

# Het Waardenkompas

*Praktijkgericht onderzoek naar beeldende therapie gericht op het kernproces Waarden uit Acceptance and Commitment Therapy bij het behandelen van jongvolwassenen (van 18 t/m 25 jaar) met een depressieve stemmingsstoornis*



**Naam:** Merel Lagerweij

**School:** Hogeschool Utrecht Amersfoort

**Opleiding:** Vaktherapie Beeldend

**Opdrachtgever:** Jakomijn Theunissen, Altrecht Deeltijd Angst & Stemming

**Beoordelaars:** (1) Inge Vermeulen (2) Gerben Roefs

**Beoordeling:** 9,8

**Focus:** Eindproduct

**Datum en plaats:** 11/08/2021 Amersfoort

**Gelegenheid:** Tweede

# Samenvatting

De laatste jaren is er een stijging te zien in depressieve klachten onder jongvolwassenen van 18 tot met 25 jaar. Dit lijkt onder andere te komen doordat zij niet goed in staat zijn vanuit intrinsieke motivatie te leven naar wat zij belangrijk vinden. In de huidige behandeling van deze doelgroep is hier echter nog weinig aandacht voor. De praktijk ervaart daarom de noodzaak de behandeling te actualiseren en ziet de mogelijkheid het kernproces Waarden uit Acceptance and Commitment Therapy (ACT) hiervoor in te zetten. Dit richt zich namelijk op het ontwikkelen en volgen van eigen waarden, met als doel een leven te kunnen leiden dat plezier en betekenis geeft. Omdat waarden diep van binnen liggen, wordt in de literatuur aangeraden hier op gevoelsniveau aan te werken. Beeldende therapie die ervaringsgericht en non-verbaal ingezet kan worden zou hiervoor uitermate geschikt zijn, echter is de literatuur hierover nog zeer beperkt. Vanuit de vraag uit het werkveld, om meer praktische handvatten tot beschikking te krijgen, is daarom de volgende onderzoeksvraag opgesteld: Hoe kan beeldende therapie gericht op het kernproces Waarden van Acceptance and Commitment Therapy ingezet worden bij het behandelen van jongvolwassenen met een depressieve stemmingsstoornis? Middels interviews met beeldend therapeuten, vragenlijsten ingevuld door jongvolwassenen en literatuurstudie zijn voor het beantwoorden van deze vraag gegevens verzameld over het belang van waarden, doelen, werkvormen, interventies en therapeutische attitude. Daaruit is te concluderen dat beeldende therapie op verschillende manieren gericht ingezet kan worden. In dit onderzoek is dit in drie fases ingedeeld; werkvormen gericht op het kennis maken met waarden of waar waarden uit gehaald kunnen worden; het onderzoeken en eigen maken van waarden & het concretiseren en naleven van waarden. De praktische uitwerking hiervan is in het werkvormenboek 'Beeldend werken met het waardenkompas' te vinden (Lagerweij, 2021).

## Abstract

The last few years, there has been an increase in depressive symptoms among young adults aging from 18 to 25 years. This seems to be partly caused by them not being able to use intrinsic motivation to live up to what they consider as important. However, there is little attention for this in the current treatment of this target group. Therefore, the practice experiences the urgency to update their treatment and sees the possibility of using the core process 'values' from Acceptance Commitment Therapy (ACT) for this. This is because it focuses on developing and following one's own values, with the aim of living a life that gives pleasure and meaning. Because values are a process that takes place deep within, it is recommended in the literature to work on them at an emotional level. Art therapy that can be used experientially and non-verbally would be extremely suitable for this. However, the literature on this is still very limited. In order to obtain more practical tools, the following research question has therefore been formulated based on the demand from the professional field: How can art therapy focused on the core process values of Acceptance Commitment Therapy be used in the treatment of young adults with a depressive mood disorder? Results are derived from interviews with art therapists, questionnaires filled out by young adults and a literature study. The collected data entail the importance of values, goals, working methods, interventions and therapeutic attitude. From this, it can be concluded that art therapy can be utilised in a variety of ways when treating the target group. In this research, these are divided into three phases; creative exercises aimed at getting acquainted with values or from which values can be derived; researching and internalising values & making values concrete and living up to them. The practical implementation of these methods can be found in the creative exercise book 'Beeldend werken met het waardenkompas' (Lagerweij, 2021).

# Voorwoord

Tijdens mijn studie tot beeldend therapeut heb ik een jaar stage gelopen bij Altrecht, op de Deeltijd Angst en Stemming (DAS). Ik leerde hier dat mensen met een depressieve stemmingsstoornis heel verschillend waren en totaal andere onderliggende problemen konden hebben, maar eigenlijk er allemaal tegen aan liepen dat zij niet genoeg plezier, betekenis of energie uit hun leven haalden. Vooral bij jongvolwassenen raakte mij dit, misschien wel omdat ik zelf ook nog tot deze leeftijdsgroep behoor. De wereld staat als het ware voor je open, je wordt volwassen en mag zelf beslissen waar je met je toekomst naar toe wilt; waar en hoe je wilt wonen, welke mensen je om je heen wilt, waar je je tijd aan wilt besteden etc. Echter kan ik uit eigen ervaring vertellen (en wie niet?), dat dit ook veel onzekerheid en angst met zich mee kan brengen: Help, kan ik dat wel? Wat wil ik dan? Kies ik wel het goede? Ik vond het bijzonder om te zien dat als ik deze jongvolwassenen in de therapie had en hen beter leerde kennen bij elk van hen, hoe klein dan ook, altijd wel iets naar boven kwam waar zij passie voor voelden, toekomstdromen over hadden en dingen of mensen waar zij veel om gaven. Wanneer dit tijdens het beeldend werken of in gesprekken naar boven kwam, zag ik bij hen een ervaring van plezier en energie. Ik werd hierdoor nieuwsgierig naar hoe ik als therapeut hen kon ondersteunen om dit verder te laten groeien. Ik kwam in mijn zoektocht terecht bij positieve psychologie en het kernproces Waarden van Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Volgens deze theorie is het belangrijk om niet alleen bezig te zijn met de klachten of problemen van cliënten, maar juist ook de kwaliteiten en krachten die zij hebben. Dit gedachtengoed sprak mij erg aan, ik ging hierover met collega's en studiegenoten in gesprek en leerde dat ik niet de enige was die deze ontwikkeling in de gezondheidszorg belangrijk vond. Toen ik hoorde dat de afdeling waar ik stage had gelopen (DAS) aspecten van ACT, waaronder het kernproces Waarden, wou gaan verwerken in het huidige behandelprogramma, was ik meteen geïnteresseerd om dit te gebruiken voor mijn afstudeeronderzoek. Na overleg met Jakomijn Theunissen, de beeldend therapeut van deze afdeling en opdrachtgever van dit onderzoek, werd duidelijk dat er niet genoeg verdiepende kennis beschikbaar was om het kernproces Waarden succesvol toe te passen in de beeldende therapie. Van hieruit ben ik begonnen aan het onderzoek dat nu voor u ligt, dat bestaat uit een samenkost van waar ik energie uit haal en iets wat daadwerkelijk kan bijdragen aan het werkveld.

Dit onderzoek had niet van de grond kunnen komen zonder de medewerking van een aantal mensen. Ik wil dan ook graag de beeldend therapeuten en jongvolwassenen benoemen, die als respondenten van dit onderzoek een onmisbaar onderdeel zijn geweest. Bedankt voor jullie tijd en het delen van kennis en ervaring. In het bijzonder wil ik Jakomijn Theunissen bedanken, die als opdrachtgever van dit onderzoek heeft gefungeerd. Zij heeft een duidelijke vraag voor dit onderzoek neergelegd en door haar altijd nieuwsgierige en enthousiaste houding genoeg ruimte vrijgehouden om het op mijn eigen manier te laten beantwoorden.

Voor mij is schrijven niet iets wat natuurlijk komt, dit onderzoeksverslag heeft mij dan naast energie ook wel wat frustratie en doorzettingsvermogen gekost. Ik was hier absoluut niet doorheen gekomen zonder mijn ouders Fred en Carolien Lagerweij: zij moedigden mij aan als ik vast liep, keken kritisch mee naar de inhoud, hielpen met taalkundige zaken en zorgden zo op zijn tijd voor de nodige plagerijen (zodat ik mijzelf niet al te serieus nam). Hierbij wil ik ook Koos de Heer bedanken, die mij op het einde heeft geholpen de laatste puntjes op de i te zetten, door de spelling en taal van dit onderzoeksverslag te controleren. Ook is deze periode lichter gemaakt door mijn medestudenten Lucia van der Klugt, Johannes Ziskhoven, Annelien Spithoven, Sofie den Boer, Silke Lieuwma en Yelka Vonk. Die tijdens hun eigen afstudeeronderzoek altijd klaar stonden om samen te brainstormen of voor motivatie te zorgen. Als laatste wil ik graag mijn consulent Judi Jansen benoemen, ondanks dat wij elkaar vanwege de omstandige alleen digitaal hebben gezien, ben ik erg dankbaar voor haar hulp.

Vanwege privacy redenen zijn voor de online publicatie van dit onderzoek een groot deel van de bijlagen verwijderd, wanneer interesse of vragen over de inhoud hiervan kan contact opgenomen worden via het mail adres [merellagerweij@outlook.com](mailto:merellagerweij@outlook.com)

# Inhoud

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| <b>Samenvatting .....</b> | <b>1</b> |
| <b>Abstract .....</b>     | <b>1</b> |
| <b>Voorwoord.....</b>     | <b>2</b> |
| <b>Inhoud .....</b>       | <b>3</b> |
| <b>Inleiding.....</b>     | <b>5</b> |

## Deel A

|                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Inhoudelijke oriëntatie .....</b>                               | <b>7</b>  |
| 1.1 Jongvolwassenen (18-25 jaar).....                                 | 7         |
| 1.1.1 Jongvolwassenen met een depressieve stemmingsstoornis .....     | 7         |
| 1.2 Acceptance and Commitment Therapy (ACT) .....                     | 7         |
| 1.2.1 ACT behandeldoel en kernprocessen .....                         | 8         |
| 1.2.1 De positionering van ACT in het werkveld.....                   | 8         |
| 1.3 Het Kernproces Waarden .....                                      | 9         |
| 1.3.1 Depressieve stoornis en het gebrek aan duidelijke waarden ..... | 9         |
| 1.3.2 Waarden inzetten bij jongvolwassenen .....                      | 9         |
| 1.3.3 Behandeling gericht op waarden .....                            | 10        |
| 1.4 Het kernproces Waarden in combinatie met Beeldende therapie ..... | 10        |
| <b>2. Onderzoekskwestie .....</b>                                     | <b>12</b> |
| <b>3. Hoofd- en deelvragen .....</b>                                  | <b>13</b> |
| 3.1 Hoofdvraag.....                                                   | 13        |
| 3.2 Deelvragen.....                                                   | 13        |
| 3.3 Doelstelling.....                                                 | 13        |
| <b>4. Onderzoeksmethode .....</b>                                     | <b>14</b> |
| 4.1 Onderzoeksbenadering   Kwalitatieve benadering .....              | 14        |
| 4.2 Onderzoek type  inventariserend onderzoek .....                   | 14        |
| 4.3 Databronnen & Dataverzamelingstechnieken  Triangulatie.....       | 14        |
| 4.4 Data-analyse techniek  Kwalitatieve analyse .....                 | 15        |
| 4.5 Kwaliteitscriteria .....                                          | 16        |

## Deel B

|                                            |           |
|--------------------------------------------|-----------|
| <b>5. Resultaten .....</b>                 | <b>18</b> |
| 5.1 Deelvraag 1.....                       | 18        |
| 5.1.1Interviews beeldend therapeuten ..... | 18        |
| 5.1.2 Literatuuronderzoek .....            | 19        |
| 5.1.3 Conclusie .....                      | 19        |

|                                                         |                                            |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 5.2 Deelvraag 2.....                                    | 20                                         |
| 5.2.1 Interviews beeldend therapeuten .....             | 20                                         |
| 5.2.2 Cliëntenperspectief .....                         | 20                                         |
| 5.2.3 Literatuuronderzoek .....                         | 20                                         |
| 5.2.4 Conclusie .....                                   | 21                                         |
| 5.3 Deelvraag 3.....                                    | 21                                         |
| 5.3.1 Interviews beeldend therapeuten .....             | 21                                         |
| 5.3.2 Cliëntenperspectief .....                         | 24                                         |
| 5.3.3 Literatuur onderzoek .....                        | 25                                         |
| 5.3.4 Conclusie .....                                   | 26                                         |
| 5.4 Deelvraag 4.....                                    | 27                                         |
| 4.4.1 Interviews beeldend therapeuten .....             | 27                                         |
| 4.4.2 Cliëntenperspectief .....                         | 28                                         |
| 4.4.3 Literatuur onderzoek .....                        | 29                                         |
| 4.4.4 Conclusie .....                                   | 29                                         |
| 5.5 Deelvraag 5.....                                    | 30                                         |
| 5.5.1 Interviews beeldend therapeuten .....             | 30                                         |
| 5.5.2 Cliëntenperspectief .....                         | 31                                         |
| 5.5.3 Literatuuronderzoek .....                         | 31                                         |
| 5.5.4 Conclusie .....                                   | 32                                         |
| <b>Conclusie .....</b>                                  | <b>34</b>                                  |
| <b>Aanbevelingen .....</b>                              | <b>36</b>                                  |
| <b>Bibliografie .....</b>                               | <b>38</b>                                  |
| <b>Deel C</b>                                           |                                            |
| <b>Bijlagen 1   Overzicht respondenten .....</b>        | <b>42</b>                                  |
| <b>Bijlagen 2   Topiclijst interviews .....</b>         | <b>43</b>                                  |
| <b>Bijlagen 3   Vragenlijst Cliëntperspectief .....</b> | <b>44</b>                                  |
| <b>Bijlagen 4   Transcripties interviews .....</b>      | <b>47</b>                                  |
| Bijlagen 4.1   Interview Gisela van Sprang .....        | 47                                         |
| Bijlagen 4.2   Interview Virgine Hartmann .....         | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| Bijlagen 4.3   Interview Noëlle Loomans- Kuijpers ..... | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| Bijlagen 4.4   Interview Saskia Pruisscher .....        | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| Bijlagen 4.5   Interview Wil Fontein.....               | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| <b>Bijlagen 5   Codeerboom .....</b>                    | <b>48</b>                                  |
| <b>Bijlagen 6   Antwoorden vragenlijsten .....</b>      | <b>49</b>                                  |
| <b>Bijlagen 7   Coderen interviews .....</b>            | <b>50</b>                                  |

# Inleiding

Dit praktijkgerichte onderzoek is geschreven door Merel Lagerweij als afstudeeronderdeel van de opleiding Vaktherapie aan de Hogeschool Utrecht. Het is gericht op het verzamelen van kennis over hoe en wanneer in de behandeling van jongvolwassenen, die met een depressieve stemmingsstoornis kampen, met beeldende therapie aan waarden gewerkt kan worden. Dit is één van de zes kernprocessen uit de derde generatie gedragstherapie Acceptance and Commitment Therapy (ACT). De aanleiding hiervoor is afkomstig uit het werkveld: omdat het kernproces Waarden een belangrijk thema is in de levensfase en problematiek van deze doelgroep zouden beeldend therapeuten hier graag mee willen werken. Echter is over de toepassing hiervan zeer beperkte literatuur beschikbaar. De hoop is dat met dit onderzoek en het daaruit ontworpen werkvormenboek beeldend therapeuten praktische handvatten ter beschikking krijgen, waarmee zij in staat zijn het kernproces Waarden vakkundig in te zetten. Op die manier kunnen zij beter aansluiten bij de behoeftes van jongvolwassenen rondom dit thema.

Dit onderzoeksverslag start met een *inhoudelijke oriëntatie (H1)*, hierin wordt een introductie gegeven en beschikbare literatuur verkend over het gekozen onderzoeksonderwerp. Dit wordt in het volgende hoofdstuk geanalyseerd en vormt samen met de praktijkvraag de *onderzoekskwestie (H2)*. Hiermee wordt de onderzoeksfocus aangegeven, waaruit de *hoofd en deelvragen (H3)* voortkomen. Voordat hier antwoord op wordt gegeven is eerst de *onderzoeksmethode (H4)* beschreven, zodat inzichtelijk is voor derden wat het onderzoeksproces was en hoe de resultaten daaruit zijn voortgekomen. Deze *resultaten (H5)* worden vervolgens vanuit drie perspectieven (beeldend therapeuten, jongvolwassenen en literatuur) per deelvraag uitgeschreven en elk beantwoord met een conclusie waarin deze perspectieven worden verbonden. Vanuit deze resultaten wordt de hoofdvraag beantwoord in de *eindconclusie (H6)*, waar met een duidelijke structuur het gehele onderzoek wordt samengevat. Tot slot is in de *aanbevelingen (H7)* beschreven hoe dit onderzoek bijdraagt aan de praktijk, beroepsontwikkeling en opdrachtgever.

Na dit onderzoeksverslag is een *bibliografie* te vinden met alle gebruikte bronnen en een *bijlage* waarin aanvullende informatie is opgenomen, waaronder: respondenten gegevens (1); topiclijst (2) en vragenlijst (3); transcripties interviews (4); codeerboom (5) en analyse interviews (7); antwoorden vragenlijsten (6).

# Deel A

*In dit deel wordt het onderzoeksonderwerp beschreven en de hoofdvraag van het onderzoek opgesteld*



# 1. Inhoudelijke oriëntatie

*Dit onderzoek is gericht op beeldende therapie aan de hand van het kernproces 'Waarden' uit de theorie van Acceptance and Commitment Therapy bij de behandeling van jongvolwassenen met stemmingsklachten. In het hoofdstuk hieronder zal op het gebied van deze onderwerpen een verkenning worden gedaan van literatuur en praktijksituatie. Wanneer nodig zullen definities en begrippen die in het onderzoek gebruikt worden afgebakend en verhelderd worden.*

## 1.1 Jongvolwassenen (18-25 jaar)

De leeftijdsgrens van de doelgroep jongvolwassenen is niet zomaar eenduidig te benoemen. In onderzoek, literatuur en praktijk worden hier verschillende leeftijden en termen voor gebruikt (jongeren, adolescenten, jongvolwassenen etc.). Dit lijkt onder andere te maken te hebben met de verlenging van deze levensfase; ontwikkelingstaken worden steeds meer uitgesteld (Tieleman, 2015; Meeus, 2019). Er is meer tijd en keuzevrijheid dan vroeger om te studeren, te onderzoeken wie je wil zijn, verschillende intieme relaties aan te gaan, etc. In het recent uitgekomen boek 'Vallen & opstaan in de adolescentie' (Meeus, 2019) is inspelend op deze ontwikkelingen de levensfase opnieuw ingedeeld, bestaande uit vier subfasen. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de laatste twee fases om de doelgroep 'jongvolwassenen' af te bakenen; Late adolescentie (18-20 jaar) en Postadolescentie (21-25 jaar).

### 1.1.1 Jongvolwassenen met een depressieve stemmingsstoornis

Uit recente nieuwsberichten (De Vaan, 2020; Akinci, 2021) en verscheidene onderzoeken (CBS, 2021; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2019) komt naar voren dat er de laatste jaren, ook al voor de coronacrisis, een stijging plaatsvindt in depressieve klachten bij jongvolwassenen. Er zijn verschillende bronnen waar de oorzaak hiervan is aangetoond (Twenge, et al., 2010; Van Haalen, Janssens, Rops, & Wijnen, 2017; Costello, Erkanli, & Angold, 2006); digitalisering, materialisme, de eerder genoemde verlenging van de levensfase, individualisme, erkenning voor mentale stoornissen etc. Echter zijn deze zeer diffuus en soms zelfs contradictoir. De aangetoonde stijging van klachten en problemen die leiden tot een depressie kunnen wél als evident genomen worden en zijn daarom het uitgangspunt van dit onderzoek. Twenge (2010) ziet als een belangrijk gevolg van deze ontwikkeling dat de waarden en doelen van jongvolwassenen steeds meer gebaseerd zijn op extrinsieke motivatie. Gericht op het oordeel van anderen en het behalen van resultaten, zoals hoge cijfers, een goede status, succesvol zijn etc. Volgens haar heeft dit een negatieve invloed op het mentaal welzijn; de doelen zijn onhaalbaar en buiten hun macht; hierdoor ervaren zij geen of minder controle over hun leven. Het aangaan van commitments omtrent werk, studie en relaties is een belangrijk deel van volwassen worden: het is hierbij juist van groot belang dat de jongvolwassenen op zoek gaan naar wat het beste bij hen past (Meeus, 2019). Wanneer zij hier niet toe in staat zijn, ontstaat er een stagnatie in de identiteitsontwikkeling: de jongvolwassene voelt zich niet verbonden, heeft geen duidelijke doelen en ervaart weinig zelfvertrouwen of identiteit. Diana Schut, psycholoog op de deeltijd afdeling Angst en stemming van de GGZ Altrecht bevestigt dit (persoonlijke communicatie, 10 maart 2021). De stagnatie in ontwikkelingstaken is kenmerkend voor deze leeftijdsgroep. Dit brengt veel schaamte, somberheid en eenzaamheid met zich mee: de omgeving gaat door, maar ik blijf achter. Dit gaat vaak gepaard met het idee zo snel mogelijk de rest bij te moeten benen, het liefst ook zo goed mogelijk, waardoor de cliënt meer stagneert en de depressie verergert.

## 1.2 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

Een veelgebruikte en erkende therapie voor het behandelen van jongvolwassenen met een depressie is de cognitieve gedragstherapie (CGT). Deze is onderdeel van de tweede generatie gedragstherapie, een combinatie van de eerste generatie gedragstherapie (operante en respondent conditionering) en een cognitieve stroming gericht op de inhoud van gedachten en het veranderen hiervan (Twohig, 2012; A-Tjak, 2010, 2015). Sinds een aantal jaren is er een derde generatie ontstaan, waaronder de methode Acceptance and Commitment Therapy (ACT). In deze theorie ligt niet de focus op het veranderen van de negatieve gedachten

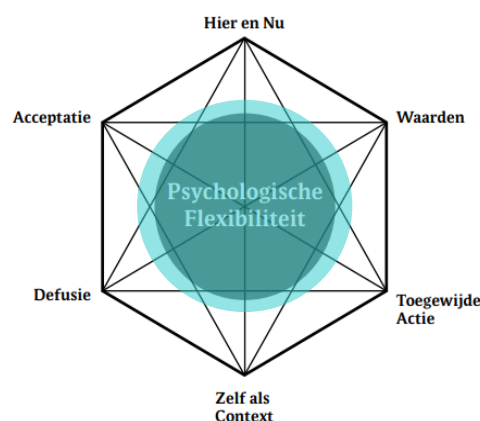


of gedrag, maar de functie ervan: de invloed die het op je heeft en hoe je er mee omgaat (A-Tjak, 2010; Zettle, Rains, & Hayens, 2011). De ervaring is dat hoe meer je je verzet tegen gedachten of gevoelens, hoe groter ze juist worden. Volgens ACT kan je ze het beste er 'gewoon' laten zijn. Door **acceptatie** ontstaat er namelijk ruimte om **commitments** aan te gaan met wat je ècht belangrijk vindt en kan je actie ondernemen om een waardevol leven te leiden. Wat samen niet alleen de therapie naam maakt, maar ook de symbolische afkorting 'ACT' (uit het Engels vertaald "actie") (A-Tjak, 2010; Russ, 2010).

### 1.2.1 ACT behandeldoel en kernprocessen

Volgens ACT zou psychisch lijden niet direct gezien moeten worden als de oorzaak van ongewone psychopathologische processen, maar horen 'negatieve' gevoelens en gedachten bij het leven: er valt niet aan te ontsnappen!. Echter, wanneer iemand hier zodanig tegen probeert te vechten en verstrikt raakt in vermijding en gedachten spreekt ACT over psychologische inflexibiliteit: het handelen is ingeperkt en onbevredigend, waardoor het leiden onnodig wordt versterkt (De Groot, Goyens, Lambrechts, & Kuypers, 2009; A-Tjak, 2010). Het hoofddoel van ACT is het vergroten van psychologische flexibiliteit. Dit wordt gedaan aan de hand van zes kernprocessen (A-Tjak, 2010). Er is geen chronologische volgorde, maar er wordt in de behandeling als het ware omheen gedanst en ze zijn daarom in een ACT-hexagon geplaatst (zie figuur 1.) (Logtmeijer, 2019a). De volgende kernprocessen worden hieronder kort toegelicht:

- Hier en nu: volledig in het moment aanwezig kunnen zijn, door aandacht te hebben bij je binnenwereld en/of buitenwereld, zonder af te dwalen in gedachten over verleden of toekomst (Russ, 2010).
- Waarden: datgene wat je ècht belangrijk vindt, als een kompas dat de weg wijst in je levenskeuzes (Russ, 2010).
- Toegewijde Actie: handelen waar je kompas naar wijst; doelgericht actie ondernemen (Batink & Delespaul 2015).
- Zelf als Context: observerend en reflectief naar jezelf kunnen kijken; wat je voelt, denkt en doet (Russ, 2010).
- Defusie: van een afstandje naar je denken kunnen kijken, zonder hier vast in te raken en/of naar te moeten handelen (fusie) (Batink & Delespaul 2015).
- Acceptatie: Ruimte maken voor nare gevoelens, emoties en ervaringen zonder deze te beheersen of weg te duwen (Bohlmeijer, et al., 2016).



Figuur 1. Overgenomen uit "Meten van psychologische flexibiliteit" door Tim Batink & Philippe Delespaul 2015, *Gedragstherapie*, 48, p. 312. Copyright 2015, Boom uitgevers Amsterdam

### 1.2.1 De positionering van ACT in het werkveld

De opkomst van ACT in verband met de term 'derde golf gedragstherapie' heeft bij sommigen in het werkveld de suggestie gewekt dat CGT vervangen moet worden. Dit heeft geleid tot vele kritische vragen zoals: "Is ACT wel effectiever dan CGT?", "Vertelt het eigenlijk wel iets nieuws?" en "Is het genoeg theoretisch onderbouwd?" (Raes, 2015; Zettle et al., 2011). De zes kernprocessen die hierboven staan beschreven zijn een praktische vertaling van de Relational Frame Theory (RFT), die ten grondslag ligt aan ACT. Deze theorie definieert hoe taal invloed heeft op het functioneren en de cognitie van de mens (A-Tjak, 2010). Echter zal ik in dit onderzoek hier niet verder over uitweiden. Enerzijds omdat RFT vrij technisch is en niet noodzakelijk is voor het toepassen in de praktijk (Russ, 2010). Anderzijds omdat het vervangen van de bestaande CGT methode nooit het uitgangspunt is geweest van ACT, maar juist om door te bouwen op de vorige generaties, aan te vullen en waar nodig ter inspiratie of uitdaging (A-Tjak, 2010; Twohig, 2012). In de praktijk zou zelfs een combinatie gebruikt kunnen worden. Psychologe Diana die al jaren met CGT werkt, zegt hierover het volgende: "Er is weinig verschil tussen de methodes, wèl zou ACT met zijn specifieke taal en handvatten zeer geschikt zijn voor een bepaald

niveau van somberheidsklachten dat aan het einde van de CGT behandeling vaak overblijft en cliënten weerhoudt een waardevol leven te leiden.” (persoonlijke communicatie, 10 maart 2021).

## 1.3 Het Kernproces Waarden

Zoals hierboven kort benoemd is, kunnen waarden gezien worden als een kompas, en het leven als een lange reis (Russ, 2010; A-Tjak, 2015). Met dit kompas kan je kiezen welke richting je op wilt, bijvoorbeeld naar het noorden. Het noorden zelf zal je nooit als eindpunt bereiken, maar het geeft je wel richting. Wanneer je door het slechte weer of gaten in de weg naar het oosten moet afbuigen, kan je met het kompas in je handen altijd het noorden weer terug vinden en verder gaan op het juiste pad. Met waarden werkt dit hetzelfde; ze komen uit het hart, zijn abstract en groots waardoor ze nooit vervuld of bereikt zullen worden. Wel maakt dit dat ze flexibel zijn en lange tijd in verschillende situaties relevant blijven, waardoor ze stabiliteit, vastigheid en richting geven (A-Tjak, 2015; Dahl, Plumb, Stewart & Lundgren, 2009). Deze richting volgen geeft betekenis aan het leven, het zorgt voor plezier, inspiratie en voldoening (Russ, 2010; A-Tjak, 2015). Waarden bestaan uit de volgende aspecten;

- De richting die je op wilt: wat vind je belangrijk of wat voor een persoon wil je zijn, denk aan een goede partner of ouder zijn (A-tjak, 2015);
- De manier waarop je dit wilt doen: hoe je je wil gedragen en welke kwaliteiten je wil ontwikkelen, bijvoorbeeld liefdevol en steunend zijn (A-tjak, 2015);
- Bestaande uit verschillende duurzame actiepatronen: losstaand van de situatie kan je altijd iets ondernemen wat vanuit je waarde voortkomt. Zo kan je kiezen om liefdevol te zijn voor je partner door regelmatig te knuffelen, maar ook wanneer deze relatie verbroken is kan je nog steeds kiezen om liefdevol te zijn voor bijvoorbeeld vrienden door een luisterend oor te zijn wanneer dat nodig is (Russ, 2010).

Vanuit waarden ontstaan acties, maar ook duidelijke doelen die wèl te bereiken zijn. Als het ware zijn dit de dingen die je op reis probeert te zien of te doen, zoals de mooie natuur die je wilt bewonderen of bergen die je wilt beklimmen op weg naar het noorden (Russ, 2010). Doelen zijn mijlpalen; ze motiveren en bevestigen dat je op het goede pad zit (A-tjak, 2015).

### 1.3.1 Depressieve stoornis en het gebrek aan duidelijke waarden

Wanneer door een depressie het leven overmatig in het teken komt te staan van klachten en psychologische inflexibiliteit, wat het vrije handelen inperkt, is er een groot risico dat iemand zijn waarden uit het oog verliest. Het vergeten, verwaarlozen of kwijtraken van waarden houdt de depressie in stand. Ook kan het gebrek aan waarden de aanleiding zijn tot een depressie (Russ, 2010; A-Tjak, 2015). Waarden zijn als het ware de mentale brandstof die je voortstuwen op een pad naar een leven vol van betekenis en vitaliteit. Leven zonder waarden is als rijden op een lege tank; zonder waarden kom je zonder energie en enthousiasme te zitten (Strosahl & Robinson, 2017). Er zijn verschillende mogelijkheden waarom iemand niet naar zijn waarden leeft (A-Tjak, 2015):

- Iemand weet niet ècht wat hij/zij belangrijk vindt: er is dan sprake van een onderontwikkeld waardengebied.
- Waardengericht gedag kan vermeden worden: iemand kan het zelfvertrouwen missen om in staat te zijn actie te ondernemen en/of het is te pijnlijk om ergens om te geven, de angst is te groot teleurgesteld of gekwetst te raken.
- Iemand kan naar waarden leven die niet ècht van hem/haar zijn. Wanneer het gevoel is te moeten doen wat verwacht wordt, kan er sprake zijn van sociaal wenselijke waarden. Ook kunnen waarden met de jaren veranderd zijn zonder de doelen daarop aan te passen. Bij beiden kan het behalen van doelen pijnlijk duidelijk maken dat het eigenlijk niet belangrijk was of zelfs nooit is geweest.

### 1.3.2 Waarden inzetten bij jongvolwassenen

Er is nog weinig onderzoek gedaan naar ACT in combinatie met jongvolwassenen, echter zijn hier vanuit de praktijk al vele positieve geluiden over te horen. De interventietechnieken van ACT sluiten goed aan op de leefwereld van deze doelgroep. Jongvolwassen benoemen dat het werken met metaforen motiverend werkt, omdat het minder dwingend en ‘instructief’ overkomt (A-Tjak., 2015). Ook vinden ze het bevrijdend dat er focus ligt op hun kwaliteiten en behoeftes i.p.v. klachten. Dit laatste is afkomstig uit de trainershandleiding ‘ACT your

way' geschreven door de Nederlandse auteurs Matthijssen, De Rooij & Bodden (2020), ondersteunend aan het werkboek dat zij eerder uitgaven voor de leeftijdsgroep 15 tot 25 (2019). Deze methode richt zich specifiek op de ontwikkelingstaken die in deze levensfase centraal staan; identiteit en autonomie. ACT voor jongeren is grotendeels hetzelfde als ACT voor volwassenen. Het verschil is voornamelijk terug te zien in het taalgebruik: dit is toegankelijker en meer in beeldspraak (Matthijssen et al., 2019). Zo wordt het kernproces Waarden 'een heldere koers houden' genoemd. Verder in de behandeling wordt in elke therapiesessie een rondje 'waardevol' gedaan, waar met simpele vragen zoals "Waar heb je om gelachen deze week?", aandacht wordt gegeven aan het verhelderen van deze koers. Het belang hiervan is dat ze niet alleen in de therapie, maar juist ook daarbuiten observerend en reflecterend zijn naar welke waarden ze hebben (Matthijssen et al., 2020).

### 1.3.3 Behandeling gericht op waarden

Zoals eerder is benoemd, wordt in de ACT methode geen vaste volgorde aangehouden in het doorlopen van de zes kernprocessen. Echter zijn er werkboeken ontwikkeld die hier wél voor kiezen (A-Tjak, 2015; Roemer, 2018; Russ, 2010; Strosahl & Robinson, 2017), zodat er structuur en duidelijke handvatten beschikbaar zijn voor de praktijk. Interventies gericht op waarden worden vaak aan het einde van de behandeling (als vijfde) ingezet: volgens de auteurs is de kans op vermijding en weerstand te groot als nog niet aan de andere kernprocessen is gewerkt (Roemer, 2018; Strosahl & Robinson, 2017). Daarentegen zijn er ook auteurs die aanmoedigen dit juist wél te doen; "Waarden expliciteren aan het begin van de behandeling kan zorgen voor de broodnodige bereidheid van de cliënt om toch te proberen iets van zijn leven te maken, ook al zegt zijn verstand dat dit zinloos is" (A-Tjak, 2015, p. 129). Hierbij wordt aangeraden om laagdrempelig te beginnen, alert te zijn op de therapeutische houding en de waarden regelmatig te evalueren. Dit zodat deze écht vanuit het hart van de cliënt komen en niet gebaseerd zijn op wat zij denken dat verwacht wordt (Zettle, 2007). Interventies gericht op het verduidelijken van waarden kunnen het best gedaan worden op een experiëntieel niveau, met alleen praten, analyseren en denken kom je er niet (Russ, 2010; Zettle, 2007). Technieken die gebruikt kunnen worden zijn; mentaliserende oefeningen, inspirerende open vragen, metaforen of denkbeeldige oefeningen. Zoals de oefening 'Toespraak', waar iemand zich inbeeldt wat hij/zij vrienden zou willen horen zeggen bij hun begrafenis (of tachtigste verjaardag) over wat voor mens zij waren (Russ, 2010).

## 1.4 Het kernproces Waarden in combinatie met Beeldende therapie

In het boek 'ACT in de praktijk' (A-tjak, 2015) staat over de toepassing op het gebied van kinderen en jongeren dat de technieken bij deze leeftijdsgroep nóg experiëntiëler gemaakt kunnen worden door er creatieve elementen aan toe te voegen. Bij het werken aan waarden wordt er van de jongvolwassene gevraagd om diep, intiem contact te maken met zijn hart en ziel (Russ, 2010). Het ervaringsgerichte element van het beeldend vormgeven kan dit proces ondersteunen: het materiaal appèl stimuleert zintuigen en maakt hiermee verbinding met de (onbewuste) binnenwereld (Schweizer, et al., 2009). Ook is de analogie die in de beeldende therapie ontstaat een belangrijk proces dat ingezet kan worden. Dit betekent dat de cliënt zich in het beeldend werken gedraagt en op dezelfde manier ervaart als dat hij is. Hoe de cliënt omgaat met het materiaal, welke keuzes hij maakt in de vormgeving en hoe hij het ervaart is daardoor een grote informatiebron over hoe de cliënt buiten de therapie in het leven staat (De Groot, et al., 2009; Schweizer, et al., 2009). Ondanks dat in de literatuur over ACT regelmatig wordt aanbevolen met beeldend materiaal aan de slag te gaan, wordt de integratie met beeldende therapie bijna niet benoemd. Enkel Jacqueline A-Tjak (2015) schrijft in haar boek 'ACT in de praktijk' één hoofdstuk over het multidisciplinaire toepassen van ACT, waarbij ook de beeldend therapeut wordt benoemd. Ze schrijft hierover dat de beeldende therapie en andere ervaringsgerichte therapieën onmisbaar zijn. Dit omdat vanuit de ACT visie verbale processen een belangrijke verbondenheid hebben met menselijk lijden: het non-verbaal leren en fysiek ervaren zijn daarom nodig om een overbrugging te maken naar de verbale ACT therapieën. Hayes en Rowse (2008) schrijven in een ACT-protocol over creatief werken met adolescenten nog iets meer over hoe dit er in de praktijk uit kan zien. Ze benadrukken hierin nog extra dat het beeldend werken voor de jongere leeftijd erg geschikt is, maar gaan hierover nog weinig de diepte in.

In het werkveld van beeldende therapie komt het gebruik van ACT wél steeds meer op gang. Er worden verschillende ACT cursussen aangeboden op het gebied van vaktherapie (Rino Amsterdam, z.d.) en sinds een

aantal jaar ook specifiek beeldende therapie (Langveld, 2019). Ook zijn er in de praktijk al meerdere beeldend therapeuten werkzaam met de ACT methode (Vind een Therapeut, 2021). In 2009 (De Groot, et al.) is in het tijdschrift van Vaktherapie een artikel gepubliceerd over de mogelijkheden van ACT en beeldende therapie: de oproep die zij hierin doen naar meer onderbouwing en onderzoek, wordt door Selma Logtmeijer beantwoord. Zij schrijft het eerste ACT-werkboek voor het behandelen van volwassenen met een depressieve stoornis (Logtmeijer, 2019a, 2019b), waarin alle kernprocessen globaal zijn uitgewerkt in werkvormen, interventies, doelen en therapeutische attitudes. Over het kernproces Waarden schrijft zij dat de ACT metaforen en verbeeldingsoefeningen naar beeldend vertaald kunnen worden om iemands waarden in kaart te brengen. Denk bijvoorbeeld aan de 'toespraak metafoor'; deze kan uitgewerkt worden in een collage (Logtmeijer, 2019a). Bij cliënten waar de waarden vanwege klachten op de achtergrond zijn komen te staan, kunnen waarden door ze vorm te geven letterlijk naar de voorgrond gebracht worden (De Groot et al., 2009). Hiermee is beeldende therapie in vergelijking tot andere (vak)therapieën uniek, wat wordt geuit in de ervaring is niet zoals klanken, bewegingen of woorden na korte tijd verdwenen, maar blijft permanent aanwezig: waarden kunnen hierdoor non-verbaal/expressief geuit en tastbaar worden (Logtmeijer, 2019a; Schweizer, et al., 2009). Tijdens het werken aan waarden is het belangrijk dat er continu contact is tussen hetgeen wat de cliënt maakt en zijn/haar innerlijke ervaring. Dit vraagt van de therapeut een zorgvuldige voorbereiding en gebalanceerde houding. Bij zomaar van start gaan is er een risico dat de cliënt het proces niet aandurft en vermijdend aan de slag gaat (De Groot et al., 2009; Logtmeijer, 2019a). Een ondersteunende houding kan de cliënt veiligheid bieden, echter zal de therapeut zich grotendeels afwachtend en observerend moeten opstellen zodat de cliënt zelfstandig zijn waarden kan onderzoeken (Logtmeijer, 2019a).

## 2. Onderzoekskwestie

Jongvolwassenen (18-25 jaar) die niet in staat zijn onderzoek te doen naar wat bij ze past, hierin keuzes te maken en vanuit intrinsieke motivatie te leven naar wat zij belangrijk vinden, hebben een groter risico op het ontwikkelen van somberheidsklachten (Hayes & Ciarrochia, 2019; Meeus, 2019). Dit lijkt één van de belangrijke oorzaken te zijn dat er de laatste jaren een stijging heeft plaatsgevonden in het aantal jongvolwassenen dat met een depressieve stemmingsstoornis kampt (Twenge, 2010; CBS, 2021). In het werkveld van geestelijke gezondheidszorg is hierdoor steeds meer de urgentie aangekaart te moeten zorgen dat deze leeftijdsgroep gemakkelijk beschikking heeft tot ondersteuning of behandeling (Akinci, 2021). Ook ziet het werkveld het belang om in bestaande behandelingsprogramma's voor deze doelgroep extra aandacht te besteden aan deze problematiek (D. Schut, persoonlijke communicatie, 10 maart 2021). Het kernproces Waarden uit Acceptance and Commitment Therapy (ACT) zou hiervoor uitermate geschikt zijn: het is erop gericht om de cliënt ondanks psychisch lijden te stimuleren onderzoek te doen en te leven naar zijn eigen waarden, waardoor de cliënt een duidelijke koers in zijn leven kan vinden die houvast en betekenis geeft. Echter is het werken aan waarden in gesprekstherapie een uitdaging en zou het mooi zijn hierbij ook ervaringsgerichte therapieën ter ondersteuning in te zetten (A-tjak, 2015; Russ, 2010). Beeldende therapie is hier uitermate geschikt voor: het creatieve proces geeft de mogelijkheid om diep in verbinding te komen met waarden en het werken met beeldtaal en metaforen spreekt de leeftijdsgroep erg aan (De Groot, et al., 2009; Logtmeijer, 2019a). Het behandelprogramma dat momenteel het meest voorkomt bij de behandeling van jongvolwassenen met depressieve klachten is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (CGT). Deze behandeling is dan ook in verschillende wetenschappelijke onderzoeken als effectief aangetoond, maar geeft niet zoals ACT aandacht aan thema's zoals 'waarden' (A-Tjak, 2010). Omdat ACT is voortgebouwd op CGT zijn er echter ook vele overeenkomsten, wat de praktijk de mogelijkheid geeft het huidige behandelprogramma te behouden en het kernproces Waarden hieraan toe te voegen (A-Tjak, 2010; De Groot, et al., 2009). Hiermee wordt de effectiviteit van de therapie versterkt, zonder het helemaal om te hoeven gooien. Dit betekent wel dat beeldend therapeuten die voorheen met CGT werkzaam waren beschikking moeten hebben over de kennis hoe zij het werken met 'waarden' vakkundig kunnen inzetten. Er zijn namelijk nog wel twijfels over hoe en wanneer dit het beste in de behandeling verwerkt kan worden (D. Schut, persoonlijke communicatie, 10 maart 2021). Voor gesprekstherapie zijn hier voldoende werkboeken en onderzoeken over te vinden, echter is de literatuur over beeldende therapie nog heel beperkt (De Groot, et al., 2009). Vanuit het werkveld is hierdoor de vraag ontstaan naar een verdiepend onderzoek over de mogelijkheden van beeldende therapie in combinatie met het kernproces Waarden. Beeldend therapeut Jakomijn Theunissen, die in een multidisciplinair team jongvolwassenen met depressieve klachten behandelt en als opdrachtgever van dit onderzoek fungeert, geeft aan dat het voor de praktijk noodzakelijk is dat de kennis hierover duidelijke en praktische handvatten geeft (persoonlijke communicatie, 2 februari 2021).

Een werkvormenboek dat online gepubliceerd kan worden zal de beeldende therapeuten in staat stellen het kernproces Waarden flexibel en vakkundig in te zetten. Hierdoor kunnen zij mee blijven groeien met de actuele ontwikkelingen van het werkveld. De beeldend therapeut heeft hier zelf baat bij, maar ook het gehele werkveld: de behandeling die gericht is op 'waarden' zal effectiever zijn door de ondersteuning van het ervaringsgerichte werken dat de beeldende therapie biedt. Hierdoor is de jongvolwassene ook gebaad bij een werkvormenboek: de beeldend therapeut zal over een groter repertoire beschikken en daardoor beter aan kunnen sluiten bij de behoeftes van de cliënt. Tot slot kan het publiceren van een werkvormenboek zorgen voor inspiratie om bij de behandeling van jongvolwassenen aandacht te geven aan het thema 'waarden' en te werken met de ACT methode.

## 3. Hoofd- en deelvragen

*Vanuit de onderzoekskwestie hierboven wordt in dit hoofdstuk de hoofdvraag van het onderzoek vastgesteld en gespecificeerd aan de hand van vijf deelvragen. Tot slot zal in de doelstelling omschreven worden wat met de uitkomsten van dit onderzoek bereikt kan worden.*

### 3.1 Hoofdvraag

Hoe kan beeldende therapie gericht op het kernproces Waarden van Acceptance and Commitment Therapy ingezet worden bij het behandelen van jongvolwassenen met een depressieve stemmingsstoornis?

### 3.2 Deelvragen

1. Waarom is het werken aan het kernproces Waarden in beeldende therapie van belang bij jongvolwassenen met een depressieve stoornis?
2. Welke doelen kunnen m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfases van beeldende therapie bij het behandelen van jongvolwassenen met een depressieve stoornis?
3. Welke werkvormen kunnen m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfases van beeldende therapie bij het behandelen jongvolwassenen met een depressieve stoornis?
4. Welke interventies kunnen m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfases van beeldende therapie bij jongvolwassenen met een depressieve stoornis?
5. Welke therapeutische attitude kan m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfases van beeldende therapie bij jongvolwassenen met een depressieve stoornis?

### 3.3 Doelstelling

De resultaten van dit onderzoek leveren onderbouwde en verantwoorde kennis op over het werken aan het kernproces 'waarden' (vanuit de ACT methode) met depressieve jongvolwassenen in de beeldende therapie. Met deze kennis zal een werkvormenboek ontworpen worden, waarmee de vraag vanuit het werkveld naar meer praktische handvatten over hoe en wanneer in de behandeling waarden ingezet kunnen worden wordt beantwoord. Hierdoor zal de beeldend therapeut verantwoord gebruik kunnen maken van onderdelen uit de ACT methode en is daarmee beter in staat mee te gaan in de huidige ontwikkelingen van de gezondheidszorg. Ook zal de jongvolwassene die beeldende therapie volgt, baat hebben bij dit onderzoek: de publicatie van een werkvormenboek dat specifiek focus legt op (het kernproces) waarden zal de beeldend therapeuten mogelijk inspireren en stimuleren om in de behandeling vaker stil te staan bij dit actuele thema die een belangrijke rol lijkt te spelen in de levensfase van jongvolwassenen. De verwachting is dat met het gebruik van het werkvormenboek de beeldend therapeut over meer handelingsmogelijkheden beschikt en daardoor beter aan kan sluiten bij de behoeftes van de cliënt rondom dit thema. Dit zal de kwaliteit van de beeldende therapie en de gehele behandeling vergroten.



## 4. Onderzoeksmethode

*Om voor derden inzichtelijk te maken hoe de resultaten van de hoofdvraag en deelvragen tot stand zijn gekomen, zal in het hoofdstuk hieronder de systematiek van het onderzoek omschreven en onderbouwd worden.*

### 4.1 Onderzoeksbenadering | Kwalitatieve benadering

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Deze benadering is zichtbaar in de volgende kenmerken (Migchelbrink, 2016; Evers, 2015);

- Het onderzoek is vanuit een insidersperspectief: de onderzoeker streeft ernaar om het perspectief van de respondenten te begrijpen en in beeld te brengen. Hierbij draait het om de ervaringen, kennis en interpretaties van de respondenten tijdens beeldende therapie gericht op het kernproces “waarden” en niet die van de onderzoeker;
- Taal is het essentiële middel dat in dit onderzoek wordt gebruikt om bevindingen op te halen, uit te drukken en antwoord te geven op de gestelde hoofdvraag. Hierdoor is er ruimte voor de respondenten om hun verhaal vrij te vertellen en kan dit zo veel mogelijk in hun verwoording verwerkt worden in het onderzoek;
- De werkwijze van het onderzoek is globaal opgesteld, maar staat niet vast. Dit zorgt ervoor dat de onderzoeker flexibel omgaat met de bevindingen en wanneer nodig hier de werkwijze op aanpast.

Dit kwalitatieve onderzoek is praktijkgericht met aspecten en het gedachtegoed vanuit het Practice Based Evidence (PBE) denken. Dit houdt enerzijds in dat de vraagstelling vanuit de beroepspraktijk komt en de resultaten hiervan een directe bijdrage leveren aan de oplossingen of ontwikkeling hiervan. Anderzijds dat de beroepspraktijk wordt gezien als een belangrijke databron voor deze resultaten (Migchelbrink, 2016; Schweizer, et al., 2009): “Cliënten en hulpverleners worden als experts op hun eigen terrein gezien. PBE is ervaringskennis opgebouwd vanuit reflectie op casuïstiek. Doel is het beschrijven en ontwikkelen van succesvolle praktijken” (Smeijsters, et al., 2012, p. 78). In dit onderzoek is hiervoor gekozen, omdat er weinig geschikte literatuur beschikbaar is, maar er wel meerdere beeldende therapeuten zijn die met ACT en jongvolwassenen werken. Door de respondenten met dit onderzoek aan te zetten tot het expliciteren van de beeldende therapie gericht op “waarden” en de door hen waargenomen effecten hiervan, kan hun ervaringskennis in dit onderzoek systematisch onderzocht, vergeleken en geanalyseerd worden (Smeijsters, Beurskens, Reverda, Gielen, & Péntzes, 2012; Smeijsters, et al., 2012). Door deze praktijkgerichte aanpak zijn de resultaten uit dit onderzoek en het hieruit ontwikkelde werkvormenboek praktisch, herkenbaar en begrijpelijk voor de beeldend therapeut, waardoor het goed aansluit op de vraag vanuit de praktijk (in de paragraaf hieronder verder toegelicht).

### 4.2 Onderzoek type | inventariserend onderzoek

Dit onderzoek is inventariserend, wat inhoudt dat er in beeld wordt gebracht wat de huidige stand van zaken is met betrekking tot het onderzoeksonderwerp (Migchelbrink, 2012). In dit onderzoek wordt in beeld gebracht hoe in de praktijk momenteel beeldende therapie gericht op het kernproces Waarden van ACT wordt ingezet bij de behandeling van jongvolwassenen met een depressieve stoornis. Hierbij wordt geïnventariseerd wat het belang hiervan is voor deze doelgroep: welke doelen, werkvormen, interventies en therapeutische attitudes beeldend therapeuten inzetten. Dit type onderzoek heeft als functie om de lezer inzicht te geven en van daaruit beter onderbouwd en gericht te kunnen handelen (Migchelbrink, 2012). De keuze voor een inventariserend onderzoek is hiermee geschikt om antwoord te geven op de vraag vanuit het werkveld om beeldend therapeuten meer praktische handvatten te verlenen over hoe het kernproces “waarden” in de behandeling verantwoord ingezet kan worden.

### 4.3 Databronnen & Dataverzamelingstechnieken | Triangulatie

In een inventariserend onderzoek zijn de gekozen databronnen bepalend voor het perspectief van het beeld dat ontstaat over de praktijksituatie (Migchelbrink, 2012). Om hiervan een zo breed mogelijk beeld te schetsen is in dit onderzoek gekozen voor triangulatie: door middel van meerdere databronnen wordt het beeld van

beeldende therapie met het kernproces Waarden vanuit verschillende perspectieven bekeken, waardoor deze vergeleken kunnen worden op overeenkomsten en verschillen (Migchelbrink, 2012). Deze perspectieven zijn; professional, cliënt en literatuur. Hiervoor zijn de volgende dataverzamelingstechnieken gebruikt (Migchelbrink, 2016; Evers, 2015):

- Half gestructureerde interviews met vijf beeldend therapeuten die ACT toepassen in het werken met jongvolwassenen (zie bijlage 1 voor het overzicht van de respondenten): Deze techniek geeft de mogelijkheid om verdiepend inzicht te krijgen en het perspectief van de beeldend therapeut te begrijpen (Migchelbrink, 2016). De interviews zijn gestructureerd a.d.h.v. een topiclijst (zie bijlage 2), die gebaseerd is op de deelvragen van het onderzoek. Deze worden met open vragen en, wanneer nodig, met verdiepende of verduidelijkende vragen flexibel langsgelopen. Op deze wijze worden alle onderwerpen besproken zodat er voldoende informatie is om de hoofdvraag te beantwoorden, maar blijft er genoeg ruimte voor de beeldend therapeut om zijn persoonlijke opvattingen en verhaal te vertellen (Migchelbrink, 2016). Met de vrije en verdiepende vorm is deze techniek geschikt om de ervaringskennis van de beeldend therapeut expliciet en inzichtelijk te maken;
- Vragenlijsten ingevuld door vier cliënten van de geïnterviewde beeldend therapeuten: Het verhaal van de cliënt is een belangrijke kennisbron om inzicht te krijgen in de waarde en werking van de beeldende therapie (Schweizer, et al., 2009). Het belang om dit perspectief daarom ook in kwalitatief onderzoek mee te nemen wordt benadrukt door de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), die het sinds 2017 als één van de drie hoofdlijnen van de onderzoeksagenda heeft gemaakt (FVB Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda, 2017). Omdat het verhaal van de cliënt het beste opgehaald kan worden a.d.h.v. een open interview (Migchelbrink, 2016), is voor dit onderzoek aan elke geïnterviewde therapeut gevraagd naar de mogelijkheid om één cliënt te spreken. Echter bleek dat vanwege privacy rechten en bescherming van de cliënt zij zich hier niet comfortabel bij voelden (V. Hartman, W. Fontein, N. Loomans-Kuijpers, persoonlijke communicatie, 19 maart 2021). In overleg met hen is daarom gekozen voor een anonieme vragenlijst, die online gemakkelijk ingevuld kon worden (zie bijlage 3). De vragen hierin zijn geïnspireerd door het Helpful Aspects of Therapy (HAT) Form, waar de focus ligt op het meest behulpzaam ervaren moment van de therapiesessie en hoe hier de werkvorm of therapeut invloed op had (Elliott, 2012). In dit onderzoek is gevraagd naar één moment in de gehele therapie, aangezien het kernproces Waarden niet in elke sessie voorkomt;
- Literatuuronderzoek naar vakliteratuur over ACT met beeldende therapie en/of jongvolwassenen: Waarmee bestaand materiaal vergeleken kan worden met de opgehaalde resultaten (Migchelbrink, 2016).

## 4.4 Data-analyse techniek | Kwalitatieve analyse

Voor het analyseren van de verzamelde data uit de interviews, vragenlijsten en literatuur, is gekozen voor een kwalitatieve analyse. Hiermee kan schriftelijk materiaal inhoudelijk geordend worden en betekenis krijgen (Migchelbrink, 2016). De volgende stappen zijn hiervoor genomen;

- Verzamelen van vragenlijsten en het transcriberen van de interviews: Het transcriberen is automatisch gedaan a.d.h.v. een online programma genaamd Amberscript. De transcripties zijn nagelopen op correctheid en woordelijk uitgeschreven (zie bijlagen 4). Wat betekent dat stopwoorden, aarzelingen en stotteren zijn weggehaald, zodat de teksten goed leesbaar werden (Migchelbrink, 2016);
- Deductief analyseren van de teksten: Met een vooropgestelde codeerlijst zijn de teksten globaal gesorteerd onder vijf begrippen (codes). Deze zijn gebaseerd op de deelvragen en interview topiclijst, waardoor dezelfde structuur is aangehouden en de resultaten gemakkelijk verwerkt kunnen worden (Migchelbrink, 2016). Het coderen is op deze wijze in eerste instantie gebruikt als zoekstrategie om fragmenten relevant voor de deelvragen vindbaar te maken (Evers, 2015).
- Coderen en rubriceren a.d.h.v. een codeerboom: Tijdens de vorige stap is de codeerlijst op basis van wat de onderzoeker in de teksten tegenkwam aangepast en verder uitgewerkt tot een codeerboom (zie bijlagen



5). Hiermee is voorkomen dat onverwachte, maar relevante gegevens over het hoofd zijn gezien (Evers, 2015).

## 4.5 Kwaliteitscriteria

De belangrijkste kwaliteitseis bij praktijkgericht onderzoek is de daadwerkelijke **bruikbaarheid** van het onderzoek (Michelbrink, 2016). Dit is gewaarborgd door de samenwerking met beeldend therapeut Jakomijn Theunissen, die als opdrachtgever van dit onderzoek als vertegenwoordiger optreedt voor de in het werkveld liggende vraag (persoonlijke communicatie, 2 februari 2021). Met haar is meerdere malen geëvalueerd of het onderzoek en het werkvormenboek voldeden aan de eisen van de praktijk. Ook zijn d.m.v. peer debriefing aan onafhankelijke deskundigen de uitvoering van de onderzoeksmethode en de bevindingen hieruit kritisch bekeken. Tijdens het onderzoeksproces zijn op basis van deze terugkoppelingen aanpassingen gemaakt, waardoor de kwaliteit en **onafhankelijkheid** van het onderzoek zo veel mogelijk is gegarandeerd: steeds is gecheckt of de werkwijze en opvattingen overeenkwamen met het perspectief van de experts (Smeijsters, 2006). In de hoofdstukken 2, 3 en 4 zijn de uiteindelijke uitwerking hiervan schriftelijk onderbouwd en verwoord om te zorgen voor **confirmability**, wat inhoudt dat de lezer van het onderzoek snapt hoe de resultaten tot stand zijn gekomen (Smeijsters, 2006). Een belangrijke keuze voor de kwaliteit van dit onderzoek is het gebruik van triangulatie in de dataverzameling. Dit heeft ervoor gezorgd dat er een zo breed mogelijk beeld is ontstaan, ook wel **dependability** genoemd. Tot slot is na afloop het werkvormenboek door een evaluatiegroep, bestaande uit beeldend therapeuten en psychologen werkzaam met de doelgroep en/of ACT, nagelezen en voorzien van feedback.

# Deel B

*In dit deel wordt aan de hand van vijf deelvragen antwoord gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek.*



## 5. Resultaten

*In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvragen van dit onderzoek. Hiervoor zijn drie databronnen gebruikt: beeldend therapeuten, cliënten en literatuur (bij een enkele deelvraag zijn dit er maar twee aangezien er geen relevante gegevens waren vanuit het cliëntenperspectief). Om de leesbaarheid van dit onderzoek te verbeteren is gekozen om alleen een verwijzing te maken naar de gebruikte bronvermelding of bijlagen wanneer noodzakelijk. Dit houdt in dat wanneer een uitspraak is gedaan door meer dan twee beeldend therapeuten er verwezen wordt naar de codering (bijlage 7) en bij een of twee citaten naar de transcriptie (bijlage 4.1 t/m 4.5). Bij het gebruik van de cliëntenvragenlijst wordt helemaal geen verwijzing gedaan, aangezien deze allemaal in dezelfde bijlagen terug te vinden zijn (bijlage 6). In de databronnen zijn verschillende terminologieën gebruikt om te verwijzen naar de behandelfases van beeldende therapie. Voor de consistentie van dit onderzoek is daarom gekozen voor; kennismakingsfase, behandelfase en afrondingsfase.*

### 5.1 Deelvraag 1

*Waarom is het werken aan het kernproces Waarden in beeldende therapie van **belang** bij jongvolwassenen met een depressieve stoornis?*

#### 5.1.1 Interviews beeldend therapeuten

Alle respondenten geven aan dat in de levensfase van jongvolwassenen waarden een belangrijk thema is; ze zijn zich daarin nog aan het ontwikkelen. Het hoort bij deze leeftijd om op zoek te zijn naar wie je bent, waar je voor staat en wat je belangrijk vindt (bijlage 7: coderen). Hiervoor heb je als kind volgens de waarden en normen van je ouders geleefd “op een gegeven moment gaat dat wringen en wil je dingen anders doen” (Fontein, bijlage 4.5). Hartmann (bijlage 4.2) betreft hierbij ook de waarden van leeftijdsgenoten, die in de pubertijd steeds belangrijker worden. Volgens haar komt de jongvolwassene voor ‘de grote vertaalslag’ te staan: “Hoe combineer ik de waarden van thuis en van vrienden met wie ik ben?”. Sprang (bijlage 4.1) benoemt bij deze overgang een verandering in de mentaliteit te zien. In de pubertijd voelt het kind zich vrij om uit te proberen, in de fase daarna wordt hij serieuzer. Ze hebben het gevoel niet meer te mogen experimenteren, maar snel duidelijk te moeten hebben wat ze willen en hierin keuzes te moeten maken. Vaak hebben ze ook het idee dat ze daar hun hele leven aan vast zitten, wat het moeilijk maakt om tot deze keuzes te komen (Sprang, bijlage 4.1; Fontein, bijlage 4.5). De analogie hiervan is ook terug te zien in het beeldend werk: ze vinden het vaak lastig om materialen uit te proberen en kiezen voor controleerbaar en veilig materiaal (Sprang, bijlage 4.1). Verschillende respondenten benoemen dat dit een gevolg lijkt te zijn van externe druk uit de maatschappij. Er wordt veel van hen verwacht en geëist (bijlage 7: coderen). Het is een grote uitdaging om, ondanks meningen en oordelen van anderen, uit te vinden wie je bent (Pruisscher, bijlage 4.4). Pruisscher geeft aan bij de cliënten in deze levensfase een worsteling te zien tussen ‘hun eigen pad’ volgen en dat van de ‘maatschappij’. Dit laatste pad is minder leuk, maar wel veel veiliger en makkelijker. Je hoort erbij en de kans op falen lijkt minder groot. Fontein (bijlage 4.5) ziet bij haar cliënten dat deze angst om te falen samen met gevoelens van onzekerheid en spanning in de weg staat om keuzes te maken die hen gelukkig maakt. Volgens haar is het voor jongvolwassenen belangrijk om te ervaren dat deze gevoelens en gedachtes zoals “ik durf het niet of ik kan het niet” gewoon meegenomen mogen worden in het onderzoek naar hun waarden. Zodat ze hun blik breed houden en kunnen ontdekken wat er allemaal mogelijk is (Sprang, bijlage 4.1; Pruisscher, bijlage 4.4). Waarden zijn volgens Pruisscher (bijlage 4.4) een manier om jezelf te uiten, een onderdeel van iemands identiteit. Waarden helpen in de levensfase van jongvolwassenen als een kompas om te kiezen waar ze naartoe willen. Ze zorgen ervoor dat je sterk in je schoenen staat en durft te gaan voor wat je wilt (Pruisscher, bijlage 4.4; Fontein, bijlage 4.5). Hartmann en Loomans-Kuijpers (bijlage 4.2, 4.3) geven aan dat zij waarden ook bewust inzetten voor het proces in de therapie. Door er aan het begin van de behandeling bij stil te staan heeft de cliënt meer tools om zich aan vast te houden en iets om naar toe te werken (Hartmann, bijlage 4.2). Later in de behandeling kan het de cliënt

helpen veranderingsstappen te nemen. Omdat de cliënt zijn waarden helder heeft, weet hij waarom het voor hem belangrijk is en is de stap makkelijker te maken (Loomans-Kuijpers, bijlage 4.3).

### 5.1.2 Literatuuronderzoek

Jongvolwassenen hebben niet zoals volwassenen al vaste waarden, maar zijn deze nog aan het creëren en ontdekken. Ze zullen moeten uittesten welk gedrag voor hen tot een waardevol resultaat leidt, waarbij het nemen van risico's, nieuwe rollen aannemen en grenzen verkennen belangrijke onderdelen zijn (Hayes & Ciarrochia, 2019). Jongvolwassenen die vastgelopen zijn in hun ontwikkeling op het gebied van autonomie en identiteit hebben vaak moeite met het stilstaan bij dit proces. Ze hebben de neiging te reageren vanuit gewoontegedrag. Hiermee wordt bedoeld dat de jongvolwassene op een vaste manier reageert die steeds verder is ingesleten. Bijvoorbeeld wanneer iemand vanuit somberheid zich steeds verder terugtrekt en niet meer met vrienden afsprekt, waardoor hij het contact met anderen, dat hij eigenlijk juist zo leuk vindt, begint te verliezen. Als het de jongvolwassenen niet lukt om uit dit gewoontegedrag te komen, is de kans groot dat ze in een vicieuze cirkel terecht komen: het lukt ze niet om dingen te doen waardoor ze zich beter gaan voelen, waardoor de somberheid wordt versterkt. Hierdoor komen ze vaak uit bij de overtuiging het nooit voor elkaar te krijgen hun eigen waardenweg te volgen. In plaats van midden in bloei zijn, staan de jongvolwassenen stil, als het ware zetten ze zichzelf in een parkeerstand (Matthijssen, et al., 2020). Het volgen van eigen waarden is voor jongvolwassenen juist zo belangrijk, omdat ze zich in een fase van hun leven bevinden waarin ze leren keuzes te maken. Wanneer zij somberheid ervaren, steken zij vaak veel energie in het bestrijden van gevoelens of klachten, waardoor er weinig energie overblijft om hun eigen waardenweg te volgen en deze steeds verder op de achtergrond verdwijnt (A-Tjak, 2015; Matthijssen, et al., 2020). Beeldende therapie biedt de mogelijkheid om de waarden vorm te geven en letterlijk in de voorgrond te plaatsen. (De Groot, et al., 2009). Wanneer jongvolwassenen in staat zijn waarden als richtingaanwijzer te nemen voor keuzes in het leven, in plaats van angst, somberheid en andere gevoelens, hebben ze een veel stabielere koers (Matthijssen, et al., 2020; Hayes, et al., 2006). Het geeft ze houvast wanneer ze door moeilijke of verwarrende tijden gaan en helpt ze na te denken over de korte en lange termijn: wat wil ik nu graag doen en wat kan ik doen dat mij helpt ontwikkelen naar de mens die ik wil zijn? (De Groot, et al., 2009; Hayes & Ciarrochia, 2019). Jongvolwassenen die actief opzoek zijn naar waarden en energie steken in wat ze belangrijk vinden tonen meer passie bij wat ze doen en zijn vaak minder depressief (Lappalainen, et al., 2021). Als het ware gaan ze vanuit de 'parkeerstand' naar 'onderweg blijven' of vanuit 'de weg der verwachtingen volgen' naar 'hun eigen weg inslaan' (Matthijssen, et al., 2020).

### 5.1.3 Conclusie

Volgens de beeldend therapeuten en de literatuur hebben jongvolwassenen nog geen vaste waarden, maar zijn ze deze nog aan het ontwikkelen. Het is passend bij hun levensfase om op zoek te gaan naar wie ze zijn: de jongvolwassene zal moeten ontdekken welke waarden vanuit thuis en/of zijn leeftijdsgenoten hij belangrijk vindt en zal moeten uittesten welk gedrag hiertoe leidt. Het ontwikkelen van eigen waarden zijn voor jongvolwassenen van belang omdat ze zorgen voor een kompas dat richting geeft bij het maken van levenskeuzes die leiden tot vitaliteit. Dit kompas geeft ook stabiliteit en houvast, waardoor zij in moeilijke tijden alsnog durven te gaan voor deze keuzes. De beeldend therapeuten benoemen dat ze bij cliënten in deze leeftijdsgroep vaak problemen met betrekking tot waarden zien vanwege de druk die zij ervaren uit de maatschappij: ze hebben het idee snel volwassen keuzes te moeten maken, waardoor ze weinig ruimte voelen om te experimenteren en de angst om te falen hen ervan weerhoudt hun eigen waarden te volgen. In de literatuur wordt geschreven dat problemen rondom waarden bij jongvolwassenen ook kunnen ontstaan door depressieve klachten en dit zelfs tot een vicieuze cirkel kan leiden. Omdat ze door hun klachten niet de energie hebben en niet in staat zijn hun eigen waarden te volgen, doen zij niet waar zij gelukkig van worden en wordt de somberheid versterkt, waardoor zij nog minder energie hebben om hun waarden te volgen, etc.

Noch in de literatuur, noch door de beeldend therapeuten is specifiek benoemd waarom het voor jongvolwassenen met een depressieve stoornis van belang is om in beeldende therapie aan waarden te werken. Wèl is benoemd dat de problemen die hierboven zijn beschreven ertoe kunnen leiden dat iemands waarden naar de achtergrond verdwijnen en dat beeldende therapie geschikt is om deze weer naar de voorgrond te

brengen. Door zijn waarden helder te hebben zal de jongvolwassene gemotiveerder zijn om in de therapie veranderingstappen te maken, hij zal beter in staat zijn te kiezen voor wat hij belangrijk vindt en een vitaal leven kunnen leiden. Hieruit kan worden afgeleid dat werken aan waarden in de beeldende therapie het welzijn van jongvolwassenen vergroot en depressieve klachten vermindert en dus ook als belang gezien kan worden.

## 5.2 Deelvraag 2

*Welke **doelen** kunnen m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfases van beeldende therapie bij het behandelen van jongvolwassenen met een depressieve stoornis?*

### 5.2.1 Interviews beeldend therapeuten

Uit de interviews komt naar voren dat bij het formuleren van behandeldoelen, waarden niet expliciet worden benoemd (bijlage 7: coderen). Hartman (bijlage 4.2) geeft aan dat als zij denkt aan doelen, deze nog niet gaan over waarden. Loomans-Kuijpers en Pruisscher (bijlage 4.3, 4.4) benoemen dat waarden al dan niet letterlijk erin terugkomen, maar er wel veel mee te maken kunnen hebben. Zoals behandeldoelen gericht op zelfbeeld versteviging, meer jezelf durven zijn, autonomie, identiteit etc. De respondenten geven aan bij het werken aan waarden de therapie te richten op het ontdekken, experimenteren en onderzoeken: wat is nou echt duidelijk over mijzelf, wat vind ik belangrijk, wat past bij mij? En ook: welke wensen, dromen en verlangens heb ik? Waar wil ik naar toe? (bijlage 7: coderen). Hartman en Fontein (bijlage 4.2, 4.5) benoemen hierbij dat ontdekken wat je niet prettig vindt en welke waarden je totaal niet belangrijk vindt, ook behulpzaam zijn: “als je weet waarom het niet bij je past, is er automatisch een bouwsteen van je eigen zelfbeeld”. Sprang (bijlage 4.1) ondersteunt dit door in de therapie te zorgen voor doelgerichte ervaringen in experimenteren, zodat de cliënt zijn blik leert verbreden en vrijer durft te onderzoeken. Meerdere respondenten geven aan naar het einde van de behandeling, wanneer de cliënt zijn waarden meer helder heeft, de therapie te richten op het concretiseren en naleven van waarden (bijlage 7: coderen). Dit door één waarde vanuit het onderzoek uit te werken. Welke acties zijn er nodig en welke hobbels of obstakels staan daarvoor in de weg: “Wat heb je nodig om te doen wat je graag wil?” (Fontein, bijlage 4.5). Hierbij richt de therapeut zich steeds meer op het kernproces ‘Toegewijde Actie’: de cliënt aanmoedigen om tot actiebereidheid te komen, te kiezen en doen wat voor hem waardevol is, ook met angst en gevoelens van onzekerheid of twijfel die hierbij komen kijken (bijlage 7: coderen).

### 5.2.2 Cliëntenperspectief

Bij de meerkeuzenvraag: *Ben je in jouw therapieproces bezig geweest met het thema waarden?*, hebben drie cliënten (2,3,4) aangekruist dat dit regelmatig terug kwam, maar geen hoofddoel was van de behandeling. Eén cliënt (1) gaf aan dat het niet als zodanig besproken was, maar terugkijkend op haar behandeling indirect wel een thema is geweest. Drie cliënten (2,3,4) geven aan dat geen enkel van hun therapiedoelen specifiek gericht was op waarden. Zo zegt cliënt 4 dat haar doelen niet direct over waarden gingen en benoemt cliënt 1 dat ze bij haar niet specifiek gericht waren op ACT. Cliënt 3 zegt hierover dat ondanks dat het geen doel was, ze het in de therapie wel veel met de therapeut er over heeft gehad en het thema vaak terugkwam. Eén cliënt (2) benoemt wel een doel gericht op waarden te hebben: “Ik wilde graag mijn waarden beter in beeld hebben en beter beslissingen maken op basis van mijn waarden”.

### 5.2.3 Literatuuronderzoek

Het begin van de behandeling is gericht op het introduceren van het begrip “waarden” met als doel jongvolwassenen te leren een onderscheid te maken tussen een leven zonder waarden en een leven dat leidt tot een vitaal en betekenisvol bestaan (A-Tjak, 2015; Matthijssen, et al., 2020; Russ, 2010; Hayes & Rowse, 2008). Het is nog niet de verwachting dat de jongvolwassenen hun waarden kunnen benoemen. Vaak hebben ze aan het begin namelijk nog te veel aan hun hoofd om hier verdiepend over na te denken (A-Tjak, 2015; Hayes & Ciarrochia, 2019). Het is vooral belangrijk dat ze zicht krijgen op de mogelijkheid van een positief toekomstperspectief. Bij cliënten die vanwege depressie moeite hebben om motivatie voor de therapie op te brengen, kan het helpend zijn om wel alvast een vage aanduiding te hebben van hun waarden, zodat ze ergens

naar toe kunnen werken. Dit geldt ook voor de leeftijdsgroep kinderen en jongvolwassenen: het is voor hen vaak erg lastig om nare gedachtes of gevoelens toe te laten. Een beeld hebben van mogelijke waarden zorgt ervoor dat ze bereid zijn deze er wel te laten zijn (A-Tjak, 2015). Wanneer de cliënt verder in de behandeling is en meer ruimte in zijn hoofd heeft om er vrijer over na te denken, zal de therapie gericht worden op het verhelderen en onderzoeken van waarden. Met als doel dat de jongvolwassene zich bewust wordt van zijn eigen waarden en hiermee in contact komt (Matthijssen, et al., 2020; Logtmeijer, 2019a; Russ, 2010; Hayes Ciarrochia, 2019). Dit doel is echter redelijk globaal; aan de hand van een werkvorm zoals 'levenskompas' of 'cirkeldiagram' kan het verder gespecificeerd worden (zie 5.5.3. voor verdere toelichting). Hieruit wordt duidelijk in welk levensgebied de cliënt zijn waarden meer centraal wil zetten, wat gemakkelijk vertaald kan worden naar een werkbaar gekaderd behandel doel (Russ, 2010; Hayes & Ciarrochia, 2019). Naar het einde van de behandeling wordt gekeken welke stappen en acties genomen kunnen worden om dichterbij de gekozen waarden te komen, met als doel dat de jongvolwassene in staat is zijn waarden centraal te zetten bij zijn handelen (Hayes, et al., 2006; Matthijssen, et al., 2020; De Groot, et al., 2009; Logtmeijer 2019a). Een (waardegerichte) stap naar meer zelfstandigheid is bijvoorbeeld: ik wil nieuwe activiteiten uitproberen. Waarbij een (waardegerichte) actie kan zijn: uitzoeken welke activiteiten ik leuk vind of meegaan naar de tekenles van mijn vriendin (Matthijssen, et al., 2019). Hierbij is het ook belangrijk om een beeld te schetsen welke mogelijke hobbels hiervoor in de weg staan (Hayes, et al., 2006).

#### 5.2.4 Conclusie

In de literatuur zijn verschillende doelen naar voren gekomen die ingezet kunnen worden bij het werken aan waarden, echter geven de beeldend therapeuten en jongvolwassenen aan dat in de praktijk behandel doelen bijna nooit expliciet gericht zijn op waarden. Volgens hen komen waarden vooral indirect voor, zoals in behandel doelen gericht op zelfbeeld, autonomie en identiteit of als terugkomend thema in het therapieproces. Wèl zijn door de beeldend therapeuten bij het werken aan waarden verschillende focusmogelijkheden benoemd; deze komen overeen met de literatuur:

- In de kennismakingsfase van beeldende therapie kunnen doelen ingezet worden op het **introduceren van waarden**. Hierbij gaat het erom dat de jongvolwassene het belang van waarden begrijpt, maar hij hoeft ze zelf nog niet te formuleren. Wanneer de jongvolwassene moeite heeft met het motiveren voor de therapie kan dit echter wel behulpzaam zijn.
- In de behandelfase van beeldende therapie kunnen doelen ingezet worden op het **onderzoeken en verhelderen van waarden**. Dit zodat de jongvolwassene bewust wordt welke waarden voor hem belangrijk zijn en hiermee (beter) in contact komt\*.
- In de afrondingsfase van beeldende therapie kunnen doelen ingezet worden op het **concretiseren en naleven van waarden**, zodat de jongvolwassene bereid en in staat is om handelingen of keuzes te maken op basis van zijn waarden. Dit door een beeld te krijgen van welke acties en stappen tot deze waarden leiden en de mogelijke obstakels die daarbij in de weg kunnen staan.

\*Door één beeldend therapeut is benoemd dat de jongvolwassene ervaringen geven in het experimenteren met beeldend materiaal ook een doel kan zijn. Ondanks dat dit niet direct te maken heeft met waarden zorgt dit er wel voor dat de jongvolwassene beter in staat is met een brede blik onderzoek te doen naar zijn waarden.

### 5.3 Deelvraag 3

*Welke **werkvormen** kunnen m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfasen van beeldende therapie bij het behandelen jongvolwassenen met een depressieve stoornis?*

#### 5.3.1 Interviews beeldend therapeuten

##### Werkvormen

Uit de interviews komt naar voren dat bij het werken aan waarden alle respondenten gebruik maken van werkvormen waarin een weg of pad wordt gevisualiseerd (bijlagen 7: coderen). Met de werkvorm 'waardenpad' is dit het visualiseren van een letterlijke weg naar iemand's waarden. de cliënt schildert of tekent obstakels en



hobbels die hij op de weg hiernaartoe denkt tegen te komen. Wanneer de cliënt moeite heeft dit eindpunt vorm te geven, kan het helpend zijn om er een 'waardeneiland' van te maken (Sprang, bijlage 4.1; Loomans-Kuijpers, bijlage 4.3). Op dit eiland kunnen ook de levensgebieden een plek krijgen, zoals studie of relaties, met de vraag: "Waar vind je de waarden die jij voor ogen hebt terug?" (Loomans-Kuijpers, bijlage 4.3). Pruijscher (bijlage 4.4) laat de cliënt naast dit eigen waardenpad ook een tweede pad maken; de mening van anderen volgen. Zij kiest ervoor om dit in eerste instantie niet te schilderen, maar met A4'tjes op de grond ruimtelijk te maken. Zodat samen gekeken kan worden welke stappen er op de wegen gezet kunnen worden. Door fysiek op de A4'tjes te staan kan worden ervaren hoe dat aanvoelt. Bij de meeste cliënten zijn de stappen voor het tweede pad gemakkelijk te bedenken; hier zijn vele voorbeelden van en is duidelijk wat verwacht wordt. Het pad naar hun eigen waarden is vaak veel moeilijker. Van hieruit zou een beeldend proces gestart kunnen worden door bijvoorbeeld één A4'tje met materiaal uit te werken en verder eigen te maken. De werkvorm 'levenslijn' die Fontein (bijlage 4.5) inzet, is in eerste instantie nog niet gericht op een specifieke waarde, maar bestaat uit het visualiseren van wat iemand tot nu toe heeft gedaan. Door het in beeld brengen van belangrijke momenten, de ups & downs, wordt de cliënt geattendeerd op zijn waarden: vanuit iemands levenskeuzes kan duidelijk worden welke waarden hij belangrijk vindt of juist het besef krijgen dat hij tot nu toe helemaal niet zijn eigen waarden heeft gevolgd. Hierbij kan het helpend zijn om de cliënt ook het toekomstgedeelte van de levenslijn te laten maken en hierbij de vraag te stellen: "wil je dit zo voorbij laten gaan, of daadwerkelijk dingen doen die jij echt wil?".

Bij werkvormen gericht op het ontdekken van waarden zijn door verschillende respondenten het waarden kaartspel van de site "ACT in actie" genoemd (bijlagen 7: coderen). Dit is een set met kaarten waarop allerlei waarden staan. Deze kan samen met de cliënt onderverdeeld worden op: wat vind je belangrijk, heel belangrijk en minder belangrijk? Deze werkvorm kan de cliënt helpen om te snappen wat voor waarden er allemaal zijn (Loomans-Kuijpers, bijlage 4.3), en ook om te onderzoeken hoever hij daadwerkelijk de waarden op de stapel 'heel belangrijk' daadwerkelijk naleeft (Fontein, bijlage 4.5). Omdat cliënten het vaak lastig vinden hun waarden precies te benoemen, kan het fijn zijn om met het kaartenspel te starten en hier vanuit verdiepende werkvormen aan te bieden (Loomans-Kuijpers, bijlage 4.3). Verschillende therapeuten geven aan dat bij het begin van de therapie ook gekozen kan worden om nog niet te spreken van waarden, maar werkvormen te richten op het ontdekken wat de cliënt belangrijk of interessant vindt (hier zitten waarden vaak al in verstopt). Dit kan door de cliënt te vragen een droom in bijvoorbeeld een schilderij of klei uit te werken, met de vraag: "Wat zou je doen als je tienduizend euro hebt? Alles kan, dus geen hobbels, angsten of geldproblemen." (Fontein, bijlage 4.5). En door het maken van een collage of Mindmap. Deze werkvormen zijn vanwege de laagdrempelige werkwijze goed in te zetten aan het begin van de therapie als kennismaking met elkaar en het beeldend materiaal. De therapeut kan ter ondersteuning meezoeken naar afbeeldingen of woorden en vragen stellen zoals: "past dit bij jou?", wat de cliënt helpt duidelijker te krijgen wat hij belangrijk of interessant vindt (Sprang, bijlage 4.1). De collage en mindmap kunnen later ook specifiek ingezet worden; gericht op het concretiseren van één waarde. Door bijvoorbeeld vanuit een gekozen waardenkaart naar afbeeldingen te zoeken die daarbij passen (Hartmann, bijlage 4.2), of een mindmap verder uit te werken: in welke dagelijkse bezigheden komt je waarde voor? Welke hobbels staan in de weg en welke acties zijn ervoor nodig om daaroverheen te komen? Bij jongvolwassenen kan dit behulpzaam zijn vanwege het overzicht dat het geeft; de waarde wordt uitvoerbaar en minder abstract (Fontein, bijlage 5.1).

Wanneer de cliënt zijn waarden helder heeft, benoemen verschillende respondenten werkvormen aan te bieden waarbij de cliënt in het beeldend werk zijn waarden visualiseert (bijlage 7: coderen). Hartman (bijlage 4.2) gebruikt hierbij het 'waardenschild', waar de cliënt vanuit het kaartenspel vier waarden uitkiest om deze hierin te verwerken. En Sprang (bijlage 4.2) benoemt de werkvorm 'tweeluik', waarbij de cliënt in één werkstuk zijn waarden en de angsten die daarbij opkomen verwerkt. Bijvoorbeeld de waarde autonomie; als iemand graag voor zijn studie op kamers wil, maar ver weg van zijn familie zijn nog te spannend vindt, kan de cliënt door deze werkvorm oefenen hier tussen te switchen, ze naast elkaar te laten bestaan. Dit zodat de cliënt leert dat als je echt voor je waarden gaat, daar ook gevoelens van onrust en twijfel bij komen kijken: deze mogen er zijn, maar hoeven je niet tegen te houden. Het visualiseren kan ook door middel van symboliseren (bijlage 7: coderen). Dit kan een directe vertaling zijn. Bijvoorbeeld het maken van een bloemstuk als symbool voor de waarde



gezelligheid (Looman-Kuijpers, bijlage 4.3). Of door iets te maken dat fijn aanvoelt en dan symbolisch te gebruiken. Zoals het maken van een 'krachtsteen' van speksteen, die voor de cliënt helpend kan zijn om ècht zijn waardenpad te volgen. Met de gedachte: "Yes, ik hou de steen vast en ga het gewoon doen, inclusief mijn angsten." (Sprang, bijlage 4.1).

De hierboven beschreven werkvormen zijn (soms wel in variaties van elkaar) door meerdere respondenten benoemd. Er zijn ook een aantal werkvormen vanuit de interviews verzameld die maar door één of twee respondenten genoemd worden als geschikt voor het werken aan waarden. Zo geven Hartmann en Fontein (bijlagen 4.2, 4.5) aan soms de opdracht te geven het 'lelijkste werkstuk' ooit te maken. Dit kan de cliënt inzicht geven over de relatie tussen waarden en doelen: schilderen met als doel een mooi eindproduct te maken of gericht op het proces, met als doel plezier te hebben (Fontein, bijlage 4.5). Vaak is het maken van een echt lelijk schilderij ondoenlijk, en heeft het uiteindelijk toch ook wat moois. Dit kan de cliënt laten ervaren dat lelijk niet per se genegeerd hoeft te worden, maar je ook iets kan opleveren (Hartmann, bijlage 4.2). Loomans-Kuijpers en Fontein (bijlage 4.3, 4.5) benoemen in de therapie gebruik te maken van bestaande schilderijen. Dit door de cliënt een kunstwerk passend bij zijn waarde te laten kiezen en in vergroting na te maken, zodat hij de waarde beter kan integreren. Of ter inspiratie een deel van een bestaand schilderij weg te halen en de cliënt te vragen dit zelf af te maken. Waar het omgaat is dat de cliënt zich laat inspireren door anderen, maar uiteindelijk zijn eigen waarden volgt (Fontein, bijlage 4.5). Fontein en Pruisscher (bijlage 4.4, 4.5) geven aan het kernproces Waarden ook in te zetten bij groepsworkvormen. Bijvoorbeeld de werkvorm waarbij een kleiwerk van cliënten wordt doorgegeven en aangepast door groepsleden. Wanneer de cliënt zijn kleiwerk weer terug krijgt, is het de uitdaging om dit werkstuk verder vorm te geven zonder iets weg te halen. Bij jongvolwassenen kan dit geschikt zijn om te leren flexibel om te gaan met hun waarden en te accepteren dat ze niet alles kunnen controleren (Fontein, bijlage 4.5). Sprang benoemt naar het einde van de behandeling cliënten eigen cadeautjes voor zichzelf te laten maken: bij mensen met depressie is deze bekrachtiging behulpzaam om het gevoel te hebben in beweging te zijn. Ook zet Sprang naar het einde de tekenbeweging techniek in: de cliënt start met het maken van een basisvorm, hierna kijkt hij hoe deze concreter gemaakt kan worden en als laatste waar hij wil dat de vorm naar toe beweegt. De cliënt wordt hierbij gestimuleerd om keuzes te maken vanuit intuïtie en later hier pas zijn hoofd bij te gebruiken. Dit kan in de therapie gekoppeld worden aan bijvoorbeeld moeilijke keuzes in iemands leven. Pruisscher (bijlage 4.4) maakt in haar therapie gebruik van de techniek: begeleide meditatie. Zij bedenkt deze zelf geïnspireerd op de cliënt die zij voor zich heeft, maar bij waarden zijn ook standaard werkvormen te gebruiken, zoals het ontmoeten van je toekomstige zelf. Pruisscher geeft aan ook graag gebruik te maken van dramatechnieken, zoals de toverwinkel, waar op een speelse manier de cliënt kan onderzoeken welke eigenschap hij mist en graag zou willen "kopen". Looman-Kuijpers gebruikt bij de werkvorm "bus metafoor" ook dramatechnieken door de cliënt op fysieke stoelen te laten zitten en uit te spreken wat de passagiers denken.

### Belangrijke aspecten

Tijdens de analyse van de interviews zijn bij de beschrijving van de werkvormen een aantal aspecten naar voren gekomen:

- Door meerdere therapeuten wordt bij de werkvormen het belang genoemd dit niet te groot te maken, maar juist te kijken hoe dit laagdrempelig kan (bijlage 7: coderen). Zo benoemt Hartmann (bijlage 4.2) bij de werkvorm 'waardenschild' dat het niet heel diepzinnig hoeft, maar het er voornamelijk over gaat dat de cliënt zich bewust is dat hij waarden heeft en er toe wordt aanzet hier mee te gaan spelen. Vaak zijn waarden heel abstract: "Iemand in het wilde weg laten werken, van hier zoek je waarden maar uit, is kei lastig." (Fontein, bijlage 4.5). De therapeut zal hier geschikte hulpmiddelen voor moeten bieden, bijvoorbeeld door werkvormen te gebruiken die voorbeelden of inspiratie geven, zoals het waarden kaartspel. Of het helemaal niet over waarden te hebben, maar op zoek te gaan naar wat fijn is in het materiaal. Ook kan dit door in gesprek te gaan en samen te kijken hoe waarden kleiner gemaakt kunnen worden (bijlage 7: coderen). Bijvoorbeeld als iemand sociale contacten belangrijk vindt, maar vanwege omstandigheden niet in staat is

met vrienden af te spreken, kijkt de therapeut samen met de cliënt naar wat nog wel mogelijk is: “Wat kan je nog wel?” (Loomans-Kuijpers, bijlage 4.3).

- Een aantal respondenten benoemen het ook essentieel te vinden dat het dagelijks leven van de cliënt continu door de therapie heen loopt, zodat de waarden die iemand benoemt hieraan gekoppeld zijn (bijlage 7: coderen). Anders loop je het risico dat het product waarin de waarden zijn vormgegeven bijvoorbeeld een “mooi verzilverd waardenschildje” is, zonder dat deze waarden zijn terug te vinden in het dagelijks handelen van de cliënt. (Hartmann, bijlage 4.2). Deze koppeling kan gestimuleerd worden door met de cliënt over dagelijkse bezigheden te spreken en te kijken welke waarden daarin terugkomen. En ook door oefeningen mee te geven die de cliënt thuis kan uitvoeren (bijlage 7: coderen), zoals het maken van een fotodagboek, waarbij de cliënt elke dag een foto maakt van wat hij interessant vindt. Hierdoor wordt de cliënt ook buiten de therapie alert op wat hij belangrijk vindt (Fontein, bijlage 4.5). Volgens Hartmann (bijlage 4.2) is dit nodig om de cliënt echt in beweging te brengen: “therapie is maar een uurtje per week, daarbuiten zijn nog veel meer uren; de verandering gebeurt niet in dat ene uurtje, maar juist daarbuiten”.
- De respondenten zijn allemaal werkzaam als beeldende therapeuten, maar benoemen bij het werken aan waarden ook werkvormen in te zetten die niet met beeldende materialen zijn: “Mijn favoriete oefening ooit is niet helemaal beeldend...” Pruisscher (bijlage 4.4.) over de werkvorm Toverwinkel; “Het is niet echt beeldend hoor...” Loomans-Kuijpers (bijlage 4.3) over het waarden kaartenspel. Sprang (bijlage 4.1) geeft aan deze keuze te maken vanwege de tijd of als een cliënt nog heel erg moet wennen aan beeldende materialen. Volgens haar is dan het schriftelijk of verbaal uitvoeren van de werkvorm meer geschikt. Verschillende respondenten maken in de therapie ook regelmatig gebruik van onderbouwde werkvormen uit ACT vakliteratuur. Deze zijn niet toegespitst op beeldende therapie en daarom meestal verbaal, zoals het kaartenspel van de website ‘ACT in actie’ (2021). Sommige werkvormen zijn echter wel creatief of visueel en daardoor goed te vertalen naar beeldende therapie (bijlage 7: coderen). Zoals het fotodagboek dat afkomstig is uit ‘ACT your way’ (Matthijssen et al., 2020): vanuit de gemaakte foto’s kan de cliënt één uitkiezen om uit te vergroten in een schilderij en kan hij het op deze wijze zich meer eigen maken (Fontein, bijlage 4.5).

### Materiaal aanbod

Door de respondenten zijn verschillende uitspraken gedaan over het aanbod van materialen bij de werkvormen gericht op waarden (bijlagen 7: coderen). Hartmann en Pruisscher (bijlagen 4.2, 4.4) geven aan de voorkeur voor het materiaal bij de cliënt te laten. Dit omdat het bij waarden juist gaat over zelf bepalen, als het ware je eigen ik vormgeven; “Dan is het des te mooier als cliënten hun eigen materiaal kunnen kiezen.” (Pruisscher, bijlagen 4.4). De materiaalkeuze kan hierdoor ook inzicht geven over de waarden van de cliënt, door vragen te stellen zoals; “waarom is het dat je bij deze waarde pastel gebruikt en dat je bij de andere stiften gebruikt?” (Hartmann, bijlagen 4.2). Hartmann vertelt deze wijze pas later in de behandeling te gebruiken, in de kennismakingsfase biedt ze voornamelijk cognitief materiaal aan. Dit omdat het beeldend werken voor de cliënt nog wennen is en deze materialen goed te controleren zijn; “ik probeer hun hiermee veiligheid te laten ervaren”. Volgens Sprang (bijlagen 4.1) kan deze veiligheid gecreëerd worden door de herhaling van het materiaal aanbod, hierdoor raakt de cliënt er bekend en vertrouwd mee, wat voor mensen met een depressie heel fijn kan zijn. Sprang en Loomans-Kuijper (bijlagen 4.1, 4.3) geven aan het materiaal stimulerend in te zetten. Dit kan door de keuze van materiaal. Wanneer bijvoorbeeld een cliënt heel erg in zijn hoofd zit biedt de therapeut geen controleerbare, maar juist zachte materialen aan, zoals soft pastel of klei (Loomans-Kuijper, bijlagen 4.3). En ook door de cliënt in de materiaalomgang uit te nodigen; door bijvoorbeeld te vragen kracht in te zetten, lekker met de handen in het materiaal te gaan of juist zacht en voorzichtig te werken. Sprang (bijlagen 4.1) benoemt hierbij specifiek het materiaal speksteen: “dat heeft het voelen heel erg in zich, je kan er bijna niet omheen dat je daar sensopathisch en met aandacht bij bent”.

### 5.3.2 Cliëntenperspectief

Op de vraag: *welk moment in de therapie is voor jou (het meest) belangrijk of behulpzaam geweest omtrent het thema waarden?* Zijn door drie cliënten diverse werkvormen benoemd. Cliënt 3 geeft aan de werkvormen het fotodagboek, doos vol pijn, naam geven aan mijn verstand en de bus-metafoor als behulpzaam ervaren te hebben. Ze zegt hierover: “Het heeft mij geleerd om helder na te denken. Ook om uit mijn eigen gedachten te

stappen en van buitenaf te zien wat nou echt belangrijk is, dus wat mijn waarden zijn". De andere twee cliënten (2,4) benoemen werkvormen die gericht waren op het inzicht krijgen welke waarden zij belangrijk vonden en tot in hoeverre zij deze in het dagelijks leven volgden. Cliënt 2 zegt hierdoor beseft te hebben dat "als een beslissing een goede waarde had, het een goede beslissing was". Wat haar een steun in de rug geeft bij het maken van moeilijke beslissingen. Cliënt 4 geeft aan dat het in beeld brengen van enerzijds wat zij belangrijk vond en anderzijds waar zij dagelijks haar tijd aan besteedde, hielp om te beseffen dat ze niet leefde naar haar eigen waarden. Door dit verder te onderzoeken leerde ze dat gevoelens van angst en te moeten doen wat van haar verwacht werd hierbij in de weg stonden. De therapie heeft haar geholpen om vaker te kiezen voor dingen waar zij plezier en voldoening uit haalt.

### 5.3.3 Literatuur onderzoek

Bij werken aan waarden gaat het om werkvormen die de cliënt helpen in verbinding te komen met zijn eigen binnenwereld, zodat hij helder krijgt welke waarden voor hem belangrijk zijn en zullen zorgen voor een betekenisvol leven (Russ, 2010). Dit door beeldende werkvormen aan te bieden waar de cliënt waarden uit kan halen, zijn waarden in beeld kan brengen of stappen visualiseert die tot zijn waarden zullen leiden (Logtmeijer, 2019a; de Groot, et al., 2009). Werkvormen die in de literatuur hierbij worden omschreven zijn (de Groot, et al., 2009; Logtmeijer, 2019b; Matthijssen, et al., 2020; Hayes & Rowse, 2008); een waardencollage; een symbool of representatie van waarden met bijvoorbeeld klei; een fotodagboek; een waardenpad schilderen; twee werkstukken met een nu en toekomst beeld; een landkaart van het leven, waarbij verschillende wegen staan voor iemands waarden etc. Veel jongvolwassenen vinden het lastig gesprekken te voeren en na te denken over waarden, het is daarom helpend om de werkvormen op een informele en speelse wijze uit te voeren (A-Tjak, 2015; Hayes & Rowse, 2008). Bijvoorbeeld door de werkvorm uit te leggen aan de hand van een metafoor (De Groot, et al., 2009; Hayes & Rowse, 2008; Logtmeijer, 2019b; Rus, 2010). Zo kan bij het 'nu en toekomst beeld' de metafoor 'pad de berg op' worden gebruikt: een wandelaar loopt een hoge berg op, om bij de top te komen zal hij eerst door dalen moeten of rare bochten moeten nemen. Hij heeft het gevoel hierdoor nooit bij de top te komen, hij raakt verdwaalt in de struiken en heeft het gevoel totaal de foute richting op te gaan. De therapeut en cliënt staan op een andere berg, ze kijken met een verrekijker naar de wandelaar en alle paden die naar de top leiden. Allebei zien ze dat de wandelaar juist steeds dichterbij de top komt. Na het vertellen van de metafoor wordt de cliënt gevraagd een beeld te maken van waar hij staat als wandelaar op de berg en hoe de top van zijn berg er uit ziet (Hayes & Rowse, 2008). Door het gebruik van metaforen komt de werkvorm meer tot leven en krijgen de jongvolwassenen een minder schools gevoel waardoor zij open staan om erover na te denken, ook buiten de therapie (Matthijssen, 2020). Dit kan extra gestimuleerd worden door de jongvolwassene te vragen in zijn eigen leven oplettend te zijn naar momenten in zijn week waarop hij in de struiken is beland of wanneer hij de top van de berg kan zien (Hayes & Rowse, 2008). Het thema waarden bespreken kan ook gemakkelijker gemaakt worden door middel van gesprekskaarten of waarden kaarten (A-Tjak, 2015; Hayes & Ciarrochia, 2019). Dit zijn kaarten met vragen zoals: "droom je ervan iets heel bijzonders te doen?" (Hayes & Ciarrochia, 2019, p. 60) of voorbeelden van een mogelijke waarde zoals: "genieten, hulp vragen, eerlijk zijn" (Hayes & Ciarrochia, 2019, p. 162). De fysieke eigenschap van deze kaarten zorgt voor een punt waar de cliënt zich op kan focussen, waardoor er enige afstand ontstaat: hij geeft als het ware antwoord op de kaart en niet op de therapeut. Ook zijn de kaarten vrij simpel, wat samen ervoor zorgt dat de jongvolwassene zich uitgenodigd voelt om open te vertellen en een eigen betekenis te geven aan de kaarten (Hayes & Ciarrochia, 2019).

In de literatuur wordt bij het werken aan waarden regelmatig gesproken over de verschillende 'levensgebieden' waar iemands waarden in voor kunnen komen (A-tjak, 2015; Russ, 2010; Logtmeijer, 2019a; Matthijssen, et al., 2019; Hayes & Ciarrochia, 2019). In de literatuur zijn de benamingen hiervan wisselend, maar gaan uiteindelijk allemaal over gebieden zoals: opleiding, werk, relaties, persoonlijke groei, vrije tijd, gezondheid etc. Werkvormen die hierbij worden genoemd zijn; het levenskompas waar de cliënt per gebied aangeeft met cijfers van 0 tot 10 hoe belangrijk een waarde voor hem is en hoe effectief hij er op het moment naar toe leeft; een cirkeldiagram maken waarbij iemand zijn dagindeling van nu maakt en/of een tweede cirkeldiagram met een dagindeling die hij zou willen hebben; een mengpaneel waar de cliënt per gebied aangeeft welke balans hij wil, bijvoorbeeld tussen zichzelf altijd terugtrekken of altijd met mensen zijn; per gebied de waardenkaarten verdelen onder belangrijk, heel belangrijk of onbelangrijk (A-tjak, 2015; Russ, 2010; Logtmeijer, 2019a; Matthijssen, et

al., 2019; Hayes & Ciarrochia, 2019). Met deze werkvormen krijgt de therapeut eenvoudig een visueel overzicht en inzicht in het leven van de cliënt, in welke levensgebieden zijn waarden zich bevinden en of hij deze wel of niet naleeft (Russ, 2010).

Naast de metaforen en verbale oefeningen uit ACT te gebruiken als basis van de beeldende therapie, kan er ook gekeken worden naar een vertaling van de processen die in ACT plaatsvinden (Ramaekers, 2019). Ramaekers spreekt bij 'waarden' over een proces waarbij de cliënt gaat van: 'moeten', naar 'mogen' en door zelf keuzes te maken tot slot naar 'willen'. Dit proces valt onder de kernvaardigheid 'betrokkenheid' (Hayes, et al., 2006; Ramaekers, 2019), die volgens Ramaekers met beeldende therapie op diverse manieren bij de cliënt gestimuleerd kan worden. Enerzijds door middel van motorische bewegingen zoals het gebruik van tekenbewegingen of sensopathische werkvormen, waarbij de innerlijke beweging van de cliënt wordt opgeroepen en zintuigelijke waarneming wordt gestimuleerd. Anderzijds door de wijze van het creatieve werken, waarin waarden zich aandienen: de voorkeur voor onderwerp, materiaal of techniek en de wijze waarop de cliënt daarmee handelingen maakt. Ook kunnen door het vormgeven unieke waarden uitgebeeld worden, die verbaal lastig zijn om uit te drukken "bijvoorbeeld de melancholie van een verlaten landschap en de schoonheid van eenzaamheid" (Ramaekers, 2019, p. 41).

#### 5.3.4 Conclusie

Zowel uit de interviews met de beeldend therapeuten als uit de antwoorden van jongvolwassenen en het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat er een divers aanbod is aan werkvormen die geschikt zijn om in te zetten bij het werken aan waarden. De volgende categorieën zijn hieruit op te maken, deze kunnen gelezen worden in chronologische volgorde van begin tot het einde van de behandeling:

- Werkvormen gericht op het onderzoeken welke vormen, kleuren, materialen, werkwijzen etc. de jongvolwassene in het beeldend werken wel of niet mooi, prettig en interessant vindt, zodat op een indirecte wijze aan waarden gewerkt kan worden;
- Werkvormen gericht op wat de jongvolwassene in het dagelijks leven belangrijk, interessant of prettig vindt, waaruit waarden naar voren kunnen komen;
- Werkvormen gericht op het kennismaken met waarden en ontdekken welke waarden er allemaal zijn;
- Werkvormen waarin de jongvolwassene zijn waarde(n) in beeld brengt, zodat hij deze kan onderzoeken en eigen kan maken. Bijvoorbeeld door er een symbool of representatie van te maken;
- Werkvormen waarin de jongvolwassene visualiseert welke stappen zullen leiden tot zijn waarden en welke obstakels en hobbels hij hierbij verwacht tegen te komen;
- Werkvormen waarvan de jongvolwassene psycho-educatie verkrijgt over waarden. Zoals de relatie tussen doelen en waarden of het verschil tussen de weg van verwachtingen en je eigen weg volgen.
- Werkvormen gericht op inzicht krijgen in hoeverre de jongvolwassene naar zijn waarden toe leeft. Dit door visueel te maken wat de jongvolwassene op verschillende levensgebieden belangrijk vindt en de tijd die hij hier in het dagelijks leven aan besteedt.

Door de beeldend therapeuten zijn verschillende aanbevelingen gedaan over het gebruik van materiaal bij de inzet van de hierboven genoemde werkvormen. In de kennismakingsfase is het aan te raden controleerbaar materiaal aan te bieden, zodat de jongvolwassene kan wennen aan het beeldend werken en veiligheid ervaart. Omdat waarden gaan over 'zelf bepalen' is het echter ook krachtig om de jongvolwassene zelf te laten kiezen voor het materiaal. Als laatste kan de therapeut er ook voor kiezen het materiaal stimulerend in te zetten.

Bij het gebruik van deze werkvormen zijn in de literatuur en door de beeldend therapeuten een aantal aspecten benoemd die bij het werken aan waarden met jongvolwassenen van belang zijn;

- Waarden kunnen voor jongvolwassenen een abstract concept zijn, het is van belang om aan te sluiten op hun leefwereld. Dit door werkvormen informeel en speels uit te voeren en tot leven te brengen door middel van metaforen of begeleide meditaties;
- Jongvolwassenen zijn waarden nog aan het ontwikkelen en zullen hierdoor niet meteen hun eigen waarden kunnen benoemen. Het is daarom van belang om de werkvormen laagdrempelig te houden, door inspiratie te geven of het alleen over 'wat vind je belangrijk' te hebben i.p.v. het begrip waarden te benoemen;
- Waarden ontwikkelen zorgt bij jongvolwassenen voor een vitaal en betekenisvol leven. Het is daarom essentieel dat in de werkvormen het dagelijks leven van de jongvolwassene betrokken wordt. Dit kan door stil te staan bij de levensgebieden of door werkvormen thuis uit te laten voeren.

Uit de interviews met de beeldend therapeuten is naar voren gekomen dat bij het werken aan waarden regelmatig gebruik wordt gemaakt van niet beeldende werkvormen. Deels wordt aangegeven dat dit een bewuste keuze is, deels lijkt dit te komen doordat de beschikbare ACT werkvormen voornamelijk verbaal zijn. Ondanks dat deze goed te vertalen zijn naar beeldende werkvormen, zoals de hierboven genoemde werkvormen, kan volgens de literatuur ook gekeken worden naar een vertaling van de kernvaardigheid die bij het werken aan waarden wordt gestimuleerd: betrokkenheid. Dit valt namelijk goed te stimuleren met werkvormen en methodes die beschikbaar zijn uit de beeldende therapie. Zoals het gebruik van de tekenbewegingsmethode, waarbij de stimulatie van zintuigelijke waarneming en innerlijke beweging betrokkenheid vergroot.

## 5.4 Deelvraag 4

*Welke interventies kunnen m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfases van beeldende therapie bij jongvolwassenen met een depressieve stoornis?*

### 4.4.1 Interviews beeldend therapeuten

Uit de interviews komt naar voren dat de respondenten bij het werken aan waarden er vaak bewust voor kiezen om niet ter plekke interventies in te zetten: tijdens de werkvorm laat de therapeut dingen gewoon gebeuren, soms door de cliënt letterlijk vast te laten lopen (bijlage 7: coderen). Dit omdat wat in de beeldende therapie gebeurt bij de cliënt vaak ook in het dagelijks leven voorkomt. Dat iemand ingrijpt "gebeurt in het dagelijks leven ook niet" (Pruisscher, bijlage 4.4). De last bij de cliënt houden kan noodzakelijk zijn om de cliënt in beweging te brengen: "Zodat de cliënt het niet meer kan verdragen en er iets aan gaat doen, want zolang als hij het aan kan, blijf hij erin zitten." (Fontein, bijlage 4.5). Meerdere respondenten benoemen dat zij de aspecten die zij hebben opgemerkt tijdens de werkvorm wel na afloop bespreken. Dit echter vaak wel pas verder in de behandeling: gedachtes of observaties over hoe iemand met zijn waarden omgaat worden in eerste instantie geparkeerd (bijlage 7: coderen). Wanneer bijvoorbeeld de cliënt bij de kennismaking een collage maakt over wat hij belangrijk vindt, maar bij sommige afbeeldingen niet kan kiezen, geeft de therapeut ruimte aan dit gevoel door een 'ik weet het niet' stapel te maken. "Vanuit ACT is het waardevol dat je mag accepteren het niet te weten of voelen, wat juist ook zo veel voorkomt bij depressie" (Sprang, bijlage 4.1). Later in de behandeling kan de therapeut hierop terugkomen. Dit door in de tussentijdse evaluatie de geparkeerde gedachten te bespreken of het eerder gemaakte werk erbij te halen (Sprang, bijlage 4.1; Hartmann, bijlage 4.2). Bijvoorbeeld met de vraag: "als we het hebben over waarden, in welke werkstukken komen jouw waarden aan bod?" (Hartmann, bijlage 4.2). En bijvoorbeeld ook door het werk aan te passen: wanneer de cliënt zekerder is van zichzelf kan hij opnieuw zijn collage erbij pakken en de "ik weet het niet" stapel uitsorteren en opplakken. Dit laatste kan voor de cliënt helpend zijn om te beseffen dat hij vooruitgang heeft gemaakt in de behandeling (Sprang, bijlage 4.1). Meerdere respondenten geven aan bij het nabespreken vragen te stellen die de cliënt helpen zijn waarden te verhelderen (bijlage 7: coderen). Wanneer bijvoorbeeld de cliënt materialen van buiten verzamelt die hij interessant vindt om in een werkvorm te verwerken, kan de therapeut vragen: "waarom heb je dit blaadje gepakt, wat vind je daar interessant aan?" (Fontein, bijlage 4.5). Bij de nabespreking kan de therapeut ook



terugkoppelen en spiegelen wat hij bij de cliënt heeft opgemerkt, zodat de cliënt zich beter bewust wordt van zijn eigen handelen (bijlage 7: coderen). Als bijvoorbeeld de cliënt bij het maken van tekenbewegingen heel snel tekent kan de therapeut dit achteraf benoemen: “ik hoorde dat je in de snelheid bleef, merkte jij dat ook? Welke behoefte zat daarbij?” (Sprang, bijlage 4.1). Hartmann en Fontein (bijlagen 4.2, 4.5) geven aan terugkoppelingen soms ook tijdens de werkvorm te geven. Dit op momenten dat de therapeut bij de cliënt iets ziet gebeuren dat zij niet kan volgen en/of de cliënt niet meer verbonden lijkt met zijn werk. Het kan dan helpend zijn om de therapie even stil te zetten en te zorgen dat het contact wordt hersteld. Bijvoorbeeld door te vragen “Wat gebeurt er nu?” of waar te nemen wat de cliënt heeft gemaakt zodat de aandacht weer terug wordt gebracht naar het werkstuk (Hartman, bijlage 4.2). Dit gebeurt ook op momenten dat de cliënt in zijn werkwijze andere waarden laat zien dan hij zelf heeft benoemd. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt ontspanning als waarden heeft, maar tijdens het werken heel gericht is op hoe mooi het werk wordt. Door dit te benoemen kan de cliënt zich bewust worden of hij daadwerkelijk zijn waarden naleeft. Pruisscher en Fontein (bijlagen 4.4, 4.5) geven aan dat wanneer de beeldende therapie in een groep is, ze de cliënten bij elkaars nabespreking proberen te betrekken. Dit kan door de groepsleden te laten kijken naar elkaars werk en te laten benoemen wat het beeld volgens hen betekent of zegt over de ander. Hierdoor kan de cliënt terug horen of hij in staat is zijn waarden tot uiting te brengen “oh ze zien precies wat ik bedoelde” (Pruisscher, bijlage 4.4). Ook kan de groep helpen iemands waarden te verhelderen door feedback te geven over welke kwaliteiten of interesses iemand volgens hun heeft (Fontein, bijlage 4.5).

Een aantal respondenten benoemen bij het werken aan waarden, interventies in te zetten gericht op mindfulness: de cliënt in contact brengen met wat hij in het moment van binnen voelt en ervaart (bijlage 7: coderen). Dit gebeurt door bijvoorbeeld de cliënt tijdens een werkvorm te vragen waar hij het in zijn lijf voelt: “wat wil dat zeggen en mag dat er zijn?” (Looman-Kuijpers, bijlage 4.3). Of door de aandacht van de cliënt op specifieke dingen te richten, bijvoorbeeld tijdens het maken van tekenbewegingen: “kan je je richten op het geluid van je krijtje?” (Sprang, bijlage 4.1). Deze interventies helpen de cliënt om meer naar zichzelf te luisteren en helder te krijgen wat hij wel en niet prettig vindt (bijlage 7: coderen). Hierdoor komt de cliënt meer in contact met zijn intuïtie, waar vaak iemands waarden in zitten: als het ware leert de cliënt zijn hart te volgen (Sprang, bijlage 4.1). Anderzijds benoemen Sprang en Looman-Kuijpers dat het voor de cliënt soms ook helpend kan zijn om vanuit een breder perspectief te kijken. Dit kan door een afstandje te nemen van het werkstuk; als het ware letterlijk uitzoomen op wat iemand maakt, zodat de cliënt minder overspoeld raakt en er beter naar kan kijken (Sprang, bijlage 4.1). Of wanneer de cliënt het gedrag van een ander niet begrijpt bewust te maken dat iedereen een eigen waardenpalet heeft en dus anders met dingen omgaat (Looman-Kuijpers, bijlage 4.3).

Alle respondenten maken gebruik van interventies die losstaan van het beeldende proces. Zo geven ze aan de cliënt te stimuleren door het gebruik van een uitspraak of metafoor, die ofwel zelf bedacht is of afkomstig uit ACT literatuur. Een aantal voorbeelden van uitspraken zijn: “Als je niet meer moet, maar mag, wat wil je dan?”; “Durf je de weg af te slaan naar je eigen waarden of word je elke keer teruggetrokken naar de maatschappij?”; “Wil je dat toeval je leven bepaalt of wil je het zelf sturing geven?” (bijlage 7: coderen). Hier hoeft de cliënt niet per se op te antwoorden, het wordt gezegd met als doel de cliënt aan het denken te zetten of als reminder thuis aan de muur te hangen (Sprang, bijlage 4.1). Ook benoemen verschillende respondenten het belang om de cliënt uitleg te geven over wat waarden zijn, met vooral een nadruk dat deze niet statisch zijn. Hiermee wordt bedoeld dat waarden geen vaststaand feit zijn, maar mogen veranderen met dat iemand ouder wordt en nieuwe ervaringen opdoet (bijlage 7: coderen). Voor jongvolwassenen is het behulpzaam om dit te begrijpen, omdat zij het vaak lastig vinden hun waarden te kiezen of na te leven vanwege het idee: “als ik hier nu voor kies, dan zit ik daar de rest van mijn leven aan vast” (Fontein, bijlage 4.5). Loomans- Kuijpers en Fontein (bijlage 4.3, 4.5) benoemen hiernaast ook uitleg te geven over wat ACT inhoudt en hoe dit in de therapie wordt ingezet, ook wel psycho-educatie genoemd.

#### 4.4.2 Cliëntenperspectief

Op de vraag: *welk moment in de therapie is voor jou (het meest) belangrijk of behulpzaam geweest omtrent het thema waarden?* Hebben twee cliënten (1,3) een belangrijk gesprek/moment benoemt met hun therapeut. Cliënt 1 geeft aan dat ze nooit echt stil durfde te staan bij haar gevoel of de ruimte durfde in te nemen om dit met



anderen te delen. In een moment van de therapie waar ze haar gevoel uiteindelijk wel uitte, ontving haar therapeut dit echt, en liet het er zijn. Dit gaf haar het gevoel er te mogen zijn zoals wie ze was. Ze benoemt dat dit voor haar een nieuwe ervaring was, waar zij voor het eerst dicht bij haar gevoel kon komen en zichzelf als het ware kon troosten. Het hielp haar om buiten de therapie meer ruimte in te nemen en zichzelf te zijn. Cliënt 3 geeft aan dat in een gesprek met haar therapeut de uitspraak “bedenktijd nemen in plaats van gelijk antwoord geven” behulpzaam was. Het hielp haar om stil te staan bij wat voor haar echt belangrijk was.

#### 4.4.3 Literatuur onderzoek

Om aan waarden te werken is het van belang om de cliënt psycho-educatie te geven over: wat zijn waarden en wat niet? Voor jongvolwassenen kan het soms lastig zijn het abstracte concept van waarden te begrijpen. Het kan helpend zijn om hiervoor metaforen te gebruiken, zoals de ‘kompasmetafoor’ of het ‘pad de berg op’ (Russ, 2010; Matthijssen, et al., 2020; Hayes & Ciarrochia, 2020). En ook door het woord waarden niet te gebruiken maar: “Wat maakt je hart aan het zingen?”, “wat geeft je leven een WOW effect?” of “je eigen weg volgen” (Hayes & Rose, 2008; Matthijssen, et al., 2020). Interventies binnen ACT zijn er altijd op gericht de cliënt stappen te laten maken van lijden naar vitaliteit. Het is niet erg als dit hele kleine stapjes zijn, het is vooral van belang om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt en niet zomaar interventies te doen, maar steeds toestemming te vragen (Russ, 2010; Logtmeijer, 2019a). Wanneer bijvoorbeeld bij het uitvoeren van een werkvorm de cliënt zware emoties ervaart, kan de therapeut vragen: “Vind je het goed om door te gaan? Ik wil zeker weten dat je je op geen enkele manier gedwongen voelt. We kunnen altijd stoppen.” (Russ, 2010, p. 58). In de nabespreking van de oefening of werkvorm is het helpend om verdiepende vragen te stellen. Bijvoorbeeld wanneer de waarden van de cliënt sociaal wenselijk lijken te zijn, kan de therapeut vragen: “waarom is juist deze waarde belangrijk voor je?” (Matthijssen, et al., 2020, p. 36). Zal je deze vraag op een droge manier stellen, dan is de kans groot dat de jongvolwassene zijn schouders ophaalt, op de oppervlakte blijft of een sociaal wenselijk antwoord geeft. Het kan helpen de cliënt te vragen het eerst even te laten bezinken en diep in zijn hart te kijken wat hij echt belangrijk vindt (Russ, 2010). Of een visualisatie meegeven zoals: “stel je voor dat iemand voor je staat die belangrijk voor je is, stel je voor dat deze persoon vraagt: wat betekent een mooi leven voor jou?” (Hayes & Ciarrochia, 2019, p. 59). Hierbij zal de therapeut wel oplettend moeten blijven dat het niet te spiritueel of zweverig wordt (Matthijssen, et al., 2020). Er kunnen ook vragen gesteld worden specifiek over het beeldend werk. Bijvoorbeeld bij de werkvorm ‘pad de berg op’ kan de therapeut vragen stellen alsof de cliënt in zijn werkstuk staat: “Hoe is het om daar te staan op het pad?” of “Waarom is op de top staan zo fijn?” (Hayes & Rowse, 2008). Of bij de werkvorm ‘waardencollage’ kan gevraagd worden welke waarden de cliënt heeft willen tonen. Het doorvragen en lezen van wat de cliënt heeft gemaakt is belangrijk om te voorkomen dat het een “plaatje bij het praatje wordt” (de Groot, et al., 2009, p. 15). Dit omdat het expliciet bij het werken aan waarden van belang is dat de cliënt een persoonlijke band heeft met wat hij maakt, zodat het werkstuk voor hem van meerwaarde wordt (de Groot, et al., 2009; Logtmeijer, 2019a). Hierbij kan het ook helpen om de cliënt te vragen fysiek contact te maken met wat hij heeft gemaakt, bijvoorbeeld door zijn handen op het werkstuk te leggen of tegen zijn hart te houden: “zo kan hij ervaren wat deze betekenisvolle waarde met zijn lichamelijke gevoel doet” (Logtmeijer, 2019b, p. 9). Of juist fysiek afstand te nemen van het werk, zodat het vanuit een ander perspectief bekeken kan worden.

#### 4.4.4 Conclusie

Volgens de beeldend therapeuten is het belangrijk om in de kennismakingsfase nog geen interventies te maken met betrekking tot waarden. Hierdoor krijgt de jongvolwassene namelijk de ruimte om op zijn eigen manier te handelen en kan geobserveerd worden hoe hij dit in het dagelijks leven doet. De therapeut kan hier later in de behandeling op terugkomen. Dit kan ook door de in die fase gemaakte werkstukken er nog eens bij te pakken. De beeldend therapeuten geven aan in de behandel- en eindfase wel te interveniëren. Samen met de resultaten

uit het literatuuronderzoek zijn hier gevarieerde mogelijkheden uitgekomen, waaruit de volgende interventies zijn te samen te vatten:

- Als interventie **tijdens de werkvorm** kan de therapeut;
  - Vragen stellen zoals ‘waar voel je het in je lijf?’, zodat de jongvolwassene wordt gestimuleerd in contact te komen met zijn binnenwereld;
  - Als de jongvolwassene het contact verliest met de therapeut of het beeldend werk de werkvorm onderbreken. En met bijvoorbeeld de vraag ‘wat gebeurt er nu?’ het contact weer herstellen.
- Als interventie **bij het nabespreken van de werkvorm** kan de therapeut;
  - Terugkoppelen of spiegelen wat haar is opgevallen tijdens de werkvorm, zodat de jongvolwassene zich bewust wordt van zijn eigen handelen;
  - Vragen stellen over het beeldend werk en de keuzes die de jongvolwassene hierin heeft gemaakt, zodat hij zijn waarden helderder krijgt. Het is hierbij van belang dat dit op gevoelsniveau gebeurt om te voorkomen dat dit oppervlakkig of sociaal geaccepteerd wordt beantwoord;
  - De jongvolwassene vragen lichamelijk contact te maken of juist afstand te nemen van zijn werk. Door de fysieke eigenschap van beeldend werk wordt de gevisualiseerde waarde namelijk tastbaar en ruimtelijk;
  - Wanneer de beeldende therapie in een groep plaatsvindt, groepsleden vragen naar elkaars werk te kijken en te benoemen welke waarden ze daarin terug zien. Zodat zij helder krijgen of hun waarden tot uiting komen.
- Als interventies **losstaand van de werkvorm** kan de therapeut;
  - Een uitspraak of metafoor meegeven om de jongvolwassene over waarden aan het denken te zetten. Dit onthouden zij beter en het blijft ook na de therapie behulpzaam.
  - Psycho-educatie geven over wat waarden wel of niet zijn; hierbij is het belangrijk om in taalgebruik aan te sluiten op de jongvolwassene.

Verschillende interventies die hierboven zijn beschreven zijn erop gericht dat de jongvolwassene in verbinding komt met zijn binnenwereld en/of wat hij maakt. Bij het werken aan waarden is dit contact van groot belang omdat waarden diep van binnen liggen en het beeldend werk hierdoor betekenis zal krijgen. Daarnaast wordt in de literatuur benoemd dat het van belang is om bij elke interventie zo goed mogelijk aan te sluiten op de behoefte van de jongvolwassene.

## 5.5 Deelvraag 5

*Welke **therapeutische attitude** kan m.b.t. het kernproces Waarden worden ingezet in de behandelfasen van beeldende therapie bij jongvolwassenen met een depressieve stoornis?*

### 5.5.1 Interviews beeldend therapeuten

Uit de interviews komt naar voren dat de beeldend therapeuten bij het werken aan waarden zoveel mogelijk proberen aan te sluiten bij de cliënt (bijlage 7: coderen). Dit kan door met woordgebruik aansluiting te vinden bij de leefwereld van de cliënt. Zo kan het benoemen van “je hart volgen” zweverig zijn voor sommige cliënten en is “doen wat je belangrijk vindt” meer gepast (Sprang, bijlage 4.1). Maar vooral door aan te sluiten bij wat de cliënt aangeeft op het moment nodig te hebben, of klaar voor te zijn en hier niet op vooruit te lopen. Dit is van belang, omdat waarden heel erg over iemands kern gaan: “Als de therapeut gelijk naar deze kern wil, dan is dat bedreigend. Het zal daarom voorzichtig moeten gebeuren.” (Pruisscher, bijlage 4.4.). Dit kan door een luisterende houding aan te nemen, goed aan te voelen en op te letten wat in het gedrag van de cliënt te zien is (bijlage 7: coderen). Hartmann (bijlage 4.2) benoemt deze attitude als cliëntgericht: “het gaat er niet om dat ik de cliënt iets moet leren, van goh dit is een belangrijke waarde, nee de cliënt staat centraal”. Om dit te doen, is het van belang dat de therapeut een oordeelvrije houding aanneemt en eigen ideeën over waarden los kan laten (Hartmann, bijlage 4.2; Pruisscher, bijlage 4.4.). Verschillende respondenten benoemen dat zij tijdens de behandeling soms ook een actieve houding aannemen (bijlage 7: coderen). Loomans-Kuijper en Fontein (bijlagen 4.3, 4.5) spreken over het inzetten van een meer directieve of confronterende houding op momenten dat de cliënt verzandt of zijn waarden duidelijk heeft, maar er niet naar leeft. Sprang en Hartmann (bijlagen 4.1, 4.2) geven aan dit in te zetten passend bij de behandelfase waarin de cliënt zich bevindt. Zo zegt Sprang

(bijlage 4.1) naar het einde van de behandeling meer positief stimulerend te worden, als het ware de cliënt verleiden in actie te komen en anders naar de situatie te kijken. Hartmann (bijlage 4.2) benoemt hierbij het belang om wél nog steeds aan te sluiten bij de cliënt en pas in de houding sturend te worden wanneer de cliënt in een fase is dat hij echt naar middelen zoekt om veranderingen door te kunnen voeren in het dagelijks leven.

Meerdere respondenten benoemen dat ze bij het werken aan waarden gebruik maken van zelfonthulling. Dit houdt in dat de therapeut persoonlijke ervaringen deelt vanuit haar eigen leven (bijlage 7: coderen). Het delen van eigen waarden bijvoorbeeld, kan de cliënt inspireren en op weg helpen (Hartmann, bijlage 4.2; Pruisscher, bijlage 4.4). Dit echter alleen wanneer het functioneel is en de therapeut zichzelf kan dragen: "Natuurlijk mag ik wel met een brok in mijn keel zeggen 'ik vond dat toen heel lastig', maar als ik echt van slag raak en me niet meer kan focussen op de cliënt, dan is het een NO GO en dan zeg ik het dus niet." (Pruisscher, bijlage 4.4.). Zelfonthulling gaat volgens de respondenten ook over een transparante en kwetsbare houding ten aanzien van het therapeutisch proces (bijlage 7: coderen). Bijvoorbeeld wanneer de therapeut niet weet wat zij moet doen benoemt zij dit: "Nou ik weet het nu ook even niet, moeten we samen maar even kijken hoe we dit aanpakken." (Fontein, bijlagen 4.5). Volgens Loomans-Kuijper (bijlagen 4.3) zorgt dit voor een gelijkwaardige relatie, de cliënt kijkt hierdoor minder tegen de therapeut op; de drempel wordt als het ware omlaaggehaald.

Enkele respondenten hebben benoemd gebruik te maken van houdingen kenmerkend voor de Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Zo reageert Sprang (bijlage 4.1) in de kennismakingsfase voornamelijk vanuit een accepterende houding op de cliënt. Als zij bijvoorbeeld de cliënt een afbeelding suggereert, die hij op zijn waardencollage kan plakken, en hij neemt dit aan ondanks dat hij vindt dat de waarden niet bij hem passen, merkt zij dit op, maar laat ze het er gewoon zijn: "oké, op dit moment is dat jouw automatische patroon". Loomans-Kuijper (bijlage 4.3) geeft aan op dit soort momenten vanuit compassie te reageren, wanneer een cliënt in een valkuil is gevallen of heel streng is naar zichzelf, probeert zij hem telkens deze compassie en warmte te laten voelen. Ook zorgt ze dat dit in de therapie ruimte terug komt: deze is licht, warm, zacht en heeft fijne stoelen. Een enkele keer heeft een respondent kort benoemd gebruik te maken van humor. Dit voornamelijk wanneer de cliënt vast zit in het hoofd, zodat hij hier wat speelser mee leert omgaan (Sprang, bijlage 4.1; Hartmann, bijlage 4.2). Er is één respondent (Fontein, bijlage 4.5) die het heeft gehad over een houding specifiek behulpzaam voor de doelgroep jongvolwassenen: normaliseren. Hiermee bedoelt zij het uitspreken tegen de cliënt dat wat hij ervaart of meemaakt heel normaal is. Zij ziet vaak bij deze leeftijd dat ze het gevoel hebben problematisch of raar te zijn. Wanneer bijvoorbeeld een cliënt niet weet welke studie hij wil doen en de weg even kwijt is, reageert ze door te zeggen; "dat is heel normaal, dat hoort gewoon bij jouw leeftijd, dat had ik ook toen ik zo oud was als jij. Toen was ik ook onzeker". Waar ook de zelfonthulling in terugkomt.

### 5.5.2 Cliëntenperspectief

Bij de meerkeuzevraag: *met welke houding was de therapeut betrokken bij dit belangrijke of behulpzame moment in de therapie?* hebben twee cliënten (1,3) aangekruist de therapeut warm, begripvol en ondersteunend te vinden. Eén cliënt heeft benoemd de therapeut vragend en nieuwsgierig te vinden. Drie cliënten (2,3,4) geven aan dat de therapeut hen stimuleerde en/of uitdaagde. Cliënt 4 voegt hieraan toe dat dit haar hielp om patronen bij zichzelf te zien waar ze zich niet bewust van was, wat wel confronterend was, maar zorgde dat ze zichzelf beter begreep. Cliënt 1 heeft ook een eigen houding ingevuld, ze vond dat haar therapeut accepterend was en goed aansloot bij haar leefwereld. Wanneer zij bijvoorbeeld vertelde over iets wat zij moeilijk vond reageerde haar therapeut met "goh, dat is kut". Ze geeft aan dat ze hierdoor zichzelf durfde te zijn en in vergelijking met andere therapeuten eerder aangaf wanneer het niet werkte wat de therapeut deed of als ze het niet begreep. Alle cliënten geven aan dat ze de verschillend benoemde houdingen allemaal als even behulpzaam, heel behulpzaam of prettig hebben ervaren.

### 5.5.3 Literatuuronderzoek

Bij het werken met ACT is de therapeutische relatie van primair belang, de werkvormen en interventies zullen alleen effectief zijn wanneer deze relatie veilig is: de cliënt zal dan pas in staat zijn zich kwetsbaar op te stellen (Roemer, 2018; Russ, 2010). De volgende aspecten worden in de literatuur benoemd bij het beschrijven van

deze relatie (Roemer, 2018; Russ, 2010; Ramakers, 2019; Logtmeijer, 2019a); de therapeut zal volledig aanwezig moeten zijn bij de cliënt; zij zal vanuit compassie, acceptatie en rust handelen; ze is authentiek, respectvol en open. Het is ook van belang dat de therapeutische relatie gelijkwaardig is (Russ, 2010; Ramaekers, 2019). Dit kan aan de hand van de eerdergenoemde metafoer (zie 5.3.3) 'pad de berg op' worden uitgelegd: niet alleen de cliënt beklimt als wandelaar zijn berg, dit doet ook de therapeut. Zij kan vanaf haar plek op de berg dingen zien die de cliënt niet kan zien, bijvoorbeeld een lawine of welke alternatieve wegen er zijn. Echter zit de therapeut niet rustig op de top van haar berg. Net als de cliënt is zijzelf ook aan het klimmen. (Russ, 2010). De therapeut zal bereid moeten zijn, wanneer dit in dienst is van het therapieproces, te laten zien dat zij zelf ook haar wandelschoenen aanheeft. Door bijvoorbeeld te zeggen: "ik moet je bekennen dat ik toch wel eens enigszins van slag ben" (Russ, 2010, p. 279), deze openheid en kwetsbaarheid heeft een normaliserend effect en maakt de therapeut minder superieur (Roemer, 2018).

Om de cliënt te helpen verbinden met zijn waarden die diep van binnen zitten, zal de therapeut bij het toepassen van de werkvormen en interventies mindful moeten zijn: "afgestemd op de cliënt en alert op de eigenschappen van vitaliteit" (Russ, 2010, p. 237). Ook is het van belang dat de therapeut de cliënt geen waarden gaat voorschrijven of impliciet dwingt zich aan te passen aan sociaal geaccepteerde waarden (Hayes & Ciarrochia, 2019). De cliënt moet niet het gevoel krijgen dat de therapeut een verwachting of oordeel heeft over zijn waarden (A-Tjak, 2015; Logtmeijer, 2019a). Om dit te voorkomen zou de therapeut kunnen vragen: "wat zou je antwoorden als er niemand was die je zou horen, of zien wanneer je je gedraagt naar je waarden?" (A-Tjak, 2015, p.52). Het uitspreken van waardering of belang van de waarden die de cliënt benoemt kan ook ineffectief zijn. Het is belangrijk om de cliënt ruimte te geven zelf te onderzoeken of uit te spreken waarom de waarden die hij heeft benoemd voor hem van belang zijn (Matthijssen, et al., 2020). In de literatuur wordt verwezen naar het belang om als therapeut ACT voor te leven (A-tjak, 2015; Ramaekers, 2019; Logtmeijer, 2019a), dit geldt ook voor het kernproces Waarden. Wanneer de therapeut handelt en zich laat motiveren vanuit eigen kernwaarden maakt dit de boodschap die zij met de cliënt deelt krachtiger en is er meer kans op een diepe verbinding (Russ, 2010). Slechts bij enkele bronnen (Roemer, 2018; Logtmeijer, 2019a), wordt geschreven dat wanneer de cliënt sturing nodig heeft en er wordt gekeken naar de acties bij de waarden, het passend kan zijn een meer directieve, provocerende en confronterende rol aan te nemen. Wel is het belangrijk dat dit niet oplossingsgericht wordt.

Bij het werken met jongvolwassenen is het van belang om te beseffen dat veel van hen gewend zijn dat er naar hun onvolkomenheden worden gekeken, in plaats van hun kwaliteiten. Waardoor ze het idee hebben weer een volwassenen voor zich te krijgen die hen ziet als iemand die 'gemaakt' moet worden. Deze zienswijze zorgt ervoor dat de jongvolwassenen met weerstand binnenkomen, wat de effectiviteit van de therapie belemmert (Hayes & Ciarrochia, 2019; Matthijssen, et al., 2020). Het is daarom van belang om vanaf de start hen te benaderen vanuit waardering en dit te blijven doen totdat ze hier zelf toe in staat zijn: "Als je je hart voor hen opent, zullen ze zich hun hele leven waarschijnlijk herinneren dat jij iemand was die zich voor hen openstelde en waarde in hen zag toen ze die zelf nog niet zagen." (Hayes & Ciarrochia, 2019, p. 329).

#### 5.5.4 Conclusie

Waarden liggen diep van binnen, de jongvolwassene zal zich in de therapie daarom kwetsbaar op moeten stellen. Om hiertoe in staat te zijn is volgens de literatuur, de beeldend therapeuten en jongvolwassenen een veilige therapeutische relatie nodig. De therapeut creëert dit door in haar attitude aan te sluiten bij de behoefte en leefwereld van de jongvolwassene. Ze heeft een luisterende en compassievolle houding, ze is warm, begripvol, authentiek en acceptierend. Omdat waarden heel persoonlijk zijn, is het ook van belang dat de therapeut een oordeelvrije houding heeft, wat betekent dat ze geen waarden voorschrijft en eigen ideeën los kan laten. In de literatuur en door de beeldend therapeuten wordt hiernaast ook het belang van zelfonthulling benoemt. Dit betekent dat de therapeut, mits functioneel, persoonlijke ervaringen deelt en transparant is ten aanzien van het therapeutisch proces. Hierbij is het ook krachtig wanneer de therapeut handelt vanuit haar

eigen waarden. Deze kwetsbaarheid heeft een inspirerend en normaliserend effect op de jongvolwassene en zorgt voor een gelijkwaardige relatie.

Zowel in de literatuur als door de beeldend therapeuten wordt benoemd dat, wanneer gepast, vaak richting de eindfase van de behandeling, ook gebruikt gemaakt wordt van een positief stimulerend, uitdagende of confronterende houding. De jongvolwassenen geven aan dat zij dit als behulpzaam ervaren en dat het zorgt voor bewustwording van eigen patronen. De beeldend therapeuten voegen hieraan toe dat dit zorgt voor actiebereidheid om echt naar waarden toe te leven. Het is hierbij wel van belang dat de therapeut nog steeds aansluit op de jongvolwassene en niet op hem vooruitloopt of oplossingsgericht is. Tot slot wordt in de literatuur het belang benoemd om bij deze leeftijdsgroep vanuit een waarderende houding toe te naderen, zodat zij zich door een volwassene eindelijk écht gezien voelen, open staan voor de therapie en zij zichzelf ook gaan waarderen.

# Conclusie

Dit onderzoek is gedaan naar aanleiding van de praktijkvraag om meer kennis en praktische handvatten tot beschikking te krijgen met betrekking tot het inzetten van het kernproces Waarden in de beeldende therapie. Specifiek als aanvulling op het huidige behandelprogramma voor jongvolwassenen (18 - 25 jaar) met een depressieve stemmingsstoornis, aangezien deze doelgroep de laatste jaren steeds meer groeit en de stagnatie in de ontwikkeling van waarden hierin een belangrijke rol lijkt te spelen. De hoop is dat met deze kennis de beeldend therapeut tot meer handelingsmogelijkheden in staat is en daardoor beter aan kan sluiten bij de behoeften van deze doelgroep. Voor dit onderzoek zijn resultaten verzameld door middel van literatuuronderzoek, interviews met beeldend therapeuten en vragenlijsten met jongvolwassenen die bij hen therapie hebben gevolgd. Hiermee zijn vijf deelvragen onderzocht die de onderbouwing geven voor de beantwoording van de volgende hoofdvraag:

*Hoe kan beeldende therapie gericht op het kernproces Waarden van Acceptance and Commitment Therapy ingezet worden bij het behandelen van jongvolwassenen met een depressieve stemmingsstoornis?*

Jongvolwassenen bevinden zich in een levensfase waarin ze zullen moeten ontdekken wie ze, los van de maatschappij, hun ouders of vrienden, willen zijn en welke levensweg zij willen volgen. Hierbij is het ontwikkelen van eigen waarden een belangrijk onderdeel, ze gaan over wat jongvolwassenen diep van binnen écht belangrijk vinden en zijn als het ware een kompas dat hun levensrichting aangeeft. Wanneer zij in hun handelen en bij het maken van levenskeuzes deze richting volgen komen zij op een levensweg die zorgt voor plezier, betekenis en voldoening. Ook geeft dit waardenkompas houvast, kracht en stabiliteit wanneer zij door de storm van moeilijke of verwarrende tijden van deze weg dreigen af te dwalen. Voor jongvolwassenen met depressieve klachten kan het vinden en/of volgen van hun eigen waardenkompas erg lastig zijn. Ze lopen hierdoor het risico in een vicieuze cirkel terecht te komen; ze hebben niet de energie of het zelfvertrouwen om te doen waar zij voldoening uit halen, wat maakt dat zij nog minder kracht hebben om dit te doen en hun somberheid wordt versterkt. Als het ware komen ze naast hun waardenweg in een parkeerstand te staan. Beeldende therapie kan op verschillende manieren ingezet worden om hen te ondersteunen (weer) in beweging te komen.

Dit kan door werkvormen aan te bieden waarin zij **kennis maken met waarden en waar zij waarden uit kunnen halen**, zodat zij leren waarom het volgen van hun eigen waarden zo belangrijk is en een beeld krijgen van welke mogelijke waarden dit kunnen zijn. Het is hierbij belangrijk dat de therapeut een oordeelvrije houding heeft, waardoor de jongvolwassene zich vrij voelt om waarden te kiezen die echt bij hem passen. Omdat de oriëntatie op waarden jongvolwassenen iets geeft om naar toe te werken, zijn deze werkvormen geschikt om ter motivatie voor de therapie aan te bieden in de kennismakingsfase van de behandeling. Het is hierbij van belang om ermee rekening te houden dat zij in deze fase nog aan de beeldende therapie moeten wennen en door somberheidsklachten nog niet de ruimte hebben om verdiepend over waarden na te denken. Het is daarom aan te raden om hen controleerbare materialen aan te reiken en nog geen interventies te plegen. Om deze reden kan het ook geïndiceerd zijn om op een indirecte en laagdrempelige manier aan waarden te werken, door in beeld te brengen wat zij in het dagelijks leven belangrijk of interessant vinden en in het materiaal onderzoek te doen naar wat fijn voelt. Ook wat juist niet belangrijk of fijn is, is hierbij nuttige informatie. Later in de behandeling kunnen de in die fase gemaakte werkstukken er nog eens bij gepakt worden om de waarden die hierin naar boven komen verder uit te werken of te bespreken. Ook kunnen dan, als de jongvolwassene een idee heeft van zijn waarde(n), werkvormen aangeboden worden op het **onderzoeken en eigen maken van waarden**. Dit door er een representatie of symbool van te maken. Het fysieke karakter van het beeldend werken maakt de waarde tastbaar, hierdoor kan de jongvolwassene er lichamelijk contact mee maken, op een afstand naar kijken of als reminder thuis ophangen/neerzetten. Om ervoor te zorgen dat dit voor de jongvolwassene betekenis heeft, zal er bij het maken hiervan een verbinding moeten ontstaan tussen de binnenwereld van de jongvolwassene en het beeldend werk. De therapeut kan dit stimuleren door vragen en opmerkingen te maken die de focus leggen op lichaams- en materiaalervaringen. Wanneer deze verbinding totaal verbroken is of de therapeut de handelingen van de jongvolwassene niet kan plaatsen, is het goed om de werkvorm even te pauzeren en samen



het contact te herstellen. Omdat waarden gaan over 'zelf bepalen' is het geschikt om bij deze werkvormen de materiaalkeuze vrij te laten. In de nabespreking kan vervolgens het verband onderzocht worden tussen de waarde en het materiaalgebruik/-keuze of inhoud van het beeldend werk. In groepstherapie kunnen groepsleden hierbij betrokken worden door op te merken wat ze bij elkaar terugzien. Dit helpt de jongvolwassene met het verhelderen van zijn waarden en geeft hem inzicht in hoeverre hij in staat is om deze naar zijn omgeving te uiten. Jongvolwassenen kunnen het gevoel hebben snel 'volwassen keuzes' te moeten maken en ervaren geen ruimte voor experimenteren. De analogie hiervan is terug te zien in de voorkeur voor bekend en controleerbaar materiaal. Wanneer zij hierin vast blijven zitten zal, voordat zij onderzoek doen naar hun waarden, eerst gewerkt moeten worden aan het durven uitproberen en risico nemen, zodat zij hun blik verruimen. Naar het einde van de behandeling, in de afrondingsfase, kunnen werkvormen ingezet worden op het **concretiseren en naleven van waarden**, waarin de jongvolwassenen visualiseren welke stappen tot hun waarden zullen leiden en welke obstakels zij op deze weg verwachten tegen te komen. Gevoelens van angst en onzekerheid, die onder andere ontstaan door de verwachtingen die zij uit hun omgeving ervaren, weerhouden hen ervan om deze stappen daadwerkelijk te nemen. Het is van belang dat de jongvolwassene bewust wordt in hoeverre de waarden die hij belangrijk vindt terugkomen in zijn dagelijks leven. Hij zal aangemoedigd moeten worden om niet ondanks, maar 'met' deze gevoelens de stappen wél aan te gaan. Hiervoor zal de therapeut een confronterende en positief stimulerende houding moeten aannemen. Echter zonder op de jongvolwassene vooruit te lopen of oplossingsgericht te zijn. Dit proces wordt versterkt door het blijvend karakter van het beeldend werk: het zorgt voor een duidelijk overzicht en maakt de waarde uitvoerbaar en minder abstract.

Waarden zijn heel persoonlijk en liggen diep van binnen, de jongvolwassene zal zich hiervoor kwetsbaar op moeten stellen. De hierboven genoemde werkvormen en interventies zullen daarom pas effectief zijn wanneer de therapeutische relatie veilig en gelijkwaardig is. De therapeut creëert dit door bij de behoeften van de jongvolwassenen aan te sluiten; vanuit compassie, acceptatie, warmte en haar eigen waarden te handelen; een ondersteunende, oordeelvrije en begripvolle houding aan te nemen en, mits functioneel, zich door zelfonthulling open en kwetsbaar op te stellen. Werken aan waarden met jongvolwassenen zal ook op een speelse en laagdrempelige manier moeten gebeuren, anders wordt het voor hen al snel te zweverig of te abstract. Beeldende therapie is met zijn non-verbale en creatieve karakter hiervoor buitengewoon geschikt. Dit kan nog extra versterkt worden door het gebruik van metaforen en uitspraken die passen bij de leefwereld van jongvolwassenen.

# Aanbevelingen

*In het hoofdstuk hieronder zullen naar aanleiding van het onderzoek aanbevelingen worden gedaan met betrekking tot de praktijk, de beroepsontwikkeling en de opdrachtgever.*

## Aanbevelingen voor de praktijk

- Het onderzoek heeft uitgewezen dat beeldende therapie gericht op het kernproces Waarden niet op een eenduidige manier wordt toegepast, maar dat hier diverse mogelijkheden voor zijn. De resultaten uit dit onderzoek en het hierop gebaseerde werkvormenboek geven beeldend therapeuten de beschikking over een groot scala aan praktische handvatten en kennis om waarden bij de behandeling van jongvolwassenen in te zetten. Het advies is om dit niet als voorschrift te gebruiken, maar vooral ter inspiratie. Ook omdat het voor de effectiviteit van de therapie belangrijk is dat de beeldend therapeut aansluit bij de behoeftes van jongvolwassenen en handelt vanuit authenticiteit: door de werkvormen en interventies zo nodig aan te passen aan haar persoonlijke werkwijze en de specifieke situatie van de therapie.
- Uit het onderzoek is gebleken dat het niet in staat zijn om naar eigen waarden te leven bij jongvolwassenen twee gevolgen kan hebben. Het kan voor verergering van depressieve klachten zorgen, maar kan hier zelfs ook de oorzaak van zijn. Aangezien het ontwikkelen van waarden een belangrijk onderdeel is van hun levensfase, is het aan te raden het werkvormenboek daarom ook preventief in te zetten, bijvoorbeeld bij tieners of jongvolwassenen die moeite hebben met de vorming van identiteit en autonomie. Zodat hun mentale veerkracht groeit en zij minder risico zullen hebben op het ontwikkelen van een ernstige stoornis.

## Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling

- Zoals in het ontwerp (hoofdstuk 2) van dit onderzoek staat beschreven, is het verhaal van de cliënt een belangrijke kennisbron om inzicht te krijgen in de waarde en werking van de beeldende therapie en daarmee ook één van de drie pijlers in de onderzoeksagenda van de FVB (FVB Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda, 2017; Schweizer, et al., 2009). Tijdens dit onderzoek is echter gebleken dat door privacy rechten het lastig is om in contact te komen met cliënten/jongvolwassenen en interviews met hen te houden. In dit onderzoek is geprobeerd met anonieme vragenlijsten het cliëntenperspectief alsnog te vertegenwoordigen, maar door de beperkingen van de techniek zijn deze nog heel erg minimaal en oppervlakkig gebleven. Het is daarom aan te bevelen om vanuit de organisatie of instelling, waar de jongvolwassenen de beeldende therapie volgen, verdiepend onderzoek te doen naar hun ervaringen en behoeftes met betrekking tot het kernproces Waarden. Zodat met de jongvolwassenen gemakkelijk contact gemaakt kan worden en zij in een bekende en veilige setting hun verhaal kunnen doen.
- Het grootste gedeelte van de uit dit onderzoek verzamelde werkvormen is een vertaling van verbale ACT-oefeningen. In één bron (Ramaekers, 2019) wordt echter het alternatief beschreven om een vertaling te maken van het procesniveau; betrokkenheid in plaats van waarden. Op deze wijze zijn er veel meer mogelijkheden om methoden en theorieën uit de vakkennis van beeldende therapie te gebruiken. Een verdiepend onderzoek hiernaar zou voor de beroepspraktijk van meerwaarde zijn omdat de ACT theorie dan beter wordt geïntegreerd met de kennis en kwaliteiten van beeldend werken.

## Aanbevelingen voor de opdrachtgever

- Uit het onderzoek is gebleken dat waarden niet als hoofddoel gebruikt hoeven te worden, maar als thema terug kunnen komen in meerdere fasen van de behandeling en op verschillende wijzen meerwaarde kunnen geven aan het therapeutische proces. Bijvoorbeeld als motivatie voor de therapie of om gedragsveranderingen naar het dagelijks leven door te voeren. Hierdoor is het werkvormenboek geschikt om als toevoeging te gebruiken op bestaande CGT behandelingen voor jongvolwassenen. De opdrachtgever van dit onderzoek, beeldend therapeut Jakomijn Theunissen, wordt dan ook aangeraden de

werkvormen en interventies uit het werkvormenboek flexibel te gebruiken op momenten dat een cliënt moeite heeft met het ontdekken, kiezen of volgen van zijn eigen waardenweg.

- Wanneer zij nog meer behoefte heeft aan handvatten hiervoor, is aan te raden een cursus te volgen bij Sissel Langeveld (zie <https://actinbeeld.com/>) of SeeTrue ACT (zie <https://www.act-opleiding.nl/>), die volgens de geïnterviewde beeldend therapeuten waardevol en leerzaam waren.

# Bibliografie

- ACT in Actie. (2021). *Oefeningen, Metaforen & Folders*. Geraadpleegd op 12Juni 2021, van Act in Actie - Cursus en Opleiding Van kracht naar Veerkracht!: <https://www.actinactie.nl/downloads/>
- Akinci, O. (2021). *Jongeren in nood: Meer jongeren zijn eenzaam of depressief door de lockdown*. Geraadpleegd op 14 Maart 2021, van Trouw: <https://www.trouw.nl/binnenland/meer-jongeren-zijn-eenzaam-of-depressief-door-de-lockdown-zo-n-tien-keer-per-week-krijgen-we-een-kind-met-suicidale-neigingen~b7223005/?referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>
- A-Tjak. (2010). Acceptance and Commitment Therapy: Een nieuwe vorm van cognitieve gedragstherapie. *GZ-Psychologie*, 1, 10-13.
- A-Tjak, J. (2015). *Acceptance & Commitment Therapy: Theorie en praktijk* (2e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- CBS. (2021). *Gezondheid en zorggebruik: Persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 14 Maart 2021, van StatLine: <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83005ned/table?fromstatweb>
- Costello, J. E., Erkanli, A., & Angold, A. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1263-1271. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01682.x>
- Dahl, J., Plumb, J., Stewart, I., & Lundgren, T. (2009). *The Art & Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland: New Harbinger Publications.
- De Groot, F., Goyens, K., Lambrechts, A., & Kuypers, A. (2009). Denken, voelen, verbeelden: Een ontmoeting tussen Acceptance and Commitment Therapy en beeldende therapie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 5(4), 11-17.
- De Vaan, L. (2020). *Kinderen en jongeren zijn angstiger en depressiever dan ooit en dit is waarom*. Geraadpleegd op 14 Maart 2021, van Bedrock: <https://www.bedrock.nl/jongeren-depressief/>
- Elliott, R. (2012). Qualitative Methods for Studying Psychotherapy Change Processes. In H. David, T. Andrew, & (Red.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners* (pp. 69-81). Chichester: Wiley-Blackwells.
- Evers, J. (2015). *Kwaliteitsanalyse: Kunst én kunde*. Den Haag: Boom Lemma.
- FVB Projectgroep Strategische Onderzoeksagenda. (2017). *Strategische Onderzoeksagenda*. Geraadpleegd op 17 mei 2021, van <https://fvb.vaktherapie.nl/strategische-onderzoeksagenda#:~:text=Deze%20onderzoeksagenda%20heeft%20tot%20doel,wetenschappelijke%20ontwikkelingen%20in%20de%20vaktherapie>.
- Hayes, L. L., & Ciarrochia, J. (2019). *Ruimte om te groeien: Help jongeren omgaan met hun emoties, doelen bereiken en zich verbinden met anderen met ACT en positieve psychologie*. (Y. De Swart, Vert.) Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Hayes, L., & Rowse, J. (2008). Acceptance and Commitment Therapy: Using art with Adolescents. Geraadpleegd op 7 Juni 2021, van [http://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/6\\_ACTArtTherapy\\_Rockhampton\\_20190709.pdf](http://www.ourphn.org.au/wp-content/uploads/6_ACTArtTherapy_Rockhampton_20190709.pdf)
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2006). *ACT: een experiëntiële weg naar gedragsverandering [Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change]*. (C. Metaal, Vert.) Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

- Lagerweij, M. (2021). *Beeldend werken met het waardenkopmas: Een werkvormenboek gericht op het thema waarden, ter inspiratie voor beeldend therapeuten bij de behandeling van jongvolwassenen met depressieve klachten* (Bachelorscriptie). Amersfoort.
- Langveld, S. (2019). *Online: Beleef het in Beeld!* Geraadpleegd op 13 Juni, 2021, van Actinbeeld: <https://actinbeeld.com/training-online-beleef-het-in-beeld/>
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass -The Effectiveness of an Online Acceptance and Commitment Therapy Program to Promote Adolescent Mental Health: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 1-12. doi:10.1016/j.jcbs.2021.01.007
- Logtmeijer, S. (2019a). *De weg naar een waardevol leven: Partijgericht onderzoek naar beeldende therapie in combinatie met Acceptance and Commitment Therapy bij het behandelen van depressie* (Bachelorscriptie) [HBO kennisbank]. Utrecht.
- Logtmeijer, S. (2019b). *Werkvormenboek: Een krachtbundel van beeldende therapie en Acceptance and Commitment Therapy bij het behandelen van depressie* (Bachelorscriptie) [HBO kennisbank]. Utrecht.
- Mathijssen, D., De Rooij, E., & Bodden, D. (2019). *ACT your way: Doen wat werkt voor jou werboek voor jongeren van 15-25 jaar* (3e ed.). Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- Matthijssen, D., De Rooij, E., & Bodden, D. (2020). *ACT your way: Trainershandleiding*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam.
- Meeus, W. (2019). *Vallen en opstaan in de adolescentie: een overzicht van de ontwikkeling van 12 tot 25 jaar*. Houten: Bohn stafleu van loghum.
- Migchelbrink, F. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (16e ed.). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: zorg, welzijn, wonen en werken* (3e ed.). Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Raes, F. (2015). De derde generatie CGT: een vloek of een zegen? *Gedragstherapie*, 48(1), 61-69.
- Ramaekers, C. (2019). *Beeldende therapie inzetten om drie kernkwaliteiten van Acceptance and commitment therapie, aandachtsgeschied, openheid en betrokkenheid, bij de cliënt te laten ervaren* (Intergratie project). z.p. Geraadpleegd op 9 Juni 2021, van <https://zorgateliernaasticht.nl/doc/C-Ramaekers-ACTenBEELDEND-24-5-2019.pdf>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2019). *Mentale gezondheid van jongeren*. Geraadpleegd op 14 Maart 2021, van RIVM: [https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-05/011281\\_120429\\_RIVM%20Brochure%20Mentale%20Gezondheid\\_V7\\_TG.pdf](https://www.rivm.nl/sites/default/files/2019-05/011281_120429_RIVM%20Brochure%20Mentale%20Gezondheid_V7_TG.pdf)
- Rino Amsterdam. (z.d.). *ACT! voor gevorderden: voor (vak)therapeuten die hun kennis willen opfrissen, toetsen en verdiepen*. Geraadpleegd op 13 Juni, 2021, van Rino Amsterdam: <https://www.rino.nl/cursus/act-gevorderden>
- Roemer, M. (2018). *TAke ACTion: Behandelprogramma ACT - Acceptance and Commitment Therapy*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Russ, H. (2010). *Acceptatie en commitment therapie in de praktijk: Een heldere en toegankelijke introuctie op ACT [ACT Made Simple. An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy]*. (M. Ruijs, Vert.) Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.
- Schweizer, C., de Bruyn, J., Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie, Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H., Beurskens, S., Reverda, N., Gielen, X., & Péntzes, I. (2012). Het Evidence Beast in de vaktherapie: Een verheldering van de begrippen Evidence Based Practice en Practice Based Evidence. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 8(2), 11-18.

- Smeijsters, H., Willemars, G., Kil, J., Kurstjens, H., Welten, J., & Dijkema, P. (2012). *Beeldende therapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gelosten Jeugdzorg: Resultaten van praktijkgericht onderzoek*. Heerlen: KenVak Publisher.
- Strosahl, K., & Robinson, P. (2017). *The Mindfulness & Acceptance Workbook for Depression: Using Acceptance & Commitment Therapy to Move Through Depression & Create a Life Worth Living* (2e ed.). Oakland: New Harbinger Publications.
- Tieleman, M. (2015). *Levensfasen: De psychologische ontwikkeling van de mens*. Almelo: Boom Lemma Uitgevers.
- Twenge, J., Gentile, B., De Wall, N., Ma, D., Lacerfield, K., & Schurtz, D. (2010). Birth cohort increases in psychopathology among young Americans: 1938–2007 a cross-temporal meta-analysis of the MMPI. *Clinical Psychology Review*(30), 145-154. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.005>
- Twohig, M. (2012). Acceptance and Commitment Therapy: Introduction. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 499-507.
- Van der Molen, H. T., Simon, E., Van Lankveld, J., & (Red.). (2015). *Klinische Psychologie: Theorieën en psychopathologie* (3e ed.). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Van Haalen, D., Janssens, J., Rops, P., & Wijnen, N. (2017). *De toename van depressie in de moderne wereld: Een interdisciplinair onderzoek naar de toename van depressie* (Bachelor thesis) [Utrecht University Repository].
- Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker-van Doorn, C., & Rosendal, H. (2019). *Praktijkgericht onderzoek: Zorg Basics* (2e ed.). Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Vind een Therapeut. (2021). *ACT-therapeuten voor "beeldend" - voor ACT - acceptance and commitment therapie*. Geraadpleegd op 14 Maart 2021, van Vind een therapeut: <https://www.vind-een-therapeut.nl/zoeken/act-therapeut-acceptance-commitment-therapie/beeldend.html>
- Zettle, R. (2007). *ACT for Depression: A clinician's Guide to Using Acceptance & Commitment Therapy in Treating Depression*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Zettle, R., Rains, J. C., & Hayens, S. C. (2011). Processes of Change in Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Depression: A mediation Reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, 3(35), 265-283.



# Deel C

*In dit deel staan de bijlagen, waarin aanvullende informatie van het onderzoek zijn opgenomen*



## Bijlagen 1 | Overzicht respondenten

| Respondenten                     | Werkzaam als BT | Opleiding ACT                                                                                                         | Waar werkzaam                                                      | Extra specialisatie                          |
|----------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Wil Fontein</b>               | +/- 20 jaar     | In 2019 ACT vervolg opleiding bij SeeTrue ACT en later een training gevolgd bij Sissle over BT gecombineerd met ACT.  | Bij HELDR, specialistische GGZ voor jongeren en een eigen praktijk | Jongeren, werkzaam met het boek ACT your way |
| <b>Virgine Hartman</b>           | +/- 11 jaar     | In 2017 ACT vervolg opleiding bij SeeTrue ACT.                                                                        | Eigen praktijk                                                     | Rouw & verlies en mindfulness                |
| <b>Saskia Pruijscher</b>         | +/- 4 jaar      | In 2019 een ACT cursus voor vaktherapie gevolgd.                                                                      | GGZ Friesland Synaeda en ontwerp online trainingen                 | Mindfulness en schematherapie                |
| <b>Noëlle Loomans-Kuijpers *</b> | +/- 7 jaar      | In 2010 een vierjarige opleiding gevolgd tot BT in combinatie met ACT en in 2017 de vervolg opleiding bij SeeTrue ACT | Eigen praktijk                                                     | Rouw & verlies                               |
| <b>Gisela van Sprang</b>         | +/- 24 jaar     | In 2019 een ACT opleiding gevolgd                                                                                     | Yulius jeugdpsychiatrie, eigen praktijk en trainingen              | Mindfulness                                  |

\* Niet geregistreerd als beeldend therapeut of vaktherapeut, heeft de functie 'psychosociaal therapeut beeldend'.

## Bijlagen 2 | Topiclijst interviews

**Intro:** Korte kennismaking (waar en hoe is de respondent werkzaam en hoelang werkzaam met ACT) en uitleg context van het onderzoek. **Aandachtspunt:** ondanks dat de focus van dit onderzoek gericht is op het kernproces 'waarden' is het geen probleem als bij het beantwoorden van de vragen andere kernprocessen bij de respondent opkomen of benoemd worden. Hiermee wordt voorkomen dat de respondent te veel bezig is zich te houden aan het onderzoeksonderwerp, waardoor zij niet meer open kan vertellen over haar ervaring en kennis. Met doorvragen kan de interviewer op een natuurlijke manier terugkomen bij het onderzoeksonderwerp.

**Openingsvraag:** Wat is volgens u het belang van leven naar eigen waarden bij jongvolwassenen?

- Welke problemen ziet u bij cliënten die niet in staat zijn naar hun waarden te leven?
- Hoe heeft dit gevolgen voor het functioneren/leven van de cliënt?
- Ziet u deze problemen terug in de therapie houding/beeldend werken?

**Vervolgvrage:** In welke fasen van de beeldende therapie staat u stil bij het kernproces Waarden? Te denken valt aan de (1)beginfase/kennismaking fase, (2)midden/behandel fase of (3) eind/afrond fase. Doorgaan op de behandelfasen die worden benoemd aan de hand van de volgende topics: ik zou graag ingaan op wat u benoemt over de ...fase, kunt u mij vertellen welke:

### Topic 1 Doelen

- Aan welke doelen m.b.t. het kernproces Waarden werkt u tijdens deze behandelfase?
- Wat wilt u m.b.t. het kernproces Waarden bereiken in deze behandelfase?
- Wat wilt u dat de cliënt m.b.t. het kernproces Waarden ervaart in deze behandelfase?

### Topic 2 Werkvormen:

- Welke opdrachten of werkvormen biedt u aan om deze doelen te bereiken?
- Zet u daarbij specifieke materialen bij in?
- Kunt u mij een voorbeeld geven van hoe u in deze fase met een cliënt werkt aan het thema Waarden?

### Topic 3 Interventies:

- Welke interventies kunnen ingezet worden bij deze werkvormen?
- Hoe zorgt u ervoor dat de cliënt aan zijn/haar eigen waarden werkt en niet sociaal geaccepteerde of vermijdende?
- Heeft u tips voor beeldende therapeuten als de cliënten vastlopen of weerstand bieden bij het werken aan waarden in deze behandelfase?
- Hoe spreekt u de werkvorm na?
- Heeft u vervolgoopdrachten op deze werkvorm?

### Topic 4 Therapeutische attitude:

- Welke therapeutische attitude zet u in bij het werken aan waarden in deze behandelfase of werkvorm?
- Heeft u tips voor beeldende therapeuten over hun rol als therapeut tijdens het werken aan waarden in deze behandelfase?
- Kunt u mij een voorbeeld geven uit de praktijk hoe u deze therapeutische houding inzet?

**Afrondende vraag:** Zijn er nog aspecten gerelateerd aan het kernproces Waarden die in dit gesprek nog niet zijn langsgekomen maar die u nog wel graag zou willen benoemen, of heeft u nog suggesties, vragen etc.?

## Bijlagen 3 | Vragenlijst Cliëntperspectief

Online versie: <https://mlvu7ud2ij7.typeform.com/to/Fq0fgvgz>

Deze vragenlijst is gemaakt omdat ik als onderzoekster (Merel Lagerweij) graag meer zou willen weten over de ervaring van jongvolwassenen die Acceptance and Commitment Therapy (ACT) volgen in combinatie met beeldende therapie. Ten eerste zou ik je daarom heel erg willen bedanken dat je de tijd neemt voor deze vragenlijst en mij wil helpen met dit onderzoek! Ik ben zelf beginnend beeldend therapeut en kan met jouw antwoorden beter leren aanpassen aan de cliënten die ik later zal behandelen, maar ook hoop ik met jouw antwoorden een onderzoek te schrijven dat andere therapeuten kan inspireren. Ik richt mij in deze vragenlijst op één thema/kernproces van de ACT methode “**waarden**”. Dit woord zal je dan ook vaker tegen komen. Ik bedoel hier het volgende mee:

Ontdekken wat belangrijk is voor jou, wat ècht goed of fijn voelt. Dit kan je bij je houden als een kompas dat jou helpt je eigen weg te volgen naar een waardevol en betekenisvol leven. Het kompas helpt je moeilijke keuzes te maken en te doen wat ècht goed is voor jou. Dit is nog helemaal niet zo makkelijk, het kan eng zijn om je eigen weg te volgen, soms weet je nog helemaal niet waar jouw weg naar toe leidt of ben je zoveel tegenslagen en hobbels tegengekomen dat je steeds verder van je weg bent afgedwaald. Het kan dan heel fijn zijn om in de therapie stil te staan bij dit thema. Ik zou je graag hieronder daar een paar vragen over willen stellen:



1. Hoe oud ben je?

..... Jaar

2. Hoelang volg je therapie bij je huidige behandelaar/beeldend therapeut?

..... Weken of ..... Maanden

3. Ben je in jouw therapieproces bezig geweest met het thema **Waarden**, zoals boven omschreven?

☐ \*Hoofddoel van de behandeling

☐ \*Het kwam regelmatig terug

☐ Het is een enkele keer besproken

☐ Het is niet als zodanig besproken, maar het was indirect wel een thema

☐ Ik ben hier helemaal niet mee bezig geweest

☐ anders, namelijk .....

3\* Heb je therapiedoelen opgesteld rondom het thema **Waarden**? Zo ja, zou je die hieronder kunnen beschrijven? Zo nee, dan kan je deze vraag gewoon overslaan.

.....  
.....  
.....

4. Welk moment in de therapie is voor jou het (meest) belangrijk of behulpzaam geweest omtrent het thema **Waarden**? (denk hierbij aan; bepaalde opdracht, gesprek, beeldend werkstuk, metafoor, vraag van de therapeut etc.)

.....  
.....  
.....

5. Waarom was dit moment zo belangrijk voor jou en wat heeft het je opgeleverd?

.....  
.....  
.....

6. In welke fase van de therapie was dit:

☐ Beginfase/kennismaking

☐ midden fase

☐ Eindfase/afronding

7. Met welke houding was de therapeut betrokken bij dit moment? Je kan meerdere invullen.

a. ☐ Ze was op de achtergrond aanwezig en gaf mij ruimte om zelfstandig te werken

b. ☐ Ze had een vragende en nieuwsgierige houding

c. ☐ Ze stimuleerde mij

d. ☐ Ze daagde mij uit

e. ☐ Ze confronteerde mij

8. Hoe heb je dit ervaren? Als je bij de vorige vraag meerdere hokjes hebt aangekruist kan je op de stippellijn met de letter a t/m e aangeven over welke houding je het hebt.

... ☐ Zeer behulpzaam    ☐ Behulpzaam    ☐ Beetje behulpzaam    ☐ Geen effect    ☐ Vervelend

... ☐ Zeer behulpzaam    ☐ Behulpzaam    ☐ Beetje behulpzaam    ☐ Geen effect    ☐ Vervelend

... ☐ Zeer behulpzaam    ☐ Behulpzaam    ☐ Beetje behulpzaam    ☐ Geen effect    ☐ Vervelend

9. Is er iets wat je graag zou willen benoemen of toelichten (m.b.t. het thema **Waarden**), waar ik niet naar heb gevraagd?

.....  
.....

Deze vragenlijst is geheel anoniem, ik zal wel graag gebruik maken van de antwoorden die je hebt ingevuld. Dit betekent dat in mijn onderzoek nergens jouw naam of gegevens te vinden zijn, maar ik wel jouw uitspraken en antwoorden gebruik om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden. Mijn onderzoek zal gedeeld worden met docenten, collega's en misschien op het internet (hier zal jouw ingevulde vragenlijst niet in te zien zijn!) Ik vind het belangrijk om zeker te weten dat je hiermee akkoord gaat, zo ja, zou je dan hieronder je handtekening willen zetten?

Datum .....

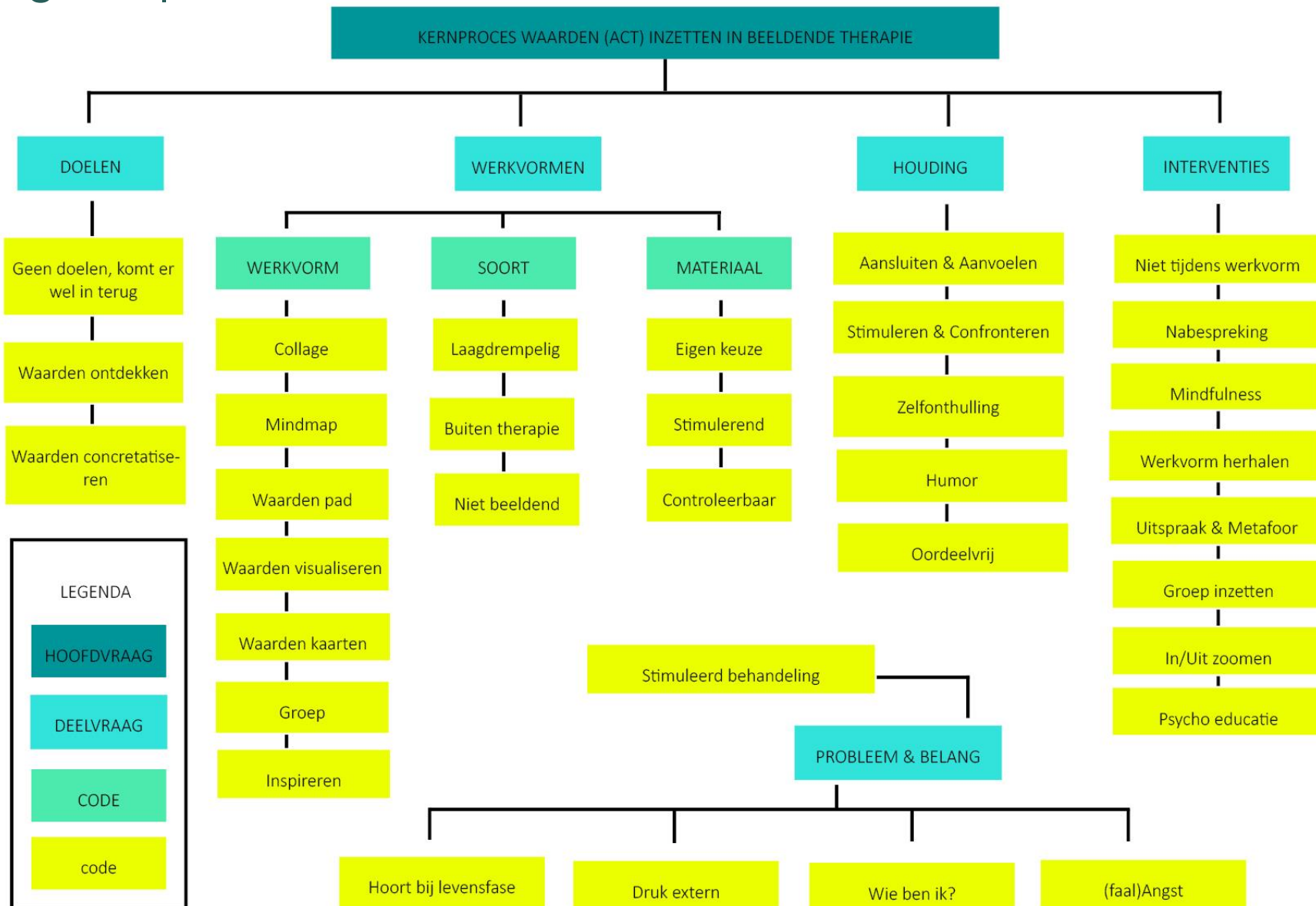
Handtekening .....



## Bijlagen 4 | Transcripties interviews

Vanwege privacy voor deze online publicatie verwijderd

## Bijlagen 5 | Codeerboom



## Bijlagen 6 | Antwoorden vragenlijsten

Vanwege privacy voor deze online publicatie verwijderd

## Bijlagen 7 | Coderen interviews

Vanwege privacy voor deze online publicatie verwijderd

