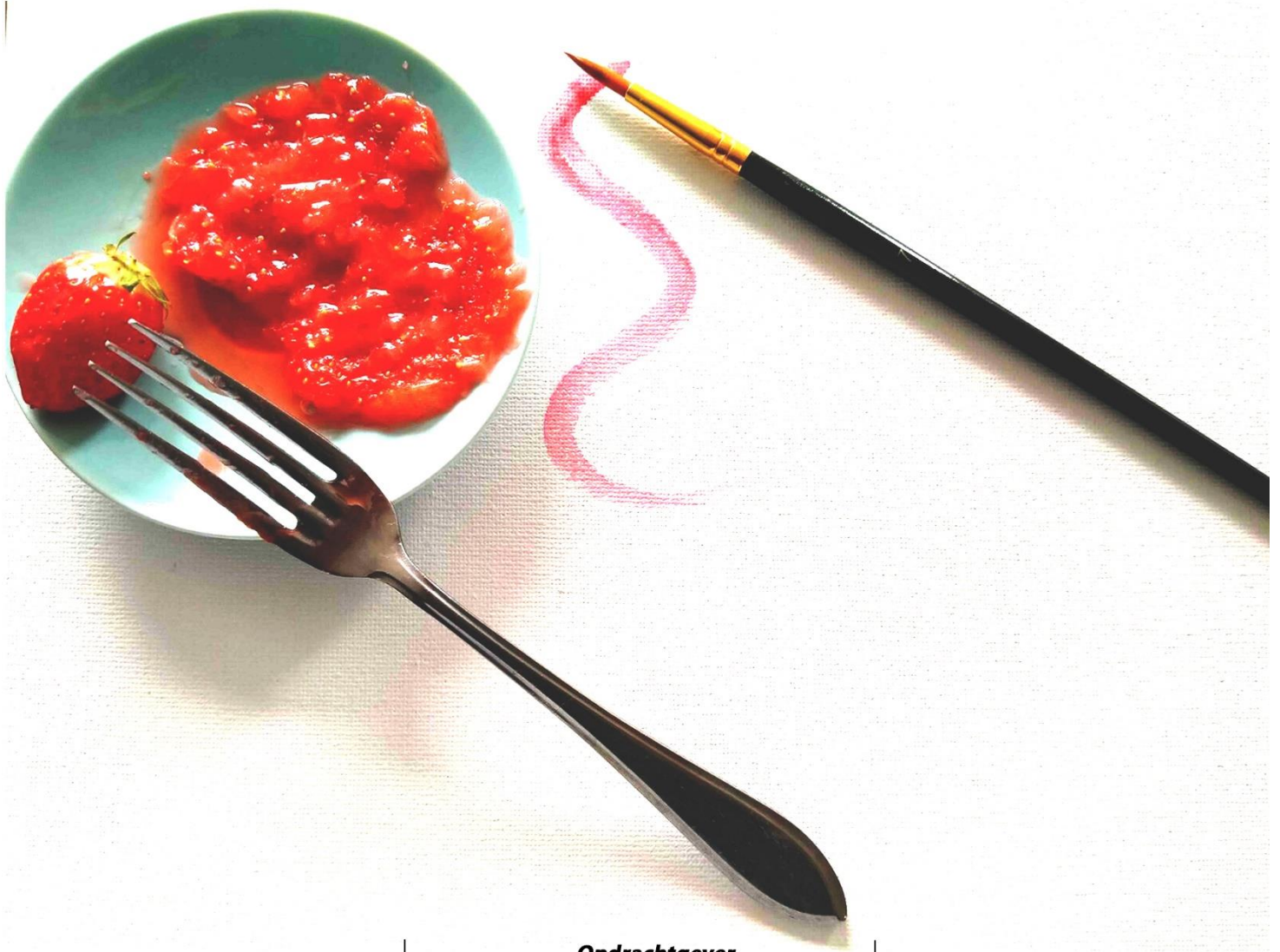


Als je kunst kan eten

Hoe kunnen beeldend therapeuten voedingsmiddelen inzetten als materiaal in de beeldende therapie?



Geschreven door

Hannah Kraaij
1707346

HU Amersfoort
Vaktherapie Beeldend voltijd

Opdrachtgever
Marcella klamer

Consulent
Patricia Vos

Studieloopbaanbegeleider
Hanneke Oostveen

Beoordelaars
Diane Kelderman
Neel de Haan

**Afstudeeronderzoek met
focus op het eindproduct**
Eerste poging
Augustus 2020

Samenvatting

Dit onderzoek is een inventariserend onderzoek naar de bruikbaarheid van voedingsmiddelen als materiaal in de beeldende therapie, als toevoeging op bestaande beeldende materialen zoals krijt, verf, klei, etc. Voor het onderzoek zijn er zijn verschillende enquêtes en interviews afgenomen en deze kwalitatieve gegevens zijn vervolgens vergeleken met literatuur. Hierbij is antwoord gegeven op de volgende vraag:

Hoe zouden beeldend therapeuten voedingsmiddelen kunnen inzetten als materiaal in de beeldende therapie?

In dit onderzoek wordt duidelijk bij welk doel en welke doelgroep voedingsmiddelen inzetbaar zijn. Hierbij komt het gevoel van veiligheid bij de cliënt aan bod en de invloed hiervan op de cliënt-therapeut relatie. Daarnaast worden de effecten van experimenteel werken besproken en de toevoeging die voedingsmiddelen hierop kunnen hebben. Ook kunt u een overzicht van verschillende voedingsmiddelen, die ingezet kunnen worden in de beeldende therapie, vinden.

Zoektermen

- Voedingsmiddelen 'en' beeldende therapie;
- Voeding 'en' vaktherapie;
- Effecten voeding 'en' psychologische stoornissen;
- Voeding 'en' beeldend materiaal.

Summary

This report is an inventory study into the usability of food as a material in art therapy, as an addition to art materials such as chalk, paint, clay, etc. For this study several surveys and interviews were conducted and this qualitative data has been compared with literature.

This answers the following question:

How could a arttherapist use food as material in arttherapy?

In this research it becomes clear for what purpose and which target group food can be used.

In addition there is a section of the importance of the client feeling save within the therapeutic setting, and what the effects are on the client-therapist relationship. The effects of experimental work and the addition of foods are emphasized, plus there's also an overview of different foods that can be used in art therapy.

Search terms

- Food 'and' art therapy;
- Nutrition 'and' creative therapy;
- Effects of nutrition 'and' psychological disorders;
- Food 'and' artmaterials.

Voorwoord

Ik heb dit onderzoek geschreven vanwege mijn eigen ervaring in beeldend werken met voeding. In mijn tweede studiejaar liep ik stage als activiteitenbegeleider in de psychogeriatric, bij de organisatie Careyn. Tijdens deze stage viel het mij op dat het lastig kan zijn om senioren, in het bijzonder diegenen met neurocognitieve stoornissen, beeldend te laten werken. Materialen zoals kwasten, stiften en verf belandden regelmatig in de monden van de cliënten. Daarnaast was hun motoriek en mobiliteit regelmatig beperkt doordat velen rolstoelafhankelijk waren. Ik besloot werkvormen te bedenken die de ouderen prikkelden op een andere manier. Hierbij richtte ik mij vooral op de zintuigen: zien, horen, ruiken, proeven en voelen. Ik besloot om te experimenteren met het inzetten van voedingsmiddelen, zodat het niet erg zou zijn wanneer iets in de mond belandde. Hierbij haalde ik inspiratie uit het programma 'De taarten van Abel'. Dit was een groot succes! Bekende voedingsmiddelen zoals zoethout en kruisnootendeeg riepen veel herinneringen bij de bewoners op. Hierdoor waren zij beter in staat om tot beeldend werken te komen.

In mijn derde studiejaar liep ik stage bij de stichting Meerkring op basisschool de Meander, dezelfde instelling waar ik dit onderzoek heb uitgevoerd. Tijdens mijn stage behandelde ik verschillende cliënten, een daarvan was Lisa¹, zij was bij mij aangemeld omdat haar ouders in een vechtscheiding zaten. Hierdoor ervaarde Lisa veel spanning thuis en op school kon zij moeilijk aansluiting vinden met haar leeftijdsgenoten. Zij was veel alleen en teruggetrokken in de klas. In de beeldende therapie was Lisa afwachtend en leek zij mij niet te vertrouwen. Dit uitte zich in opstandigheid: zij duwde alles van zich af wat met beeldend werken te maken had. Ik vroeg Lisa wat zij zelf graag zou willen doen en Lisa gaf aan dat zij met klei wilde werken. Week na week gaf ik Lisa een stuk klei en ging zij zelfstandig aan de slag. Lisa maakte vaak baksels zoals koekjes van haar klei en daarom besloot ik na enkele weken om samen met koekdeeg aan de slag te gaan. Die keer daarop hebben we koekjes gebakken. Hierdoor veranderde er iets in ons contact. Lisa ging op een andere manier naar mij als therapeut kijken.

Zij ging niet alleen het contact aan door meer toenadering te zoeken, maar betrok mij ook in haar spel. Nu er ruimte was ontstaan om samen te experimenteren en succeservaringen op te doen, begon Lisa ook meer over zichzelf aan mij te vertellen. Stap voor stap gingen we richting beeldende materialen en we combineerden deze met voedingsmiddelen. Na driekwart jaar therapie was Lisa een totaal ander meisje. In de therapie kon zij haar grenzen aangeven en was zij niet meer bang om met verschillende materialen aan de slag te gaan. Buiten de therapie om was zij meer aanwezig in de les, had nu enkele vrienden en vriendinnen en thuis durfde zij ook haar grenzen aan te geven.

Deze twee praktijkervaringen hebben ervoor gezorgd dat ik een grote interesse heb ontwikkeld voor voeding als mogelijkheid in beeldende therapie. Wanneer ik echter op zoek ging naar bronnen, bleek dat er nog geen theoretische onderbouwing was. Ik wist niet of dat wat ik deed wel goed was en dit maakte mij onzeker. Aan het eind van mijn derde jaar heb ik besloten om de minor voeding te volgen. Hierdoor kreeg ik veel basiskennis over voeding en gezondheidsziektes. Nu ben ik klaar om te onderzoeken of er meer vaktherapeuten zijn die behoefte hebben aan informatie en handvaten om voedingsmiddelen verantwoord in te kunnen zetten in beeldende therapie.

¹ Omwille van de privacy van de cliënt is gebruik gemaakt van een pseudoniem.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	2
Summary	2
Voorwoord	3
Hoofdstuk 1: Inleiding	6
Hoofdstuk 2: Inhoudelijke oriëntatie	7
2.1 Literatuur verkennen.....	7
2.4 Begrippenlijst.....	7
2.5 Voedingsmiddelen uitgelegd	9
2.6 Het neurologische aspect van voeding	9
2.8 Zintuigelijk werken in beeldende therapie.....	10
Hoofdstuk 3: Onderzoekskwestie	11
3.1 Achtergrond van het onderzoek.....	11
3.2 Analyse vanuit verschillende perspectieven	11
3.3 Beroepsrelevantie	11
3.4 Focus van het onderzoek.....	11
3.5 Eigen ideeën	11
Hoofdstuk 4: Doelstelling, hoofdvraag en deelvragen	12
4.1 Doelstelling.....	12
4.2 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen	12
Hoofdstuk 5: Onderzoeksmethoden	13
5.1 Onderzoeksbenadering	13
5.2 Onderzoekstype	13
5.3 Dataverzamelingstechnieken	13
5.4 Respondenten	13
5.5 Data-analyse	14
5.6 Kwaliteitscriteria.....	14
Hoofdstuk 6: Beantwoorden van de deelvragen	15
6.1 Deelvraag 1.....	15
6.1 Resultaten enquête	15
6.1 Resultaten interviews	15
6.1.2 Appélwaarden	16
6.1 Resultaten literatuur	17
6.1.3 Sensopathisch werken.....	17
6.1.5 Soorten voedingsmiddelen	18

6.1.7 Materialenlijst	19
6.1.8 HACCP.....	20
6.1 Conclusie.....	20
6.2 Deelvraag 2.....	21
6.2 Resultaten enquête	21
6.2 Resultaten interviews.....	22
6.2 Resultaten literatuur	22
6.2.1 Veiligheid	22
6.2 Conclusie	25
6.3 Deelvraag 3.....	25
6.3 Resultaten interviews.....	26
6.3.3 Contra indicatie	26
6.1.3 Prikkel van de motoriek.....	27
6.3.4 Sociaal-culturele factoren	27
6.3.5 Contra-indicatie.....	27
6.3 Conclusie	28
6.4 Resultaten interviews.....	28
6.4.2 De effecten van tekorten van voedingsstoffen.....	29
6.3 Neurologische effecten van voeding.....	30
6.4.1 De effecten van gevoelens en cravings.....	30
6.4.4 Voeding in relatie tot de mentale gesteldheid.....	32
Hoofdstuk 7: Conclusie.....	34
Hoofdstuk 8: Aanbeveling	36
Nawoord	37
Literatuurlijst	38
Bijlagen 1 enquêtes	42
Enquête 1: Vaktherapeuten in opleiding	42
Enquête 2: Vaktherapeuten uit het werkveld	43
Bijlagen 2 interviews	45
Interview 1: Interview met een beeldend therapeut van Stichting Meerkring	45
Interview 2: Interview met een EMDR-therapeut.....	50
Interview 3: Interview met een diëtist	56
Interview 4: Interview met een beeldend therapeut uit de jeugdpsychiatrie	62

Hoofdstuk 1: Inleiding

Voor u ligt het onderzoek 'Als je kunst kon eten', dit is een inventariseringsonderzoek naar de inzet van voedingsmiddelen als materiaal in de beeldende therapie. Bij verschillende doelgroepen kan het voorkomen dat beeldende materialen te spannend en nieuw zijn om mee te werken of dat materialen in de mond van een cliënt belanden. In het kader van de veiligheid is onderzocht of het in sommige situaties mogelijk is om beeldende materialen in te wisselen voor voedingsmiddelen. Deze scriptie is geschreven als praktijkgericht onderzoek voor het afronden van de opleiding beeldende vaktherapie aan de Hogeschool Utrecht. Dit onderzoek is uitgevoerd bij stichting Meerkring onder leiding van, opdrachtgever en zelfstandig beeldende vaktherapeut, Marcella Klamer.

Stichting Meerkring is een organisatie die vaktherapeuten inzet ter ondersteuning van basisscholen in de omgeving Amersfoort (OBS De Meander 2018, z.d.). Bij de stichting zijn twee zelfstandige vaktherapeuten werkzaam en ieder schooljaar zijn er ongeveer vier vaktherapeuten in opleiding die stages uitvoeren op de verschillende basisscholen.

Kinderen op deze scholen kunnen door zowel een leerkracht, als ouder worden aangemeld bij de vaktherapeut met een hulpvraag. De problematiek kan erg variëren, enkele voorbeelden hiervan zijn: trauma, faalangst, onrust, onveilige thuissituatie en pesten (Klamer, 2007). De vaktherapeuten binnen een basisschool werken met de cliënt gecentreerde benadering en proberen aan te sluiten bij de behoefte van de cliënt (CCGT, 2017). Wanneer de behoefte van cliënt A ligt bij het bakken van koekjes, dan sluit de therapeut hierop aan. De therapeut zal de cliënt niet dwingen om deel te nemen aan de therapie, of forceren om met een bepaald materiaal te werken. Marcella Klamer benoemt in haar onderzoek dat de vaktherapeut vaak de eerste hulpverlener is waar het kind mee in aanraking komt binnen Stichting Meerkring.

Dit onderzoek geeft weer hoe beeldend therapeuten voedingsmiddelen kunnen inzetten als materiaal in de beeldende therapie. Hierbij wordt de volgende centrale vraag beantwoord:

"Hoe kunnen beeldend therapeuten voedingsmiddelen inzetten als materiaal in de beeldende therapie?"

In hoofdstuk 2 vindt u de begrippenlijst en een kort vooronderzoek. In hoofdstuk drie wordt de onderzoekskwestie en focus duidelijk en wordt er vanuit verschillende perspectieven naar het onderzoeksonderwerp gekeken. De doelstelling, hoofdvraag en deelvragen worden in hoofdstuk 4 geanalyseerd en hierin zal de bijdrage die dit onderzoek levert aan het werkveld worden verhelderd. In hoofdstuk 5 worden de onderzoeksmethoden, de onderzoeksstrategie, de respondenten en verzameling- en dataverwerkingstechnieken toegelicht. In hoofdstuk 6 worden de deelvragen individueel behandeld. In hoofdstuk 7 wordt de centrale vraag beantwoordt. In hoofdstuk 8 wordt er advies gegeven met betrekking tot de praktijk. Daarna volgt nog een nawoord en enkele bijlagen.

Hoofstuk 2: Inhoudelijke oriëntatie

2.1 Literatuur verkennen

De onderzoeker heeft geprobeerd om literatuur te verzamelen over bestaande interventies waarbij voeding is ingezet in de beeldende therapie. Ondanks het raadplegen van verschillende databanken vanuit de Hogeschool waaronder: Het vaktijdschrift voor vaktherapie, Springerlink, Pubnet, PsychInfo en Google Scholar, was er geen enkel artikel te vinden over het onderwerp. Daarnaast zijn er door de onderzoeker verschillende boeken geraadpleegd zoals: 'Het handboek voor beeldende therapie', 'Uit de verf' van Schweizer, 'De verbindende kwaliteit van vaktherapie' van Haeyen en 'Wat woorden niet zeggen' van Budde. Ook is de onderzoeker via HUGO, Springerlink E-book en Google Scholar op zoek gegaan naar mogelijk anderen boeken.

Na deze literatuurverkenning kon worden geconcludeerd dat er geen onderzoeksliteratuur beschikbaar is over de inzetbaarheid van voedingsmiddelen in de beeldende therapie.

2.2 Verkennen van de praktijk

Aangezien er voor de onderzoeker geen literatuur beschikbaar was, was deze aangewezen op de praktijk. Om te onderzoeken of er interesse is in werken met voedingsmiddelen is besloten als vooronderzoek een enquête af te nemen bij vierdejaars studenten vaktherapie aan de Hogeschool Utrecht (Bijlage 1, Enquête 1). In de enquête wordt door het merendeel (53%) aangegeven dat zij nooit gebruikmaken van voedingsmiddelen in de therapie. De andere 47% geeft aan dit wel te doen. 100% van de geënquêteerde geeft aan nooit bronnen te hebben gezocht en kon dus ook niet aangeven of deze lastig te vinden waren. Op de vraag of er vanuit de opleiding voldoende aandacht is voor dit onderwerp stelt 100% van de studenten vast dat er onvoldoende aandacht voor is. Daarnaast is er een enquête afgenomen bij zelfstandig beeldende vaktherapeuten die aangemeld zijn bij de FVB (Bijlage 1, Enquête 2). In deze enquête geeft wederom een minderheid (46%) aan dat hij weleens met voedingsmiddelen werkt. Echter geven de vaktherapeuten aan die niet met voeding werken, wel grote interesse te hebben in het onderwerp. Er is slechts door 10% bronnen gezocht, hierbij wordt aangegeven dat het niet gemakkelijk is om deze te vinden. 85% van de gehele groep geënquêteerden is van mening dat er te weinig aandacht is voor het onderwerp.

2.3 Verdieping in het onderwerp

In paragraaf 2.6 licht de onderzoeker toe wat wordt verstaan onder een voedingsmiddel en wat de effecten van voeding zijn op het lichaam vanuit de neurologie. In paragraaf 2.7 licht de onderzoeker het effect van voeding op de zintuigen toe. En in paragraaf 2.8 trekt de onderzoeker dit door naar het beeldend werken.

2.4 Begrippenlijst

Neurologie	Is het medisch specialisme dat zich bezighoudt met de diagnostiek en behandeling van neurologische aandoeningen: ziekten van de hersenen, het ruggenmerg en de zenuwen (Zimbardo & Johnson, 2017).
Neurotransmitter	Een neurotransmitter is overdrachtsstof en wordt geproduceerd door zenuwcellen. Meestal hebben ze een stimulerende werking maar soms werken ze remmend. Bekende neurotransmitters zijn adrenaline en dopamine (Waugh, 2017).

Tryptamine	Tryptamine is een monoamine alkaloïde, met andere woorden een enzeem dat neurotransmitters afbreekt (Badria, 2004).
Serotonine	Serotonine is tryptamine die invloed heeft op het geheugen, stemming, zelfvertrouwen, slaap, emotie, seksuele activiteit en eetlust. Het speelt ook een rol bij de verwerking van pijnprikkels (Verkerk, 2018).
Cortisol	Is een hormoon, ook wel corticosteroïde genoemd, die bij fight-or-flight reacties worden gevormd, met andere woorden bij stressvolle situaties. Het is een stresshormoon net zoals adrenaline en zorgt ervoor dat het bloed sneller door het lichaam wordt gepompt (Zimbardo & Johnson, 2017-b).
Aminozuren	Aminozuren zijn de bouwstenen van eiwitten. Je lichaam breekt eiwitten af tot aminozuren. Het lichaam heeft aminozuren nodig om te blijven functioneren (Börger, z.d.).
Aroma	Aroma wordt vaak verwisseld met geur. Echter is er wel een groot verschil. Wanneer je een sinaasappel pelt, komt er aroma vrij en kun je buiten de bekende geur van de vrucht ook ruiken of de vrucht zuur of zoet zal zijn. (Himpe, 2012).
EMDR	EMDR ook wel Eye Movement Desensitization and Reprocessing, is een therapie voor mensen die last blijven hebben van de gevolgen van een traumatische gebeurtenis. Bij de behandeling wordt teruggegaan naar de gebeurtenis, inclusief de bijbehorende beelden, gedachten en gevoelens. Eerst gebeurt dit om meer informatie over de traumatische beleving te verzamelen. Daarna wordt het verwerkingsproces opgestart. De therapeut maakt gebruik van een afleidende stimulus, zoals tikjes op de knieën, bewegende vingers of piepjes die door middel van een koptelefoon afwisselend links en rechts worden aangeboden. Er wordt gewerkt met 'sets' (= series) stimuli. Op deze manier kunnen de herinneringen en gevoelens los van de gebeurtenis worden gekoppeld (Vereniging EMDR Nederland, z.d.).
Cravings	Cravings is de Engelse benadering voor onbedwingbare trek, ook wel hunkering genoemd. Deze trek kan beïnvloedt worden door hormonale schommelingen. Uit onderzoek (Gangwisch et al., 2015) blijkt dat mensen die gestrest, boos, depressief, moe of geïrriteerd zijn eerder last krijgen van cravings. Dit heeft

een relatie maken met een laag serotonine gehalte.

2.5 Voedingsmiddelen uitgelegd

Voeding is het toedienen van stoffen aan een organisme die nodig zijn om het in leven te houden, te kunnen groeien en om arbeid te kunnen verrichten. Bij voedingsmiddelen is er onderscheid te maken in THT en TGT (Voedingscentrum, z.d.). THT-datum staat op producten die niet snel bederven en staat voor 'tenminste houdbaar tot'. Er is onderscheid te maken in gekoelde producten met een THT-datum zoals gekoelde vleeswaren, eieren, zachte kaas en gebak en ongekoelde producten met een THT-datum zoals meel, koffie en gedroogde peulvruchten. Na de THT-datum kan de kwaliteit van het product achteruit gaan, de gekoelde producten kan je dan beter niet meer eten. De ongekoelde producten kan je nog wel veilig eten.

TGT-datum staat voor 'tenminste gebruiken tot' en staat op zeer bederfelijke producten.

Na de TGT-datum moeten de producten direct worden weggegooid. De TGT-datum is de laatste dag waarop het nog veilig is om het product te eten. Dit zijn producten als; vlees, vis, voorgesneden groenten, koelverse maaltijden en verse vruchtensappen (Voedingscentrum, z.d.-b).

De volgende alinea komt uit het boek 'Voeding bij ziekte en gezondheid' van Stegeman (2017, pp.34-194):

Een voedingsmiddel is opgebouwd uit water, calorieën, vetten, eiwitten, vitaminen en mineralen. Dit worden ook wel macro's genoemd. Een dieet is een benaming voor iemands voedingspatroon, dit is een manier waarop iemand besluit te eten. Deze keuzes worden gemaakt vanuit geloof- en levensovertuiging en hebben betrekking op het uitsluiten van bepaalde voedingsmiddelen. Er bestaan veel verschillende vormen diëten. Een dieet kan ook worden aangepast vanwege een ziekte of een allergie.

Voedsel bevredigt niet alleen fysiologische behoeften, maar ook bepaalde psychologische behoeften. Een aangename smaak is zeer belangrijk. Voedsel wordt daarnaast van jongs af aan verbonden met liefde, troost en veiligheid. Zo leert een baby dat wanneer hij voeding krijgt, hij wordt opgepakt en vastgehouden en het troost biedt wanneer hij honger heeft. Door bijvoorbeeld bij bijzondere gelegenheden uit eten te gaan, leren wij onszelf dat voeding een bepaalde beloning kan zijn. Ondanks dat voeding alle benodigde vitaminen en mineralen bevat kan het zijn dat iemand het advies krijgt om suppletie te slikken. Suppletie van vitaminen en mineralen kan in de vorm van capsules, tabletten, poeders of vloeibare vorm, die vitamines, mineralen en/of bioactieve stoffen bevatten.

2.6 Het neurologische aspect van voeding

Neuronen vormen de basiselementen van het centrale zenuwstelsel in de hersenen en zijn onderdeel van het neuronale circuit (Jänig, 2008). Zij zijn gespecialiseerd in het ontvangen, geleiden en overdragen van signalen. Bij de regulatie van honger en verzadiging spelen allerlei stoffen een rol die de communicatie verzorgen tussen de zintuigen, het maag-darmkanaal, het bloed en de hypothalamus. In het centrale zenuwstelsel vindt informatieoverdracht plaats door chemische boodschappers via neurotransmitters. Serotonine is een neurotransmitter die het verzadigingscentrum stimuleert (Hengeveld, Sabbe & Heerlingen, 2016). Het is een tryptamine dat invloed heeft op het geheugen, stemming, zelfvertrouwen, slaap, emotie, seksuele activiteit en eetlust. Het speelt ook een rol bij de verwerking van pijnprikkels. Er komt dus serotonine vrij nadat voeding is genuttigd.

2.7 De zintuigen

De vijf klassieke gewaarwordingen zijn: zien, horen, proeven, ruiken en voelen (Sommer, 2018). Deze zintuigen zijn betrokken bij gewaarworden, maar niet identiek aan gewaarwording. Naast de

hiervoor genoemde zintuigen bezit het lichaam de mogelijkheid een breed veld van receptoren in te zetten, zowel die van buiten- als van binnenuit, die de huid, pezen, spieren, gewrichten en de inwendige organen betreffen. Niet alles van de waarneming gebeurt echter bewust, het evenwichtsorgaan is hier een voorbeeld van. Smaak, reuk en perceptie spelen een rol bij het waarnemen van voeding. Deze elementen bepalen hoe wij onze eetmomenten beleven. Onze tong kan de smaken zoet, zuur, zout, bitter en umami waarnemen (Stegeman, 2017-b). Daarnaast is de perceptie, hoe wij het eten zien, hoe het is opgediend en in welke setting, minstens zo belangrijk. Niet alleen smaak is belangrijk, want zonder ons reukvermogen, proeven we slechts nog maar 5% van ons eten. Zo komt het voor dat we bij een stevige verkoudheid minder kunnen proeven. Geur bepaalt dus voor bijna 95% de smaak. Volgens het onderzoek van (Zijlstra, 2010) kunnen we ook door aroma en textuur voedsel onderscheiden. Het kauwen van eten speelt een rol in de beleving, zo zorgen voedingsmiddelen met een specifieke textuur voor een bepaald mondgevoel, iets kan bijvoorbeeld smelten of kraken.

Het tryptamine wat vrijkomt wanneer we eten zien of ruiken wordt geactiveerd door zowel externe als interne prikkels. Onder externe prikkels verstaan we het uiterlijk, de geur en het aroma van voedsel en de tijd waarop het genuttigd wordt. Voorbeelden van interne prikkels zijn: honger of het gevoel van verzadiging dat wordt veroorzaakt door een lage of hoge bloedglucosegehalte en een lege of volle maag. Daarnaast is de neurotransmitter van serotonine verbonden met het emotie-gerelateerde gebied in de hersenen (Frijda, 2005). Dit gebied maakt deel uit van het limbische systeem, dit is een actief netwerk dat bestaat uit delen van de amygdala, de hypothalamus en de cortex orbitofrontalis (Kessel, Eling, & Van Zandvoort, 2018). De amygdala is een opslagplek van zowel positieve als negatieve herinneringen.

2.8 Zintuigelijk werken in beeldende therapie

Bij materialen waar direct contact is met de handen, wordt rechtstreeks een beroep gedaan op de gevoelswereld van de cliënt. Dit wordt ook wel sensopathisch werken genoemd (Schweizer, 2009). Doordat er direct contact is met de handen worden de zintuigen van de cliënt aangesproken. De cliënt kan voelen aan de textuur met zijn vingers waardoor het materiaal functioneert als schakel tussen gedachten en gevoelens (Moon, 2010). Dit betekent dat het materiaal een bepaald gevoel oproept bij de cliënt. Dit materiaal moet voor de cliënt een bepaalde appèlwaarde hebben om mee aan de slag te gaan (Schweizer, 2009-b). De gevoelservaring en lichamelijke beweging staat bekend als de 'vitality affects'. Gezien het feit dat het materiaal direct in contact staat met de handen en hierdoor veel emoties kan oproepen, moet de cliënt zich veilig voelen. Als een cliënt zich niet veilig genoeg voelt binnen de therapie, kan dit aversie oproepen bij de cliënt.

Hoofdstuk 3: Onderzoekskwestie

3.1 Achtergrond van het onderzoek

Vanuit het literatuuronderzoek blijkt dat er nauwelijks literatuur beschikbaar is over de inzetbaarheid van voedingsmiddelen in beeldende therapie. Wel is er informatie gevonden over de werking en effecten van voeding. De conclusie die de onderzoeker hieruit heeft kunnen trekken is dat voeding het lichaam in staat stelt om te kunnen ontspannen, doordat verschillende neurotransmitters worden geactiveerd. Voeding voorziet niet alleen in biologische, maar ook in psychologische behoeften en daarom heeft de mens over het algemeen een positieve associatie met voeding. Het biedt veiligheid en troost in tijden van ongemak. Om voeding in te zetten als sensopathisch materiaal is het belangrijk dat een cliënt zich veilig voelt binnen de therapieruimte, aangezien externe prikkels gemakkelijk associaties kunnen oproepen bij voedingsmiddelen en omdat er sprake is van direct contact met het materiaal.

3.2 Analyse vanuit verschillende perspectieven

In paragraaf 2.2 is aan bod gekomen dat zowel vaktherapeuten in opleiding, als vaktherapeuten vanuit het werkveld, van mening zijn dat er te weinig aandacht is voor het onderwerp. Op de vraag, hoe deze respondenten deze nieuwe informatie het liefst zouden zien, geeft 50% van beide partijen aan dat hun voorkeur uitgaat naar een artikel.

3.3 Beroepsrelevantie

Vanuit de opinie van de vaktherapeut in opleiding evenals de vaktherapeut uit het werkveld blijkt dat er behoefte is aan meer informatie en aandacht voor het onderwerp en de mogelijkheden. Dit onderzoek draagt bij aan de eerste theoretische grondlegging. Zintuigelijk werken is zoals beschreven in paragraaf 2.8 een bekende methodiek binnen de beeldende therapie. Het werken met voedingsmiddelen zou hier een toevoeging op kunnen op zijn.

3.4 Focus van het onderzoek

Respondenten hebben middels enquêtes aangegeven dat er behoefte is aan meer informatie. Therapeuten willen voedingsmiddelen zo verantwoord mogelijk kunnen inzetten binnen hun therapie, zodat zij dit kunnen verantwoorden tegenover ouders/verzorgers of collega's binnen een zorginstelling. Daarnaast kan het diegenen die voedingsmiddelen nog niet gebruiken, inspireren om hiermee te experimenteren. De focus van het onderzoek ligt op het beschikbaar maken van nieuwe informatie voor de vaktherapeut in de vorm van een artikel. Hierin wordt duidelijk gemaakt met welk doel en welke doelgroep er met voedingsmiddelen kan worden gewerkt. Wat mogelijke effecten zijn van de toevoeging van voeding in het beeldend kunstvak en welke voedingsmiddelen er kunnen worden ingezet en de manier waarop.

3.5 Eigen ideeën

De onderzoeker weet vanuit eigen ervaring dat voedingsmiddelen vaak bekender zijn voor cliënten dan beeldende materialen en dat er laagdrempelige werkvormen mee kunnen worden aangeboden. Dit maakt het toegankelijk en hierdoor zou het ingezet kunnen worden bij een breed scala aan doelen, doelgroepen en problematieken. Een voorbeeld hiervan zou kunnen zijn: het versterken van het zelfbeeld bij kinderen met een basisschoolleeftijd die last hebben van faalangst.

Hoofdstuk 4: Doelstelling, hoofdvraag en deelvragen

4.1 Doelstelling

De uitkomst van het onderzoek draagt bij aan de eerste theoretische grondslag voor het onderzoeksonderwerp. Zoals benoemd in paragraaf 3.4 draagt dit bij aan de kwaliteit van de therapie die de vaktherapeut levert. Daarnaast kan het onderzoek worden gebruikt voor vervolgonderzoek. Hierin kunnen de resultaten getest worden. Wellicht kan het beeldend therapeuten inspireren om een nieuwe weg in te slaan door voedingsmiddelen te gaan zien als materiaal. De concrete doelstelling is: Het verhelderen van de mogelijkheid om voedingsmiddelen te gebruiken als materiaal in de beeldende therapie.

4.2 Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Hoe kunnen beeldend therapeuten voedingsmiddelen inzetten als materiaal in de beeldende therapie?”

De bijbehorende deelvragen zijn:

1. *“Wanneer zet de beeldend therapeut voedingsmiddelen in, in beeldende therapie en aan welk doel wordt er gewerkt?”*
2. *“Bij welke doelgroep kunnen voedingsmiddelen worden ingezet in de beeldende therapie?”*
3. *“Wat voor effect heeft werken met voedingsmiddelen in de beeldende therapie op de cliënt?”*
4. *“Welke voedingsmiddelen zouden ingezet kunnen worden in beeldende therapie en op welke wijze?”*

Hoofdstuk 5: Onderzoeksmethoden

5.1 Onderzoeksbenadering

Dit onderzoek is vooropstaand een kwalitatief onderzoek, dit houdt in dat de onderzoekseenheden en hun omgeving als geheel worden onderzocht. De betekenis en mening die door de respondenten aan deze situatie worden gegeven staan centraal in dit onderzoek (Verhoeven, 2018). Naast kwalitatief onderzoek wordt ook gebruik gemaakt van kwantitatief onderzoek. Kwantitatieve onderzoeksgegevens zijn literatuurstudies op basis van cijfergegevens. In dit onderzoek zal sprake zijn van triangulatie, dit houdt in dat kwalitatieve gegevens en kwantitatieve gegevens worden gecombineerd. Hierbij staan de kwalitatieve gegevens op de voorgrond (Migchelbrink, 2006).

5.2 Onderzoekstype

Naast de onderzoeksbenadering is ook het onderzoekstype van belang. Hiermee wordt het type onderzoek dat wordt uitgevoerd bedoeld. Eerder is benoemd dat er is gekozen voor een inventariserend onderzoek. Volgens Migchelbrink wordt in dit type de huidige stand van zaken in beeld gebracht. Hierbij worden verschillende databronnen en verzamelingstechnieken gebruikt. Deze keuze is gemaakt omdat er nog geen literatuur beschikbaar is. Door informatie te achterhalen vanuit verschillende beroepsgroepen kan de stand van zaken beter in beeld worden gebracht.

5.3 Dataverzamelingstechnieken

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken waaronder: surveyonderzoek, half gestructureerde interviews en literatuuronderzoek.

- Surveyonderzoek is een ander woord voor enquête of vragenlijst (Verhoeven, 2018-b). In dit onderzoek zal gebruik worden gemaakt van internetenquêtes, die worden aangemaakt middels de website Survio. Hierbij wordt een link verstuurd per e-mail naar de geselecteerde respondenten. Zij kunnen deze enquête vervolgens anoniem invullen. Bij de enquêtes zal afwisselend gebruik worden gemaakt van open- en gesloten vragen.
- De interviews voor dit onderzoek zullen een half-gestructureerde opzet hebben. Dit houdt in dat de onderzoeker zoveel mogelijk open vragen stelt ten opzichte van de ervaring van de respondent. Echter houdt de onderzoeker hier een topiclijst bij de hand. Deze keuze is gemaakt omdat verschillende deskundigen zullen worden geïnterviewd. Op deze manier wordt de informatie beperkt tot die van het onderzoeksonderwerp.
- Gezien het feit dat een beperkte groep beeldend therapeuten met voedingsmiddelen werkt, is de informatie die verkregen is vanuit de enquête en interviews vergeleken met bestaande literatuurstudies, om de betrouwbaarheid van het onderzoek te versterken.

5.4 Respondenten

Het doel van het onderzoek is een bijdrage leveren aan een nieuwe theoretische grondlegging voor de beroepspraktijk. Eerst moeten keuzes worden gemaakt welke verschillende disciplines een waardevolle bijdrage zouden kunnen leveren aan het onderzoek. De belangrijkste doelgroep is de vaktherapeut die al met voedingsmiddelen werkt, aangezien zij de effecten hebben kunnen waarnemen in de praktijk. De onderzoeker zal minstens twee beeldend therapeuten interviewen die met voedingsmiddelen werken. De derde respondent zal een diëtist zijn, deze kan meer inzicht geven in de mogelijke appèlwaarde die voedingsmiddelen hebben, vanwege onderliggende associaties. Daarnaast natuurlijk ook het effect van voeding op de mentale gesteldheid. De vierde respondent is een EMDR-therapeut. Deze keuze is gemaakt vanwege de neurologische aspecten van voeding. Daarnaast kan EMDR op hypnotische wijze associaties en gevoelens loskoppelen van de amygdala en kan meer duidelijk worden over de mogelijkheid om associaties en herinneringen met voedingsmiddelen op te roepen.

In bijlage 2 vindt u alle transcripties van de afgenomen interviews. In het onderzoek wordt niet meer verwezen naar deze bijlage. Boven iedere transcriptie vindt u de persoonlijke gegevens van de respondent. In overleg met de respondenten is besloten om alleen hun voorletter en achternaam weer te geven.

5.5 Data-analyse

Toen de resultaten van de enquête en interviews waren verzameld, kon het eerste deel van de deelvragen worden beantwoord. De onderzoeker heeft vervolgens gezocht naar literatuur van de verkregen informatie. Op deze wijze kon het literatuuronderzoek worden ingekaderd. Echter in kwestie blijft, dat er een gebrek is aan theoretisch grondslag. Dit maakt de validiteit van het onderzoek minder sterk (Verhoeven, 2018-c). De kwalitatieve gegevens vormen de basis van het onderzoek en de kwantitatieve gegevens zullen hier slechts een aanvulling op zijn.

Bij de enquêtes is gebruik gemaakt van open vragen. Om deze informatie te verwerken zijn de antwoorden gecategoriseerd. Een voorbeeld hiervan is dat er twee antwoorden gegeven zijn namelijk: senioren en ouderen. Deze twee zijn samen gevoegd onder één categorie 'senioren', hiervan zijn de uitkomsten berekend tot één percentage. Deze resultaten zijn vervolgens verwerkt in bijlage 1, in het onderzoek wordt niet meer naar deze bijlage verwezen. De enquêtes zijn anoniem afgenomen, in de tekst worden af en toe citaten gebruikt van antwoorden die gegeven zijn op open vragen. Hierin wordt dan verwezen naar de anonieme geënquêteerde. Voor het beantwoorden van de deelvragen zijn alleen de resultaten van de enquêtes, die zijn afgenomen bij vaktherapeuten uit het werkveld gebruikt. De enquêtes, die zijn afgenomen bij vaktherapeuten in opleiding, dienden alleen als vooronderzoek.

5.6 Kwaliteitscriteria

Om ervoor te zorgen dat alle kwalitatieve informatie goed is verwerkt, heeft de onderzoeker verschillende respondenten benaderd met de vraag of zij het onderzoek zouden willen doorlezen en willen voorzien van feedback. Uiteindelijk wordt het onderzoek beoordeeld op inhoud door twee zelfstandige vaktherapeuten die met voedingsmiddelen werken en de EMDR-therapeut. De opdrachtgever zal ook de kwaliteit van het onderzoek nalopen.

Wat betreft het kwantitatieve deel van het onderzoek heeft de onderzoeker ervoor gekozen om zoveel mogelijk bronnen te gebruiken die niet ouder zijn dan vijf jaar, met uitzondering van citaten of daar waar beperkt informatie over te vinden was. Daarnaast heeft de onderzoeker de keuze gemaakt om het onderzoek nog door vier kennissen te laten nalezen. Eén met een economische achtergrond, één vanuit het basisonderwijs, één maatschappelijk werker en één vanuit de gastvrijheidsbranche. Door meerdere personen met een verschillende achtergrond het onderzoek na te laten lezen wordt het onderzoek duidelijk of het onderzoek voldoende is beschreven voor vakgenoten en wordt er nauwlettend gekeken naar spelling en grammatica.

Hoofdstuk 6: Beantwoorden van de deelvragen

6.1 Deelvraag 1

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

“Welke voedingsmiddelen zouden ingezet kunnen worden in beeldende therapie en op welke wijze?”

Hiervoor is onderzocht welke voedingsmiddelen vaktherapeuten gebruiken in hun therapie en wat de vaktherapeuten opvalt met betrekking tot de appélwaarde van voedingsmiddelen, ten opzichte van beeldende materialen.

6.1 Resultaten enquête

70% van de vaktherapeuten die met voedingsmiddelen werken, gaf aan dat zij met name gebruik maken van droge voedingsmiddelen zoals bloem, bonen, maïzena, zout en pastasoorten. De overige 30% maakt gebruik van natte ingrediënten zoals kleurstoffen, water, melk, vers fruit en groenten.

Wat betreft de appélwaarden zijn de meningen verdeeld. De ene helft is van mening dat een mens heel andere associaties heeft met voedingsmiddelen dan met beeldende materialen. Zintuigen, smaak en geur hebben invloed op deze voorkeur. De andere helft is van mening dat het niet vergelijkbaar is met beeldende materialen en dat voeding hier meer als aanvulling voor dient. Deze groep is van mening dat er daarom ook geen sprake is van een sterkere appélwaarde.

“Werken met voedingsmiddelen leidt tot een ander soort eindproduct. Het product kan niet alleen bewonderd worden, er kan, in sommige gevallen, ook van worden geproefd. Het kan voorzien in een behoefte, je kan ermee trakteren of iemand bedanken.”
(Anonieme respondent., bijlage 1, enquête 2)

De consulent van de onderzoeker en beeldend therapeut benoemt in een consult dat zij ervaring heeft gehad met een cliënt die iedere week muffins wilde bakken. Deze cliënt wilde deze iedere keer uitdelen in de klas. Zijn grootste wens was om aardig gevonden te worden.

6.1 Resultaten interviews

6.1.1 Materialen

M. Gering geeft aan dat zij alle voedingsmiddelen inzet als materiaal. Gezien het feit dat zij cliënt gecentreerd werkt, hoeft zij haar werkvormen niet voor te bereiden. Zij heeft de vrijheid om samen met haar cliënt te experimenteren. Zij gebruikt voedingsmiddelen vooral om succeservaringen op te kunnen doen met haar cliënten. Als voorbeelden noemt zij: vuurwerktekeningen gemaakt met suiker, azijn en ecoline. Of het mengen van kleuren met M&M's of skittles in heet water.

Slijm was volgens haar ook al een introductie naar werken met 'niet' beeldende middelen. Gering maakt geen onderscheid in bepaalde voedingsmiddelen, iedere week neemt zij iets anders mee en ontdekt zij wat zij daar mee kan. Ze ziet voedingsmiddelen niet anders dan beeldend materiaal. Volgens haar zijn er oneindig veel mogelijkheden. Zij is van mening dat voedingsmiddelen breed ingezet kunnen worden. Hierbij verwijst zij naar het ETC.

“Als je alleen al koekjes bakt ben je aan het mengen, kneden en aan het zoeken naar een bepaalde consistentie. We proeven en ruiken. Daarnaast betrek ik bij sommige cliënten ook nog lettervormpjes in de therapie en doe ik dus ook iets met taal. Wanneer je dan naar het ETC kijkt ben je dan op zoveel vlakken tegelijkertijd bezig. En dat terwijl je alleen maar koekjes bakt!”
(Gering, 2020., bijlage 2, interview 1).

I. Grootendorst vindt voedingsmiddelen een laagdrempelig materiaal wat zij gemakkelijk kan inzetten in gezinstherapie. Het is iets wat volgens haar altijd wel in het keukenkastje te vinden is. En meestal is er ook genoeg van en daarnaast biedt het ouders de mogelijkheid om het later nog een keer met hun kind te doen. Zelf zet Grootendorst met name droge materialen in. Zij maakt zoutpotjes met stoepkrijt en bouwkunstwerken en kettingen van pastasoorten. De droge bonen gebruikt ze als bodembedekkers voor kijkdozen, om werkstukken mee te knutselen en om plantjes mee te maken. En daarnaast maakt ze geregeld deeg om mee te kleien of bakken.

"Ik zet een boon op watten en een kind ziet dat er een plantje uit gaat groeien. Deze veranderingen kan je weer mooi gebruiken als metafoor in je therapie."
(Grootendorst, 2020, bijlage 2, interview 4).

Met kleurstoffen heeft Grootendorst geen goede ervaring, het geeft veel rommel en knoeit bijna net zo erg als ecoline. Het kan worden gebruikt wanneer cliënten handschoenen dragen, alleen hiermee doe je af aan de sensopathische beleving.

6.1.2 Appélwaarden

Echter kan Gering zich best voorstellen dat er therapeuten zijn die zich bij het beeldend materiaal willen houden. Gezien er soms het stigma op hangt dat overal wel therapie van gemaakt kan worden. Als therapeut wil je wel serieus genomen wil worden. Zelf is zij van mening dat voedingsmiddelen een waardevolle toevoeging zijn op het beeldend werken. Gezien het feit dat er andere zintuigen bij betrokken worden. En dit maakt ook dat voedingsmiddelen een andere appélwaarde hebben. Er wordt een oproep gedaan op het onderzoekende appél. En juist de vergankelijkheid maakt dat het uitnodigt om mee te werken.

"In dit geval ging het om een plantje en deze was blauw. Ik en een cliënt hadden er iets ingestopt en na een week was het plantje rood. Weet je dat zijn zulke zichtbare verschillen. Waarna je het vervolgens zo goed over verandering kan hebben. En ook zo, het is zo tastbaar. Ik, ik, zou niet weten met welk beeldend materiaal ik dat ook zo zou kunnen doen."
(Gering, 2020., bijlage 2, interview 1).

Berkouwer benoemd dat de associatie die de cliënt heeft met de voedingsmiddelen bepalend is of de cliënt ermee zal willen werken. Wanneer een cliënt een plezierige associatie heeft met koekjesbakken, kan dit zorgen voor een huiselijke sfeer. Snoek denkt dat voeding gangbaar is vanwege het feit dat het bekend is en over het algemeen positieve associaties oproept.

"En als die persoon weet: 'Hey, voeding is goed voor mij, het biedt mij energie, hier heb ik leuke ervaringen aan verbonden' maakt dit het een stuk minder bedreigend en zeer toegankelijk materiaal."
(Snoek, 2020., bijlage 2, interview 3).

Grootendorst ziet zelf geen verschil in appélwaarden. De droge voedingsmiddelen die zij inzet hebben geen specifieke geur of smaak. En hebben dezelfde appélwaarde als beeldende materialen. Echter wanneer zij zoet deeg maakt en het meer op voeding gaat lijken, verandert de appélwaarde volgens haar wel degelijk.

"Wanneer het echt eten wordt ontstaat er een spel. Wat wel en niet mag. Smeren met eten, smeren met chocolade. Knoeien en lekker stout doen."
(Grootendorst, 2020., bijlage 2, interview 4).

Dit vergt volgens haar zeker voorbereiding met de verzorgers van een cliënt. Deze moeten begrijpen waarom hun kind met voedingsmiddelen mag spelen. Als de therapeut goed kan onderbouwen dat de cliënt op die manier met een materiaal kan werken die hij leuk en lekker vindt en zich hierdoor vrij gaat voelen. Daarnaast moet de therapeut onderbouwen dat er met goedkope voedingsmiddelen wordt gewerkt. Echter kan je bij experimenteren verspilling bijna niet tegen gaan. Verzorgers moeten hier wel achter staan.

6.1 Resultaten literatuur

Uit het kwalitatieve onderzoek kwamen de volgende kernpunten naar voren: sensopathisch werken, zintuigelijk waarnemen en soorten voedingsmiddelen. Hier is verdere literatuurstudie naar gedaan en daarnaast is gekeken naar mogelijke werkvormen.

6.1.3 Sensopathisch werken

Bij het werken met sensopathische werkvormen kunnen verschillende soorten materiaal worden ingezet. Hierbij ligt de nadruk op de zintuigelijke waarneming. De therapeut kan dit doen door iedere sessie het materiaal af te tasten, hoe het voelt, hoe het ruikt en wat dit oproept (Schweizer, 2009, p. 414). Door te spelen en experimenteren met het materiaal wordt er vorm gegeven aan het materiaal. Sensopathisch spel heeft volgens het onderzoek van Schweizer de volgende voordelen:

- Het spelt schept kans tot expressie;
- De cliënt leert grenzen verkennen en vindt daarin persoonlijk bevestiging;
- Het roept herinneringen en beelden op;
- Ik-gevoel en eigenwaarde kunnen gevoed worden;
- Het leidt tot herstel en herwaardering van fantasie. Fantasie draagt bij als voorwaarde voor verandering.

Het gaat met name om aftasten van het materiaal en de zintuigelijke prikkeling die dit afgeeft en stimuleert om met het materiaal te experimenteren. Bij sensopathisch werken in beeldende therapie wordt niet altijd direct gedacht aan activiteiten rondom proeven (Vleugel-Ruissen, 2012-b). Ondanks dat ook dit een onderdeel is van de zintuigen en dit kan bijdragen aan het vermogen om te experimenteren. Door experimenteel te werken met kunst wordt het brein geprikkeld. Deze prikkels zorgen ervoor dat er nieuwe contactpunten ontstaan in de synapsen. Hoe meer contactpunten des te complexer de hersenen worden en hoe complexer de hersenen, des te sterker is het brein. Op deze manier beschermt het brein zichzelf tegen ouderdomsziektes (Scherder, prof. dr, E.J.A 2016). Dit is echter alleen preventief wanneer er nog geen sprake is van ernstige neurologische problematiek. In paragraaf 6.4.5 wordt dit dieper ingegaan op de effecten die sensopathisch werken kunnen hebben op de cliënt.

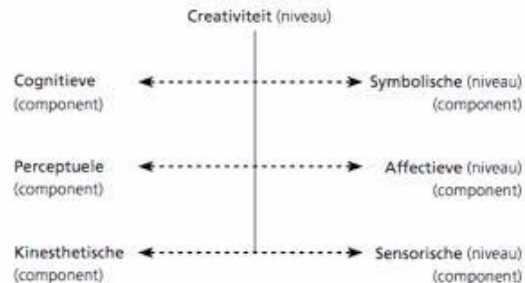
6.1.4 Zintuigelijk waarnemen

In het vooronderzoek in paragraaf 2.7 kwam aan bod dat we niet alleen waar nemen met onze huid, maar dat al onze zintuigen hierbij betrokken zijn. Hierin werd geconcludeerd dat een mens de smaak van voeding niet kan waarnemen, wanneer hij niet kan ruiken. Door het zintuig reuk te activeren wordt nieuwe informatie opgedaan, die niet via andere zintuigen kan worden waargenomen. Wanneer een mens zijn ogen sluit en proeft, kan hij door middel van de geur, textuur, aroma en smaak, nog steeds waarnemen of iets zoet, zuur, zout of bitter is.

Volgens de ontwikkelingsfase psychopathologie is de tastzin voor baby's heel belangrijk. Deze heeft over zijn hele lichaam zenuwuiteinden, die gevoelig zijn voor aanraking. De mond is daarnaast ook een kernorgaan voor pasgeborenen (Tieleman, 2019). Een baby 'kijkt' door zijn mond en kan voorwerpen herkennen door deze met zijn mond waar te nemen. Over het algemeen worden

kinderen in de Nederlandse cultuur opgevoed met het gegeven dat zij niet zomaar dingen in hun mond mogen stoppen. Daarnaast raken wij in onze cultuur anderen nauwelijks aan (Vleugel-Rusen, 2012 p.27-b)

Met de zintuigen kan dus anders worden waargenomen, vanwege de associaties die we er mee hebben. Dit heeft een grote invloed op de appélwaarde. In het vakgebied wordt bij zintuigelijk werken vaak verwezen naar het ETC (Fikke, Péntzes, & van Hooren, 2017). Wanneer het ETC wordt gebruikt als observatiemethode kan beter worden vastgesteld wat er precies gebeurt in de therapie (figuur 1). Bij een werkvorm zoals 'koekjes bakken' als we het ETC ernaast houden. Wanneer er koekjes worden gebakken, moet eerst het deeg worden gemaakt. Hiervoor worden de ingrediënten gemengd, wellicht wordt hier een recept voor gevolgd. De cliënt is op de



Figuur 1- Expressive therapy continuum (Hinz, 2019)

derde laag, cognitieve component bezig. Vervolgens gaat de cliënt met zijn handen de ingrediënten mengen. De cliënt bevindt zich nu op de eerste laag tussen de kinesthetische-sensorische componenten. Wanneer de cliënt op zoek is naar de juiste consistentie van het deeg, bevindt hij zich op het perceptuele component. De therapeut kan de cliënt vragen stellen over hoe het materiaal aanvoelt, ruikt en proeft en stimuleert hiermee het affectieve component. Als het deeg naar wens is, kan de cliënt er verschillende werkvormen mee uitvoeren en hiermee weer schakelen naar het cognitieve - en/of symbolische component. De cliënt verschuift dus de hele tijd tussen de verschillende niveaus van het ETC. Wanneer alle componenten tegelijk worden gehandhaafd bevindt de cliënt zich op het creatieve niveau. Het creatieve niveau is een proces waarbij iets wordt uitgedrukt of gecreëerd met iets wat authentiek, nieuw of inventief is (Hinz, 2019). Dit biedt mogelijkheden tot het exploreren van eigen krachten.

6.1.5 Soorten voedingsmiddelen

Over het algemeen kan er bij sensopathische werkvormen gebruik worden gemaakt van alle soorten materialen. De manier waarop de materialen worden aangeboden, maakt dat het een sensopathische manier van werken is. Hierbij is direct contact met het materiaal en zit er geen schaar of kwast tussen. De materialen moeten dus met de handen kunnen worden vormgegeven, denk hierbij aan: vingerverf, klei, kippengaas, olie pastel, soft pastel, wol en textiel (Schweizer, 2009-f).

Al deze materialen hebben een andere structuur en voelen anders aan. Klei is een vorm van een sensopathisch materiaal dat een oproep doet op lichamelijk bewegen zoals kneden, strelen, rollen, knijpen en graven. Hoe vaak iemand ook met klei werkt, iedere keer is anders.

"Pas wanneer je iets aanraakt voel je de textuur. En dit maakt dat je begrippen zoals: pluizig, zacht, ruw kan begrijpen. Dit werkt hetzelfde bij geuren en smaken."
(Vleugel-Ruissen, 2012 p.27)

Daarnaast biedt voedsel de mogelijkheid om te verwijzen naar metaforen vanwege de vergankelijkheid.

6.1.6 Werkvormen

Zoals de onderzoeker eerder heeft vastgesteld, is er geen bestaande literatuur te vinden over werkvormen waarbij gebruik is gemaakt van voedingsmiddelen. Wel zijn er kunstenaars zoals Diego Cusano en Edgar Artis die beiden gebruik maken van voedingsmiddelen in hun kunst. Diego Cusano is

een Italiaanse illustrator en noemt zichzelf 'Fantasy reseacher' (Iotkovska, 2019). In zijn werk maakt hij gebruik van alledaagse objecten, deze stelt hij vervolgens ten toon op een manier waarop ze totaal niet meer passend zijn voor hun huidige functie. Hiermee probeert hij de alledaagse sleur en ritme te doorbreken (afbeelding 4). Edgar Artis is een Armeense modeontwerper, hij gebruikt allerlei soorten voedingsmiddelen om daar vervolgens jurken mee te creëren, op papier (Bored panda, 2016) (afbeelding 5).



Afbeelding 4- (Durso, 2016)



Afbeelding 5 - (Kurvers, 2016)

6.1.7 Materialenlijst

Sommige beeldende materialen komen veel overeen met een bepaald voedingsmiddel. Hieronder is een lijst gemaakt met middelen die ongeveer dezelfde textuur hebben en bij werkvormen dus eventueel kunnen worden omgewisseld. De inspiratie voor deze lijst is verkregen van werkstukken die gevonden zijn op Pinterest.

VERF EN ECOLINE	- Sap van groenten en fruit (Schmelzer, 2019) (afbeelding 6) - Melk met kleurstof (Chapman, 2020). - Waterijs verfstokjes (Kids Friendly , 2019) (afbeelding 7) - Gesmolten chocolade (eventueel witte chocolade met kleurstof). - Koffiedik (Jjelta , 2020).
ECOLINE	- Melk met kleurstof.
KLEI	- Deeg (zoute of zoete). - Zelfgemaakte playdough (Kinspired DIY, 2020).
SLIJM	- Geknede fruitella's (Maison slash, z.d.) (afbeelding 8).
SCHEERSCHUIM	- Slagroom.
HARD MATERIAAL	- Pastasoorten. - Bonen. - Fruit en groenten. - Suikerwerk (Holdings, 2018).
KRIJT	- Dropkrijtjes. - Paaseitjes.

OVERIG	- Drop(veters). - Koekjes. - Zout. - Suiker. - M&M's en Skittles
GEREEDSCHAPPEN	- Marshmallows. - Zoethout. - Groenten en fruit.



Afbeelding 6



Afbeelding 7



Afbeelding 8

6.1.8 HACCP

Wanneer het gaat over voeding, krijg je te maken met de Voedsel en Warenautoriteit (NVWA, 2019). Wanneer de therapeut gebruik maakt van voedingsmiddelen, moet de therapeut rekening zich ten alle tijden aan de HACCP regels houden. Onder deze regels valt volgens de NVWA:

- Het hebben van allergenen informatie van de voedingsmiddelen.
- Het coderen van gebruikte voedingsmiddelen.
- Het bieden van een schone werkomgeving (zeil, schone snijplanken en mesjes).
- Het hebben van een schoonmaakplan (voor magnetron en/of oven en gereedschappen).

6.1 Conclusie

Door vaktherapeuten uit het werkveld wordt met zowel droge als natte voedingsmiddelen gewerkt. Hierbij gaat de voorkeur uit naar droge materialen zoals deeg, pastasoorten, bonen, zout en suiker. Onder natte materialen verstaan de vaktherapeuten fruit, groenten, chocolade, kleurstoffen en water. Doordat het laagdrempelig en bekend materiaal is, kan er gemakkelijk mee worden geëxperimenteerd en de mogelijkheden daarin zijn oneindig. Daarnaast is voeding vergankelijk en biedt daarmee uitgangspunten voor metaforen en symboliek. Het creatief experimenteren met deze materialen draagt bij aan het leren werken op verschillende componenten van het ETC. Daarnaast kan het vierde niveau 'het creatieve niveau' door stimulatie van meerdere zintuigen gemakkelijker worden bereikt. Dit draagt bij aan sociaal-emotionele en neurologische ontwikkeling en werkt preventief tegen het ontstaan van neurologische ziektes.

De waarneming van de mens wordt versterkt door de zintuigen. Extra zintuigen stimuleren in beeldende therapie draagt bij aan de waarneming. Zeker voor cliënten die baat hebben bij extra zintuigelijke stimulatie. Voedingsmiddelen kunnen worden ingezet als vervanging of toevoeging op

beeldende materialen in sensopathische werkvormen. Bij droge voedingsmiddelen zijn de appélwaarden ongeveer gelijk aan die van beeldende materialen. Bij natte materialen kan deze mogelijk anders zijn vanwege onderliggende associaties die de cliënt heeft met de geur en smaak. Daarnaast spelen morele waarden een grote rol bij de appélwaarden. Daarnaast kan er ook iets voortkomen uit een werkstuk waarbij met voedingsmiddelen is gewerkt, dit resultaat kan getrakteerd worden aan anderen. Dit biedt cliënten de mogelijkheid om te leren delen.

Echter zitten er ook negatieve kanten aan het inzetten van voedingsmiddelen, zo is verspilling van voedsel moeilijk tegen te gaan, wanneer er met materiaal wordt geëxperimenteerd. Kleurstoffen kunnen erg afgeven en zijn daarom bij direct contact op de huid niet aan te raden. En daarnaast moet de therapeut zich altijd houden aan de HACCP regels wanneer deze besluit om met voedingsmiddelen te werken.

6.2 Deelvraag 2

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

“Wanneer zet de beeldend therapeut voedingsmiddelen in, in beeldende therapie en met welk doel wordt er gewerkt?”

Hiervoor is met name gekeken waarom vaktherapeuten voedingsmiddelen in zijn gaan zetten en welk doel zij daarbij in hun achterhoofd hadden.

6.2 Resultaten enquête

In de enquête die is afgenomen bij beeldende vaktherapeuten die werkend zijn in het werkveld, is gekeken naar hoeveel procent van de ondervraagden gebruik maakt van voedingsmiddelen in hun therapie. Daarnaast is ondergezocht wat de aanleiding voor vaktherapeuten is geweest om te werken met voedingsmiddelen als materiaal en met welke doelen hierbij wordt gewerkt.

De resultaten zijn:

- 46% van de beeldend therapeuten gebruikt weleens voedingsmiddelen als materiaal in de beeldende therapie. Dit deel van de vaktherapeuten is voedingsmiddelen gaan gebruiken omdat:
 - Het de mogelijkheid biedt om een laagdrempelige werkvorm aan te bieden met een (voor cliënten) bekend materiaal waarmee gemakkelijk geëxperimenteerd kan worden (50%);
 - Het stimuleren van de sensorische motoriek (40%).

Bij de vraag met welke doelen de therapeuten voedingsmiddelen inzetten was er een gelijke verdeling in:

- Het opdoen van succeservaringen.
- Bewust worden van eigen kwaliteiten en patronen.

Het lijkt er dus op dat voedingsmiddelen geschikt zijn om hier laagdrempelige werkvormen mee aan te bieden. Waardoor er veel ruimte ontstaat om te experimenteren. Wat bijdraagt aan het opdoen van succeservaringen en het stimuleren van de sensorische motoriek door aanraking van het materiaal. Dit draagt bij weer bij aan het inzicht krijgen in eigen patronen en kwaliteiten.

“Om tegemoet te komen in een behoefte en in te spelen op kwaliteiten. En daarnaast een

cliënt te ondersteunen om vertrouwen in zichzelf op te bouwen, plezier te kunnen hebben, te leren werken volgens een plan, om vervolgens te leren delen en samenwerken.”
(Anonieme respondent 2020., bijlage 1, enquête 2)

6.2 Resultaten interviews

M. Gering geeft in het interview aan dat zij per toeval met voedingsmiddelen is gaan werken. Zij had een cliënt die onzeker en angstig was. Deze cliënt klampte zich erg aan haar vast en kwam om die reden nauwelijks aan beeldend werken toe. Doordat Gering met deze cliënt rustmomenten inplande in de vorm van samen wat eten en drinken, ontstond er verandering in hun contact. Kinderen kunnen hoog zitten in hun energie en spanning zegt Gering en het bieden van een kop water of thee biedt een soort landingsmoment.

Zij is pas gestart met het inzetten van voedingsmiddelen als materiaal toen zij met een cliënt ging werken die een grote liefde voor voeding had. Samen met deze cliënt ging zij experimenten met verschillende voedingsmiddelen.

“En wat ik toen merkte is dat er in smaak en smaakbeleving zoveel verschillende dingen gebeurden. Eigenlijk is dat zo een beetje gek door elkaar gelopen, doordat ik eten gewoon als een materiaal ben gaan zien en gaan inzetten.”
(Gering, 2020., bijlage 2, interview 1)

I. Grootendorst geeft aan dat zij voedingsmiddelen is gaan gebruiken, toen zij met kinderen werkte waarbij zij bang was dat de beeldende materialen in hun mond zouden belanden. Daarnaast gebruikten zij zoutdeeg al heel lang. Zowel Gering als Grootendorst noemen voedingsmiddelen een laagdrempelig materiaal. Het kan bijdragen aan het creëren van veiligheid en het is gemakkelijk om mee te experimenteren door te zien wat er ontstaat, slechts te voelen en ervaren. Het draagt bij aan de interpersoonlijke relatie tussen zowel de cliënt, de therapeut en het materiaal. En daarnaast het bieden van ruimte om te experimenteren en het opdoen van succeservaren. Het is volgens Grootendorst een deel zelfbeeldversterking en draagt bij aan het vergroten van de eigenwaarde. Dit kan een bijdrage leveren bij andere doelen in de therapie.

A. Berkouwer is het hiermee eens, veiligheid is volgens haar de basis van de therapie. Wanneer de cliënt zich niet vertrouwd voelt binnen de therapeutische setting, is er geen ruimte voor verdieping. Dit komt er pas wanneer of de therapeut veilig is, of als de cliënt de veiligheid in zichzelf heeft gevonden.

H.S. Snoek zegt dat voeding net zoals Grootendorst aangaf erg gangbaar is. Het is een basisbehoefte en over het algemeen heeft de mens er positieve ervaring mee. Het biedt energie en een baby biedt het contact met de moeder. Het draait dus allemaal om het oproepen van het gevoel van basale veiligheid.

6.2 Resultaten literatuur

Uit het kwalitatieve onderzoek kwam veiligheid een aantal keer naar voren. Er is verdere literatuurstudie gedaan naar wat veiligheid inhoudt, de factoren waardoor het gevoel van veiligheid wordt bepaald en veiligheid binnen de therapeutische setting.

6.2.1 Veiligheid

Basale veiligheid is een terugkerend thema vanuit het kwalitatieve onderzoek. Vanuit het literatuuronderzoek van (Iersel, 2018) blijkt dat veiligheid een recht is dat vast staat in de grondwet. Het gaat hier om beschermende maatregelen, in de vorm van regels en afspraken die een beschermende bijdrage leveren bij risicovolle situaties. Door deze maatregelen kan de vrijheid ook worden beperkt, zoals nu in tijd van de coronacrisis. Men krijgt het advies om zo min mogelijk de

straat op de te gaan en er staan boetes op het overtreden van deze regels (van Dijk, 2018). Daarnaast kan de vrijheid van een individu ook worden beperkt, wanneer iemand niet langer zijn eigen veiligheid goed kan inschatten of wanneer de veiligheid van anderen in het gevaar komt. Denk hierbij aan mensen die lijden aan een ernstige psychische- en/of neurologische aandoening. In dit geval kan het zijn dat de overheid bepaalt om de vrijheid van het individu in te perken door deze gevangen te zetten of op te laten nemen in een (verzorg)instelling.

“Veiligheid is een thema wat in veel ruimtelijke vraagstukken een rol speelt. Verkeersveiligheid speelt bijvoorbeeld een rol bij het ontwerpen van wegen. Het voorkomen van inbraken is een doel bij het ontwerpen van huizen. De beleving van veiligheid is een belangrijke factor bij het inrichten van de openbare ruimte.” (van Dijk, 2018 p.50)

De beleving van veiligheid is relatief en heeft te maken met objectieve veiligheid en subjectieve veiligheid. Het verband tussen deze twee hoeft niet altijd even sterk te zijn. Bij de objectieve veiligheid gaat om de feitelijke aan- of afwezigheid van een bedreiging (CBS, 2015). Hierbij spelen de beschermende regels van de wet een rol, zoals een snelheidslimiet of stopplichten. Bij subjectieve veiligheid gaat over de mate van hoe veilig iemand zich voelt binnen (Elffers & de Jong, 2004). Hierbij zijn van belang de culturele afkomst, gezinssituatie en psychische gesteldheid van het individu.

Het gevoel van onveiligheid kan dus in verband worden gebracht met een onveilige thuissituatie. Voor deze kinderen zijn de ouders dus geen veilige basis maar een bron van angst. Bij kinderen of volwassenen die te maken hebben gehad met huiselijk geweld of vroegtijdig trauma is eerder sprake van een negatief zelfbeeld en daarnaast vergroot het de kans op een hechtingstoornis (Alink, 2013). Een hechtingstoornis ontwikkelt zich met name in de eerste vijf levensjaren van een kind. Wanneer dit samen gaat met angst voor de opvoeder, ontstaat er een onoplosbare paradox en een aanhoudend gevoel van onveiligheid. Hierdoor kan er een stagnatie ontstaan in de sociaal-emotionele ontwikkeling (FVB & NVBT, 2009). De sociaal-emotionele ontwikkeling is noodzakelijk voor de vorming van een positief zelfbeeld en de psychosociale identiteit, met als gevolg een goede persoonlijkheidsontwikkeling.

“Wij zien hoe huiselijk geweld, verwaarlozing en mishandeling zich vaak van generatie op generatie herhalen. Een van de belangrijkste motivaties van ouders voor behandeling is dat zij willen dat deze intergenerationele cyclus van geweld of verwaarlozing stopt en niet weer doorgegeven wordt naar een volgende generatie.” (Lieberman, Ippen, & Horn, 2019)

Een veilige gehechtheidsrelatie legt een belangrijk fundament voor de ontwikkeling van een kind en wordt bepaald door het milieu waar deze in opgroeit.

“Voor het ontstaan van een veilige gehechtheidsrelatie kunnen we drie basale ‘voorwaarden’ benoemen: sensitief reageren op het kind, continuïteit in de aanwezigheid van de gehechtheidspersoon, en het metalliseren door de ouder.” (Richtlijnenjeugdhulp, z.d.)

Dit begint al voordat het kind geboren is, in de prenatale fase. De omstandigheden waarin de moeder het kind draagt, zijn van invloed op het ontstaan van het gevoel van veiligheid. Het gaat hier met name om de mate van stress die de moeder ervaart. Daarnaast spelen de leef- en eetgewoontes van de moeder een risico in het ontstaan van stoornissen aan het zenuwstelsel. Bij gebruik van verdovende middelen, zijn deze risico's nog veel groter. Wanneer het kind geboren wordt, is de situatie waarin het terecht komt ook een factor die van invloed is op het gevoel van veiligheid. Zo kan een kind geboren worden in een oorlogsgebied of opgroeien binnen een gezin waar veel sprake is

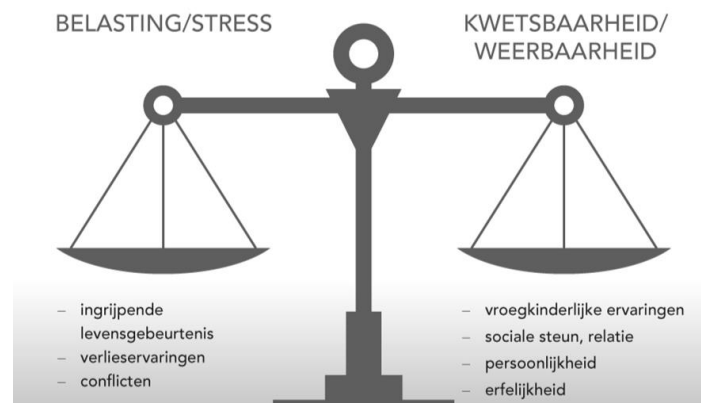
van geweld (Hermans, 2006). Dit brengt stressvolle situaties met zich mee.

6.2.2 Draaglast en draagkracht

Draaglast wordt veroorzaakt door externe factoren (zie figuur 2).

Iemand zijn draaglast wordt beïnvloed door erfelijkheid, te maken krijgen met fysiek of emotioneel geweld, stress, het krijgen van een ongeluk of ziekte, het verlies van een dierbare en zo verder (Hermanns, Verheij, Nijnatten, & Reuling, 2004).

De draagkracht wordt vervolgens bepaald door iemand zijn identiteit en persoonlijkheid. Als iemand een doorzetter is zal deze minder snel bij de pakken neer zitten, dan iemand die bijvoorbeeld erg angstig is. Daarnaast speelt het sociale systeem en het vertrouwen van het individu in de maatschappij ook een rol hierin. Dit is mede bepalend voor het gevoel van veiligheid wat het individu heeft over de vraag of hij zijn draaglast wel aan kan.



Figuur 2- De therapeutische driehoek

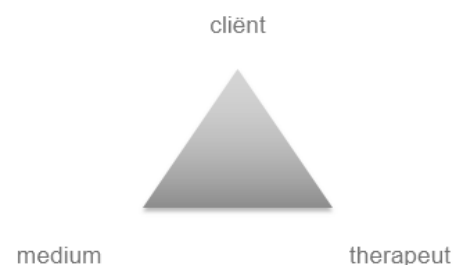
6.2.3 Veiligheid in de therapie

Lieberman schrijft in haar onderzoek dat een therapeut van tevoren moet onderzoeken waar de onveiligheid van de cliënt vandaan komt (2019). Hiervoor werkt de beeldend therapeut in de therapie met vier verschillende fases.

De onderstaande punten komt voor uit het boek 'Handboek beeldende therapie: uit de verf' (Smeijsters, 2009-c):

- In fase één onderzoekt de therapeut waar de behoeften van de cliënt liggen ten opzichte van structuur en de vrijheid in de therapieruimte. De cliënt wordt hierdoor bekend met de vorm van de therapeutische sessies.
- In fase twee laat de therapeut de cliënt experimenteren met verschillende materialen.
- In de derde fase wordt verdieping aangebracht door passende opdrachten aan de cliënt aan te bieden, die aansluiten op het behandeldoel.
- In de vierde fase is het doel behaald en wordt de therapie afgerond.

In iedere fase ligt de focus van de therapie op het bieden van een veilige omgeving, waarna vervolgens steeds meer ruimte ontstaat voor verdieping. In fase één ligt de focus op de therapeut – medium (beter bekend als kunstvak) as van de therapeutische driehoek (zie figuur 3). Dit houdt in dat therapeut de cliënt kennis leert maken met het kunstvak. Hierbij maakt de therapeut gebruik van zijn eigen voorkeuren, talenten en vaardigheden. Daarnaast observeert de therapeut welke kennis en vaardigheden de cliënt heeft met het kunstvak.



Figuur 3- De therapeutische driehoek

In fase twee verschuift de focus meer naar de cliënt – therapeut as. De therapeut probeert door middel van het kunstvak het contact met de cliënt aan te gaan en zo te werken aan een stabiele

relatie. Door samen werkvormen uit te voeren en de cliënt bekend te maken met de kracht van beeldend werken, door afstand te nemen van een werkstuk om deze vervolgens betekenis te kunnen geven.

In fase drie verschuift de focus naar de medium-client relatie. En zet de therapeut het materiaal en kunstvormen zo in dat er ruimte ontstaat voor verdieping. De cliënt is dan in staat om zelf een werkstuk vorm te geven en kan hier betekenis aan geven.

In de vierde fase staan alle lagen met elkaar in verbinding. Volgens onderzoek (Salm, 2007) blijkt dat wanneer een cliënt meer gaat wisselen tussen verschillende materialen, deze zich vertrouwd voelt binnen de therapeutische setting. En doordat een cliënt in staat is om producten te produceren met het gekozen materiaal ontstaat er een succeservaring.

De setting van de therapeutische ruimte speelt volgens Smeijsters ook een rol in het creëren van veiligheid. Door het gebruik van de beeldende materialen kunnen gevaarrrisco's ontstaan. Aangezien een vaktherapeut een solopositie heeft, is deze ook kwetsbaar. Scherpe materialen en voorwerpen worden goed opgeborgen. De therapeut onderzoekt eerst of een cliënt in staat is om hier veilig mee te werken. Dit geldt ook voor het werken met giftige stoffen zoals benzine, thinner en terpentine. Het moet in alle gevoelens een veilige groei- en oefenruimte voor de cliënt zijn (2009-e).

6.2 Conclusie

De basis van een therapeutische relatie is veiligheid. Wanneer een cliënt zich niet veilig voelt, kan er niet worden overgegaan tot de behandelfase. Veiligheid is iets subjectiefs en wordt bepaald door verschillende aspecten. De therapeut moet hierin goed onderzoeken waar het gevoel van onveiligheid vandaan komt. Bij cliënten waar sprake is van een onveilige thuissituatie, is veiligheid een extra belangrijk thema. Deze cliënten zijn gevoeliger voor het ontwikkelen van een negatief zelfbeeld. Daarnaast is veiligheid afhankelijk van de draaglast en draagkracht van de cliënt. Als therapeut is het belangrijk om deze veiligheid te bieden door afwegingen te maken in welke materialen er worden gebruikt, hoe het lokaal wordt ingericht, welke afspraken er worden nageleefd en de mate van structuur waarin de therapie wordt aangeboden.

Werken met voedingsmiddelen kan een keuze zijn om de cliënten te beschermen, daarnaast is het laagdrempelig en kan het gemakkelijk worden ingezet om mee te experimenteren. Het vrij kunnen experimenteren met voedingsmiddelen draagt bij aan het opdoen van succeservaringen. De cliënt ervaart plezier en is samen met de therapeut bezig. Dit verbetert de relatie tussen de cliënt en de therapeut waardoor er een nieuwe vorm van veiligheid ontstaat. Waarna ruimte ontstaat voor verdieping van de therapie.

6.3 Deelvraag 3

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de tweede deelvraag:

“Bij welke doelgroep kunnen voedingsmiddelen worden ingezet in de beeldende therapie?”

Hiervoor is gekeken naar zowel leeftijd als achterliggende problematiek. Aan het eind van deze paragraaf volgt een advies, over bij welke doelgroep en problematieken er gewerkt kan worden met voedingsmiddelen en bij wie dit beter niet kan worden gedaan, doormiddel van een contra-indicatie.

6.3 Resultaten enquête

Van de vaktherapeuten die met voedingsmiddelen werken, gaf de ene helft aan voedingsmiddelen in

te zetten bij kinderen met een basisschoolleeftijd van vier tot twaalf jaar.

De andere helft gaf aan voedingsmiddelen te gebruiken bij volwassenen, waarvan 15% senioren.

Op de vraag bij welke problematiek de beeldend therapeuten met voedingsmiddelen werken geeft 60% de volgende antwoorden:

- Spanning en stress;
- Concentratieproblematiek;
- Negatief zelfbeeld;
- Neurobiologische stoornissen (zoals autisme of licht-verstandelijke beperking);
- Gehandicapten;
- Neurocognitieve stoornissen (zoals Alzheimer).

De overige 40% geeft aan geen specifieke problematiek te hanteren.

6.3 Resultaten interviews

6.3.1 Doelgroep

Gering geeft in het interview aan dat zij voornamelijk met kinderen werkt. Alhoewel zij zich kan voorstellen dat het bij senioren met neurocognitieve stoornissen of pubers ook goed zou kunnen aansluiten.

“Want wat gebeurt er bij pubers? Die zijn alleen maar aan het eten. Hebben enorm veel trek, continu, zit geen stop op. Dus sluit je op dat moment niet juist ergens bij aan? Ik kan me dat juist indenken.” (Gering, 2020., bijlage 2, interview 1)

Grootendorst werkt met zowel kinderen als jeugdigen met de leeftijd van vier tot achttien jaar. Daarnaast geeft zij ook gezinstherapie waarbij zij regelmatig voedingsmiddelen inzet. A. Berkouwer geeft geen beeldende therapie. Qua doelgroep zegt ze dat we allemaal met voeding te maken krijgen en dan met name volwassenen, omdat volwassenen degenen zijn die gehaast leven en maaltijden overslaan. Volgens H.S. Snoek heeft iedere doelgroep associaties met voeding. Dit is iets wat we al van jongs af aan leren. Daarnaast denkt zij dat het met name bij senioren een grote bijdrage kan leveren. De hersenen werken dan misschien wel minder goed, de basisprocessen werken wel.

6.3.2 Problematiek

Gering is per toeval begonnen met het inzetten van voedingsmiddelen bij een cliënt die last had van angst en een negatief zelfbeeld. Echter is zij het later ook gaan inzetten bij een cliënt met autisme, die een grote liefde had voor voeding. Zij is van mening dat wanneer het doel ‘algemene veiligheid’ is, het niet uitmaakt met welke doelgroep en achterliggende problematiek je werkt. Grootendorst geeft aan dat zij voedingsmiddelen is gaan inzetten vanwege de angst dat cliënten beeldende middelen in hun mond staken. Zij zag dit vooral bij cliënten die minder ver zijn in hun emotionele ontwikkeling. Dit waren bij haar voornamelijk cliënten met een licht verstandelijke beperking en autisme. In gezinstherapie biedt het de mogelijkheid om met een materiaal te werken dat ook voor de ouders bekend is en thuis over het algemeen gemakkelijk beschikbaar is.

6.3.3 Contra-indicatie

Gering en Grootendorst benoemen beide als contra-indicatie dat de inzet van voedingsmiddelen vooral een bijdrage moet leveren aan de veiligheid. Wanneer het dit niet meer doet, bij bijvoorbeeld cliënten met een eetstoornis, dan is het advies er om geen gebruik van te maken. Aangezien het dan averechts kan werken. Beiden zijn zij van mening dat het op den duur ook wel interessant zou kunnen zijn, om deze aversie in de therapie te onderzoeken. Berkouwer en Snoek sluiten zich hierbij aan. Grootendorst benoemt dat zij ervaring heeft met cliënten die vanuit hun geloof geen voedsel

mogen verspillen.

Snoek benoemt dat bij cliënten met slik- en kauwstoornissen sommige voedingsmiddelen gevaarlijk kunnen zijn. Ditzelfde geldt wanneer er sprake kan zijn van een ernstige voedselallergie.

6.3 Resultaten literatuur

Vanuit het kwalitatieve onderzoek kwamen de volgende kernpunten naar voren: prikkelen van de motoriek, sociaal-culturele factoren, hygiëneregels rondom werken met voeding in beeldende therapie. Hier is verdere literatuurstudie naar gedaan.

6.1.3 Prikkelen van de motoriek

In de eerste twee levensjaar is de motoriek volop in ontwikkeling (Beemen & van Beckerman, 2018, p. 82). De motoriek is nodig voor alledaagse taken zoals brood smeren en tanden poetsen. Sommige kinderen zijn langzamer op dit gebied, opvallend is dat een achterstand in de motorische ontwikkeling vaak samengaat met een zwakkere concentratie, impulsief gedrag, geringe communicatie en leerstoornissen (Beemen & van Beckerman, 2018, p. 87). Dit wil niet zeggen dat dit ook daadwerkelijk de oorzaak is. Het kan te maken hebben met de veilige basis waarin het kind opgroeit. Kinderen met een laagzelfbeeld functioneren over het algemeen minder goed dan andere kinderen. Hierdoor kan er stagnatie ontstaan in de sociaal-emotionele ontwikkeling. Zoals benoemd in 6.2.1 kan dit effecten hebben voor de ontwikkeling van de identiteit. Bij kinderen met een handicap of verstandelijke beperking (zonder dat er sprake hoeft te zijn van een hechtingstoornis) kan dit resulteren in een gebrek aan gevoel van veiligheid. Volgens het onderzoek van (Poel & Blokhuis, 2010) komt dit door gebrek aan autonomie, het gevoel hebben niets te kunnen, weinig invloed kunnen hebben op de omgeving en gebrek aan zelfwaardering.

In beeldende therapie kan de motoriek worden gestimuleerd door wisseling in het formaat van werken, de handelingen en materialen. Daarnaast kan ook worden gekozen voor sensopathische werkvormen, hiermee doet men met name een oproep op de zintuiglijke waarneming.

Deze vorm van werken sluit volgens het onderzoek van (Scott, 2015) goed aan bij:

- Cliënten waarbij gebrek is aan veiligheid;
- Cliënten die beperkt zijn in hun autonomie;
- Cliënten die hun gevoel moeilijk kunnen uiten en met name worden geleid door hun gedachten;
- Cliënten waarbij zintuiglijke activering noodzakelijk is.

6.3.4 Sociaal-culturele factoren

Naast het milieu van de cliënt spelen ook de sociaal-culturele factoren een rol. Hoe de mens naar voedsel kijkt wordt bepaald door opvoeding, achtergrond, cultuur en religie. Deze kunnen regels opleggen waardoor bepaald voedsel niet genuttigd of aangeraakt mag worden (omdat het heilig is). Over het algemeen besteed men met name in het Joodse en Islamitische geloof veel zorg en tijd aan het bereiden van voedsel. Voedsel verbindt, onverwachte gasten mogen altijd mee-eten of krijgen eten mee. Weigeren van voedsel kan beledigend zijn en verspilling wordt gezien als een 'zonde' (Stegeman, 2019).

6.3.5 Contra-indicatie

Bij cliënten met een eetstoornis doet voelen aan het materiaal alleen zelden een appél op de cliënt (Doorn, 2014). Wellicht kan het activeren van meer zintuigen dit gevoel versterken. Echter zoals eerder benoemd moet werken met voedingsmiddelen een prettige ervaring zijn voor de cliënt. Voedingsmiddelen kunnen cliënten stimuleren om direct contact aan te gaan met het materiaal. Het biedt de mogelijkheid tot exposure (Akwa GGZ & FVB, 2016). Uitzoeken waar de aversie vandaan

komt, biedt mogelijkheden om angst onder ogen te komen. Echter wanneer er sprake is van ernstige angst, doet dit af aan de veiligheid.

6.3 Conclusie

Qua doelgroep is er een gelijke verdeling in kinderen en ouderen. Jongeren worden het minst benoemd. Echter zijn deze volgens verschillende deskundigen uit het werkveld interessant omdat 'honger' een groot thema is wat speelt bij deze doelgroep.

Voedingsmiddelen kunnen worden ingezet bij: spanning- en stressklachten, concentratieproblematiek, neurobiologische stoornissen en een negatief zelfbeeld. Echter wordt ook benoemd dat er ook een groot deel van de vaktherapeuten voedingsmiddelen niet inzet bij een bepaalde problematiek.

Om voedingsmiddelen in te kunnen zetten moet de vaktherapeut rekening houden met de sociale cultuur van de cliënt en eventuele allergieën. Dit om de veiligheid voor de cliënt ten alle tijden te kunnen waarborgen. Voedingsmiddelen bieden een extra dimensie in de therapie. Er wordt een sterkere oproep gedaan op de zintuigen smaak en geur en is dus geschikt voor cliënten die extra stimulatie van de zintuigen nodig hebben. Daarnaast bieden voedingsmiddelen ook de optie om gemakkelijk ingezet te worden binnen gezinstherapie, die thuis wordt gegeven. Cliënt en ouders kunnen op deze manier ook zelf aan de slag.

6.4 Deelvraag 4

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag:

“Wat voor effect heeft werken met voedingsmiddelen in de beeldende therapie op de cliënt?”

Hiervoor is onderzocht welke effecten de vaktherapeuten die met voeding werken hebben waargenomen.

6.4 Resultaten enquête

50% gaf aan te kunnen zien bij hun cliënten dat er sprake leek te zijn in het hebben van meer plezier in de therapie. Doordat cliënten vrij konden experimenteren was er ook meer ruimte voor succeservaringen. De overige 50% gaf aan dat door de prikkeling van meerdere gebieden in de hersenen, er een beroep wordt gedaan op meerdere zintuigen, er ruimte ontstond bij de cliënt voor nieuwe emoties en gevoelens.

“Werken met voedingsmiddelen heeft als effect dat het het brein aanzet om out of the box te denken. Het brengt nieuwe inzichten, gevoelens, emoties en motoriek op gang en het bevordert beide hersenhelften wanneer je de werkvorm hierop aanpast.”

(Anonieme respondent, 2020., bijlage 1, enquête 2)

6.4 Resultaten interviews

6.4.1 De effecten van voeding in beeldende therapie

M. Gering vertelt ook dat er in haar situaties ook zichtbare verandering in het contact plaatsvinden. Er ontstaat meer ontspanning bij de cliënt, waardoor zij verdieping kan aanbrengen in de behandeling. Daarnaast benoemt zij dat werken met voeding voor kinderen ook spannend is.

“Want op het moment dat je eten inzet, wordt er natuurlijk ook geproefd. Dus daar wordt ook altijd een soort spelletje van gemaakt. Mag dat of mag dat niet, hoe doe je dat dan? Dus er ontstaat ontspanning en plezier.”

(Gering., bijlage 2, interview 1).

I. Grootendorst geeft aan dat wanneer je met voedingsmiddelen gaat werken je dit altijd goed moet afstemmen met de cliënt en/of de verzorgers van de cliënt. Bij het werken met voedingsmiddelen kan een heel spel ontstaan van wat wel en niet mag, zoals smeren en knoeien met eten en lekker stout doen. Als therapeut moet je dit volgens Grootendorst wel aan ouders kunnen verantwoorden. De voedingsmiddelen bieden de mogelijkheid om op experimentele wijze grenzen te verkennen. Dat werkt stimulerend. Kinderen geven bij haar aan het grappig te vinden dat zij mogen knutselen met eten. Daarnaast is het opvallend dat cliënten zuiniger lijken te zijn met voedingsmiddelen dan met beeldend materiaal.

“Wanneer ik gewone klei beschikbaar stel, heb ik een heel brood. En als deze op is, heb ik nog wel een brood liggen. Maar als ik zoutdeeg maak dan maak ik één portie. Als je meer nodig hebt, moet je dat weer bijmaken. Ik denk dat kinderen daar wel ongeduldiger voor zijn en dan zijn ze zuiniger met de portie die ze hebben.”
(Grootendorst, 2020., bijlage 2, interview 4).

6.4.2 De effecten van tekorten van voedingsstoffen

In de interviews met A. Berkouwer en H.S. Snoek is uitgezocht of een bepaald soort voedingsmiddel een sterkere appélwaarde kan hebben vanwege een tekort aan voedingsstoffen. Berkouwer is van mening dat bepaalde cravings kunnen wijzen op een tekort aan een bepaald vitamine of mineraal. Snoek sluit hierop aan door aan te geven dat er veel onderzoeken zijn gedaan, waarin is aangetoond dat er een grote relatie is tussen voeding en iemand zijn/haar psychische toestand. Wanneer iemand een gezond eetpatroon aanhoudt, draagt dit bij aan de mentale gesteldheid. Zo bestaan er gerichte voedingsinterventies als behandeling voor verschillende vormen van depressie. Daarnaast draagt het volgen van een gevarieerd voedingspatroon bij aan de preventie van bijvoorbeeld obesitas, hart- en vaatziekten en verschillende vormen van kanker. Ziektes die in verband staan met verschillende vormen van dementiestoornissen.

Wat betreft tekorten neemt Snoek vitamine B12 als voorbeeld. Dit vitamine is met name te vinden in dierlijke producten, een tekort van dit vitamine leidt tot stemmings- en geheugenproblemen. Echter geldt het niet alleen voor tekorten aan vitaminen, wanneer een tekort aan voeding in het algemeen wordt ingenomen, zoals bij cliënten met anorexia, heeft dit als effect dat het lichaam niet voldoende energie heeft om goed te functioneren. Dit heeft als resultaat dat de hersenen minder goed gaan werken. Een gezond dieet kan bijdragen aan het vertragen van verschillende vormen van dementie. Echter zijn er ook genetische vormen binnen dit ziektebeeld en is dementie een progressieve ziekte met een duidelijk eind.

Berkouwer verwijst in ons interview meerdere malen naar de orthomoleculaire therapie. Bij deze vorm van therapie worden hoge doseringen aan bepaalde vitaminen ingenomen ter preventie en/of genezing van bepaalde ziekten.

“Wat als je 100% van een bepaalde vitamine of mineraal kan hebben in je bloed. En de ondergrens is 50%. En jij hebt 55% is dit dan voldoende?”
(Grootendorst, 2020., bijlage 2, interview 4).

Daarnaast gebruikt het lichaam volgens haar extra vitaminen, zoals bijvoorbeeld magnesium, tijdens periodes van stress. Er is een grote stijging aan burn-out klachten, doordat werkdruk overall toeneemt en mensen altijd ‘aan’ moeten staan. Suppletie kan hier volgens Berkouwer een bijdrage in zijn. Echter wijst Snoek ook op de nadelen van suppletie. Vitaminepotjes bevatten volgens haar een hoge dosering aan vitaminen, die er ook weer voor kunnen zorgen dat iemand juist ziek wordt door vitaminestapeling. Volgens haar moet starten met suppletie altijd in overleg met een huisarts of

diëtist worden gedaan. Zij benoemt dat orthomoleculaire onderzoeken, waarbij hoge doseringen vitamines worden toegediend niet altijd even betrouwbaar zijn. Tot nu toe zijn het voornamelijk experimenten en dus moet er veel meer evidence based onderzoek worden gedaan. Daaropvolgend zijn de vitamines die bij orthomoleculaire behandeling worden toegediend, niet vergelijkbaar met vitamines uit potjes. Het toedienen van deze vitamines gebeurt altijd via een infuus onder medisch toezicht. Daarnaast is er nooit één op één sprake van een vitaminetekort, want er zijn meerdere aspecten die meespelen bij het ontstaan van psychische stoornissen.

6.3 Neurologische effecten van voeding

Volgens Snoek ontstaat het gevoel van verzadiging door de spijsverteringssappen.

Dit signaal komt pas na twintig minuten vrij wanneer wij hebben gegeten. Als we vluchtig eten, hebben we het risico dat we overeten. Zoals eerder benoemd is voeding een soort beloning voor de mens omdat stoffen als dopamine en serotonine vrijkomen.

“Op het moment dat er veel indrukken samen komen zoals bij EMDR therapie dan verwerkt het lichaam het cognitieve en de bijkomende gedachten nog wel. Je hebt de beelden en koppelt hier woorden aan vast. Alleen wat er onderliggend aan zintuiglijke ervaringen naar boven komt dat is een heel ander proces. Het kan zijn dat je een trauma al hebt doorleefd en een plek hebt gegeven, maar dat een bepaalde smaak of geur het ineens weer oproept.”
(Berkouwer, 2020., bijlage 2, interview 2)

Berkouwer geeft in het interview aan dat zij er van overtuigd is dat je met voedingsmiddelen een bepaalde emotie bij een cliënt kan oproepen. Zij noemt het prikkelen van de zintuigen bijna een vorm van hypnose. Door de onderliggende associaties kan er volgens haar zoveel aan emoties loskomen. Zo kan er ook aversie ontstaan wanneer een cliënt een negatieve associatie heeft. Wanneer iets aversie oproept schiet het lichaam in de overlevingsstand. Iets wat we ervaren wanneer we stress hebben.

“In een moment van stress gebeurt er heel veel in je lichaam. Er wordt heel veel cortisol aangemaakt en daardoor stroomt er veel adrenaline door je lichaam heen. En dit zorgt voor een verhoogde energiebehoefte. En daardoor ga je meer eten. Hierdoor krijgen sommige mensen last van emotie-eten. En als je kijkt naar wat er gebeurt bij mensen in tijden van stress. Mensen denken dat ze tijd te kort komen, zijn gehaast en daardoor maken zij ook keuzes die vooral gebaseerd zijn op gemak.”
(Snoek, 2020, bijlage 2, interview 3)

Berkouwer is er ook van overtuigd dat hoge toename van light producten, die veel zoet en kleurstoffen bevatten, negatieve effecten hebben op de psychosociale ontwikkeling en raadt het af om deze te gebruiken in de therapie.

6.4 Resultaten literatuur

Uit het kwalitatieve onderzoek kwamen de volgende kernpunten naar voren: de effecten van gevoelens en cravings, de effecten van tekorten, het effect van stress, voeding in relatie tot de mentale gesteldheid en de effecten van sensopathisch werken in beeldende therapie. Hier is verdere literatuurstudie naar gedaan.

6.4.1 De effecten van gevoelens en cravings

Voedsel bevredigt niet alleen in fysiologische behoeften maar ook in psychologische behoeften. Het biedt liefde, troost en veiligheid. In negatieve zin kan het zich ook ontwikkelen tot een verslaving. Echter biedt het ook veiligheid in vreemde situaties (Stegeman, 2019-c). Door de inname van voeding worden verschillende neurotransmitters geprikkeld. Een neurotransmitter die kalmte en ontspanning

geeft is serotonine. Deze stof wordt vrijgemaakt uit tryptofaan, een aminozuur dat te vinden is in vis, vlees en ei. Echter wordt deze stof door de andere concurrerende aminozuren in het eiwitrijke voedsel niet makkelijk binnengelaten (Börger, z.d.).

“Als je boos bent, eet je andere voedingsmiddelen dan wanneer je verdrietig bent. Bij spanning eet je ook anders dan bij ontspanning. Voeden is voelen. Mensen die aan anorexia lijden eten vaak niet, om zodoende niet te hoeven voelen. Als de lever ‘pijn’ heeft wordt het vanzelf anorectisch. Weinig eten geeft de lever de mogelijkheid om te herstellen. Mensen die teveel of te weinig eten hebben psychologisch gezien ‘iets op hun lever’ of kunnen ‘iets slecht verteren.’” (Diekstra, 1994)

64.2 De effecten van tekorten

Voedingsstoffen zijn dus van invloed op hoe de mens zich voelt, tekorten spelen hier ook een rol in. Onderzoek toont aan dat het mineraal magnesium een belangrijke rol speelt in de energiehuishouding en de concentratie van de spieren. Het draagt bij aan het verwijderen van het melkzuur na inspanning of een situatie van stress (Zheltova, Kharitonova, Iezhitsa, & Spasov, 2016). In tijden van stress verbruikt het lichaam dus, zoals Berkouwer had aangegeven, meer magnesium. Een tekort aan magnesium leidt tot een aanhoudend gevoel van zenuwachtigheid en een te snelle hartslag. Magnesium is onder andere te vinden in chocolade, een voedingsmiddel waar relatief snel naar gegrepen wordt wanneer men verdrietig is. Het eten van chocolade bevat naast magnesium ook koolhydraten in de vorm van geraffineerde suikers, wat effect heeft op het insulineniveau en het dopamine hormoon in de hersenen (Katan, 2020). Een bepaalde hunkering naar een voedingsmiddel kan dus indirect duiden op een tekort aan vitaminen of mineralen. Dit draagt bij aan de associatie die iemand met het desbetreffende voedingsmiddel heeft. Echter is er te weinig onderzoek uitgevoerd naar de behandeling van psychische stoornissen, zoals een burn-out of stemmingsstoornissen, met gebruik van vitaminesuppletie.

De literatuur bevestigt ook dat het innemen van supplementen niet zonder risico zijn, niet alle vitaminen worden door het lichaam afgescheiden via de ontlasting. Er is onderscheid te maken in, in water oplosbare vitaminen (alle vitaminen B en C) en in vet oplosbare vitaminen (A, D, E, K). Ondanks dat de in water oplosbare vitaminen worden uitgeplast kan dit schade aan de nieren veroorzaken (Stegeman, 2017-b). De in vet oplosbare vitaminen worden opgeslagen in het bloed en de lever. Bij overschot van deze vitaminen kan vitamine vergiftiging ontstaan (Former, Asseldonk, Drenth, & Schuurman, 2020). Alleen doelgroepen zoals kinderen, senioren en zieken kunnen baat hebben bij vitamine suppletie. Vitamine suppletie moet altijd in overleg met een arts of diëtist.

6.4.3 De effecten van stress

De zenuwcellen in het lichaam zijn verbonden met de hersenen via het ruggenmerg. Hiermee worden verschillende spieren en organen aangestuurd. Het zenuwstelsel heeft twee standen: de parasympatische en de sympathische stand. Bij ontspanning is de parasympatische stand in werking en is de spijsvertering geactiveerd. Men heeft een goede weerstand en geneest snel. Bij een bedreigende of gevaarlijke situatie wordt de sympathische stand geactiveerd. Dit zorgt ervoor dat hormonen zoals adrenaline en cortisol worden aangemaakt. Er komt meer glucose vrij in het lichaam en de hartslag en bloeddruk worden hoger. De spijsvertering wordt afgesloten, want dit kost te veel energie (Launspach, 2018).

Door de toename van adrenaline en cortisol vindt een glucose piek plaats. Dit kan waardevol zijn voor sporters wanneer deze in korte tijd een intense prestatie moeten bereiken, zolang deze piek na de prestatie weer daalt (Rogier, 2016). Echter als het lichaam door chronische stress in deze

overlevingsstand blijft staan loopt het lichaam schade op. Stress wordt veroorzaakt door verschillende aspecten zoals werkdruk, techno stress (hiermee wordt bedoeld, het vele kijken naar een beeldscherm en ontvangen van mails en telefoonberichten), leefomstandigheden, medicatie, genotsmiddelen en de emotionele en fysieke toestand (Launspach, 2018-b). Doordat cortisol de aanmaak van insuline verhoogt wordt de suikeropname in de spieren verhoogd. Zoals besproken zorgen deze suikers voor extra energie in je lichaam maar wanneer deze energie niet wordt verbruikt, dan wordt dit overschot opgeslagen als vet met dus het risico dat je aankomt. Het lichaam haalt deze suikers uit de eiwitten uit de spieren en dit leidt op de lange termijn tot spierafbraak. Daarnaast wordt ook de hippocampus, het voorste deel van de hersenen, aangetast. Dit deel speelt een belangrijke rol in het geheugen.

Van stress kunnen ook maag -en darmklachten, slaapproblemen, een verzwakt immuunsysteem en stemmingsstoornissen ontstaan (Facim & Stone, 2015).

6.4.4 Voeding in relatie tot de mentale gesteldheid

Als de mate van stress te lang aanhoudt, geven lichaam en geest het op een gegeven moment op. Dit kan leiden tot diverse stemmingsstoornissen. Echter is het ontstaan van een stoornis afhankelijk van meerdere factoren, waaronder ook de draagkracht en draaglast (Rigter & van Hintum, 2015).

Berkouwer spreekt haar zorgen over de toename van ADHD onder kinderen uit. Zij is bang dat dit een verband heeft met de toename van lightproducten in de voedingsindustrie. Deze producten bevatten veel zoet- en kleurstoffen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat er geen verband is tussen het ontstaan of verergeren van de klachten van neurobiologische stoornissen door gebruik van zoetstoffen (Katan, 2020-b). Ook het onderzoek (Voedingscentrum, z.d-c) claimt dat alleen de inname van uitzonderlijk hoge hoeveelheden, zoals vijftig flessen cola light, tot gezondheidseffecten kunnen leiden. Er bestaan voedingsinterventies voor kinderen met ADHD in de vorm van diëten. Dit zijn het Feingold-dieet, het oligoantigeen dieet en het Plesser-Voeding en Gedrag dieet. In het Feingold-dieet worden producten die gemaakt zijn van kunstmatige ingrediënten vermeden, zoals kleurstoffen, zoetstoffen en smaakstoffen (Strong & Flanagan, 2004). Het 'oligoantigeen'-dieet is gebaseerd op het uitsluiten van voedingsallergie. Hier wordt er van uit gegaan dat ADHD ontstaat doordat kinderen onrustig worden van een bepaald voedingsmiddel. In het dieet wordt onderzocht waar het kind wel of niet op reageert (van Montfort, 2011). En het 'Plesser-Voeding en Gedrag'-dieet ook wel het RED dieet is een op maat gemaakt eliminatiedieet (Westermann, 2011). Tijdens het dieet wordt er gekeken naar afzonderlijke voedingscomponenten zoals omega-3- en omega-6-vetzuren, zink, magnesium, ijzer, gluten en additieven. De conclusie die getrokken kan worden vanuit de verschillende onderzoeken is dat het elimineren van voedselgroepen voor het ene kind wel effect heeft en voor het andere kind niet. Ouders denken soms dat hun kind drukker is wanneer zij zelf iets hebben gegeven waarvan zij zelf overtuigd zijn dat het niet goed is (Buncher et al., 2010).

Een mens is juist niet wat hij eet. De spijsvertering demonteert ieder voedingsmiddel in steeds dezelfde honderd onderdelen. Eiwitten worden verknipt tot aminozuren, koolhydraten tot suikers en vetten tot vetzuren, dit kan hij ook met kunstmatige ingrediënten. Net zoals dat het lichaam ook alcohol en drugs kan verwerken. (Katan, 2020)

Echter is er wel degelijk een stijging te zien in het aantal gediagnostiseerde kinderen met ADHD. Volgens het onderzoek van (Batstra, 2017) is dit te verklaren doordat de eisen waaraan een kind moet voldoen om het label ADHD te krijgen, in de loop der jaren niet meer zijn bijgesteld. En dat terwijl de eisen in onze samenleving steeds strenger worden en er wordt verwacht dat kinderen op alle vlakken goed presteren. Kinderen worden opgevoed met 'Als je maar hard genoeg werkt, kan je alles bereiken' (Launspach, 2018-c). Als een kind af en toe even afdwaalt in de les,

dromerig is of wil spelen, wordt dit volgens Batstra direct als ADHD bestempeld.

6.4.5 De effecten van sensopathisch werken in beeldende therapie

In paragraaf 2.7 is al aan bod gekomen dat smaak door meerdere zintuigelijke aspecten wordt beïnvloed en dat kauwen ook delen in de hersenen kan stimuleren. Bij paragraaf 6.1.3 kwam aan bod dat er met sensopathisch werken met name een oproep wordt gedaan op het onderzoekende en experimenterende appél, door verschillende beeldende materialen te onderzoeken met de zintuigen. Het biedt de mogelijkheid om extra zintuigelijke prikkelingen aan te bieden.

Verschillende respondenten gaven aan dat zij voedingsmiddelen inzetten om beide hersenhelften te stimuleren. Een bekende methodiek die hierop aansluit is 't *Tijdloze* uur. Hierbij wordt er van uit gegaan dat de cliënt leert vanuit het proces. Het richt zich op ervaringsgerichte innerlijke reflectie, voelen en het tot expressie brengen van gevoelens. Hierbij wordt uitgegaan van het hoofd, hart, hand principe (van Buuren, 2018). Het hoofd gaat over de kennis en inzicht, het hart over de bijbehorende gevoelens en de hand voor psychomotorische en sensomotorische waarneming. Staand werken met een of twee handen in een wiegende balansbeweging, zorgt ervoor dat beide hersenhelften worden gestimuleerd (Schweizer, 2009-e).

Daarnaast blijkt uit het onderzoek van McLachlan (2009) dat werken met fruit een manier kan zijn om kinderen kennis te laten maken met verschillende metaforen. In het experiment werd aan autistische kinderen het effect van pesten uitgelegd aan de hand van symboliek. De schil van verschillende soorten fruit stonden symbool voor de huid. Hiermee doelde de onderzoekers op het feit dat je van buiten niet altijd kan zien, hoe iemand zich van binnen voelt.

6.4 Conclusie

Voeding werkt bevredigend en zorgt ervoor dat er verschillende beloningssystemen worden geprikkeld. Hierdoor ontstaat kalmte. Tekorten van bepaalde vitaminen en mineralen kunnen lichamelijke ongemakken veroorzaken zoals vergeetachtigheid en traagheid. Daarnaast kan het ook cravings naar bepaalde voedingsmiddelen versterken. Ondanks deze lichamelijke ongemakken hoeft geen oorzaak te zijn van het ontstaan van een psychische stoornis, dit is altijd van meerdere factoren afhankelijk. Suppletie zou eventueel een oplossing kunnen bieden bij sommige mentale gesteldheden, echter is hier nog te gering onderzoek naar gedaan. Bij het suppleren van vitaminen loopt een cliënt risico op vitaminestapeling. Daarom moet dit altijd onder begeleiding van een medisch specialist zoals een arts of diëtist.

Voedingsmiddelen bieden naast een stukje ontspanning ook plezier, doordat er wordt geproefd en er ruimte ontstaat voor het verkennen van grenzen. Daarnaast kan het allerlei onderliggende associaties oproepen. Vitaminetekorten kunnen in een zekere zin invloed hebben op de appélwaarde van een voedingsmiddel. Door te experimenteren leren cliënten grenzen verkennen en succeservaringen opdoen. Doordat voedingsmiddelen vergankelijk zijn biedt het de mogelijkheid om te verbinden met metaforen en symboliek. Een ander opvallend punt is dat cliënten zuiniger lijken te zijn met voedingsmiddelen dan beeldende middelen.

Verder is er in dit hoofdstuk gekeken naar de effecten van zoet -en kleurstoffen, de conclusie vanuit het onderzoek is dat zowel zoet- als kleurstoffen geen impact hebben op de neurologische ontwikkeling. Beide kunnen als veilig worden beschouwd. Echter blijkt wel dat kleurstoffen erg kunnen afgeven en troep kunnen maken en daarom niet geschikt zijn om sensopathisch mee te werken.

Hoofdstuk 7: Conclusie

Nu alle deelvragen zijn beantwoord kan er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag:

“Hoe zouden beeldend therapeuten voedingsmiddelen kunnen inzetten als materiaal in de beeldende therapie?”

Voedingsmiddelen zijn een laagdrempelig materiaal waar men over het algemeen prettig associaties mee heeft. Hierdoor kan de appélwaarde sterker zijn dan die van beeldende materialen. Daarnaast is het bekend en hierdoor kan het gemakkelijk worden ingezet als materiaal om mee te experimenteren. Dit biedt de mogelijkheid om contact aan te gaan en veiligheid binnen de therapeutische setting te creëren. Voedingsmiddelen kunnen door de therapeut ook worden aangeboden in de vorm van een eet- of drink moment, om de cliënt in een meer ontspannen staat te laten komen. Andere effecten zijn dat er ruimte ontstaat voor plezier, vrij zijn, spel en verkennen van eigen grenzen. Daarnaast lijkt het erop dat de therapeut als minder eng wordt beschouwd.

Voedingsmiddelen kunnen bij alle leeftijden worden ingezet met als doel het creëren van veiligheid. Het draagt niet alleen bij aan het gevoel van veiligheid voor de cliënt, maar ook voor die van de therapeut, wanneer deze onderliggende angst heeft dat cliënten beeldende materialen in hun mond zullen stoppen. Veiligheid is de basis voor de therapeutische setting. Problematieken waarbij eerder sprake is van gebrek aan het gevoel van veiligheid zijn:

- Cliënten met een hechtingsstoornis;
- Cliënten met een negatief zelfbeeld;
- Cliënten met angststoornissen;
- Cliënten met een handicap of lichamelijke beperking;
- Cliënten met een licht verstandelijke beperking;
- Cliënten met een neurocognitieve stoornis;
- Cliënten met neurobiologische stoornissen;
- Cliënten met een eetstoornis.

De beeldende therapie biedt de mogelijkheid om met afstand naar voedingsmiddelen te kijken en kan daarom ook bij cliënten met aversie voor voeding worden ingezet. Echter moet het gevoel van veiligheid wel worden gewaarborgd. Daarnaast zijn veel voedingsmiddelen ook in huis beschikbaar en dit biedt, bij gezinstherapie, de mogelijkheid voor het gezin om een werkvorm zelf nog een keer uit te voeren.

Er geldt een contra-indicatie voor de volgende doelgroepen:

- Wanneer er sprake is van specifieke allergieën die hierdoor veiligheidsrisico's met zich meebrengen;
- Wanneer er sprake is van kauw- of slikstoornissen en hierdoor veiligheidsrisico's met zich meebrengen;
- Wanneer er wegens geloofsovertuiging of cultuur niet met voedingsmiddelen mag worden gewerkt;
- Bij cliënten met een angststoornis waarbij werken met voedingsmiddelen hevige aversie oproept (z.a. smetvrees);
- Bij cliënten met een eetstoornis waarbij werken met voedingsmiddelen hevige aversie oproept.

- Wanneer de beeldend therapeut niet met voedingsmiddelen kan werken binnen HACCP regels.

Er kunnen zowel droge- als natte voedingsmiddelen worden aangeboden in de beeldende therapie. Beide kunnen worden ingezet bij sensopathische werkvormen en methodieken zoals 't tijdloze uur. Wanneer voedingsmiddelen door de therapeut worden gezien als volwaardig materiaal, zijn de mogelijkheden om te experimenteren eindeloos. Nadelen aan het werken met voedingsmiddelen zijn dat verspilling nauwelijks is tegen te gaan, tenzij er gekozen wordt om altijd naar een eindproduct te werken, dat vervolgens kan worden opgegeten. Echter doet dit wel af aan het experimenteren in het 'hier en nu' en doelgericht in plaats van resultaat gericht werken. Daarnaast kunnen kleurstoffen erg hevig afgeven en is het advies om deze zo min mogelijk direct in contact te brengen met de huid.

Hoofdstuk 8: Aanbeveling

Dit onderzoek heeft aan het licht gebracht dat voedingsmiddelen een waardevolle toevoeging zijn op het beeldend werken. Echter is er nog zeer beperkt onderzoek naar de resultaten en de effecten. Het advies aan beeldend therapeuten in opleiding en beeldend therapeuten uit het werkveld is:

Start met experimenteren, proberen en het vastleggen hiervan zodat er meer concreet onderzoek naar kan worden verricht.

De onderzoeker heeft de keuze gemaakt om geen werkvormen te omschrijven, omdat deze niet getest konden worden. En vanwege het feit dat uit de resultaten kwam dat er oneindig veel mogelijkheden zijn. In dit onderzoek is voornamelijk verwezen naar sensopathische werkvormen, dit heeft de onderzoeker gedaan om het zoekveld in te kaderen om zo tot de eerste inventarisatie te komen. Tijdens het onderzoek is de onderzoeker erachter gekomen dat voedingsmiddelen ook prima zouden kunnen werken bij ander soort werkvormen, aangezien schilderen met kwast en koffie of vruchtensap weer hele andere mogelijkheden biedt.

Er is dus nog voldoende ruimte voor vervolgonderzoek. Zie ook het nawoord voor ideeën die bij de opdrachtgever zijn achterbleven.

Nawoord

Door de coronacrisis is mijn onderzoek niet helemaal verlopen zoals ik had gewild. In eerste instantie zou ik een ontwikkelingsonderzoek uitvoeren en onderzoeken wat er mist en waar behoefte aan is. Vervolgens wilde ik de verkregen informatie in de praktijk testen om tot een mooi werkvormenboek te kunnen komen. Echter doordat alle basisscholen van de stichting gesloten waren, heb ik mijn onderzoek omgebogen naar een inventariseringsonderzoek. Achteraf gezien ben ik niet ontevreden met deze keuze. Ik ben ontzettend trots op hetgeen ik heb weten neer te zetten.

Ik ben mijzelf erg tegen gekomen tijdens het schrijven van dit onderzoek. Het kostte zoveel meer tijd dan ik had verwacht en ik stelde erg hoge eisen aan mijzelf met een onmogelijke to-do list. Ik wil mijn consulent bedanken voor al onze belafspraken, haar feedback en grote interesse in dit onderwerp, waardoor ik gemotiveerd ben gebleven.

Daarnaast wil ik ook Mevr. Berkouwer bedanken voor het uitlenen van haar boeken, die zij thuis had liggen. Dit was erg fijn, gezien het feit ik niet naar de bibliotheek kon.

Verder mijn buurvrouw Rhea, vriendin Penny, vader Ton voor hun grondige spellingcontroles.

En mijn partner Ben, die samen met mij opgesloten zat op achtentwintig vierkante meter, samen ploeteren aan onze afstudeeronderzoeken, stoom afblazend op elkaar. En toch hebben we elkaar er doorheen gesleept!

Als laatst wil ook Marcella Klamer bedanken voor de kans die zij mij heeft gegeven om het onderzoek bij haar te mogen uitvoeren. Ik heb heel veel van haar mogen leren in mijn derde stagejaar en nu weer heb ik mede dankzij haar een krachtig onderzoek weten neer te zetten. Marcella benoemde in ons feedback gesprek of het eigenlijk mogelijk is om vorm te geven met het hele lichaam? Zij maakt wel eens gebruik van voetverven en zij vroeg zich af of dit met voeding ook zou kunnen. Dit zette mij ook aan het denken, aangezien er in Frankrijk ook druiven worden gestampt voor de wijn. Wellicht is dit een mooie toevoeging voor een eventueel vervolgonderzoek.

Literatuurlijst

- Akwa GGZ, & FVB. (2016). *Vaktherapie bij mensen met angststoornissen*. Geraadpleegd van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/dc36f5054f9ba8ca9ca88968c81ca510.pdf
- Batstra, L. (2017). *ADHD: macht en misverstanden* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: Uitgeverij Lucht Bv.
- Beemen, L., & van Beckerman, M. (2018). *Ontwikkelingspsychologie* (6e druk). Geraadpleegd van <https://web-a-ebscohost-com.hu.idm.oclc.org/ehost/detail/detail?vid=0&sid=b21255b4-60db-4c42-8895-4663a1c28f72%40sessionmgr4006&bdata=JnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=nlebk&AN=1803530>
- Bored panda. (2016, 15 januari). Armenian Illustrator Completes His Cut-Out Dresses With Everyday Objects. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van https://www.boredpanda.com/paper-cutout-art-fashion-dresses-edgar-artis/?utm_source=google&utm_medium=organic&utm_campaign=organic
- Börger, B. (z.d.). Amino-zuren. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van <https://biologielessen.nl/index.php/a/936-aminozuren>
- Chapman, D. (2020, 7 februari). Color Changing Milk Experiment and Video. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://onelittleproject.com/color-changing-milk-experiment/>
- CCGT. (2017). Cliëntgerichte psychotherapie. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <https://ccgt.nl/CGP.htm>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019, 7 juni). *Uitgaven aan veiligheidszorg*. Geraadpleegd op 4 mei 2020, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/onze-diensten/methoden/onderzoeksomschrijvingen/aanvullende-onderzoeksbeschrijvingen/uitgaven-aan-veiligheidszorg>
- Durso, C. (2016, 19 augustus). Food Used To Finish Beautiful Pencil Illustrations by Diego Cusano. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.foodiggit.com/food-used-to-finish-beautiful-pencil-illustrations-by-diego-cusano/>
- Diekstra. (1994). *Het geestige lichaam* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: A.W. Bruna Uitgevers B.V.
- Facim, G. M. M., & Stone, G. (2015). *How Not to Die: Discover the Foods Scientifically Proven to Prevent and Reverse Disease* (1ste editie). New York, Amerika: Flatiron Books.
- Fikke, D., Péntzes, I., & van Hooren, S. (2017). Het Expressive Therapies Continuum. *Het tijdschrift voor vaktherapie*, 13(2), 2–11. Geraadpleegd van <https://databank.vaktherapie.nl/download/?id=116355>
- Gangwisch, J. E., Hale, L., Garcia, L., Malaspina, D., Opler, M. G., Payne, M. E., ... Lane, D. (2015). High glycemic index diet as a risk factor for depression: analyses from the Women's Health Initiative. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 102(2), 454–463. <https://doi.org/10.3945/ajcn.114.103846>
- Hermans, A. (2006). nrc Handelsblad, 4 april 2020
- Hermanns, J. M. A., Verheij, F., Nijnatten, C. V. H. C. J., & Reuling, M. A. W. L. (2004). *Handboek jeugdzorg deel 2: Methodieken en programma's (Dutch Edition)* (2004ste editie). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hermans, A. (2006). nrc Handelsblad, 4 april 2020
- Hersenstichting. (2020, 6 maart). Anatomie van de hersenen. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van <https://www.hersenstichting.nl/dit-doen-wij/voorlichting/werking-van-de-hersenen/anatomie/>
- Hengeveld, M.W., Sabbe, B.G.C., Van Heerlingen, C. (2016). *Leerboek psychiatrie*. Utrecht: Tijdstroom.
- Himpe, L. (2012). "Dat ruikt naar meer" : Geurmarketing. Geraadpleegd van https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/894/873/RUG01-001894873_2012_0001_AC.pdf
- Hinz, L. (2019). *Expressive Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy* (2e druk). Londen, Verenigd Koninkrijk: Routledge.

- Holdings, M. (2018, 5 juni). Colored Sugar Bowls. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.instructables.com/id/Colored-Sugar-Bowls/>
- Iersel, V. T. (2018). *Dilemma's bij dementie: Waarden wegen voor goede zorg (Nursing-Dementiereeks) (Dutch Edition)* (1st ed. 2019 druk). Geraadpleegd van https://link-springer-com.hu.idm.oclc.org/chapter/10.1007/978-90-368-2204-6_4
- Jänig, W. (2008). *Integrative Action of the Autonomic Nervous System: Neurobiology of Homeostasis*. Cambridge University Press. Geraadpleegd op 25 februari 2020 van https://books.google.nl/books?hl=nl&lr=&id=16rjOo9GPWYC&oi=fnd&pg=PA35&dq=autonomic+parasympathetic+nervous+system&ots=swvGQkRJO9&sig=zhDeQPvVxn1TzALn2v_vMn8l6cY&redir_esc=y#v=onepage&q=autonomic%20parasympathetic%20nervous%20system&f=false
- Katan, M. B. (2020a). *Voedingsmythes* (1ste editie). Amsterdam, Nederland: Bert Bakker.
- Katan, M. B. (2020b). *Wat is nu gezond?: fabels en feiten over voeding (Dutch Edition)* (01 editie). Amsterdam, Nederland: Bert Bakker.
- Kessel, R., Eling, P., Van Zandvoort, M. (2018). *Klinische neuropsychologie*. Amsterdam: Boom,
- Klamer, M. (2007). Elke school zijn eigen therapeut, Leerlingenzorg of jeugdzorg, de taak van de reguliere basisschool. Geraadpleegd van https://hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hu:oai:surfsharekit.nl:ae04d151-7c56-476e-91f4-5f904aa98626?q=Leerlingenzorg+of+jeugdzorg%2C+de+taak+van+de+reguliere+basisschool&has-link=yes&c=0
- Launspach, T. (2018). *Fokking druk* (1ste editie). Houten, Nederland: Spectrum.
- Lieberman, A. F., Ippen, G. C., & Horn, V. P. (2019). *Blijf van mijn mama afl: Een handleiding voor ouder-kindpsychotherapie bij jonge kinderen die geweld of een andere traumatische gebeurtenis hebben meegemaakt (Dutch Edition)* (1st ed. 2019 druk). Geraadpleegd van https://link-springer-com.hu.idm.oclc.org/chapter/10.1007/978-90-368-2176-6_10
- Lotkovska, S. (2019, 25 oktober). Diego Cusano: Fantasy Researcher. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://thefounder.co.uk/2019/03/28/diego-cusano-fantasy-researcher/>
- Malefijt, M., & de Waal Malefijt, M. (1995). *Wat heb je op je lever?* Culemborg, Nederland: Van Duuren Media.
- Jjelta, M. (2020, 30 april). Coffee painting tutorial. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <http://www.magicofcreativity.com/coffee-painting-tutorial/>
- Moon, C., H. (2010). *Materials and media in art therapy : critical understandings of diverse artistic vocabularies*. Leiden, Nederland: Taylor & Francis Ltd.
- Kids Friendly . (2019, 25 april). Awesome Summer Fun Boredom Buster Craft Recipes For Outdoor Play. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://kidfriendlythingstodo.com/awesome-summer-fun-boredom-buster-craft-recipes-kids/>
- Kimspired DIY. (2020, 20 april). The BEST DIY Edible Playdough Recipes – Learn How To Make Play Doh At Home For Kids & Toddlers! Fun DIY Craft Projects For Children. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://kimspirediy.com/the-best-diy-edible-playdough-recipes-learn-how-to-make-play-doh-at-home-for-kids-toddlers-fun-diy-craft-projects-for-children/>
- Kurvers, G. (2016, 4 december). Edgar Artis ~ Fashion Illustrator. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://gerritkurvers.wordpress.com/2016/12/04/edgar-artis-fashion-illustrator/>
- OBS De Meander 2018. (z.d.). Welkom bij OBS en Kindcentrum (i.o.) De Meander. Geraadpleegd op 8 april 2020, van <http://www.obs-demeander.nl/>
- Maison slash. (z.d.). 7 originele manieren om homemade slijm te maken. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://maisonslash.be/thing-maker/maak-zelf-je-eigen-slijm>
- NVWA. (2019). Warenwetbesluit hygiëne van levensmiddelen. Geraadpleegd van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018823/2019-12-14>
- Richtlijnenjeugdhulp. (z.d.). *Ontwikkeling van Gehechtheid - Definitie - Richtlijn Problematische gehechtheid*. Geraadpleegd op 5 mei 2020, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/problematische-gehechtheid/definitie/ontwikkeling-van-gehechtheid/>

Rigter, J., & van Hintum, M. (2015). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen* (3de editie). Bussum, Nederland: Coutinho.

Rogier, A. (2016). *Handboek coachen bij stress en burn-out* (1ste editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Prof. dr. E. Scherder (2013) Waarom vernietigt vanillevla onze hersenen? (Universiteit van Nederland) geraadpleegd van <https://www.youtube.com/watch?v=ITUzUGB8GAg>

Rutten-Saris, M., & University of Hertfordshire. Faculty of Art and Design. (1990). *Basic Guide Emerging Body Language*. Assen, Nederland: Koninklijke Van Gorcum.

RVS | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. (z.d.). Geraadpleegd op 4 mei 2020, van <https://www.raadvr.nl/publicaties/item/nee-ik-voel-me-nooit-onveilig>

Salm, M. (2007). *Onderzoek naar het effect van het aanbieden van een module sensopatische beeldende werkvormen op de beleving van de ANpatiënten van de opnamegroep van Rintveld, centrum Eetstoornissen, in Zeist*. Geraadpleegd van <https://hu.on.worldcat.org/oclc/7032834954>

Scott, C. L. (2015). *DSM-5 and the Law*. Oxford, Verenigd Koninkrijk: Oxford University Press.

Stegeman ,N. (2017). *Voeding bij gezondheid en ziekte*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff.

Stegeman ,N. (2017)-b. *Voeding bij gezondheid en ziekte*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff. pp. 23-26

Stegeman ,N. (2017)-c. *Voeding bij gezondheid en ziekte*. Groningen/Houten, Nederland: Noordhoff. pp. 37

Schmelzer, S. (2019, 11 april). Ostereier natürlich färben: Anleitungen & Rezepte. Geraadpleegd op 29 mei 2020, van <https://www.geo.de/geolino/basteln/zu-ostern-ostereier-natuerlich-faerben>

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009). Geraadpleegd op 5 november 2018 uit *Het handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. p.30.

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009)-b. Geraadpleegd op 5 november 2018 uit *Het handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. p.203.

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009)-c. Geraadpleegd op 5 november 2018 uit *Het handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. p.232.

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009)-d. Geraadpleegd op 5 november 2018 uit *Het handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. pp. 196-200

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009)-e. Geraadpleegd op 5 november 2018 uit *Het handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. p.498

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009)-f. Geraadpleegd op 5 november 2018 uit *Het handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. pp. 257-258

Schweizer, C., De Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Rutten-Saris, M., & Visser, H. (Reds.). (2009)-g. Geraadpleegd op 5 november 2018 uit *Het handboek beeldende therapie: uit de verf*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum. p.p 351-362

Sommer, I. (2018). *De zeven zintuigen: over waarnemen en onwaarnemen*. Amsterdam, Nederland : Prometheus.

Tieleman, M,. (2019). *Levensfasen* (4de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

van Buuren, G. R. (2018). *Verlangen naar erkenning* (6de editie). Leuven, België: Acco.

van der Giessen, E., & Verzaal, H. (2018). *Samen werkt het beter* (1ste editie). Utrecht, Nederland: Breindok.

van Dijk, J. (2018, 13 juni). *Veiligheid, over welke vorm hebben we het?* Geraadpleegd op 4 mei 2020, van <https://www.omgevingspsycholoog.nl/veiligheid>

van der Wouw, A. (2008). Bouwen aan zelfvertrouwen. *Sportgericht*, 62(4), 18–20. Geraadpleegd van http://www.sportzorg.nl/_asset/_public/Files/Zelfvertrouwen.pdf

Vleugel-Ruissen, S. (2012). *Sensopathisch spel* (1ste editie). Antwerpen, België: Maklu, Uitgever.

Vereniging EMDR Nederland. (z.d.). Wat is EMDR? – EMDR. Geraadpleegd op 28 mei 2020, van <https://www.emdr.nl/wat-is-emdr/#hoe-werkt-emdr>

Verhoeven, N. (2018). Wat is onderzoek? (6de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Verkerk. (2013). *Binas, informatieboek voor natuurwetenschappen* (6de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Voedingscentrum. (z.d.). *Houdbaarheidsdatum (THT/TGT)*. Geraadpleegd op 24 april 2020, van <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/houdbaarheidsdatum-tht-tgt-.aspx>

Voedingscentrum. (z.d.)-b. *HACCP*. Geraadpleegd op 24 april 2020, van <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/houdbaarheidsdatum-tht-tgt-.aspx>

Voedingscentrum. (z.d.)-c. *Zoetstoffen*. Geraadpleegd op 24 april 2020, van <https://www.voedingscentrum.nl/encyclopedie/houdbaarheidsdatum-tht-tgt-.aspx>

Waugh, A. (2017). Ross and Wilson Anatomie En Fysiologie in Gezondheid En Ziekte. Maarssen, Nederland: Elsevier Gezondheidszorg.

Zheltova, A. A., Kharitonova, M. V., Iezhitsa, I. N., & Spasov, A. A. (2016). Magnesium deficiency and oxidative stress: an update. *BioMedicine*, 6(4), 8–14. Geraadpleegd van https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5112180/pdf/40681_2016_Article_20.pdf

Zijlstra, dr.ir. N. (2010). *Food texture and food intake : the role of oral sensory exposure*. Geraadpleegd van <https://library.wur.nl/WebQuery/wurpubs/392857>

Zimbardo, P., & Johnson, R. (2017). *Psychologie, een inleiding* (8ste editie). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.

Bijlagen 1 enquêtes

Enquête 1: Vaktherapeuten in opleiding

Doel:	In kaart brengen of er volgens studenten voldoende informatie beschikbaar is over hoe voedingsmiddelen kunnen worden ingezet in beeldende therapie?
Respondenten:	De enquête is verstuurd naar 11 studerende beeldende vaktherapeuten. Die de opleiding beeldende vaktherapie volgen aan de Hogeschool Utrecht locatie Amersfoort.
Gereageerd:	Van de 11 respondenten hebben er 7 gereageerd.
Datum ingang:	20 februari 2020
Afgenomen via:	Survio

Resultaten

1. Maak je wel eens gebruik van voedingsmiddelen binnen de beeldende therapie?

- | | |
|------------------------------|------|
| • Ja | 43%. |
| • Nee (ga door naar vraag 4) | 57%. |

2. Op welke manier zet je deze voedingsmiddelen in, in je therapie? (Bijv. Werken met macaroni, fruit, groenten, etc.)

De volgende soortgelijke antwoorden zijn gegeven:

- | | |
|---|-----|
| • Koekjes bakken en werken met droge ingrediënten zoals meel/zout | 50% |
| • Experimenteren met allerlei soorten voedingsmiddelen | 30% |
| • Voedingsmiddelen namaken van beeldende materialen | 20% |

3. Met welke doelgroep heeft u gewerkt met voedingsmiddelen in de beeldende therapie?

- | | |
|------------------------------------|------|
| • Kinderen met basisschoolleeftijd | 50%. |
| • Senioren | 20%. |

4. Heeft u wel eens bronnen gezocht over de mogelijkheid om voedingsmiddelen in te zetten in de beeldende therapie?

- | | |
|-------|-------|
| • Ja | 0%. |
| • Nee | 100%. |

5. Wat voor bronnen heeft u gevonden?

- | | |
|-----------------------|-------|
| • Ik heb niet gezocht | 100%. |
|-----------------------|-------|

6. Kan je een rating geven van hoe gemakkelijk het was om deze bronnen te vinden?

- | | |
|-----------------------|-------|
| • Ik heb niet gezocht | 100%. |
|-----------------------|-------|

7. Vindt u dat de opleidingen voldoende aandacht besteden aan de mogelijkheid om voedingsmiddelen in te zetten in de beeldende therapie?

- | | |
|--|------|
| • Ja, er is te weinig aandacht voor | 43%. |
| • Ja, er zijn wel docenten die je erop wijzen maar dit is minimaal | 57%. |
| • Nee, ik ben tevreden zo. | 0%. |

8. Zou u willen dat er meer informatie beschikbaar komt?

- | | |
|-------|------|
| • Ja | 58%. |
| • Nee | 42%. |

9. Als er meer informatie beschikbaar zou kunnen komen. Hoe zou u deze dan het liefst zien?

- | | |
|-------------------------------------|------|
| • Een werkvormenboek | 43%. |
| • Een artikel in een vaktijdschrift | 43%. |
| • Een product | 14%. |

Enquête 2: Vaktherapeuten uit het werkveld

Doel:	Onderzoeken hoeveel zelfstandig beeldend therapeuten gebruik maken van voedingsmiddelen in hun therapie en hoe zij dit doen.
Respondenten:	De enquête is verstuurd naar alle 47 zelfstandige vaktherapeuten die geregistreerd staan bij het register van vaktherapie
Gereageerd:	Van de 47 respondenten hebben er 14 gereageerd.
Datum ingang	28 maart 2020
Afgenomen via:	Survio

Resultaten

1. Maakt u wel eens gebruik van voedingsmiddelen in de beeldende therapie?

- | | |
|------------------------------|------|
| • Ja | 46%. |
| • Nee (ga door naar vraag 9) | 54%. |

2. Wat maakt dat u de keuze heeft gemaakt om voedingsmiddelen in te zetten in de beeldende therapie?

De volgende soortgelijke antwoorden zijn gegeven:

- | | |
|---|------|
| • Laag drempelig materiaal om mee te experimenteren | 50% |
| • Stimuleren van sensomotorische motoriek | 40%. |
| • Behoeften van de cliënt volgen | 10%. |

3. Bij welke doelgroepen zet u voedingsmiddelen in, in de beeldende therapie? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

- | | |
|------------------------------------|------|
| • Kinderen met basisschoolleeftijd | 50%. |
| • Jeugd en jongvolwassenen | 15%. |
| • Volwassenen | 35%. |
| • Senioren | 0%. |

4. Bij welke problematiek zet u voedingsmiddelen in, in beeldende therapie? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

De volgende soortgelijke antwoorden zijn gegeven, meerdere antwoorden waren mogelijk:

- | | |
|--|------|
| • Geen specifieke problematiek | 40%. |
| • Faalangst | 10%. |
| • Spanning en concentratieproblematiek | 20%. |
| • Negatief zelfbeeld | 20%. |
| • Autisme | 10%. |
| • Licht verstandelijke beperking | 10%. |
| • Depressie en stemmingsstoornis | 10%. |
| • Hechtingsproblematiek | 10%. |
| • Taal- en spraakproblemen | 10%. |

5. Welke voedingsmiddelen zet u in, in de beeldende therapie?

De volgende soortgelijke antwoorden zijn gegeven:

- | | |
|--|------|
| • Ingrediënten om mee te bakken | 10%. |
| • Ik volg de cliënt en wij experimenteren samen (slijm/brooddeeg) | 10%. |
| • Droge voedingsmiddelen zoals: bloem, maïzena, zout, pasta, rijst | 70%. |
| • Kleurstoffen | 10%. |

6. Met welke doel zet u voedingsmiddelen in, in de beeldende therapie?

De volgende soortgelijke antwoorden zijn gegeven:

- | | |
|--|------|
| • Laagdrempelig, experimenteren en succeservaringen opdoen | 50%. |
| • Bewustwording van eigen patronen en gedachten en eigen kwaliteiten | 50%. |

7. Merkt u dat voedingsmiddelen een andere appélwaarde hebben dan beeldende materialen?

De volgende soortgelijke antwoorden zijn gegeven:

- Nee, puur als aanvulling en niet vergelijkbaar met beeldende materialen 50%.
- Ja, een mens heeft andere associaties met voedingsmiddelen (smaak/geur) 50%.

8. Wat is het effect van het inzetten van voedingsmiddelen in de beeldende therapie?

De volgende soortgelijke antwoorden zijn gegeven:

1. Doordat er ruimte is om vrij te experimenteren met een bekend materiaal is er meestal sprake van een succeservaring en plezier 50%.
2. Het kan beide hersenhelften tegelijkertijd aanspreken, hierdoor komen er nieuwe emoties en gevoelens los. Daarnaast worden ook zintuigen zoals smaak en reuk geactiveerd. 50%.

9. Bij welke doelgroepen denkt u dat het inzetten van voedingsmiddelen in de beeldende therapie nuttig zouden kunnen zijn? Meerdere antwoorden mogelijk.

- Kinderen met basisschoolleeftijd 24%.
- Middelbare leeftijd 18%
- Jongvolwassenen 18%.
- Volwassenen 20%.
- Senioren 20%.

10. Heeft u wel eens bronnen gezocht over de mogelijkheid om voedingsmiddelen in te zetten in de beeldende therapie?

- Ja 10%.
- Nee 90%.

11. Waren deze bronnen makkelijk te vinden?

- Ik heb niet gezocht 90%
- Ja 10%.

12. Vindt u dat er voldoende aandacht is over de mogelijkheid om voedingsmiddelen in te zetten als materiaal in beeldende therapie?

- Ja 15%.
- Nee 85%.

12. Als er meer informatie beschikbaar zou kunnen komen. Hoe zou u deze dan het liefst zien?

- Een werkvormenboek 40%.
- Een artikel in een vaktijdschrift 50%.
- Een product 10%.

Gegeven open antwoorden

- Om tegemoet te komen in een behoefte en in te spelen op kwaliteiten. En daarnaast een cliënt te ondersteunen om vertrouwen in zichzelf op te bouwen, plezier te kunnen hebben, te leren werken volgens een plan en om te leren samenwerken en delen.
- Werken met voedingsmiddelen leidt tot een ander soort eindproduct. Het product kan niet alleen bewonderd worden, er kan in sommige gevallen ook van worden geproefd, het kan voorzien in een behoefte en er kan worden mee worden getraakteerd om bijvoorbeeld iemand mee te bedanken.
- Werken met voedingsmiddelen heeft als effect dat het het brein triggert om out of the box te denken. Het brengt nieuwe inzichten, gevoelens, emoties en motoriek op gang. Het bevordert beide hersenhelften wanneer je de werkvorm hierop aanpast.

Bijlagen 2 interviews

Interview 1: Interview met een beeldend therapeut van Stichting Meerkring

Naam: Marlon Gering.
Beroep: Beeldende vaktherapeut in het regulier basisonderwijs.
Opleidingsniveau: Bachelor beeldende vaktherapie (HAN).
Werkend bij: Eigen praktijk binnen de stichting Meerkring.
Naam interviewer: Hannah Kraaij
Beroep respondent: Zelfstandige Vaktherapeut in het basisonderwijs aangesloten bij Stichting Meerkring.
Afname interview: 23 maart 2020
Plaats: Utrecht, via Skype.

I: Heel erg bedankt dat je ervoor open staat om over dit onderwerp geïnterviewd te worden.

R: Ja, natuurlijk.

I: Ook, omdat ik niet zoveel vaktherapeuten kon vinden die met voedingsmiddelen werken.

R: Nee...ehm. Ik vond de vraag eigenlijk wel heel grappig. Wel gek om mijzelf nu alleen heel groot in beeld te zien.

I: Sorry.

R: Nee, maakt niet uit. Ik merkte vooral dat ik daar zelf een beetje verward over was.

I: Euh... Je mag je camera ook uitzetten, als je het niet prettig vindt hoor.

R: Noah, dit is wel prima.

I: Oké. Nou, ik ben Hannah. En ik ben dus vaktherapeut in opleiding. Ik ben nu vierdejaars en daarom doe ik mijn onderzoek. Ik ben eigenlijk wel benieuwd, kun je wat over jezelf vertellen?

R: Ehm, Hannah mag ik even wat vragen voor mijn beeldvorming, want vorig jaar heb jij stage gelopen binnen de stichting toch?

I: Ja, klopt.

R: En welke school heb je toen stage gelopen?

I: De Meander.

R: Ehm... Ja... Nee... Nu heb ik hem weer helder, dank u. En je zit op de HU toch?

I: Ja, Bij Marcella liep ik toen stage. En dat klopt inderdaad. De HU in Amersfoort. Ik had een beetje een snelle introductie gedaan, sorry.

R: Maakt niet uit, haha. Ik vraag wel.

I: Want jij bent uhm... Als het goed is, ben je al afgestudeerd toch?

R: Ja.

I: Ja.

R: Ik ben ik tweeduizend zestien afgestudeerd en toen uhm...ben ik eigenlijk meteen gestart met mijn eigen praktijk.

I: Oké.

R: Uhm... En ik had uh... ook stage gelopen binnen de stichting uh... bij Marcella ook. En dat beviel vanuit beide kant eigenlijk zo goed. Dat ik in mijn afstudeerjaar nog een werkervaringsplek bij een andere school heb gedaan. Dus ik had toen ik afgestudeerd was, de plek en de ruimte om voor mijzelf te starten. En daarnaast kon ik niet echt iets vinden, waar ik uhm... blij van werd om uhm... te werken als vaktherapeut. Als ook dat het uhm... heel moeilijk was om als net afgestudeerde vaktherapeut aan de bak te komen, omdat je gewoon geen reet ervaring had... hebt. Dus toen ben ik uhm... Daarmee gestart. En uhm... sinds dit jaar zit ik op drie scholen binnen de stichting. Waar ik uhm... Therapie geef aan verschillende kinderen met hele diverse problematieken. En daarnaast kom ik oorspronkelijk uit Arnhem. Daar woon ik ook, in dit mooie huis. En daar ben ik uhm... Via, via terecht gekomen bij een organisatie die mij inhuren om specialistische zorg binnen gezinnen in te zetten.

I: Oké, en dan geef je daar ook vaktherapie?

R: Nee, daar geef ik niet zozeer therapie. Maar ik uhm... benader en behandel wel het hele systeem.

I: Oké, ja. Oké, dus uhm... je hebt wel veel, je bent op veel plekken laten we zo zeggen.

R: Ja, dat zeker.

I: En werk je met alle leeftijden en doelgroepen of beperk je, je tot bepaalde klassen?

R: Nee, ik beperk mij niet zozeer tot bepaalde klassen, maar ik merk wel dat ik... uhm ik heb nu net toevallig uhm... drie vragen gekregen van de kleuters, maar dat is eigenlijk nog voor het eerst. Dus meestal Uhm... begint het zo van zes en mijn oudste was uhm... dertien.

I: En je werkt echt voor de stichting of werk je net als Marcella als Zzp'er dat er ook mensen van buiten de school behandeld kunnen worden bij jou?

R: Ja, ik werk als Zzp'er.

I: Dus er komen ook volwassenen bij jou in therapie?

R: Nee. Het zou wel kunnen. Maar dat is nu nog niet ter sprake gekomen. Wat ik wel bied zijn natuurlijk oudergesprekken, waar soms echt wel een stuk coaching in zit. En Hey, doe je dat nou thuis met je kind, of wat gebeurt er in jouw proces wat daar zo raakt? Dat zijn wel gesprekken die ik met ouders voer. En ook wel met leerkrachten voer, maar dan kan ik niet echt spreken van therapie.

I: Oké begrepen. Dan ga ik nu wat meer verdiepende vragen stellen over het onderzoeksonderwerp. Wat maakt dat je met voedingsmiddelen bent gaan werken?

R: Ja uhm... goede vraag. Uhm... ik was ook eigenlijk al aan het nadenken geweest, wat het eerste ding is geweest waardoor ik met voeding ben gaan werken. En daar kom ik eigenlijk steeds niet op. Uhm... ik denk dat het begonnen is toen die slijm rage zo in was en ik van heel veel kinderen de vraag kreeg of ze slijm mochten maken bij mij. Nee, dit is trouwens niet waar. Dit is een grapje. Rewind. Doen we terug, ik weet weer waar het is begonnen. Ik had een cliënt en die uhm... cliënt was heel onzeker uhm... heel angstvallig. En klampte zich eigenlijk ook heel erg aan mij vast. Maar echt beeldend werken daar kwamen me niet aan toe en dat was ook niet helemaal haar hulpvraag. En toen dacht ik wat is hier nou precies gaande, wat is hier nou precies nodig? En toen uhm, heb ik gewoon een keertje out of the blue. Dicht waarbij ik werkte zat ook een supermarkt. En ik kwam haar een keertje tegen buiten school. En toen zei ik: Hey, kom we gaan gewoon eens een keer iets heel anders doen. En toen ben ik met haar naar de supermarkt gelopen. En volgens mij hebben we daar toen vijgen gehaald. En toen kwamen we terug in de therapie ruimte. Daar gingen we eerst een vijg eten en vervolgens gingen we werken. Maar dat was wel het moment dat er wat gebeurde in ons contact. En dat is niet zozeer iets wat ik toen bewust ben gaan inzetten. Ook niet in andere sessies of zo. Maar er was wel iets waarvan ik dacht, Hey wat gebeurd er nou eigenlijk? En toen kwam inderdaad die slijm rage. Dus toen ging je ook andere producten gebruiken, zoals lenzenvloeistof. Die niet helemaal therapie materiaal gebonden eigen waren. En ik denk dat vervolgens, ik uhm... in contact ben gekomen met een licht verstandelijk beperkte jongen met autisme, met echt een liefde voor eten. Uhm... en ik heb zelf ook wel een liefde voor eten. Ik vind het heel leuk om mij met smaken bezig te houden. En wat ik toen merkte was dat er in smaak en smaakbeleving zoveel

verschillende dingen gebeurden. Dus toen kwam dat eigenlijk allemaal een beetje samen. Eigenlijk is dat zo een beetje gek door elkaar gelopen. Dat ik eten gewoon als een materiaal ben gaan zien en gaan inzetten. Het moment dat het ter sprake kwam, dan gebeurde dat. Zoals die M&M foto's die ik je stuurde. Dat was een cliënt die tegen mij zei: 'God Marlon, we doen altijd zo kijken hoe kleuren mengen'. En heel laagdrempelig gewoon, zien wat er ontstaat, voelen, ervaren. En dat was eigenlijk ook de insteek van zijn therapie. Hij heeft geen flauw idee. En hij zei: 'Ik heb een filmpje gezien dat als je M&M's in heet water legt, de kleuren dan ook mengen. Kunnen we dat een keer doen?'. Tuurlijk kunnen we dat een keer doen! Dus vanuit die invalshoek kwamen we dus bij die M&M's terecht.

I: Oh, wauw. Mooi! Dus eigenlijk is het dus een soort van begonnen, omdat je een cliënt tegen kwam en hiermee boodschappen ging doen voor de therapiesessie. En daar ging je vijgen mee eten. Heb je toen in die therapiesessie toen ook nog wat anders gezien bij haar? Leek zij jou meer te vertrouwen?

R: Ja, er was een andere basis ontstaan. Er was in zoverre een moment van, ik vertaalde het toendertijd en nu ook als: 'Ohh hey, jij bent niet iets wat school is. Jij bent iets wat groter is dan dat. We hoeven niets vast te doen. Dingen kunnen ontstaan'. En een beetje dat vrijheid maakte dat we een ander soort contact kregen.

I: Mooi om te zien. En bij welke doelgroep zet je dit dan in? Ik hoor je nu voornamelijk over kinderen?

R: Ja.

I: Kijk je dan ook nog naar verschillende problematiek? Ik hoorde je net een beetje angstig zeggen. Dat was dan toevallig bij dat meisje.

R: Ja, ik heb daar eigenlijk nog nooit over nagedacht. Dus dat ben ik nu even heel snel aan het doen.

I: Je werkt natuurlijk cliënt gecentreerd. Dus je werkt gewoon altijd flexibel natuurlijk. Je bereidt het niet echt voor.

R: Nee. Uhm..., maar ik kan me indenken als ik even alle scenario's voor me haal, waar ik iets met eten doe. Dat heeft wel vaak te maken met veiligheid.

I: Oké.

R: Basale veiligheid.

I: Oké. En wat is je ervaring met als je eten inzet. Wat voor effecten zie je dan?

R: Ja, dat is heel wisselend. Licht er ook maar net aan hoe je eten inzet. Want op het moment dat je eten inzet, word er natuurlijk ook geproefd. Dus daar word ook altijd een soort spelletje van gemaakt. Mag dat of mag dat niet, hoe doe je dat dan? Dus er ontstaat ontspanning en er ontstaat plezier. Er ontstaan onverwachte dingen. Ook met die jongen, die met die M&M's die ik net omschreef. Hij wil altijd heel graag experimentjes doen. En die experimentjes kunnen allerlei verschillende dingen inhouden. Dat kan inhouden dat we het een week in de vensterbank in de zon laten staan. Dat we het verstoppen op een plek. Dat we het in de vriezer doen. Dus op die manier altijd weer prikkelen van. Hey, wat doet tijd en wat doen verschillende omstandigheden. Het heeft ook beetje dat onderzoekende appél.

I: Ja, daar wilde ik ook nog naar vragen. Of je denkt dat voedingsmiddelen een andere appélwaarde hebben dan beeldende middelen, omdat het natuurlijk meer zintuigen prikkelt.

R: Ja. Ik denk dat uhm...uhm...ik denk dat het zeker een ander appél doet. Ik merk dat ik heel erg bewust mijn woorden aan het kiezen ben. Dus vandaar dat er soms even pauzes tussen mijn gedachten en spraak is. Uhm..., maar ja, daar is zeker een ander appél. Je kunt zo duidelijk het zintuig proeven erbij betrekken. Dat kan natuurlijk niet bij beeldend materiaal. En ook echt wel, het verandert zo meer dan beeldend materiaal. Als je voedsel laat staan, gaat het schimmelen. Wij hadden toen een keer. Het was trouwens meer een plant, het was niet zozeer voedsel. Maar toen we het erin stopten was het blauw en de week erna was het rood. Weet je dat zijn zulke zichtbare verschillen. Waar je dan vervolgens, het zo goed over verandering kan hebben. En ook zo, het is zo tastbaar. Ik, ik, zou niet weten met welk beeldend materiaal ik dat ook zo zou kunnen doen.

I: Ja, dus eindelijk is het een heel soort ander tak eigenlijk dan beeldend materiaal?

R: Ja, en ook uhm... vaak is eten ook nog een stuk geassocieerd uhm... uhm... met basale veiligheid. Als je bijvoorbeeld iets lekkers eet of als je iets vies eet. Er zitten zoveel linken aan verbonden, die je dus juist kan benadrukken of waar je iets mee kan doen. Door eten toe te voegen. En ik merk ook wel vaak dat kinderen best wel hoog zitten in hun energie en spanning en als ze dan simpelweg even de therapie binnen mogen komen. Met uhm... eerst even wat water of thee of op speciale gelegenheden chocolademelk drinken. Uhm dat geeft al even een landingsmoment. En dan hoeft eigenlijk voor de rest nog niets te doen, behalve dat rustmoment te bieden.

I: Ik hoor heel vaak het woordje veiligheid terugkomen. Samen, veilig. Is het iets wat je vooral in het begin zou inzetten of zou je het ook later in de behandelfase inzetten?

R: Met dat jongetje ben ik momenteel al een tijdje mee aan het werk en daar zet ik het nog steeds bij in, maar juist omdat er iets bij zijn basale veiligheid mis is gegaan.

I: Oké, ja op die manier. En uhm... heb je hiervoor werkvormen opgezocht of ben je zelf gaan experimenteren?

R: Ja, samen experimenteren met je cliënt.

I: Dus, je hebt ook geen bronnen opgezocht?

R: Nee, dus toen jij dat zei toen dacht ik "Oh, geen idee".

I: Ja, die zijn heel moeilijk te vinden.

R: Nee, ik denk dat ik het op een gegeven moment in mijn hoofd gewoon ben gaan zien als een materiaal. Uhm... en dan dus ook een materiaal. Ik werk zelf heel graag in het ETC in het sensorische component. En daar ben ik hem gewoon zonder theoretische kennis, gewoon onder gaan zetten.

I: Herkenbaar. Ik heb dat ook gedaan in mijn stage vorig jaar. Alleen kon ik niet altijd werkvormen bedenken. En toen ik naar bronnen zocht, merkte ik dat er eigenlijk geen theoretische onderbouwing voor bestond.

R: Ja, kan ik mij ergens ook wel weer bij indenken.

I: Ja? Zou je dat kunnen toelichten?

R: Uhm...ik denk dat het hetzelfde is als dat er toen ook tuintherapie was. Dat er op een gegeven moment werd gezegd. Ja, dan kun je overal therapie van maken. Dus dat stemmetje eronder zit.

I: Ja, op die manier. Alhoewel ik denk dat tuintherapie best wel effectief kan zijn, haha.

R: Ja, maar ik denk ook echt dat voeding. Ja, wat ik net al zei. Daar gebeurt zoveel in. We hebben lichamelijk gezien, al zoveel aspecten nodig om iets met voeding te kunnen doen. Dus wat gebeurt er wel niet met onze hersenen als we iets met voeding doen. En ook vanuit het eerste wat zij doen op het moment dat wij geboren worden is eten en slapen. Dus daar zit zo'n essentiële verbinding. Dat vind ik wel interessant.

I: Ik ben het ermee eens dat er inderdaad een laag onder ligt, ook omdat het misschien ook nog wel in te zetten is bij senioren?

R: Zeker. Oh... daar heb ik wel iets uhm... laatst uhm... hoe heette die man nou? Erik uhm...

I: Erik Scherder?

R: Ja! Die heeft toen iets gezegd over bewegen zo gewond is. En dat bewegen vooral bij ouderen dat we onze ouderen vaak vla en vloeibaar eten toedienen. Terwijl juist kauwen en slikken zulke essentiële dingen zijn. Daar is een hoorcollege over.

I: Ging die over vanille vla?

R: Ja!

I: Oja, dan ga ik die wel even bekijken. Ik ga hem heel misschien ook interviewen.

R: Oh, vet cool!

I: Ja, ik heb geprobeerd veel connecties te maken, maar dan zal ik dat hoorcollege even opzoeken en bekijken. Bedankt voor de tip.

R: Hey, het is dat even zo'n linkje leg, maar dit heeft wel meer te maken met beweging.

I: Hoe zou je het vinden als er meer informatie zou komen?

R: Ja, super vet. Heel vet. Want wat ik zeg ik zeg het nu in, omdat ik zie dat het bij sommige cliënten gewoon rete interessant is. Wat ik ook zei, ik heb ook een cliënt die ontzettend aan het leren is op sensorisch integratie niveau. Uhm... dat is ook in relatie met zijn emotionele ontwikkeling. En ik geloof er heel erg in dat op het moment dat je daarop aanhaakt, je die ontwikkeling ondersteunt. En iemand dus kan groeien. Uhm... nou ja dan moet je dat wel doen met middelen die de cliënt interesseren en een appél op hun doen. Ik doe met een cliënt heel veel koekjes bakken. En daar doe ik dus verschillende dingen mee. Het ene moment ben ik met hem aan het kneden, dus heel sensorisch bezig. En dat moet natuurlijk ook in een bepaalde consistentie. Daarnaast ben je deeg aan het proeven want dat is leuk en lachen, plus het geeft een bepaalde positiviteit aan het hele geheel.

En vervolgens ga je het bakken, dus ga je natuurlijk de geur ruiken. Oh, er zit er nog eentje voor.

Ik heb nog van die lettervormpjes. Hij is namelijk bezig met taal. Dus dan gaan we met lettervormpjes het deeg uitsteken. En dan gaan we daarmee woorden maken. Dus dan ben je op zoveel vlakken tegelijkertijd bezig, terwijl je koekjes aan het bakken bent.

I: Ja. Het klinkt dan als koekjes bakken, maar er zitten heel veel lagen in. Als je naar het ETC kijkt zit je eigenlijk al op drie vlakken, misschien wel meer.

R: Precies, Precies!

I: En als er meer informatie zou kunnen komen. Hoe zou je dit dan het liefst zien?

R: Ja, die vraag had je ook gesteld in die voor enquête. Jij zei toen een werkvormenboek, handleiding of product?

I: Ja, een product of handleiding om het toe te passen. Een werkvormen boek met kant en klare werkvormen of een artikel voor in het vaktijdschrift. Ik ben zelf ook nog aan het uitzoeken wat natuurlijk het meest waardevol is.

R: Ik weet het niet zo goed. Enerzijds denk ik namelijk, omdat je zo breed kan gaan met voeding, geloof ik dat werkvormen echt ontstaan. Weet je er zijn zoveel proefjes te vinden op het internet. Bijvoorbeeld nu met het coronavirus. Ik weet niet of je dat filmpje al hebt gezien. Dat ze water en daar hebben ze peper in gedaan en als je daar je vinger in doet. Dan blijft die peper gewoon zitten, waardoor je peper aan je hand krijgt. Maar doe je eerst wat afwasmiddel op je vinger en doe je hem daarna in het water met peper, dan gaat alle peper aan de kant. Nou hoe geniaal om dat in te zetten een voedingsmateriaal als peper om het nut van handenwassen uit te leggen.

I: Ja.

R: Ik hou daarvan. Ik word er juist heel blij van dat je met standaard middelen, die mensen zelf in huis hebben. Die je ook heel makkelijk mee kan nemen en dat je daar dan dingen mee kan doen. Maar terugkomend op je vraag. Wat zou fijn zijn? Wat zou ik fijn vinden? Ik weet het echt niet.

I: Ik ga er zelf nog wel over brainstormen. Ik heb er heel veel aan dat jij nu aangeeft dat er heel veel mogelijk is met voeding. Het klinkt bijna wiskundig, je kunt er zoveel proefjes mee doen. Dat wordt dan wel een heel uitgebreid werkvormenboek.

R: Precies en ik denk. De kennis is ook nog zo basaal. Dus alles wat er al gebeurd is al interessant.

I: Ik wil nog even inhaken op iets wat ik in mijn enquête teruglas. Jij gaf aan dat je ook suiker en zout gebruikt. Hoe zet je dit dan in, in je therapie?

R: Nou dat doe ik dan in combinatie met beeldend materiaal. Doe maar suiker in azijnoplossing en dan met ecoline erover. Dan krijg je echt een fantastisch effect. Een soort vuurwerk. Dus dat is echt gelijk van: 'Wow dat kan ik maken'. Het stinkt wel heel erg.

I: Je bedoeld gewoon schoonmaak azijn?

R: Ja! En je kunt ook als je iets nats hebt, moet het echt wel goed nat zijn, daar zout overheen doen dan krijg je ook hele mooie kristallen. Dus dat zijn meer een soort zelfvertrouwen bootst dingetjes. Heel laagdrempelig maar waar je hele mooie dingen mee kan maken.

I: Ja. Ja. Ja. Het zijn vooral wel laagdrempelige werkvormen he. Dus heel erg voelen, sensopathisch.

R: Ja, het is heel laag.

I: Als ik dan even een conclusie trek dan lijkt me dat dit voornamelijk aansluit bij jonge kinderen of senioren.

R: Ja, of dus een doelgroep die nog heel jong en in ontwikkeling is. Dus dan zit je echt in de meervoudig beperkt. Ik kan me voorstellen dat daar ook een enorme boost voor dit soort dingen zou kunnen zijn.

I: Zou je dit bijvoorbeeld ook inzetten bij pubers of volwassenen?

R: Volwassenen heb ik niet meteen een antwoord op. Maar ergens kan ik me dat ook indenken. Ligt er net aan, hoe en waar de volwassenen in zijn proces staat. Basaal gaat het soms echt om veilig. Het maakt niet echt wat je dan inzet, zolang je daar maar iets mee doet. En pubers denk ik juist dat het heel interessant is, maar dat is puur hypothetisch. Want wat gebeurt er bij pubers. Die zijn alleen maar aan het eten. Hebben enorm veel trek, continu, zit geen stop op. Dus sluit je op dat moment niet juist ergens bij aan? Ik kan me dat juist indenken.

I: En zie je ook ergens een contra indicatie?

R: Niet meteen vanuit mijn eigen ervaring, maar ik kan mij wel indenken dat bij eetstoornissen dat daar. Dat dat enorm in your face is. Dus juist helemaal niets doet met veiligheid. Uhm...ja en ik kan me ook indenken mensen die een enorme afkeer voor voeding hebben. Alhoewel het op dan duur misschien juist ook wel weer interessant kan zijn. Nee, ik heb er niet meteen een antwoord op die gebaseerd is op iets.

I: Oké, nou heel erg bedankt. Dat je tijd had om mijn vragen te beantwoorden. Het was heel waardevol.

R: Ik had, jou eerste enquête nog doorgestuurd naar verschillende vaktherapeuten. En daar heb ik van hun allemaal terug gekregen dat ze het heel interessant vonden en dat ze ook heel nieuwsgierig waren naar de meerwaarde van voedingsmiddelen in de therapie.

I: Dat is tof om te horen. Dankjewel!

Interview 2: Interview met een EMDR-therapeut

Naam respondent: Arlette Berkouwer

Beroep: Paramedisch natuurkundige voetreflextherapeut, EMDR
therapeut en kindertolk.

Opleidingsniveau: Bachelor hoger laboratorium onderwijs
Bachelor psychologie (OU)
EMDR-Traumatherapie kind en volwassenen (Total health)
HBO voetreflexzonetherapie (Sonnevelt BV)
HBO medische & psychosociale basiskennis (Energieschool NL)
Voedingstherapeut (CINAS)
Kindertolk (Zienderogen Beter)

Werkend bij: Eigen praktijk Arlette Berkouwer.

Afname interview: 27 maart 2020

Plaats: Utrecht, via Skype.

R: Hey, jij had een paar vragen aan mij. Leuk!

I: Ja, ik...ikke uhm... doe dus mijn onderzoek over de mogelijkheid om voedingsmiddelen in te zetten in de beeldende therapie, in plaats van beeldende middelen. Hier is momenteel nog heel weinig informatie over bekend. Ik heb hier zelf ervaring mee, omdat ik in mijn tweede jaar met dementerenden heb gewerkt. Hierbij merkte ik dat er veel materialen in hun mond belanden, dus omwille van de veiligheid ben ik dat toen gaan veranderen in voedingsmiddelen. En in mijn stage vorig jaar heb ik met kinderen gewerkt. En hierbij had ik ook cliënten die te maken hadden met misbruik. Die vonden het lastig om mij te vertrouwen, maar als ik dan voedingsmiddelen inzette, zoals samen koekjes maken, dan gebeurde er iets in ons contact. Gezien het feit dat er dus weinig bronnen te vinden zijn, heb ik het opgedeeld in categorieën en ben ik gaan kijken naar verschillende professionals. Ik weet uit ervaring dat u veel werkt met het voelen, ruiken en proeven van een herinnering en ook advies geeft wat betreft vitaminetekorten. Dus daarom was ik heel benieuwd, naar uw ervaring.

R: Ja, oké. Gaaf. Nou, ik moet gelijk natuurlijk denken aan Christiane Weerland, ik weet niet of je daar al eens over hebt gehoord of gelezen?

I: Nee, nog niet.

R: Oeh, dat is echt een van de iconen die werkt met voedsel en wat voor onderliggende betekenissen dit allemaal heeft. De hoorn des overvloed heet het. Nou aan de ene kant is het echt heel erg, moet je het absoluut bekijken en ook de sleutel tot zelfbevrijding. Het nadeel van haar, het draait allemaal om zelfliefde. Elk verhaal is het blabla...weer die zelfliefde. Natuurlijk begint het met zelfliefde. Zij zegt dus ook 'allergieën zijn er om jou erop te wijzen op een stuk van jezelf wat je negeert of wat je ontkent' dus alle ziektes, wijzen daarop. Dat je niet van jezelf houdt. Op een bepaalde manier en bepaald stuk van je leven. Dat kan zelfs gaan naar karma stukken, maar er zitten wel bepaalde dingen in. Ik had aangezichtspijn en dat gaat dan over schuldig voelen. Nou dat herkende ik heel erg. Dat heb ik helemaal uitgewerkt een aantal jaren geleden. Dus ik dacht, ja daar zit wel wat in. En zo zit dat ook met voedingsmiddelen. Zij beschrijft heel uitgebreid wat voor onderliggend thema daar in kan zitten voor iemand.

I: Oh, dat klinkt interessant!

R: Dus ja... ik werk er al heel lang mee. Waarom heeft iemand een allergie voor dingen?

Ik geloof dus niet dat het zomaar iets is, een allergie. Ik denk dat het een systeem is wat geblokkeerd is. Een manier waarop je op bepaalde mensen reageert. Kijk niezen geeft afstand. Dus als iemand niet benaderd wil worden en hij is constant verkouden, of wat dan ook. Dan heeft dat zijn nut. Dus er zit een soort ziekte winst achter. En dat is met voeding ook. Zij legt dat nog meer uit, per voedingsmiddel, per aardappel of een appel. Ze is helaas in 2011 overleden. Maar je kunt best wel veel van haar vinden.

I: En hoe denk jij zelf over de relatie van voeding en de psychische toestand. Denkt u dat dit invloed op elkaar kan hebben?

R: Ik denk bijvoorbeeld aan voedingstekorten. Bij vitamine D3 gebrek kunnen mensen echt depressief worden. Dus we krijgen in april tot oktober genoeg vitamine D3 binnen, dit maakt ons lichaam dan aan. Dus we kunnen nu deze maand een uur in de zon gaan zitten, maar je maakt geen D3 aan in ons lijf. De zon moet met een bepaalde graad op je huid komen te staan. Nou, in maart is die gewoon nog toch te laat. En dan zou je eigenlijk tussen elf en drie een kwartier lang naakt in de zon moeten zitten.

I: Naakt?

R: Ja, om genoeg vitamine D3 binnen te krijgen. En dat is precies het tijdstip waarbij iedereen zichzelf helemaal vol gaat smeren of juist de zon vermijdt. Dus we maken te weinig vitamine D aan, dus ik geloof echt dat iedereen daarin moet suppleren. En wat er nu aangegeven wordt is veel te weinig. En dan heb je bijvoorbeeld ook nog, wat ik vaak inzet is visolie. Visolie is ontstekingsremmend. We leven in zo'n stresswereld. Dat we gewoon constant in een eerste ontstekingsgraad zitten. Daarom zijn we...het lijkt wel alsof iedereen hooikoorts heeft. Ik denk dat ons systeem overbelast is en het niet meer aankan en zegt: "Het moet stoppen, moet stoppen, moet stoppen". Nou het Coronavirus helpt ons hierbij, iedereen komt tot rust. Iedereen denkt 'Oh, wat is het leven leuk'. En je kunt je tekorten aanvullen. Ik ben heel benieuwd wat we dan straks gaan doen. Gaan we straks weer in die stresstoestand door of leren we ervan en gaan we gewoon het leek omgooien en het anders doen. Ik denk dat in een stresstoestand het eten of suppleren van visolie heel belangrijk is. Je smeert jezelf van binnenuit, ook je hersencellen. Bij dementie zie je vaak een vitamine D tekort en ook een visolie tekort. Want het moet wel gesmeerd worden. Dat mediterrane dieet is niet voor niets zo goed, er zit olijfolie in, veel vis in, olijven, veel groenten, ook wel veel pasta's. Daar krijg je weer een hoog cholesterol van, maar misschien is dat helemaal niet zo slecht een hoog cholesterol. Een hoog cholesterol zorgt weer voor het vervoer van hormonen in je lijf, wat we ook weer nodig hebben. Uhm...dus ja, is het een beetje die richting op wat je bedoeld?

I: Ja, ja, ja, ja, ja. Ja, gewoon überhaupt jouw eigen opinie en zoveel mogelijk eigen ervaring erin. Ik kan mij inderdaad nog herinneren dat u mij het advies had gegeven om magnesium bij te slikken.

R: Ja, een groot magnesium tekort hebben we. In tijden van stress gaat je lichaam extra magnesium gebruiken. Dus uhm... Naja, wat ik al zei. We leven in zo'n stresswereld, dat we eigenlijk altijd een chronisch tekort aan magnesium hebben. Ben ik eigenlijk...je kunt het ook zien als iemand heel veel zin in chocolade heeft. Dit geeft een magnesium tekort aan. En wat de doktoren zeggen, die testen dat en die zeggen: "Nou, je zit keurig in de lijn". Bijvoorbeeld bij vitamine D, moet tussen de vijftig tot honderd milligram zitten. En iemand zit op eenenvijftig is dat dan oké? Want je kunt ook honderd hebben? En wie zegt dat die maat goed is? Want er wordt uitgegaan van een man van vijftientig in een goede gezondheid, bepaalde lengte, wit. Dus uhm... ik ben een vrouw? En een Indisch vrouwtje moet weer andere maatstaven hebben dan bijvoorbeeld een donkere man ook. Die moet weer veel meer vitamine D hebben want die zon hier in Nederland is niet sterk genoeg. Die moet Afrikaanse zon hebben.

I: Ja, en die neemt het natuurlijk moeilijker op in zijn huid.

R: Ja, dus die zet ik al op 100 mg vitamine D. Jou zou ik op 50 zetten, blanke huid, komt echt wel bij je binnen. Bij een donkere huid, moet je echt wel naar de honderd gaan. Dus daar is echt wel veel winst in te behalen.

I: Dus eigenlijk door een aanpassing in het dieet. Ook al zou het suppletie zijn, zou het eigenlijk uhm...best wel veel veranderingen kunnen maken.

R: Uhhu, uhhu. Ja, je kunt ook nog naar Gert Schuitemaker hij heeft 'Het gouden vitamine boekje' geschreven. Hij doet nu ook heel veel onderzoek naar Corona. Er zijn namelijk onderzoeken naar kanker waarbij mensen geen chemo doen, maar vitamine C suppleren. Nou moet je nagaan, als jij nu vitamine C slikt dan is dat 1000 mg. Denk ik op een dag?

I: Ik eet gewoon altijd een paprika per dag, volgens het voedingscentrum was dat voldoende.

R: Hmm...hmm... Ja. Nou, ik doe nu 3000 mg per dag erbij. En ik probeer ook nog drie ons groenten per dag en nog twee stuks fruit. En dat is eigenlijk wel wat ik standaard wil eten per dag. Twee ons halen mensen al bijna niet eens. En ik probeer zelfs drie tot vier ons per dag te doen.

I: Dus u eet de hele dag door groenten?

R: Nou ik heb dan ook zo'n green-juice. Dat is vermalen groenten. Daar maak ik een drankje van en zo kom ik ook aan extra groenten. En ik heb een sapcentrifuge dus daar kan ik ook nog een sapje van maken. Ik krijg dan wel minder vezels binnen, maar wel de vitamines. Maar stel dat iemand vitamine C heeft 1000 mg, ik zit dan nu op 3000 mg. Er zijn dus nu ook onderzoeken van mensen die kanker hebben en die nemen dan 100.000 mg.

I: Zo, dat klinkt als een behoorlijk hoge dosering.

R: Ja, in plaats van chemo nemen zij dus vitamine C. Waar ze ook hele goede resultaten mee hebben. Het is een antioxidant, dus die haalt radicale stoffen uit je lijf. Het enige nadeel is dat als je hoog suppleert, je niet in een keer mag stoppen. Want dan gaat je lijf gewoon op tilt. Bij vitamine D en magnesium kun je gewoon stoppen, maar vitamine C niet. Maar 100.000mg kan een lichaam zelfs aan!.

I: Terwijl er wel wordt gezegd van dat bepaalde vitamines, vooral in vet oplosbare vitamines wel degelijk schade kunnen toebrengen in hoge dosering. Vitamine C is in water oplosbaar, maar zou in hoge dosering ook schadelijk kunnen zijn voor de nieren.

R: Nee, dat is het niet maar je moet dit wel goed begeleiden. Je moet het opbouwen en afbouwen. En dat sommige mensen 'baat het niet schaadt het niet' denken. Nee, dat is niet helemaal waar. Kijk tuurlijk de dosering op de potjes, daar maak ik me geen zorgen over. Alleen ga je het therapeutisch inzetten, dus wat orthomoleculair therapeuten doen. Dan word het echt een ander verhaal vitamine B soorten moet je niet zomaar overdoseren. Het mag wel, maar dan moet je wel verstand van zaken hebben.

I: Ja, dus echt onder begeleiding eigenlijk. Ja, dus ik denk zeker dat dit belangrijk is. En je hebt ook nog mineralen dat zijn celzouten. We hebben het nu over vitamines gehad, maar bij mineralen gaat het ook over kalium, selenium, natrium, sodium dat soort dingen. De celzouten in ons lijf zorgt voor de vochtbalans en de intercellulaire en extracellulair uit te wisselen. Uhm...als dat niet goed is, dan zie je dus dat mensen heel veel vocht gaan vasthouden. Als er teveel zout wordt gegeten bijvoorbeeld. Maar je hebt meerdere zouten en hier valt ook nog winst te behalen. Kalium is heel goed voor mensen met hart en vaatziekten. Ik denk dat we daar ook veel tekorten in hebben. Dus misschien teveel van het ene zout en te weinig van het ander. En zoutloos eten is ook niet de oplossing, want daardoor zijn er nog veel meer hart en vaat ziekten gekomen. Geen vetten, geen koolhydraten, geen suikers, daar geloof ik allemaal niet in. Je moet gewoon normale porties eten. En absoluut wel eten, het lichaam heeft dat gewoon nodig. En absoluut geen light producten, light producten zijn superfout. Daar zit heel veel aspartaam in. Dan beter een volle stoot suiker, maar met aspartaam en al die toevoegingen zoals fructose en zo daar gaat het lichaam op stuk. De lever weet niet wat hij daarmee moet doen. Die moet dat gewoon allemaal afbreken en die weet niet wat dat is, dus die zet dat maar ergens neer.

R: Ja, is dat zo? Ik heb begrepen dat fructose gewoon fruitsuiker is?

I: Ja, maar het zijn dus allemaal. Kijk de gewone fruitsuikers dat kent het lichaam wel. Alleen alles wat nagmaakt wordt, om het zoet te maken. Dat is funest voor het lijf. Ik zie ook heel veel kinderen gewoon. Het is het normale straatbeeld, kinderen die fors zijn. Ik had dat niet in mijn klas vroeger. Er was een kindje dat wat dikker was en verder was ieder kind graatmager. Dat was het normale beeld. Wij kregen geen koekjes mee naar school, wij hadden gewoon een appel of een mandarijn. En op woensdagmiddag mocht ik de koektrommel leegeten, terwijl er dan kinderen waren die maar een koekje mochten. Mijn moeder had zoiets van, ga je gang, maar. Je moet het niet beperken maar het is gewoon teveel aanwezig nu. En ik denk dat dat echt funest is voor kinderen. Omdat ze gewoon totaal geen maat meer houden, omdat ze al die rommel binnen krijgen. Kijk ze zeggen wel dat light producten niets te maken hebben met autisme of ADHD, nou sorry, ik heb nog nooit zoveel drukke kinderen gezien. Los daarvan dat ik van mening ben dat kinderen gewoon druk moeten zijn. Rustige kinderen hebben nooit bestaan. Tegenwoordig moet het wel allemaal in het gareel. En ik denk dat voeding daar ook een rol in speelt. Kinderen spelen minder buiten, in plaats daarvan gaan ze thuis zitten en eten. Ja.

I: Dus zoals ik hoor, ontstaat er dan een soort patroon?

R: Ja. En kinderen, weten. Zoals mijn dochter ook. Die heb ik echt een paar keer naar McDonalds gebracht, ik ben natuurlijk best wel een gezondheidsfreak, maar ze mag van mij echt wel McDonalds eten. Ze heeft nog nooit een kipnugget aanraakt een patatje ook niet. En de kipnuggets van de bioloog, het lijkt hetzelfde, nou daar moet ik om vechten. Het ziet er hetzelfde uit. Zij heeft echt een weerstand tegen verkeerde dingen. Dan zegt ze: 'Nee, mama. Het voelt niet goed'. En dan denk ik 'Oké, nou' maar kinderen hebben dat gewoon niet meer. Als hun ouders dat naar binnen laten werken, gaan kinderen dat nadoen dat is dan gewoon normaal. Als je kinderen zelf zou laten kiezen, dan kiezen ze ook wel voor gewoon gezonde dingen. Ja, ik kijk dus altijd wel naar tekorten bij mijn cliënten. Meestal ga ik ervan uit dat ze het gewoon hebben.

I: Oké. En met jouw expertise als EMDR-therapeut, denk je dat geur of smaak gekoppeld zou kunnen zijn aan bepaalde emoties?

R: Ja, absoluut. Als ik vraag om naar een herinnering terug te gaan. Nou ik heb het bij mijzelf ook wel. Ik kan gewoon heel erg terug gaan als ik een geur ruik. Dit kan een blijde herinnering zijn of een nare herinnering zijn. Ja, dat is denk ik wel met elkaar gekoppeld. Ja. Heb ik een voorbeeld...Hmm... Het zit allemaal bij elkaar. Ik denk op dat moment komen er zoveel indrukken bij elkaar dat het cognitieve die gedachten en zo dat verwerkt het lichaam nog wel. Je hebt je beelden, je gooit er wat woorden aan vast. Alleen wat er onderliggend aan zintuiglijke ervaringen naar boven komt dat is een heel ander proces. En dat maakt het zo spannend. Dan ga je dus dingen herbeleven, maar juist in geur of in smaak en dan weet je niet meer zo goed wat je ermee moet. Dat trauma heb je al doorleefd en een plek gegeven. Bij een cliënt die seksueel misbruikt was door haar vriend kwam de geur van bos en nat hout naar boven. Dit kwam, omdat deze jongen in gebied woonde wat in het bos lag. En zij dit altijd rook als zij naar hem toe ging. Bij haar zorgden deze geuren of bepaalde plekken in haar huis er ook voor dat er nieuwe beelden getriggerd werden gedurende het proces van EMDR-therapie. En dit is ook voor iedereen verschillend. En iedereen heeft zijn eigen voorkeur. De ene is heel oraal, de ander is heel cognitief en de ander heel erg op het gehoor. Je zou eens moeten kijken naar de matrix methode, een bekende EMDR-therapeut werkt met de black box methode. Je hoeft het trauma dan helemaal niet te vertellen. Je pakt pen en papier, je tekent een stip en deze stip is je trauma. En zij zegt, dan kijk je naar het trauma en wat komt er omhoog. Dan kan het dus dat er iets omhoog van muziek, een filmpje of een geur. Zij heeft daar nog meer ervaring mee, of inderdaad een smaak of wat dan ook. En zij vraagt daar dan ook op door van 'Is het in jezelf of buiten jezelf?'. Wat wil je ermee doen? Hoe wil je het oplossen? Wil je het verwoorden? Wat heb je nodig? Noem maar op en dan is het ook weg. Ik heb van haar ook een workshop gehad en toen had zij het ook over de zintuigen. Zij is daar meer op ontwikkeld in de EMDR.

Kijk bij EMDR willen ze dat je er allemaal stukje uitpakt en dat je daar dan mee aan de slag gaat. Ik laat dat, dan weer los. Ik heb zoiets van, dan ga je het weer structureren. En dat wat je weet, heb je al verwerkt. Dus waarom moet je dat nog een keer doen. Ik ga wel naar die gebeurtenis toe en voel maar, wat komt er omhoog. Dat kan inderdaad een geur of beeld zijn. En zij zegt we denken er helemaal niet over na. We kijken ernaar vanaf een afstand en dan komt er vanzelf wel wat omhoog.

I: Dus meer abstract eigenlijk? Direct een focus op de zintuigen?

R: Ja. En vaak juist, omdat we het zo internaliseren, blijven we ermee verbonden.

I: Zou het andersom dan ook kunnen. Stel er is een bepaalde geur of smaak die verbonden is aan een trauma. En ik zou in mijn therapie dat middel inzetten, zou het dan ook diezelfde emoties kunnen oproepen?

R: Ja, dat geloof ik echt. En dat kan echt iets heel simpels zijn. Je hebt toch wel films hierover. Er zit ergens achter op zit een stukje, ik kom er niet zo op. Er is een film of documentaire dat je zo wordt getriggerd dat je een herbeleving van kan krijgen. Nou ja ik denk, het doet me ook een beetje denken aan een soort hypnose. Dat er in je onderbewustzijn een woord wat getriggerd wordt. Ja, waarom niet een geur of een smaak?

I: Ja.

R: EMDR is niet vastleggen in een vaste methode. Dus dat heb ik wel losgelaten. Dus als je door een voedingsmiddel iets loslaat. Ja, fantastisch. Dan kun je daar kijken en dat kun je uitzoeken. Is het te groot voor mij? Dan stuur ik het door naar een psycholoog of GGZ netwerk.

I: Ja, dus je verwijst gewoon door als iets te groot wordt?

R: Ja, en weet je als het niet in jouw therapie was losgekomen. Dan was het later wel losgekomen. Het komt los wanneer het kan.

I: Ja. Heeft dit dan ook iets te maken met veiligheid?

R: Ja. Dan is het of thuis veilig, of de therapeut is veilig. Het kan ook dat iemand de veiligheid in zichzelf heeft gevonden. Ik heb een cliënt gehad, daar was ik twee jaar geleden mee begonnen. Hij was nog bij zijn toen huidige baan. Het had allemaal met die baan te maken. Het was niet oké en hij voelde zich niet veilig. Voetreflex deed het niet voor hem, dus ik stelde EMDR voor. Hij kreeg tijdens deze therapie veel pijn aan zijn hand, hier had hij ooit een ongeluk mee gehad. En dit maakte zoveel los. Hij sliep heel slecht, traumatische dromen. Hij schrok zo erg van die sessie dat hij per direct was gestopt. Toen is hij afgelopen januari weer opnieuw gestart, heeft hij drie sessies gehad. En in die sessies heeft hij alles opgelost waar hij mee zat. Het probleem was dat hij als kind drie jaar alleen in het ziekenhuis had gelegen. Vroeger werden kinderen veel alleen gelaten. En hij zag hele hoge ramen, maar kon niet naar buiten kijken. Dus zijn hele leven is hij bang geweest voor opgesloten zitten. Hij had een carrière gehad, bij één werkgever. Hij heeft nooit van baan durven te wisselen. En daar in die fabriek, hadden ze ook hele hoge ramen. Nou hij zegt: "Ik heb gewoon tachtig procent meer energie en de nachtmerries zijn weg". Hij is inmiddels vervroegd met pensioen. Hij vond het echt een afgang voor zichzelf en had spijt dat hij niets anders met zijn leven had gedaan. Alleen nu heeft hij er vrede mee. Hij kan gewoon langs zijn oude werk lopen en er is niets aan de hand.

I: Het heeft dus heel erg te maken met basale veiligheid?

R: Ja, want nee ik geloof niet dat je per ongeluk iets losmaakt bij iemand. Het overlevingssysteem is altijd sterker.

I: Zou dit dan ook hetzelfde verband hebben als koekjes bakken met de cliënt? Samen zijn in een andere setting dan therapie. Dat er daarom iets veranderd in het contact?

R: Nou, het is interessant om te vragen. Hoe oud is ze?

I: Ze was zes.

R: Zes. Hmm... Ja, het kan zijn dat koekjesbakken voor haar een hele plezierige associatie heeft. En dat ze daardoor in een huiselijke toestand kwam, vertrouwde toestand kwam. En dat het vastpakken, het sensopatische, prikkeling van de geuren, plezier, proeven. Ik heb ooit een mindfulness cursus gehad, hier kregen we een rozijn. Dan ga je voelen, knijpen, voelen met je lippen, ruiken. En dan ga je met je mond voelen, allemaal met je ogen dicht. En dan mag je hem doorkauwen. En dan voel je ineens die explosie van smaken. En dat maakt dat je helemaal gefocust bent op die rozijn. Ik denk dat mindfulness en voeding samen gaat. Vertrouwd raken met voedsel begint natuurlijk heel jong.

I: Nee, en dat is natuurlijk bij dementerende ook zo. Die hebben niet veel anders dan voeding.

R: Ja. En er zijn ouderwetse dingen zoals duimdrop en zoethout. Dat zijn allemaal simpele dingen die nostalgie kunnen oproepen. Het gaat om de beleving.

I: Ja, en denk je dat voeding inzetten afhankelijk is van leeftijd en doelgroep?

R: Uhm... inzetten als therapie? Nou, ik vond het zelf een hele openbaring met die rozijn. Terwijl het was maar een simpel rozijntje, wat gaat mij dat brengen? En het was maar een stom oefeningetje. Ik besepte mij ineens weer hoe simpel het soms kan zijn. En dat je geen heel pak rozijnen hoeft te eten.

I: Ik hoor je eigenlijk veel terugkomen op bewust worden, hoe komt dit?

R: Als je bewust eet, eet je gewoon veel minder. Je moet eigenlijk dertig keer kauwen voordat je iets doorslikt. Dat is de Meijer techniek. En die zeggen echt we eten veel te veel en veel te snel. Het stofje leptine komt pas na twintig minuten en dan komt het verzadigingsgevoel pas. We eten snel, het bord moet leeg. Dit is ook nog zo'n dingetje. Het bord moet leeg. Nou dat heb ik nooit gedaan. Als ik vol zit, zit ik vol. Dat kan de helft zijn, dan

gooi ik de helft weg. Alleen hoeveel zijn er wel niet opgevoed met 'je bord moet leeg'. Er komt zo'n beladen iets op voeding. We zijn zo nog vanuit die oorlog zo getraind, alles wat je krijgt moet je wel dooreten. Terwijl we eigenlijk gewoon in overvloed leven. Dus misschien zit daar ook nog wel iets traumatisch op.

I: En dat is dan iets wat doorgegeven wordt van ouder op kind?

R: Ja. En dat kinderen daarom ook steviger zijn want het bord moet leeg. Alleen we maken geen normale porties meer zoals vroeger. Een aardappel en hopelijk een klein stukje vlees of ei, maar nu krijgen kinderen een vol bord pasta en dat moet dan op.

I: Dus het verzadigingsgevoel leren kinderen niet meer aan?

R: Nee, want dan hebben ze gegeten en krijgen ze nog een toetje. Ik heb nooit toetjes. Nee, dus rondom voeding zitten heel veel mogelijkheden om ernaar te kijken. Is het een tekort, dan wil je dit aanvullen. Dan zie je dat iemand cravings krijgt. Dit kan therapeutisch worden ingezet. Door middel van mindfulness of sensopatisch werken. Kinderen zijn hier natuurlijk heel gevoelig voor. Wij hebben er al geen woorden voor. Voeding is ook heel gaaf dat je daarop bent gestuit. Ik denk dat je iets heel moois hebt. Je kunt ook nog kijken naar kinderyoga.

I: Ja, ik was gewoon heel benieuwd naar het effect van voeding. Ik wil het interview graag afronden.

R: Ja, ik vind het heel interessant. Dus zou het ook graag lezen als het af is. Ik ben benieuwd welke expertises en ideeën er in worden meegenomen.

I: Bedankt, heb je nog vragen voor mij?

R: Nee, ik heb geen vragen.

I: Heel erg bedankt voor je tijd en je openheid. En de tips over boeken en schrijvers. En we houden contact.

R: Graag gedaan.

Interview 3: Interview met een diëtist

Naam respondent: H. S. Snoek.

Beroep: Diëtist bij Dieetplaneet met specialisme in eetstoornissen, maag-

en darm problemen en voedselintoleranties.
Opleidingsniveau: Bachelor bedrijfsadministratie (HVA).
Bachelor voeding en diëtiëk (HH).
Afname interview: 10 april 2020.
Plaats: Utrecht, via Skype.

I: Goedemorgen, fijn dat ik u mag interviewen. Ik zal mij even voorstellen, Ik ben Hannah, vijftientig je kent mij natuurlijk. Ik woon in Utrecht. En ik volg de opleiding beeldende vaktherapie aan de hoge school in Utrecht op locatie Amersfoort. Heeft u beetje een idee wat beeldende therapie is?

R: Nou, ik heb het even snel een keertje opgezocht, maar ik zou het wel fijn vinden als je mij er wat meer over kan vertellen.

I: Ja, nou het is eigenlijk een vorm van psychotherapie, alleen dan maak ik gebruik van materialen. In dit geval beeldende materialen. Waardoor ik via het materiaal contact maak met de cliënt. En uhm ... Ik geef therapie op basis van een hulpvraag. Waarbij ik dus die materialen inzet, in plaats van alleen maar te praten met de cliënt. En uhm ... dit kan heel helpend zijn als cliënten zich verbaal moeilijk kunnen uiten. Bij bijvoorbeeld jonge kinderen, of dementerenden, of mensen met een licht verstandelijke beperking. Mijn interesse in voeding komt vanuit mijn stage in het tweede jaar, waar ik met dementerenden heb gewerkt. En ik merkte dat het heel lastig kon zijn om contact te maken met deze doelgroep. En dat zij ook beperkt waren in het werken met beeldende middelen, want deze beladden nogal vaak in hun mond. Dus om het veilig te maken voor de cliënten, heb ik toen beeldende materialen vervangen door voedingsmiddelen. En daardoor veranderde er iets in het contact. Ze gingen meer voelen aan de materialen en werden spraakzamer. En dat vond ik zo interessant, dus ik dacht, hier wil ik wel meer over weten, alleen er was niks. Er is gewoon nog helemaal niks. Dus daarom besloot ik om dit onderwerp te onderzoeken.

R: Ja, nou wat mooi. En ook een mooie ervaring inderdaad om zo met dementerenden te werken. En die ontdekking te doen dat er met voeding zoveel bereikt kan worden. Gooi al je vragen maar op me af.

I: Ja, ja. Dus ik ben heel benieuwd. Zou u wat over uzelf kunnen vertellen?

R: Ja, uhm ... Nou ik werk dus momenteel ... uhm als diëtist en ik heb uhm ... daarvoor voeding en diëtiëk gestudeerd. Uhm ... Nou ik moet wel zeggen, ik ben eigenlijk uhm ... Van oorsprong geen diëtist, maar juist kom ik uit de commerciële wereld. Dus ik uhm ... Heb jarenlang als project manager gewerkt voor grote bedrijven. Maar goed ik merkte dat ik daar eigenlijk geen voldoening meer uthaalde. Ik merkte dat ik eigenlijk niet echt meer bezig was met het helpen van mijn medemens, waar toch meer mijn gevoel bij lag. Daar merkte ik gewoon meer voldoening uit te kunnen halen. En ik merkte dat ik wel echt iets miste, waar ik echt passie voor had. Dus ik besloot om voeding en diëtiëk te gaan studeren.

I: Leuk! Heel ander pad.

R: Ja, ik moet zeggen dat ik er heel blij mee ben. Ik heb een heel goed gevoel bij wat ik doe. En het wordt heel goed ontvangen. En ik word ook heel blij als mijn cliënten blij zijn.

I: En heb je hier nog een specialisme in?

R: Ja, mijn specialisme zijn eetstoornissen, maag-darm problemen en voedselintoleranties. En daarnaast werk ik ook nog met ouderen. Ik heb zelf namelijk ook in een verpleeghuis gewerkt, ik heb met mensen met dementie gewerkt. En hier is veel sprake van ondervoeding en ongewenst gewichtsverlies. Uhm... Dus ja, daar uhm ... ben ik zeker ook in gespecialiseerd.

I: Mooi dat sluit mooi aan op het onderwerp.

R: Ja, zeker. Zeker.

I: Mijn eerste vraag 'Hoe denkt u over voeding en de psychische toestand?'

R: Ja. Ik denk dat er een hele grote relatie is tussen voeding en iemand zijn psychische toestand. Dit komt ook uit heel veel uhm ... Onderzoeken naar voren dat uhm ... op het moment dat als je gezond eet dat je ook veel beter in balans kan zijn. Op mentaal gebied. En ik lees ook veel artikelen over gezond eten als extra interventie bij depressie bijvoorbeeld. Dus beter in je vel zitten. Dus doordat je eigenlijk gezond eet en gezond leeft, zit je ook beter in je vel. En dat uhm ... kan een hele belangrijke bijdrage leveren, ook aan je mentale toestand.

I: Oké, dus als ik u goed begrijp, zegt u dat symptomen van depressie minder zouden worden of zelfs weg kunnen gaan?

R: Uhm, ja. Kijk er is bijvoorbeeld ook al uhm ... Aangetoond dat een tekort aan vitamine B12 een relatie heeft met stemmingsproblemen waaronder depressie en ook geheugenproblemen. Dus, uhm... Ja, zeker is het belangrijk om te kijken naar iemand zijn voedingstoestand. Ook bij iemand met psychische problemen. Een tekort aan energie door een te lage energie inname of tekorten aan eiwitten, vitamines of mineralen. Die zorgen er wel voor dat je lichaam gewoon onvoldoende kan functioneren. En dat zorgt er dan voor dat ook je hersenen niet goed meer kunnen functioneren.

I: Oké, dus eigenlijk zorgt een tekort van vitamines of mineralen ervoor dat de hersenen niet meer goed kunnen functioneren. En dat kan vervolgens leiden tot een psychische stoornis?

R: Ja, ja. En uiteraard als we het hebben over psychische stoornissen moeten we niet vergeten dat er nog veel meer aan de hand kan zijn. En dat het niet één op één is. Maar ik denk wel dat gezonde voeding een hele grote rol kan spelen in het genezingsproces van een psychische stoornis. En dan moeten we wel de progressieve vorm buiten beschouwing laten van bijvoorbeeld de ziekte van Alzheimer, dit is een progressieve vorm. En daarin zijn al heel veel onderzoek gedaan, maar er is nog onvoldoende informatie over. Ik kan voorzichtig zeggen dat er onderzoeken zijn waarbij aanwijzingen gevonden zijn dat je met een gezonde inname de ziekte kan vertragen. Maar het blijft een progressieve ziekte die uiteindelijk een duidelijk eind heeft. Maar als je kijkt naar depressie bijvoorbeeld, daar kan voeding echt een belangrijke rol in spelen.

I: Oké. Als ik dan nog even mag terugkomen op Alzheimer, denkt u dat dit soort ziektes voorkomen kunnen worden door een bepaald voedingspatroon? Of is het al genetisch bepaald dat het zich bij iemand zal gaan ontwikkelen?

R: Ja, nou dat is met Alzheimer wel een hele lastige. Want het is één van de mogelijke vormen van dementie die bestaan. Er zijn heel veel verschillende vormen van dementie. En ook weer binnen Alzheimer zijn weer verschillende vormen. En sommige vormen hebben inderdaad ook een genetische achtergrond, terwijl andere vormen juist weer in verband staan met hartfalen of hartklachten uhm. Dus in die zin, die laatste vorm, daar kunnen we zeker wat in doen. Dus dat je je vaten gezond houdt. Dus onverzadigde vetten uit noten, avocado, die zijn heel belangrijk voor je vaten. Dus dat zeker wel een uhm... Dat heeft zeker wel invloed.

I: Naast gezond eten is een andere optie natuurlijk supplementen. Nu met Corona hoor je ook dat mensen hoge doseringen vitamine C supplementen. Hoe denkt u hierover?

R: Ja. Ik vind het uhm... Wel uhm ... kwalijk dat mensen suppleren zonder advies. En zonder te weten of er een tekort is en of ze het echt nodig hebben. Heb je het over vitamine suppletie, dan is het echt belangrijk dat je eerst laat controleren of je het echt nodig hebt. Het enige supplement wat iedereen zou kunnen innemen is vitamine D, omdat we dit niet zelf kunnen aanmaken, want dat halen we uit de zon. Dus op het moment dat we in de winter dan uhm ... te weinig buiten komen. En te weinig zonlicht zien, dan is vitamine D om extra te nemen. Maar het suppleren van vitamines kan zorgen voor een vitamine stapeling. Dit voorbeeld over vitamine C, vitamine C moet je uitplassen en kan voor belasting van de nieren zorgen. En mensen zijn daar onvoldoende van op de hoogte, wat dus een teveel aan vitamines met je doet. En daarnaast zijn er heel veel vitamine potjes en supplementen beschikbaar, die onwijs hoog gedoseerd zijn. En dat is eigenlijk gewoon belachelijk want mensen weten eigenlijk niet wat voor gevolgen dit kan hebben. Dus mijn advies is om dat altijd in overleg te doen met de huisarts of diëtist en dan door middel van een bloedonderzoek. En inderdaad met Corona zijn onderzoeken gedaan met vitamine C, maar dat is niet dezelfde soort vitamine C die wij in supplementen slikken. Het is een vitamine C die wordt ingespoten en dit wordt heel anders ingenomen. Dus je kunt het niet met elkaar vergelijken. En dit zijn hele nieuwe onderzoeken, die pas net gedaan zijn in China. Dus we zijn

allemaal nog aan het kijken, hoe gaat het nu? En dit zijn allemaal individuele gevallen en kleine experimenten, die eigenlijk qua onderzoek nog onvoldoende informatie geven.

I: Oké, ik wil hier even op inhaken want heel toevallig heb ik een bron gevonden over alternatieve behandeling bij kanker door vitamine C. Is dit dan ook de vitamine C die wordt ingespoten?

R: Ja. Precies. Bij een ziekte als kanker zijn klinische situaties dus dat betekent dat er in klinische situatie geëxperimenteerd wordt of het iets toevoegt. En nogmaals, het zijn experimenten en die zijn nog helemaal niet zo groot. Als je echt goed evidence based onderzoek wilt, dan wilt u eigenlijk grote onderzoeken hebben die met elkaar vergeleken kunnen worden. Zodat je eigenlijk systematische reviews hebt die uiteindelijk een resultaat geven. Dus uhm... We hebben meerdere grotere onderzoeken met elkaar vergeleken en die geven allemaal hetzelfde resultaat. Maar op dit gebied hebben we dat nog niet. Dus ook wat chemo en kanker betreft. Dat zit in het ziekenhuis en de artsen hebben een infuus om vitamine C toe te dienen, maar dat is heel anders dan in jouw thuissituatie.

I: Dat komt ook niet bij de nieren terecht, maar wordt direct in de bloedbaan gespoten?

R: Ja, ja.

I: Oké, dat is verhelderend. Dank u wel. Even een heel ander punt die wat meer richting mijn vakgebied gaat. Namelijk een stukje over zintuigen. Herkent u het dat mensen weinig tijd nemen voor maaltijden en dat alles snel moet gaan?

R: Ja, ja. Ik zie dat vaak gebeuren. Mensen zijn gehaast. We leven in een gehaaste maatschappij. En mensen zijn er niet meer van bewust, wat eigenlijk je zintuigen doen. Ja uhm ... Met het hele proces van spijsvertering. En eten wordt ook niet altijd meer gezien als rust moment of een bijzonder moment om even tijd voor te nemen. Het wordt vaak tussendoor gedaan, lopend of onderweg in de auto. Terwijl je juist rustig er voor zit en de tijd neemt om goed te kauwen, goed te ruiken en te proeven. Zorgt dit ervoor dat jij je spijsverteringssappen aan het werk zet. En dat zorgt er weer voor dat je verzadigingsgevoel verbeterd, omdat er door die zintuigen meer signalen naar de hersenen worden gestuurd van 'Ik ben aan het eten' waardoor je hersenen weer signalen terugsturen naar je hormoonhuishouden van verzadiging. En dat is een heel belangrijk punt en iets wat ik veel cliënten leer, omdat veel cliënten door te gehaast eten ook teveel eten of niet vol zitten.

I: En dat stofje wat dan vrijkomt, draagt dat ook bij aan dat je dan tot rust komt?

R: Uhm ... nou dat is weer even iets anders. Kijk wat je hebt zijn honger en verzadigingshormonen, die uhm ... Die uhm ... Worden dus aangemaakt door spijsverteringssappen. Alleen voeding is ook een beloning voor ons. Bijvoorbeeld dopamine is een stofje wat betrokken is bij het beloningssysteem. Het stofje zorgt ervoor dat je je weer rustig en prettiger voelt. Dus in die zin helpt voeding daar wel bij.

I: En zou dit ook iets zijn wat ik kan inzetten in therapie? Dus stel iemand heeft een bepaald voedingsmiddel die prettige associaties oproept, chocolade bijvoorbeeld. En ik werk hiermee in de therapie, zou dat dan ook hetzelfde gevoel kunnen oproepen?

R: Ja, ja. Ik denk het wel. Heel veel mensen hebben associaties met voeding. En de meeste zijn positief. Het biedt ons energie, maar het kan bepaalde gevoelens teweeg brengen. Dus ik denk zeker dat voeding waar iemand een positieve relatie mee heeft een positief gevoel teweeg kan brengen.

I: En zo kan een voedingsmiddel met negatieve associaties ook weer voor afkeer zorgen?

R: Ja, ja zo kan er ook aversie ontstaan, omdat zij daar een negatieve herinnering aan hebben.

I: Ik heb een bron gevonden waarin wordt geclaimd dat een allergie ontstaat, omdat iemand een negatieve associatie heeft met het desbetreffende voedingsmiddel. Denkt u dat als iemand een hele grote aversie tegen een bepaald voedingsmiddel heeft, dit zich kan ontwikkelen tot een allergie?

R: Nou als ik puur kijk naar allergie, hebben we te maken met eiwitten. Een allergische reactie of het ontwikkelen van een allergie, ontstaat altijd na een tweede keer blootstelling aan het desbetreffende eiwit. De

eerste keer moet het lichaam namelijk een label geven aan het desbetreffende eiwit. En dat werkt op je immuunsysteem waar hele biologische processen aan vast zitten, waar ik je zeker niet mee lastig ga vallen. Maar het heeft niks te maken met hoe je eigen associatie met voeding is. Het is puur een biologisch proces die ontstaat in je lichaam. Waarbij de tweede inname van het product je lichaam het product ziet als gevaarlijk. En waardoor het hele immuunsysteem wordt aangezet om ervoor te zorgen dat het stofje zo snel mogelijk weer weg is.

I: Waar ik eigenlijk een beetje op doel is dat een cliënt last heeft van een allergische reactie bij een voedingsmiddel die eerder psychosomatisch is dan biologisch. Maar door die onderliggende negatieve associaties aan dat desbetreffende voedingsmiddel het lichaam het ook echt afstoot.

R: Ja. Ik denk wel dat uhm ... Ik denk zeker dat je geestelijk in staat bent om bepaalde symptomen aan te wakkeren. Zoals bijvoorbeeld misselijkheid dat is een hele duidelijke hierin. Mensen kunnen zichzelf gewoon echt misselijk denken, zonder dat er een fysieke aanleiding is. Als je bijvoorbeeld veel stress hebt of slecht nieuws hoort, kan iemand ook spontaan gaan braken. Dus ik denk dat je geestelijk zeker in staat bent om jezelf symptomen aan te praten. Maar hebben we het over een allergie dan spreken we echt van galbulten, jeuk, opgezette keel, blaasjes. En dit zijn geen psychosomatische symptomen.

I: Dus stel iemand is ervan overtuigd dat hij allergisch is voor appels, want hij is hier eerder in zijn jeugd ooit bijna in gestikt. En na het eten van die appel, krijgt hij buikpijn en hoofdpijn, dan is dat eerder psychosomatisch dan dat er echt sprake is van een allergie?

R: Ja, zeker. Buikpijn en maag- en darmklachten kunnen ook weer door stress worden aangewakkerd. Als ik mensen help met maag-darm klachten geef ik ook aan dat we met voeding een heleboel kunnen, maar zolang die cliënt zijn triggers van stress niet vermindert en niet voldoende slaapt. Dan kunnen die klachten altijd blijven.

I: Denkt u in het algemeen dat de factor stress invloed heeft op iemands voedingsgedrag?

R: Ja, zeker. In een moment van stress gebeurt er heel veel in je lichaam. Er wordt heel veel cortisol aangemaakt en daardoor stroomt er veel adrenaline door je lichaam heen. En dit zorgt voor een verhoogde energiebehoefte. En daardoor ga je meer eten. Hierdoor krijgen sommige mensen last van emotie-eten. Deze hebben de neiging om sneller te eten op momenten van stress. En als je kijkt naar wat er gebeurt bij stress, mensen denken dat ze tijd tekortkomen en zijn gehaast. En daardoor maken zij ook keuzes die uhm ... Ja, die vooral gebaseerd zijn op gemak. Zoals naar de patatzaak gaan of een pizza bestellen. Dus het heeft zeker invloed op ons gedrag.

I: Oké. Nou ik heb nog een laatste vraag. Iets wat mij opviel in mijn therapie was dat er cliënten waren die het soms spannend vonden om met mij te werken. En ook met beeldende materialen, omdat het nieuw voor ze was. Als ik dan de optie gaf om met voedingsmiddelen te werken dan was die angst ineens weg. Zou hier een verklaring voor kunnen zijn?

R: Uhm ja. Ik denk voeding is iets heel gangbaar. Het is onze basisbehoefte. En wat ik net al zei, we hebben er over het algemeen positieve associaties bij. Het biedt ons energie. Het is de basisbehoefte van de mens. Bij mensen met dementie zie je bijvoorbeeld dat je contact kan maken met voeding. De meeste processen in de hersenen werken minder goed, maar de basisprocessen werken nog wel. En als die persoon weet 'Voeding is goed voor mij, het biedt mij energie, hier heb ik leuke ervaringen aan verbonden', dan zorgt dat er wel voor dat het een stuk minder bedreigend is dan iets wat niet bekend voorkomt.

I: Oké, dus even als conclusie. Voeding geeft energie en mensen hebben er over het algemeen positieve associaties mee. Tekorten kunnen zorgen voor het ontstaan van psychische stoornissen, maar dit moet altijd medisch gecontroleerd worden. Een nieuw dieet aangaan of supplementen moet altijd onder begeleiding van een diëtist of huisarts. In de basis kan een gezond voedingspatroon bijdragen aan psychische stoornissen, waaronder stemmingsstoornissen en verschillende vormen van dementie te voorkomen. Stress is een belangrijke factor in het ontstaan van voedingsproblemen. Dat was het. Heel erg bedankt! Het heeft mij zeker geholpen met inzicht krijgen. En ik ben af en toe afgeweken van de vragen, omdat ik wilde doorvragen.

R: Dat geeft niet. Ik had alles voorbereid maar ik heb er niet meer naar gekeken. Ik ben blij dat ik je heb kunnen helpen. En ik zou je scriptie graag lezen als hij af is!

I: Ik zal hem zeker met u delen. Nogmaals bedankt en een fijne dag!

R: Jij ook. Doeg!

Interview 4: Interview met een beeldend therapeut uit de jeugdpsychiatrie

Naam respondent: I. Grootendorst
Beroep: Eigen praktijk: Doen en Laten Vaktherapie
En in loondienst als beeldend therapeut bij de Basule.
Opleidingsniveau: HBO bachelor jeugdwelzijnswerk
HBO creatieve therapie
Afname interview: 23 april 2020.
Plaats: Utrecht, via MicrosoftTeams

I: Allereerst heel erg bedankt dat u er voor open staat. Ik ben dus Hannah Kraaij, ik ben vijfentwintig en ik studeer aan de hoge school Utrecht in locatie Amersfoort, daar doe ik de beeldende therapie opleiding. Inmiddels heet het vaktherapie. En uhm ... Ja, ik ben vierdejaars. Ik heb uhm ... stage gelopen met uhm ... dementerenden in het tweede jaar en met kinderen in het uhm ... derde jaar en hier uhm ... bij dementerenden viel het mij soms op dat ik soms moeilijk contact kom maken met beeldende materialen, omdat zij lichamelijk beperkt waren. En dat materialen soms in hun mond belandden en daarom ben ik toen materialen gaan omruilen voor voedingsmiddelen. Dat uhm ... werkte heel goed want dat gaf mij een soort van veiligheid, waardoor zij zich ook weer veiliger voelden. En hierdoor ontstond er iets in ons contact waardoor ze. Ja, meer gingen praten en er meer zintuigen werden geprikkeld. En bij de kinderen vorig jaar had ik regelmatig te maken met angstige kinderen, die het eng vonden om met beeldende materialen te werken, omdat ze bang waren om fouten te maken. En toen was er één meisje die met het voorstel kwam om koekjes te bakken, dus dat zijn we toen gaan doen. En dat zorgde voor een succes ervaring en we zijn toen veel gaan experimenteren met eten. En uiteindelijk steeds meer richting de beeldende materialen gegaan. En ik was eigenlijk heel benieuwd, zelf eigenlijk, hoe dat dan kwam allemaal. Alleen toen ik zelf ging zoeken bleken er helemaal geen bronnen te zijn. En daarom heb ik heb besloten om er een onderzoek over te doen, dus daarom dit onderwerp. Kunt u wat over uzelf vertellen?

R: Ja, ja. Ik zal even kort iets over mijzelf vertellen. Ik ben dus beeldend therapeut en ik werk in de kinderpsychiatrie al eenentwintig jaar, tweeëntwintig jaar. Daarvoor werkte ik met groepen, heb ik SPH gedaan en ben ik sociotherapeut geweest. Uhm. Ja, ik werk hier dus in de kinderpsychiatrie. Ik geef voornamelijk individuele therapie, maar ook groeps- en gezinstherapie. En dan met allemaal verschillende doelgroepen dus, autisme, uhm ... Emotionele problemen, trauma's heel generalistisch. Ik werk eigenlijk met alle IQ's ook maar mijn specialisme is wel de licht verstandelijke beperkte met psychiatrische stoornissen. Dus daarin hebben we zeker raakvlakken want daar heb ik ook veel kinderen die dingen in hun mond stoppen.

I: Ja.

R: Of uhm.. Wat meer op het sensorische vlak functioneren. Uhm ... Ja, dat is het eigenlijk. We zitten hier in een fantastisch instituut waar we met een klein team vaktherapeuten werken maar we werken allemaal zelfstandig.

I: Mooi. Leuke aansluiting. U heeft natuurlijk mijn enquête ook gemaakt.

R: Ja.

I: Heeft u daar, ik kon niet zien wie wat heeft ingevuld want het was anoniem, maar had u daar aangegeven dat u met voedingsmiddelen werkt?

R: Ja.

I: Oké.

R: Ja, ik heb aangegeven dat ik het af en toe doe.

I: Oké. En uhm ... Wat heeft ervoor gezorgd dat u met voedingsmiddelen bent gaan werken? Wanneer in uw loopbaan bent u ermee gaan werken?

R: Nou, vooral dus als ik, als ik werk met kinderen waarbij ik bang ben dat ze het in hun mond stoppen. En dat ze dan giftige dingen binnen krijgen. En in de gezinstherapie gebruik ik het ook, omdat het toegankelijk is. Het is in huis, de spullen. Dus dan is het laagdrempelig materiaal wat moeders in huis hebben om te gebruiken.

I: En bij gezinstherapie, bent u er dan bij? Of is dit een opdracht die ouders meekrijgen om thuis mee aan de slag te gaan?

R: Nou, nu zoals nu in het digitale tijdperk geef ik opdrachten, die schrijf ik uit en bereid ik voor. En uhm ... Die mail ik, soms heb ik een hele gebruiksaanwijzing en die mail ik door. En soms bel ik ouders van, dit is het plan. Maar normaal gesproken, ben ik uhm. Komt het gezin of hier, of ik ben in hun thuissituatie zelf. En dan zit ik ook aan de keukentafel en ben ik erbij als de therapie plaatsvindt.

I: Oké en uhm ... uhm ... met welke doelgroepen werkt u dan met voedingsmiddelen? Ik hoorde u net al licht verstandelijk beperkte kinderen noemen of waarbij je bang bent dat het in de mond belandt?

R: Ja, eigenlijk. Ja, vooral de lagere niveau kinderen.

I: Werkt u ook met hele jonge kinderen? Laat ik het anders stellen, wat is jongste leeftijd waarmee u werkt?

R: Ja, van vier tot achttien.

I: Oké en komt het vaak voor dat u iemand van vier in therapie heeft?

R: Ja, geregeld.

I: Oké.

R: Ja.

I: Dus u zet het vooral in waarbij cliënten emotioneel gezien wat lager zitten in dat sensorische gebied?

R: Ja.

I: En uhm ... Welke problematieken zie je hier vaak bij?

R: Ja, vooral hechtingsproblemen en autisme.

I: Oké.

R: Dat zijn eigenlijk vooral de kleintjes die ik heb.

I: Oké en wat is uw ervaring hiermee?

R: Wanneer ik voedingsmiddelen inzet?

I: Ja. Sorry.

R: Geeft niet. Nou mijn ervaring ermee is dat het uhm ... Dat het heel erg prettig werkt en dat het heel leuk is. En dat het inderdaad laagdrempelig maakt, vooral voor ouders ook van 'Oh het kan geen kwaad en we hebben genoeg'. Dat helpt allemaal mee om het makkelijker te laten zijn. En ook van 'Oh, als jij straks weg bent, dan kan ik zelfstandig nog een keer doen met mijn kind'. Dat is mijn ervaring. Mijn ervaring met levensmiddelenkleurstof is niet zo goed dat vind ik namelijk echt troep. Dat is net als ecoline en blijft zo verschrikkelijk aan je handen zitten en krijg je er bijna niet meer af. Dan moet je eigenlijk alweer met handschoenen werken, Naja om je eigen huid daar tegen te beschermen. Dus dat vind ik minder fijn. En met bepaalde religieuze groeperingen, ik denk dat het de Joodse gemeenschap is. En de Turkse gemeenschap eigenlijk ook. Die vindt dat je voedingsmiddelen eigenlijk niet mag verspillen. Dus dan, maar dat, ik heb me niet verdiept in de religie. Dus ik weet niet of dat aan die personen lag of echt aan de religie zelf. Maar dat zij de overtuiging hadden dat je niet zomaar mag knutselen met spullen die je eigenlijk als eten moet zien.

I: Als in dat het een zonde is eigenlijk?

R: Ja.

I: Oké, dus er zijn eigenlijk meerdere aspecten waar u rekening mee moet houden als u het inzet? Het kan als goed worden ervaren maar het kan ook aversie oproepen?

R: Ja, je moet wel goed afstemmen wie je voor je hebt. Goed aan de cliënt en het gezin uitleggen wat je gaat doen en vragen wat die er van vinden. Je kunt niet zomaar er vanuit gaan dat het altijd maar helpend is.

I: Ja. En doet u dit dan van tevoren of bespreekt u dit achteraf na het uitvoeren van de desbetreffende werkvorm?

R: Nee, ik doe het eigenlijk wel van tevoren. In ieder geval vertel ik wat ik van plan ben en dan tast ik af wat de reactie is.

I: En wanneer deze reactie negatief is? Zou u het dan ook afraden?

R: Dan doe ik het niet want dan werkt het therapeutisch tegen je.

I: Ja, want met welk doel zet u dit eigenlijk in? Ik hoorde net laagdrempelig, makkelijk, dan denk ik zelf al snel aan veiligheid.

R: Ja. Ja. Zeker. Ja. Veiligheid zeker. Nou ja het is laagdrempelig en veilig en daardoor biedt het je gemakkelijk een succeservaring.

I: En als u dan voedingsmiddelen inzet, wat zet u dan zoal in?

R: Ja, vooral meel en zout. Dus en uhm ... macaroni.

I: Oké. En op welke manier zet u deze in?

R: Ik gebruik ze eigenlijk alleen maar als beeldend materiaal.

I: Oké. En hoe moet ik dat voor me zien met meel?

R: Nou ja, ik maak ook wel eens broodjes of muffins en die zijn dan om op te eten. En dan vanuit succes ervaring. Maar uhm ... van zout maak ik zout potjes. Zoals deze en deze.

Dan doe ik zout met stoepkrijt mengen en dan doe ik dan op een zeefje raspen. En dat is net als pastelkrijt raspen. Op een zeefje. Het kan ook op de rasp van de keuken. En als je dat mengt met zout, krijg je een behoorlijke hoeveelheid. En als je dan met een trechter in laagjes in een potje doet. Kun je hele mooie vormen maken.

I: Wat leuk en uniek!

R: Ja, dat is een manier waarop ik zout gebruik. Zout en meel kun je natuurlijk zoutdeeg van maken. En daar kun je dan mee kleien. Dat recept ken je waarschijnlijk.

I: Ja, dat heb ik wel vaker ingezet ook.

R: Ja, daar kun je allemaal dingetjes van maken en bakken. Ik heb echt fantastische koekjes, die zijn echt bijna echt. Die zijn van zoutdeeg, goed he.

I: Oh wauw, dat lijkt wel echt ja. Heeft u die geschilderd?

R: Nee, die zijn. Ja, die lijken net echt ja. Ben ik ook heel trots op. Dit is van brooddeeg en dan gelakt. Dit is van een cliënt van mij.

I: Oké en heeft u op de locatie ook een oven om voedingsmiddelen in af te bakken?

R: Ja, ik heb natuurlijk een keramiek oven, maar daar ga ik het natuurlijk niet in doen. Ik heb ook een gewone keuken oven. Zo'n heel klein keukenoventje, waar je stokbrood in kan opwarmen. Zo een formaatje. En mijn collega hiernaast heeft wel een iets grotere.

I: Oké. Even kijken u zei zout, meel en wat zei u nou nog meer.

R: Pastavormen.

I: En wat doet u hier mee? Schilderijen ermee maken?

R: Ja, soms wel plak werken. En je kunt ermee rijgen natuurlijk. En met spaghetti bruggen bouwen en bouwwerken maken.

I: Oké. En als u dan zo'n voedingsmiddel inzet ter vervanging van beeldend materiaal. Merkt u dan verschil bij een cliënt. Dat het een ander soort materiaal is?

R: ja, dat is wel een leuke vraag. Dat zou je natuurlijk wel denken. Ik merk, geloof ik niet zoveel verschil.

I: Oké, dus er wordt bijvoorbeeld niet geproefd?

R: Ho sorry mijn telefoon gaat. Ja, soms wel. Maar het is niet zo dat ze ineens hele dingen gaan maken en er heel anders mee werken. Alhoewel het wel zo is dat het minder is. Ik maak altijd een portie klei. En nu we het erover hebben denk ik, hoe zit dat eigenlijk. Ik maak een portie klei. En als ik gewone klei heb, heb ik een heel brood. En het op is, heb ik nog wel een brood liggen. Terwijl als je zoutdeeg maakt dat duurt eventjes om dat dan weer te maken. En als je meer nodig hebt, moet je dat weer maken. Ik denk dat kinderen daar wel ongeduldiger voor zijn. En dan doen ze langer met de portie die we hebben.

I: Dus eigenlijk zijn ze zuiniger?

R: Ja.

I: Oké. En hoe zit dit dan met de pasta. Dat kan natuurlijk ook met pasta maar dat kan natuurlijk ook met kralen. Is hier dan verschil in? Dat een kind het materiaal kent vanuit de keuken?

R: Nou er zit eigenlijk niet zo heel veel verschil in. Ze vinden het wel grappig dat hetgeen wat ze normaal gesproken op hun bord krijgen, ze daar ineens mee knutselen.

I: Oké. En als u op basis daarvan een mening moet geven over de appélwaarde. Is die dan gelijk of anders dan beeldende materialen?

R: Ja, eigenlijk is die gelijk.

I: Ik ben nu heel erg aan het onderzoeken of de zintuigen meer worden geprikkeld door voedingsmiddelen. Omdat hier ook geur en smaak aan te pas komt maar u zegt, het valt eigenlijk wel mee.

R: Ja, bij de voedingsmiddelen die ik nu noem. Op het moment dat ik ermee werk, maak ik geen gebruik van de geur en de smaak. De harde pasta die ruikt niet. Meel en zout, er word wel altijd aan geroken en van geproefd maar de focus ligt er niet op. En het heeft ook een specifieke geur.

I: En kunt u zich voorstellen dat als u bijvoorbeeld zou vingerverven met chocolade dat het dan wel een andere appélwaarde zou kunnen hebben?

R: Ja zeker. Maar dat komt ook, omdat er allerlei gedachtes en associaties worden opgeroepen. Wat wel en niet mag. Smeren met eten, smeren met chocolade. Knoeien en lekker stout doen. Dus dat heeft een heel andere appélwaarde daardoor.

I: Ja, en zo klinkt het ook wel alsof het wel de verkeerde kant op zou kunnen gaan ook. Het kind denk dan 'Oh, ik ben aan het smeren met eten' en die komt dan thuis en verteld dat hij met chocolade heeft gesmeerd. Zou het dan ook verkeerde signalen kunnen afgeven naar ouders toe?

R: Nou het zou zeker een grappig discussie zijn om met ouders te voeren. Dus ik denk dat het wel wat voorbereiding vraagt voordat je voedingsmiddelen gaat inzetten. Als ik dan aan ouders uitleg van 'We doen het, zodat je kind zich heel vrij gaat voelen, met materialen die hij heel leuk vindt en die hij heel lekker vindt ruiken' we kopen hele goedkope chocolade om dat gedeelte eraf te halen, die hele moraal bij de ouders. En als ik goed kan onderbouwen wat het nu is voor het kind, dan is het zeker mogelijk. Alleen het voorbereidende gesprek is wel echt nodig.

I: Die onderbouwing dus van waarom je het in zou zetten.

R: Zowel wanneer ik het individueel zou doen als in gezintherapie.

I: Dus op basis van het verwachte effect ga je dit gesprek dan aan. Welke effecten ziet u zelf als u met voedingsmiddelen werkt? Sorry, ik doe even het raam dicht. We hebben elke dag iemand die met een straatveger de straat even komt doen. Even terug naar mijn vraag. Welke effecten ziet u als u met voedingsmiddelen werkt?

R: Welke effecten merk ik? Ja, ze vinden het heel erg leuk. Ze vinden het leuk dat het herkenbare materialen zijn vanuit de keuken. En dat ze er nu iets heel anders mee hebben gedaan. En dit kunnen ze dan ook uitleggen als ze dan een ketting van pasta hebben gemaakt dat ze zeggen 'Kijk, dit is echt pasta'. Ze vinden het leuk als die bekende materialen erin zitten.

I: Oké. En uhm als je dan dus werkt met een doel als veiligheid. Heb je dan je doel behaald?

R: Naja zeker. Er zijn meerdere doelen meestal. Het is ook een deel zelfbeeld versterking, eigenwaarde vergroten. En zeker dan kom je dicht bij je doel.

I: Oké. En bent u wel eens bronnen tegengekomen waardoor u geïnspireerd bent geraakt of is het gaandeweg gebeurd dat u voedingsmiddelen bent gaan inzetten?

R: Nou dat brooddeeg is een hele bekende dat heb ik zelf vroeger met mijn moeder ook gedaan. En ik denk dat ik er toch wel op ben gekomen, omdat sommige kinderen dingen in hun mond stoppen en ik hier huiverig voor ben. En ook, omdat ik graag laagdrempelig materiaal zoek wat toegankelijk is voor iedereen.

I: Oké en wat gebeurd er dan als er een cliënt is die droge spaghetti in zijn mond stopt?

R: Ja, soms willen ze een stukje afbijten dat laat ik ze dan wel doen. En als ze van die zoutpotjes een likje willen nemen, dan zeg ik wel dat ze het niet moeten doen, als ze het wel doen, ja dan doen ze dat.

I: Ja, want als ik terugkijk naar die dementerenden weet ik niet of ik gedroogde pasta aan zou durven. Aangezien er een kans is dat ze daarin kunnen stikken. Kijk dat zout dat spugen ze waarschijnlijk gelijk uit.

R: Precies.

I: En heeft u wel eens gedacht om zoet deeg te maken?

R: Ja, ja. Dat maak ik zeker.

I: En is dat dan anders?

R: Ja, ja. En dat heeft voor mij ook een andere appélwaarde want dat is dan echt eten.

I: Ja, dus zodra het echt meer eten wordt. Krijgt het wel een andere appélwaarde?

R: Ja, ja.

I: En zolang het gewoon droog materiaal blijft. Is het bijna hetzelfde als beeldend materiaal?

R: Ja, eigenlijk wel gek he.

I: Ja, het is best lastig om die conclusies te kunnen trekken. Zeker, omdat voeding heel persoonlijk is gezien de associaties die je er zelf aan geeft.

R: Ja, precies en dat voor de cliënt, het gezin van de cliënt en als therapeut is dat weer anders.

I: En als u een advies zou moeten geven wie u absoluut niet met voedingsmiddelen zou laten werken, wat zou dat dan zijn?

R: Poeh ja, vind ik wel ingewikkeld. Ja, dat weet ik eigenlijk niet of er een doelgroep is. Nee, ik zou niet weten. Want ook meisje met eetstoornis bijvoorbeeld dat is juist ook grappig om juist wel, als ze dat zouden durven om dat wel uit te proberen.

I: En dan bedoel je met name die droge voedingsmiddelen denk ik dan? Want als het teveel op voeding gaat lijken, kan het misschien weer te dichtbij komen. Maar inderdaad als je er van een afstand naar kan kijken dan wordt het misschien ook minder eng.

R: Zeker.

I: En had u wel eens bronnen gezocht hierover?

R: Nee.

I: Bent u wel eens bronnen tegengekomen?

R: Nee, ook niet. Jij gaat de eerste bron zijn.

I: Ja, dat denk ik wel ja. Het is er nog niet echt merk ik. Denkt u dat er op dit moment voldoende aandacht is voor dit onderwerp?

R: Nee, het is eigenlijk heel interessant om het zo met jou hierover te hebben. Het zet me wel weer aan het denken. En ik bedenk me ineens dat ik nog veel meer heb. Ik heb ook allemaal droge boontjes, potjes van die boontjes. Bruine, witte boontjes, linzen. Die heb ik hier ook allemaal. Die gebruik ik ook als bodem bedekkers in kijkdozen en ook om beestjes van te maken met het lijmpistool. En soms laat ik boontjes groeien.

I: Kan dat?

R: Ja, dan doe je natte watten in een glazen potten. Boontje erin en dan voor het raam. En dan gaat hij kiemen. En als kinderen dan elke week komen, zien ze dat plantje langzaam groeien. En dat kan thuis ook. En dan laat je ze extra goed kijken en zorgen.

I: Ja, ik sprak ook een andere therapeut en die noemde het een heel bijzonder materiaal. Omdat het heel vergankelijk is. Het gaat verkleuren, schimmelen of groeien. Het is dus bijna een andere tak. Ik hoor ook weer beeldend therapeuten zeggen dat we het helemaal niet moeten betrekken in ons vak, gezien het feit dat we geen voedingstherapeuten zijn. Hoe kijkt u hier tegenaan? Denkt u dat die lijn heel gescheiden moet blijven?

R: Nee! Ik ben er juist een voorstander van. Ook juist, zodat kinderen kunnen zien dat dingen veranderen ook. En dat dingen kunnen rotten, schimmelen, groeien. Dat er veranderingsprocessen plaatsvinden, kan een hele mooie metafoor zijn die wij kunnen gebruiken in de beeldende therapie.

I: Oké. Nou dit was het interview. Even kort samengevat, u bent een voorstander van dit onderwerp en ook heel benieuwd. U bent van mening dat er te weinig aandacht voor is en dat er te weinig literatuur over te vinden is. U maakt zelf voornamelijk gebruik van droge materialen. Uhm... U zet het in bij individuele, groeps- en gezinstherapie. Bij de doelgroep kind en volwassenen met name die met een emotionele achterstand. Met als doel veiligheid en succeservaringen opdoen. Heb ik dit goed?

R: Ja, zeker.

I: Nou ik wil u heel erg bedanken voor uw interesse in dit onderwerp. En dat ik u mocht interviewen. Ik ga u zeker op de hoogte houden. Het komt waarschijnlijk in de vorm van een artikel, want hier is de meeste vraag naar.

R: Ja, echt fijn.

*Hannah Kraaij - studentnummer: 170346 - Hoge school Utrecht, opleiding beeldende vaktherapie
Als je kunst kan eten, een afstudeeronderzoek naar de bruikbaarheid van voeding als materiaal in de beeldende
therapie*

I: Hopelijk komt het in het vakblad. Heel erg bedankt, ik zal contact met u onderhouden over de voortgang van het proces.