: "**Nee niet perse op de zelfwaardering**, waar het **voorkomt wel onnodige spanningen**. Vaak zijn ze al hoog in de spanning doordat zij bijvoorbeeld met het openbaar vervoer hebben moeten reizen om bij de steungroep te komen. **Structuur, voorspelbaarheid, regelmaat is voor de opbouw van een sessie erg belangrijk**. Binnen de beeldende opdrachten zelf wordt er natuurlijk wel voldoende en passende uitdaging gevraagd."

BT 2: "Het maakt het voor de cliënten **makkelijker om te komen, omdat ze weten wat hun te wachten staat.**"

Volgens de beeldend therapeuten heeft de voorspelbaarheid in de structuur van de sessies geen effect op de zelfwaardering. Evengoed is het een belangrijk element van de interventie, omdat structuur en voorspelbaarheid "onnodige spanningen" voorkomen en het voor de cliënten "makkelijker (maken) om te komen, omdat ze weten wat hun te wachten staat".

BIJLAGE 12: Uitgeschreven Behandelsessies

Algemene opbouw van een sessie:

Check-In (10-15 min):

Om de beurt scoren de cliënten hun stemming met een cijfer van 0-10. 0 betekend daarbij dat het heel slecht gaat, 10 betekend dat het heel goed gaat. Daarbij hebben de cliënten de mogelijkheid kort erop in te gaan hoe hun stemming tot stand is gekomen of wat er in hen omgaat. Ook de beeldend therapeut(en) kan hieraan meedoen, om de hiërarchie laag te houden en vertrouwen op te bouwen. Echter is het niet de bedoeling dat de therapeut te diep ingaat op zijn privéleven.

Warming up (10-15 min):

De therapeut voelt aan wat de groep nodig heeft om goed van start te kunnen gaan. Passiviteit, Onrust, wakker moeten worden, emoties moeten afschudden indiceert een actieve warming up, bijvoorbeeld een kras techniek met olie pastelkrijt. Moeten landen, bij zichzelf moeten komen, onrust, gedachtes moeten afschudden indiceert een adem- of aandachtsoefening. Omdat laatstgenoemde een bijzonder positief effect lijkt te hebben op de cliënten wordt vaak daarvoor gekozen.

Hoofdopdracht (30-45 min):

Luchtige en positieve opdrachten, welke inzicht geven in eigen kwaliteiten, krachtbronnen en mogelijkheden. Materiaalkeuze is meestal vrij, waarvoor een hoeveelheid materiaal op tafel ligt.

De therapeut(en) doen mee, waardoor een veilige en ontspannen sfeer kan ontstaan. Daarbij blijft de therapeut opmerkzaam voor de processen van de cliënten en zet ondersteunende interventies in als dit geïndiceerd is. De therapeut kan ook ervoor kiezen door zijn beeldend handelen de cliënten te inspireren of te stimuleren (bijvoorbeeld door nieuwe technieken toe te passen etc.).

Nabespreking (20-25 min):

Om de beurt laten de cliënten hun werkstukken zien. Het is niet verplicht om erover te vertellen maar dit is wel gebruikelijk. De cliënten benoemen wat het beeldende werk voor betekenis heeft voor de maker. Daarbij kunnen zowel de therapeut, als de groepsleden vragen stellen en opmerkingen maken. Daarbij is het gewenst om de zelfreflectie van de cliënt te stimuleren en hem te stimuleren zelfinzichten op te doen m.b.t. het onderwerp van de opdracht. Het is gewenst verbanden te leggen met eerdere sessies en gedrag buiten de therapie.

Ook de therapeut laat zijn werk zien en verteld erover. Daarbij is het de bedoeling dat de therapeut een professionele houding bewaart. Echter kan het communiceren van een geduldige houding tegenover zichzelf, of het benoemen van zwakten en kwetsbaarheden een opluchtend en inzicht gevend effect op de cliënten hebben.

Check-out (5 min):

Om de beurt scoren de cliënten nog eens hun stemming. Er kan kort kennisgenomen worden van eventuele verschillen. Er moet echter voorkomen worden sociaalwenselijk gedrag te stimuleren.

Sessie 1:

- Check-In:
Uitgebreider, er werden ervaringen m.b.t. de Lock-down gedeeld en de cliënten werden de mogelijkheid geboden om elkaar op de hoogte te brengen van belangrijke gebeurtenissen gedurende de behandelstop.
- Warming up:
A2 papier, soft- of oliepastelkrijt.
 - 1) De cliënt kiest een kleur, vorm en beweging die past bij zijn emotionele beleving op dat moment.
 - 2) Een nieuw vlak papier. De cliënt kiest een kleur, vorm en beweging, die past bij hoe hij zich wil voelen (bijvoorbeeld wakker, geconcentreerd, ontspannen)
- Hoofdpdracht:
"Maak een zelfportret in vorm van een huis en/of landschap, welke je karaktereigenschappen en interesses zichtbaar maakt".
Doel: rustig heropstarten van de behandeling, in contact komen met zichzelf
Materiaal: A3 papier en divers materiaal.
- Nabespreking:
Wat voor karaktereigenschappen en/of interesses wilde de cliënt vormgeven?
Wat voor karaktereigenschappen en/of interesses zijn nog terug te zien in de werkstukken (voor de therapeut en evt. de groep)?
Waarderen en reflecteren op de genoemde karaktereigenschappen en/of interesses
- Check-out

Sessie 2:

- Check-In
- Warming up:
Bodyscan en achteraf focussen op een plek in het lichaam die aangenaam voelt
- Hoofdpdracht:
Mentaal kort stilstaan bij de afgelopen periode (Lock-down).
"Beeld uit wat je gedurende de Lock-down kracht, steun, hoop of vreugde gegeven heeft."
Doel: reflecteren op de Lock-down vanuit een optimistisch perspectief; bewust worden van lichtmomenten en krachtbronnen
Materiaal: A3 papier en divers materiaal
- Nabespreking:
Waarderen van de lichtmomenten, benadrukken van de krachten en krachtbronnen van de cliënt
- Check-out

Sessie 3

- Check-In:
- Warming up:
Op de tafel liggen een groot aantal postkaarten met diverse afbeeldingen (natuur, gebouwen, mensen, sculpturen). De cliënten lopen rond de tafel en bekijken de kaarten rustig. Zij mogen een kaart kiezen, waar zij een bijzondere verbinding mee beleven.
Om de beurt stellen de cliënten de gekozen kaart voor en waarom zij deze hebben gekozen/ wat deze met hen te maken heeft.

- Hoofdopdracht:
 Binnen- en buitenkant: "Beeld op de buiten kant van je werkstuk het 'jij' uit, wat je aan anderen laat zien/ dat andere zien. Beeld aan de binnekant het 'jij' uit, wat alleen jij zelf kent of mensen die je erg vertrouwd."
 Doel: in contact met zichzelf komen, zelfinzicht m.b.t. zelfpresentatie, bewustwording van kwetsbaarheden en gezonde zelfbescherming
 Materiaal: A3 (gekleurd) karton, die in het midden gevouwen wordt; divers materiaal daaronder tijdschriften, lijm, schaar, stofjes, veertjes etc. diverse soorten stiften, krijt en verf
- De opdracht kon niet afgemaakt worden en werd in sessie 4 voortgezet
- Check-out

Sessie 4

- Check-In:
- Warming up:
 Ademtechniek: in een aangename positie tot zitten komen, evt. ogen sluiten, kort luisteren naar de eigen innerlijke beleving en gedachtes, dan 10 keer inademen op 3, de adem kort vasthouden op 4 en uitademen op 5, met elke uitademing visualiseren hoe de spanning van je afvalt
- Hoofdopdracht: Zie sessie 3
- Nabespreking
 Wat voor verschillen zijn er te zien (op beeldaspect niveau) tussen de binnen- en buitenkant?
 Voelt de cliënt zich voldoende herkent door anderen of kan hij zich niet identificeren met de buiten kant?
 Is de cliënt tevreden met de indeling of zou hij iets van de binnenkant naar de buiten kant willen verschuiven -of andersom?
 Reflecteren op gezonde zelfbescherming en zwakke kanten
 De presentatie en bespreking van de binnenkant is geheel vrijwillig. Hierop wordt ook niet doorgevraagd.
- Check-out

Sessie 5

- Check-In
- Warming-Up:
 Bodyscan, achteraf focussen op een plek in het lichaam die aangenaam voelt. Als mogelijk wordt een ritme, kleur, beweging en/of vorm gevisualiseerd welke bij het geluid past en dit wordt uitgebeeld op papier
 Materiaal: A3 papier, olie pastelkrijt
- Hoofdopdracht:
 Geheugensteuntjes (aansluitend bij de opdracht van de afgelopen twee weken)
 De cliënten worden uitgenodigd om positieve stimulansen te bedenken welke een positief effect op hen hebben als het niet goed gaat. Activiteiten (zoals een bepaald persoon bellen, gaan wandelen) maar ook krachtsymbolen of uitgebeelde herinneringen zijn mogelijk.
 De stimulansen worden stuk voor stuk uitgebeeld op een kaartje op de voorkant met beeld, op de achterkant met woord. De kaartjes worden achteraf aan elkaar gehecht
 Doel: een middel creëren welke de cliënt tot zelfzorg stimuleert en een koesteren effect op hem heeft, waar de cliënt zelfstandig toegang tot heeft.

Materiaal: (gekleurd) karton A5 en A6, ponsmachine en draad om de kaartjes aan elkaar te hechten, divers materiaal

- Nabespreking:
Welke stimulansen zijn door de cliënten uitgebeeld?
Kunnen zij elkaar inspireren of vinden ze juist herkenning in elkaars werkstukken?
Bespreken wanneer het geheugensteuntje thuis van toepassing kan zijn.
- Check-out

Sessie 6

- Check-In
- Warming-Up:
Aandachtoefening: evt. ogen sluiten, 10 keer diep in- en uitademen, achteraf de innerlijke focus richten op de geluiden om je heen. Hiervoor wordt kort de tijd genomen. Eindelijk wordt een geluid gekozen, dat de aandacht aantrekt (als het een heel onaangenaam geluid is, kan geprobeerd worden om op een ander geluid te focussen). Indien mogelijk wordt een ritme, kleur, beweging en/of vorm gevisualiseerd dat bij het geluid past en uitgebeeld op papier.
Materiaal: A3 papier, olie pastelkrijt
- Hoofdopdracht:
Elk cliënt heeft twee vlakken papier. Op het ene vlak wordt in vorm van een fantasie eiland symbolisch uitgebeeld hoe een dag eruitziet, als het goed gaat met de cliënt en hij zich in zijn kracht voelt. Op het andere vlak wordt in vorm van een fantasie eiland symbolisch uitgebeeld hoe een dag eruitziet, als het niet goed gaat met de cliënt.
In een tweede stap bedenkt de cliënt hoe hij de twee eilanden met elkaar zou kunnen verbinden en beeld dit uit.
Doel: Overkomen van zwart wit denken en door de inzet van fantasie mogelijkheden bedenken om uit een negatieve stemming te stappen
Materiaal: 2x A3 papier, diverse materialen
- Nabespreking: (De opdracht kon niet afgemaakt worden en werd voortgezet in de volgende sessie)
Herkenning en waardering van de individuele belevingen zowel op goede als slechte dagen,
Reflecteren op zwart wit denken en subjectieve waarneming en herinnering
Bespreken van de (vaak maar instabiele) verbanden die gelegd zijn tussen de eilanden en hoe de "bruggen" versterkt kunnen worden (blijvende in de symboliek en fantasie)
- Check-out