



Ik ben in het Hier en Nu.

Kom je ook?

Sensopatische beeldende werkvormen voor dementerende ouderen

Linda van der Velden



Voorwoord

Voor u ligt het praktijkproduct. In voortzetting van mijn praktijkonderzoek uit het derde studiejaar aan de Hogeschool van Utrecht, naar de mogelijkheden voor de inzet van sensopatische beeldende werkvormen bij dementerende ouderen. Het is het resultaat van een onderzoek en evaluatieperiode van 17 weken, waarbij ik in combinatie met mijn werk als beeldend therapeut i.o. bij zorginstelling Hilverzorg te Hilversum dit product heb kunnen ontwikkelen. Tijdens dit praktijkproject heb ik mij gericht op een relevant onderwerp uit de praktijk en hier naar eigen zeggen een passend product bij kunnen vormgeven. Ik ben middels vooronderzoek en een theoretisch-methodische onderbouwing tot een praktische uitwerking gekomen, namelijk:

Een handzaam boekje waarin werkvormen op sensopatische basis, gericht op en geschikt voor dementerende ouderen zijn verzameld.

Door middel van het samenstellen van een ter zake kundige evaluatiegroep heb ik op een adequate manier dit creatief therapeutische product kunnen vervaardigen en heb hierdoor kunnen voorzien in een vraag uit de praktijk. Namelijk de behoefte aan nieuwe ideeën, methodisch onderbouwde werkvormen en extra uitbreiding in het aanbod wat betreft het werken met beeldende werkvormen op sensopatische basis bij dementerende ouderen.

De productvorming is op systematische en projectmatige wijze verlopen. Hierbij is het eindproduct op een passende wijze gepresenteerd en geëvalueerd door deskundigen uit de praktijk. Daarbij laat ik in dit project mijn vaardigheden met betrekking tot complexe vraagstukken, praktijktoegepaste productvorming zien. Waarmee ik demonstreer dat ik in de afstudeerfase van mijn opleiding tot creatief therapeut uit kan gaan van mijn competenties zoals deze genoemd worden in het opleidingsprofiel. Bij het praktijk project is de blik gericht op de toekomst, naar een nieuw aspect van creatief therapeutisch handelen in de vorm van een innovatief product. Ik wil met dit praktijk product blijk geven van mijn professionaliteit en mij richten op mijn verdere beroepsprofilering.

Ik draag deze bundel op aan mensen met dementie die zich alleen, verdwaald, verward en onbegrepen voelen. Ik hoop dat dit boekwerk een ondersteuning kan bieden in de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen en hen helpt in het beeldende medium uitdrukking te geven aan dat wat hen bezig houdt en wat voor hen van betekenis is.

Linda van der Velden, mei 2013

Driebergen-Rijsenburg

Inhoudsopgave

Voorwoord	blz. 3
Inhoudsopgave	blz. 4
Introductie	blz. 7
Zorgprogramma	blz. 9
Dementie	blz. 9
Creatieve therapie beeldend	blz. 10
Beeldende therapie in de psychogeriatric	blz. 11
Beeldende werkvormen op sensorische basis	blz. 14
Prototype werkvorm	blz. 17
Rationale	blz. 19
Indicaties	blz. 20
Contra-indicaties	blz. 20
Doelen	blz. 20
Interventies	blz. 21
Therapeutische houding	blz. 21
Activiteit	blz. 22
Randvoorwaarden	blz. 23
Eindtermen	blz. 25

Werkvormen	blz. 27
Werkvorm 1 Toekomstperspectief	blz. 28
Werkvorm 2 Herinneringen	blz. 29
Werkvorm 3 Seizoenen	blz. 30
Werkvorm 4 Draadfiguur	blz. 31
Werkvorm 5 Mooi	blz. 32
Werkvorm 6 Schilderswedstrijd	blz. 33
Werkvorm 7 Houtcollage	blz. 34
Werkvorm 8 Kleimandala	blz. 35
Werkvorm 9 Kleuren	blz. 36
Werkvorm 10 Doorgeefklei	blz. 37
Werkvorm 11 Draaischijf	blz. 38
Werkvorm 12 Stille post	blz. 39
Werkvorm 13 Florance Cane techniek	blz. 40
Werkvorm 14 Speksteen	blz. 41
Werkvorm 15 Van binnen naar buiten	blz. 42
Werkvorm 16 Linnen tas	blz. 43
Werkvorm 17 Knopen	blz. 44
Werkvorm 18 Rubberplaat mozaïek	blz. 45
Werkvorm 19 Weefgetouw	blz. 46
Werkvorm 20 Papiersoorten	blz. 47
Dankwoord	blz. 49
Literatuur	blz. 52
Bijlage 1: Stadia van beleven	blz. 56



Introductie

Ondanks de recentelijke vooruitgang in de behandeling van de ziekte van Alzheimer, blijft de oorzaak en de genezing net zo'n groot mysterie als toen deze voor het eerst beschreven werd in 1907 door Alois Alzheimer. Het is de ziekte van de eeuw en door de toename van de vergrijzing zal de prevalentie van veel voorkomende ouderdomsziekten eveneens uitbreiden. De belevingsgerichte benadering¹ lijkt het meest aan te sluiten bij de behandeling van ouderen in de psychogeriatric. En de creatieve therapie kan hierin bijdragen door gevoelens tot uiting te laten komen in beeldend materiaal. Hierbij gaat men in op de bestaansproblemen van de cliënt en ligt de focus minder op de gezondheidsproblematiek.

In deze bundel vindt u allereerst een beschrijving van de behandelcontext en het zorgprogramma waarin het boekje gebruikt kan worden. Dit product is afgestemd op dementerende ouderen van 55 jaar of ouder. Het boekje is bedoeld voor vaktherapeuten, welzijnsspecialisten en behandelaren met een beeldend of kunstzinnig therapeutische achtergrond, werkzaam in de psychogeriatric. Er is hier een onderscheid in gemaakt om de kwaliteit van het methodisch werken te waarborgen. Niet iedereen heeft voldoende in huis om aan de behoefte/hulpvraag van de cliënt tegemoet te kunnen komen. Behandeling binnen de psychogeriatric vraagt om een fijngevoelige en empathische werkwijze en voldoende kennis van het ziektebeeld.

U vindt in dit boekje een overzichtelijk geheel voor wie en waarom sensopatische beeldende werkvormen geschikt zijn. Wat deze inhouden en op welke manier u deze kunt aanbieden.

In een toestand van hulpeloze verbijstering, veroorzaakt door een verstoord persoonlijkheidsbewustzijn is het voor de dementerende oudere in afnemende mate mogelijk belevingen met bekendheidskwaliteit te ervaren. De dreigingen van de afbreuk van autonomie en de grip op de toekomst hebben een bijna verlamdend effect op de dementerende oudere, die zich in een steeds kleiner wordende wereld waant.

Maak contact en ga samen door dit verwoestende ziekteproces en zoek verbinding met die innerlijke wereld, al was het maar voor even.

¹ Dröes, R.M. Finnema, E.J. (2001) *Belevingsgerichte zorg bij dementie: theorie en dagelijkse zorg*. Denkbeeld, 13 (4), 6-10



Zorgprogramma

Dementie

Dementie is een overkoepelende term voor verschillende degeneratieve hersenaandoeningen. Onder de paraplu dementie vallen: Vasculaire dementie, Lewy body dementie, het syndroom van Korsakov en de ziekte van Alzheimer. Met circa 60% van alle 256.000² dementiepatiënten in Nederland, is de ziekte van Alzheimer de meest voorkomende vorm van dementie.

Alzheimer is een ongeneeslijke hersenziekte, waarbij de cellen in sommige delen van de hersenen, met name in de cortex, het buitenste gedeelte van de hersenen, ophouden te functioneren en afsterven, wat een deterioratie van cognitieve (ken-)functies bij intact bewustzijn veroorzaakt. Dit progressieve verlies van de cognitieve hersenfuncties beginnend met vergeetachtigheid en moeite met concentreren, leidt tot problemen met redeneren, communiceren, erkenning en mobiliteit. Het functioneren van de hersenen gaat steeds meer achteruit, met als gevolg het ontstaan van psychische stoornissen. Vanaf de allereerste verschijnselen kan de ziekte in 5 tot 10 jaar leiden tot het overlijden van de cliënt.³

Dementie betekend letterlijk "ontgeesting". Psychiatrische syndromen als gedragsstoornissen, depressieve reacties, angst en psychotische belevingen, die bij dit verliezen van de geest kunnen ontstaan, hebben letterlijk een vernietigend effect op de persoon zelf, maar ook op zijn of haar omgeving. Nadat de diagnose is gesteld staat de cliënt voor een onzekere toekomst, waarbij het verlies van autonomie en de dreiging van het verlies van de eigen identiteit centraal staan.

² Grootchalig Rotterdams ERGO bevolkingsonderzoek. (2013) Alzheimer Nederland

³ Molen, Henk T. van der (2007) *Klinische psychologie Theorieën en psychopathologie*. Wolters-Noordhoff

Creatieve therapie beeldend

Creatieve therapie is een vorm van therapie waarin handelen en ervaren centraal staat. Beeldende vaktherapie is één van de hoofdgebieden uit dit ervaringsgerichte, theoretisch en methodisch onderbouwde vakgebied.

Bij het medium beeldend streeft men niet naar het schone, maar naar het sublieme⁴. Met andere woorden het gaat er niet om dat er iets moois wordt gemaakt maar dat er vervoering ontstaat. Intrinsieke motivatie is van belang, maar kunstzinnige aanleg is beslist niet nodig. Er is ruimte voor experiment en het spelen met de mogelijkheden van verschillende materialen. Hout, verf, papier, klei, textiel, krijt en steen, maar ook moderne media als film, computer animaties, tijdschriften en fotografie kunnen worden ingezet.

Wat met woorden soms moeilijk te zeggen is kan in de analogie van een creatie tot uiting komen. Het onderzoeken van het materiaal en het direct of indirecte contact tussen de maker en het werkstuk, zorgen voor een prikkeling van de zintuigen. Deze ervaringen kunnen de gewaarwording van gedachten, verlangens, weerstand, blokkades en problemen versnellen wanneer men 'in het medium'⁵ werkt. 'Met het medium' kunnen deze gedachten en de gevoelens hierover worden verbeeld.

Het grootste doel van de beeldende therapie is het bewerkstelligen van een veranderingsproces, de doelgroep in acht nemend. Binnen de grenzen en de mogelijkheden van de cliënt worden er bij de beeldende therapie acceptatie- en ontwikkelingsprocessen op gang gebracht die uiteindelijk kunnen resulteren in een positieve zelfbeleving en een betere kwaliteit van leven. De beeldende therapie is een non-verbale therapie en richt zich op activering, inzicht, verwerking, acceptatie en verrijking en kan indien nodig gecombineerd worden met psychotherapie elders.

David Hume (ong. 1739):

De verbeelding is 'naturally sublime', maar de rede gaat anders te werk. Vaste regels voor een schoonheidservaring, een niet-rationele gewaarwording, bestaan niet. Schoonheid ligt in het oog van de beschouwer en is daarom volstrekt individueel.

⁴ Burke, E. (2004) *Over het sublieme en het schone, een filosofisch onderzoek*. Historische uitgeverij Den Hartog Jager, H. (2011) *Het sublieme, het einde van de schoonheid*. Uitgeverij Atheneum, Polak & van Gennep

⁵ Smeijsters, H. (2000) *Handboek creatieve therapie*. Coutinho, Bussum

Beeldende therapie in de psychogeriatric

Tijdens het progressieve verloop van de dementie kunnen gevoelens van angst en depressiviteit met betrekking tot de acceptatie van het ziektebeeld voor verschillende problemen zorgen. Bij dementerende ouderen leiden de cognitieve defecten vaak tot een duidelijke afname van het vroegere niveau van functioneren, met name op sociaal gebied.⁶

Deze problemen in de omgang met anderen worden vrijwel nooit als zodanig genoemd omdat men vaak meer gericht is op de gezondheids- dan op de bestaansproblemen. Het is van belang dat hier een verschil in wordt gemaakt omdat deze problemen wel heel bepalend kunnen zijn voor het welzijn van de cliënt.⁷ Het onderscheid tussen lichamelijke klachten en geestelijk welbevinden is binnen de psychogeriatric soms moeilijk te maken. Problemen in de omgang met anderen spelen bij deze doelgroep een grote rol en het zou de kwaliteit van leven sterk kunnen verhogen als hier meer specifieke aandacht naar uit ging.

Binnen de psychogeriatric instellingen in Nederland⁸ is er al een breed aanbod in zintuigactivering en muziek- therapeutische behandeling. Hiernaast zou ook de beeldende therapie van toegevoegde waarde zijn in de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen. In Engeland ziet men in toenemende mate dat een beeldend therapeutische behandeling van Alzheimer patiënten wordt aangeboden. Er wordt waarde gehecht aan werkvormen welke de communicatie, de interactie en de zelfexpressie ondersteunen. Hierin staan vertrouwen, warmte en een empathisch en respectvolle benadering door de beeldend therapeut centraal. Tijdens de sessies observeert de therapeut het creatieve proces van de cliënt en zorgt voor ondersteuning in het werken in en met het medium. Gedachten, emoties en interacties met het materiaal kunnen vanuit een cliëntgericht perspectief op een veilige en gestructureerde manier worden uitgedrukt. Bij dementerende ouderen blijkt het creatieve proces van groter belang dan het eindresultaat, maar wat letterlijk niet vergeten mag worden, is de waarde van het blijvende resultaat van het beeldend werken. Het eindproduct is een afdruk van een indruk en deze mag gekoesterd worden en bewaard.

⁶ Budson, Andrew E. Kowall, Neil W. (2011) *The Handbook of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. Oxford: Blackwell publishing

⁷ Pool, A. Mostert, H. Schumacher, J. *De kunst van het afstemmen*. Belevingsgerichte zorg: theorie en praktijk van een nieuw zorgconcept. Utrecht: NIZW, 2003

⁸ Het genoemde zorgprogramma is gebaseerd op de beleidsnotitie van het ministerie van VWS

Ieder mens heeft zijn eigen unieke manier van bewegen. De toets en de vingerafdrukken van de maker zullen bewust en onbewust altijd herkenbaar blijven. Door de cliënt de vrijheid te geven materialen en vormen te gebruiken die naar eigen idee bij hen aansluiten, maakt dat het gevoel van controle wordt versterkt. Omdat mensen met dementie weinig controle meer hebben over grote gebieden van hun leven is dit zeer waardevol.

Sociaal

Beeldend werken heeft een sociale functie. Tijdens of na het beeldend werken kan er verbinding worden gemaakt met anderen door het proces te bespreken of het eindresultaat te tonen. Het gevoel van isolement dat vaak gepaard gaat met de ziekte van Alzheimer kan hiermee worden verkleind. Daarnaast vervult de therapeut de sociale rol van kind, ouder, mentor of verzorger. Ook zal de cliënt zichzelf een sociale rol aanmeten, die van kunstenaar, kind of hobbyist. Deze sociale rolverdeling maakt de cliënt los van het identiteitsbeeld van de zieke oudere dame of heer.

Psychologisch

De psychologische functie van het beeldend werken is die van de zelfexpressie en de zelfheling. Door te creëren streeft de cliënt naar zelfkennis en de verbeelding van het gevoel.

Formeel

Als laatste heeft het beeldend werken ook een formele functie. Op welke manier en in welke vorm dan ook, stelt het creëren de cliënt in staat om betekenis over te brengen, waardoor de kloof tussen cliënt en toeschouwer wordt overbrugd.⁹

⁹ Kelly, F. (2007) *Well-being and expression of self in dementia: interactions in long-term wards and creative sessions*. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy. University of Stirling

De volgende bronnen zijn gericht op dementerende ouderen en gaan uit van een creatief therapeutische behandeling:

- Hayes, J. Povey, S. (2011) *The Creative Arts in Dementia Care*. Practical person-centred approaches and ideas. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers
- Lee, H. (2011) *Creative Approaches In Dementia Care*. Palgrave Macmillan

Beeldende werkvormen op sensopatische basis

Sensopatie houdt in: lichaamservaring door beweging. Deze ervaringen zijn basaal van aard en betreffen aspecten van de vroege ontwikkeling. Vanuit de ontwikkelingspsychologie¹⁰ is de eerste fase van verschillende theorieën de meest kenmerkende voor het sensopatisch beeldend werken. Omdat cliënten met dementie als het ware terugkeren naar de kindertijd zal het werken op sensopatische basis, vanuit een wetenschappelijk onderbouwd perspectief, naarmate het dementie-proces vordert, steeds meer aansluiten bij de belevingswereld van de dementerende. Het werken vanuit beweging bevordert het beleven en uiten van gevoelens. Zo kan bijvoorbeeld boosheid in het beeldend werk worden geuit in grote bewegingen en grove structuren. Angst laat zich verstoppen in een klein werk, of komt tot uiting in een sterke weerstand tegenover het gebruikte materiaal. Van belang is dat emoties, voor zover dit mogelijk is, door de cliënt zelf of door de therapeut worden benoemd. Dit is belangrijk omdat de gevoelens die het sensopatisch beeldend werken losmaakt, door de sensomotoriek kunnen worden beïnvloed en andersom.¹¹

Vanuit neuropsychologisch onderzoek¹² is gebleken dat Alzheimer, de meest voorkomende vorm van dementie, invloed heeft op de werking van de amygdala. De amygdala legt verbanden tussen informatie die van verschillende zintuigen afkomstig is en koppelt deze aan emoties. Tijdens het dementie-proces vindt het tenietgaan van de hersencellen met name plaats aan de buitenzijde van de hersenen. Ook wel de cortex genoemd. Naast de toename van het disfunctioneren van de cortex, welke het ontstaan van psychische stoornissen in gang zet, zorgt Alzheimer daarentegen ook voor een grotere emotionele gevoeligheid bij prikkels van buitenaf in de amygdala. Omdat het gehoor en de tast als laatste door de dementie in het ziekteproces worden aangetast zijn dit de zintuigen die de beste toegang verschaffen naar de gevoelige innerlijke wereld van de dementerende oudere. Door op zintuiglijke basis te werken en sensopatische werkvormen in te zetten kan hiermee nog langdurig contact worden gemaakt op een steunend en pragmatisch structurerende manier.¹³

¹⁰ Piaget, J (2003). *De cognitieve ontwikkelingspsychologie van Piaget* In: Verhofstadt-Denève, L., Van Geert, P., Vyt, A., Handboek ontwikkelingspsychologie (pp. 152-155). Bohn Stafleu van Loghum, Houten

¹¹ Schweizer, C. de Bruyn, J. Haeyen, S. Henskens, B. Visser, H. Rutten-Saris, M. (2009) *Handboek beeldende therapie*. p413. Bohn Stafleu van Loghum Houten

¹² Whalen, Paul J. Phelps, Elizabeth A. (2009) *The human amygdala*. 387. The Guilford Press, New York

¹³ Smeijsters. H. (2000) *Handboek creatieve therapie*. Coutinho, Bussum

Het beleven en uiten van gevoelens met betrekking tot de acceptatie van het ziektebeeld kan worden bevorderd door het werken vanuit lijflijke beweging en tastzin¹⁴. Hieruit kan worden geconcludeerd dat naast de zintuigactivering en de muziek- therapie, beeldende werkvormen op sensopatische basis, van toegevoegde waarde zijn binnen de behandeling en begeleiding van dementerende ouderen.

Voorbeelden van sensopatisch materiaal:

Blik	Leer	Textiel
Brooddeeg	Metaaldraad	Tin
Bubbeltjes plastic	Natuurlijk materiaal	Veren
Chenille	Papier	Vetkrijt
Fietsband	Papier-maché	Vilt
Gipsverband	Pastelkrijt	Vingerverf
Hout	Raffia	Wasco
Houtskool	Rubberplaat	Watten
Klei	Speksteen	Wol

John Lock (1690):

Alle kennis is het resultaat van zintuiglijke indrukken. Kennis begint met ervaring. Onze denkbeelden ontstaan vervolgens door de associatie van indrukken die op verschillende momenten zijn opgedaan.

¹⁴ Sam, I. (2011) *BLIJ MET KLEI...(?) Wat is het meetbare effect op de mate van ontspanning bij het werken met klei door oudere cliënten met stressklachten?* Praktijkonderzoek, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen



Prototype werkvorm

De werkvormen¹⁵ in deze bundel zijn afgesproken tijdens het inventariserend onderzoek in samenwerking met Hilverzorg te Hilversum. Het prototype van de werkvorm geeft aan waarin de ordening van therapievormen van De Jonghe (1987) het product geplaatst moet worden. Er werd gekozen voor een opdeling in twee prototypische werkvormen.¹⁶

Steunend

Deze is gericht op het creëren van ontspanning en veiligheid, en op het handhaven van evenwicht. Het doel is niet direct therapeutisch, wel worden therapeutische technieken gebruikt. Een veelheid van methodieken wordt gebruikt om de cliënt tot rust te brengen of om enige afstand te geven tot zijn klachten.

Pragmatisch structurerend

Het doel is gericht op herstel van het evenwicht en het beperken van de invaliderende gevolgen van de stoornis. Pragmatisch is deze therapie, omdat daarbij een veelheid van technieken wordt gehanteerd en omdat rekening wordt gehouden met de beperkte tijd en mogelijkheden van de cliënt.

¹⁵ Deze werkvormen zijn analoog aan de door De Jonghe (1987) voorgestelde indeling van steunende therapie tot openleggende therapie

¹⁶ Smeijsters. H. (2000) *Handboek creatieve therapie*. Coutinho, Bussum



Rationale

In verpleeghuizen verblijven ouderen met cognitieve functiestoornissen, ten gevolge van aandoeningen als Alzheimerdementie, het syndroom van Korsakov, Lewy Body dementie, of vasculaire dementie op de psychogeriatrische afdelingen. Met de toenemende ernst van deze degeneratieve ziekten, hebben ouderen steeds meer begeleiding en ondersteuning nodig bij zelfzorg, taal, geheugenfuncties en ook de sociale interactie met anderen. Voor familie en vrienden is het vaak moeilijk te begrijpen wanneer door dementie persoonlijkheidsveranderingen optreden en de oudere hen niet meer bij de naam kan noemen en de familie en gezinsleden niet meer herkent. De beeldende werkvormen op sensopatische basis uit deze bundel bieden dementerende ouderen de mogelijkheid om stil te staan in het hier en nu en met name bij het verlies. De verminderde zelfstandigheid kan voor het zelfbeeld namelijk zeer kwetsend zijn. Rouwverwerking over de ziekte speelt een grote rol. Het verlies van de grip op het eigen leven is bedreigend en kan mensen extreem angstig maken, waardoor zij passief worden, zeer onrustig, geïsoleerd of claimgedrag gaan vertonen. Door het wegvallen van naasten kan er ook eenzaamheid ontstaan wat een negatief effect kan hebben op het ziektebeeld. De beeldende werkvormen op sensopatische basis bieden de cliënt de mogelijkheid over deze onderwerpen te reflecteren en zodoende de daarbij opgeroepen gevoelens en gedachten een plaats te geven en te verwerken. Door het ervaren van zintuiglijke prikkels en een eigen stijl te ontdekken om met het materiaal om te gaan, kan men tot acceptatie van moeilijkheden komen. De cliënt leert zich bewust te worden van zijn gedrag, zijn gedachten en eigenheid. Waardoor het weer mogelijk kan worden om positiever en actiever in het hier en nu te zijn.

Indicaties

- ♦ Cliënten die (sterk) zintuiglijk zijn ingesteld
- ♦ Cliënten die een concrete zintuiglijke ervaring kunnen gebruiken om eigen emoties te kunnen waarnemen en uiten
- ♦ Cliënten die moeite hebben met verbaal abstraheren en reflecteren of juist te sterke verbaliteit en rationalisering als afweer gebruiken
- ♦ Cliënten die moeite hebben contact te maken met hun eigen belevingswereld
- ♦ Cliënten die moeite hebben continuïteit in het contact te ervaren (Blijvend karakter van beeldend werken)
- ♦ Cliënten die via experimenteren met materialen en in vormgeving het eigen handelen en het eigen gedrag kunnen ervaren
- ♦ Cliënten die via materiaalervaring en vormgevingsprocessen emoties en gedrag kunnen leren ordenen en begrenzen
- ♦ Cliënten voor wiens problematiek of ervaringen geen woorden te vinden zijn of cliënten waarbij sprake is van een taboe op praten of het benoemen van bepaalde ervaringen
- ♦ Cliënten waarbij de verbale communicatie moeilijk verloopt

Contra-indicaties

- ♦ Cliënten die overspoeld raken door de prikkels die het materiaal of onderwerp oproepen
- ♦ Cliënten die geen affiniteit met materiaal en/of therapeut kunnen opbouwen
- ♦ Cliënten met een te hoog angstniveau ten aanzien van veranderingsprocessen
- ♦ Cliënten die onhandelbare agressie of ontremming in het gedrag vertonen

Doelen

- De oudere heeft een positiever zelfbeeld
- Gevoelens en gedachten leren uiten en delen
- Eigen verlies ervaringen in beeld brengen en het draagbaar maken

Interventies

Therapeutische houding

De rol van de therapeut is supportief en biedt de cliënt een heldere en veilige basisstructuur in de therapie. De rolverdeling wordt directief bepaald door de therapeut, maar is altijd op een uitnodigende stimulerende basis. Interventies zijn gericht op openheid, onthullen en het doorleven. De therapeut legt verband tussen het beeldend werk, de werkwijze, het gedrag en de problematiek. Het proces van de therapie is inzichtelijk voor alle betrokkenen, door rapportage, verslaglegging, behandelplanning en gesprekken met derden.

Realiteits- oriëntatie benadering (ROB)

Deze benaderingswijze past goed bij de fase van "bedreigd ik" en "verdwaald ik" (zie bijlage 1). Deze benaderingswijze houdt in dat de dementerende oudere continu aan het hier en nu wordt herinnerd. Hierbij verzorgt de therapeut de oriëntatie in tijd, plaats, persoon en houdt rekening met het kortetermijngeheugen.

Validation

Deze benaderingswijze past goed bij de fase van "verborgen ik" en "verzonken ik". Validation betekent: de oudere in zijn waarde laten en zo veel mogelijk mee gaan in de beleving van de oudere, ook al is dit niet de realiteit die de hulpverlener ervaart. Van belang in deze fase is, dat de dementerende oudere zich begrepen en veilig voelt. In tegenstelling tot bij de ROB wordt de cliënt niet meer geconfronteerd met zijn onjuistheden, maar gaat men mee in de beleving van de oudere en accepteert men deze zoals hij is, om op die manier toch in contact te blijven. Het confronteren van de cliënt met de realiteit kan tot hevige angst of emoties leiden en omdat de dementerende oudere in deze fase waarschijnlijk niet meer in staat is een andere kant dan hun eigen beleving te kunnen bedenken, heeft dit ook geen functie.

Zintuigelijke activering

Deze benaderingswijze past bij de laatste fase van "verzonken ik". Vaak kunnen dementerende mensen, wanneer zij op verpleegniveau functioneren, niet meer duidelijk maken wat zij voelen of verbaal uiten waar hun behoeften liggen. De communicatie verloopt veelal non-verbaal door het bewegen van hun ledematen, huilen, lopen of slapen. De primaire zintuigen (zien, ruiken, horen, voelen, proeven) functioneren in deze fase nog wel op niveau.

Door via deze primaire zintuigen het contact te zoeken met de dementerende mens, kan men de uitingen van de cliënt opvangen en hen verder op een empathische en zorgzame wijze begeleiden in het ziekteproces.

Activiteit

De sessies hebben een vaste structuur. Op dezelfde dag, in dezelfde ruimte, op hetzelfde tijdstip en 1 tot 2 keer in de week. Het gemaakte werk wordt hierbij afsluitend, maar ook tijdens de sessie getoond en geëvalueerd. De activiteit is in volledigheid gericht op de beleving.

Beginfase: Steunende werkwijze. Speelse, niet resultaatgerichte opdrachten, gericht op kennismaking en observatie van de cliënt.

Middenfase: Combinatie van een Steunende en een Pragmatisch structurerende werkwijze. Wanneer veiligheid en vertrouwen zijn gecreëerd, kan de focus worden gelegd op het herstel van een emotionele balans en de verwerking van de cognitieve beperkingen.

Eindfase: Combinatie van een Steunende en een Pragmatisch structurerende werkwijze. Naast ondersteuning in het rouwproces, kan er gewerkt worden aan de reflectie en acceptatie van het ziektebeeld.

Alle activiteiten, zoals in de werkvormen beschreven, zijn gericht op communicatie, interactie en zelfreflectie en vinden voornamelijk plaats op individuele basis. Dit geldt in ieder geval tijdens de eerste observatieperiode. Pas als er voldoende kennis is van de cliënten en er een heldere hulpvraag is geformuleerd, kan er overwogen worden een groep samen te stellen. Waar individuele therapie ruimte geeft voor verdieping, persoonlijke zaken en het scheppen van vertrouwen, kan juist de groepstherapie bijdragen aan gezelligheid, de verbinding, de acceptatie en warmte. Omdat er in deze bundel vanuit de cliëntgerichte benadering gewerkt wordt, moeten de groepen niet te groot zijn (maximaal 6) zodat de therapeut zijn individuele aandacht over de groep kan blijven verdelen.

Hoofdthema's

- verliesverwerking
- exploreren en uiten van gevoelens
- verstevigen van het zelfbeeld
- troost
- acceptatie
- zingeving
- ontspanning

Subthema's

- traumaverwerking
- intimiteit
- liefde
- samen/groepsgevoel ervaren
- familie
- geloof
- balans

Randvoorwaarden

Therapie

- ♦ Toestemming voor de therapie, verleend door cliënt of familie
- ♦ Bewerkingsmogelijkheden sluiten aan bij de lichamelijke mogelijkheden van de cliënt

Ruimte

- ♦ Besloten therapieruimte met voldoende werkruimte per cliënt
- ♦ Benodigd materiaal
- ♦ Spoelbak
- ♦ Opbergmogelijkheden voor de werkstukken
- ♦ Dicht bij zijnd toilet



Eindtermen

- ♦ Cliënt uit gevoelens, kan deze ervaren, verdragen, benoemen en delen met anderen.
- ♦ Cliënt heeft verlies een draagbare plek gegeven waardoor het geen belemmering meer vormt deel te nemen aan een sociaal leven.
- ♦ Cliënt heeft een positiever zelfbeeld. Dit blijkt uit: zelfvertrouwen (nl. explorerend gedrag, eigenheid en weerbaarheid) en het kunnen aangeven van sterktes en zwaktes.

Deze eindtermen zullen niet in elke fase (zie bijlage 1) van de dementie van toepassing zijn. Uiteindelijk is het doel het contact en de afname van onrustig en geagiteerd gedrag. Daarnaast zorgt het voor een meer zinvolle relatie tussen de dementerende oudere en de hulpverlener. De sensopatische beeldende werkvormen maken het mogelijk een intensiever contact op te bouwen met de cliënt, waardoor het gevoel van onmacht bij de cliënt kan worden verminderd.



Werkvormen

Structuur

Iedere therapiesessie heeft de volgende structuur:

Inleiding: bijzonderheden doornemen, kopje koffie of thee

Warming-up: samen met de cliënten het materiaal onderzoeken: hoe ziet het materiaal eruit, hoe voelt het aan, hoe ruikt het, waar doet het aan denken, wat kun je er allemaal mee doen

Werktijd: hierin speelt de cliënt zelf met het materiaal en laat dit experimenteren
samenkomen tot een werkstuk

Afronding: ervaringen rondom de werkvorm kunnen worden uitgewisseld en er worden afspraken gemaakt voor de volgende sessie

Opbouw werkvorm

- ♦ Titel
- ♦ Stadia van beleven
- ♦ Doelstelling
- ♦ Individueel/groep
- ♦ Behandelduur en frequentie
- ♦ Benodigdheden
- ♦ Voorbereiding
- ♦ Beeldende opdracht (begin-, midden- of eindfase)
- ♦ Nabespreking

Alle werkvormen zijn op zo'n manier geformuleerd, dat deze een globaal beeld geven van de aandachtspunten waarop, tijdens de nabespreking bijvoorbeeld op gelet kan worden. Gezien de diversiteit van cognitieve problemen, waaronder een dementerende kan lijden, zal men altijd de cliënt en zijn of haar mogelijkheden in acht moeten nemen. Hier het niveau van de werkvorm en wijze van het formuleren van de interventies op aan moeten passen.

Werkvorm 1

Toekomstperspectief

Stadia van beleven

Stadium 1

Doelstelling

- Ervaren in het hier en nu, een aanzet naar acceptatie
- Bewust worden van de eigen gevoelens
- Het uiten en delen van emoties
- Blijvende herinnering creëren die in een later stadium voor houvast kan zorgen

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigheden

Karton, schaar, plakband, kosteloos materiaal

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen. Tafels zo opstellen dat er een mogelijkheid is zich af te zonderen.

Beeldende opdracht (midden- of eindfase)

Wat laat men achter, wat wil men meenemen naar de toekomst of weggeven voor de toekomst van een ander? Het kan hier gaan om een gevoel een ding of een eigenschap van zichzelf.

- ♦ Van karton maakt men een deur die open en dicht kan. Aan de ene kant maakt men datgene wat men achter wil laten, aan de andere kant komt hetgeen wat ze mee willen nemen, dit mag abstract of symbolisch worden vormgegeven.

Nabespreking

Hoe was het om na te denken wat u wilt meenemen, achterlaten, weggeven?

Hoe was het om dit vorm te geven?

Hoe gaat u om met voornemens, wensen en verlies?

Werkvorm 2

Herinneringen

Stadia van beleven

Stadium 1

Doelstelling

- Ervaren in het hier en nu, een aanzet naar acceptatie
- Bewust worden van de eigen gevoelens
- Het uiten en delen van emoties
- Blijvende herinnering creëren die in een later stadium voor houvast kan zorgen

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Pastelkrijt, papier A3, kwasten, water in glazen pot

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen. Tafels zo opstellen dat er een mogelijkheid is zich af te zonderen.

Beeldende opdracht (midden- of eindfase)

- ♦ Vul het A3 papier met 5 herinneringen.

Nabespreking

Welke herinnering wilt u met ons delen?

Hoe was het om dit vorm te geven?

Wilt u dit werkstuk behouden en op welke manier?

Vervolgopdracht

Specifieke herinnering individueel verder uitwerken in een ander materiaal.

Werkvorm 3

Seizoenen

Stadia van beleven

Stadium 1

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Bewust worden van de eigen gevoelens
- Ervaren en plezier

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Crêpe papier, lijm, karton, eventueel water, ecolines en kwasten

Vorbereiding

Karton in 4 vlakken verdelen. Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (Begin- of middenfase)

- ♦ Op elk vlak van het karton wordt één van de vier seizoenen uitgebeeld. Het vlak dient volledig gevuld te worden. Er mag met het crêpe papier worden geëxperimenteerd, door te rollen, scheuren, wrijven, proppen en te draaien. Voor snelle werkers of durfallen mag er ook vrij worden gewerkt met water en eventueel ecolines.

Nabespreking

Welk vlak spreekt u het meest aan?

Wat kunt u over het seizoen wat bij dit vlak hoort vertellen?

Kunt u raden in welk vlak uw buurman/vrouw welk seizoen heeft verbeeld?

Als u op dit moment naar buiten kijkt, welk seizoen ziet u nu?

Werkvorm 4

Draadfiguur

Stadia van beleven

Stadium 1

Doelstelling

- Ervaren in het hier en nu, een aanzet naar acceptatie
- Bewust worden van de eigen gevoelens
- Het uiten en delen van emoties

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Metaaldraad, knijptang, kralen, gipsverband, water, afwasbak, eventueel rubber handschoenen

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen. Handdoeken om overtollig water te absorberen.

Beeldende opdracht (midden- of eindfase)

- ♦ Maak vanuit metaaldraad een mensfiguur. Omwikkel deze met gipsverband, voeg eventueel voor accenten kralen toe en geef de figuur een houding zoals u zich voelt of die met zijn houding een bepaald gevoel uitdrukt.

Nabespreking

Hoe vond u het om een mensfiguur vorm te geven?

Hoe zou u de houding van uw mensfiguur beschrijven?

Welk gevoel heeft u middels de mensfiguur weer willen geven?

Herkent u deze gevoelens bij u zelf?

Bron ter inspiratie: J. Geelhoed, M. Vroegop

Werkvorm 5

Mooi

Stadia van beleven

Stadium 1

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Omzetten van gevoel naar beeld
- Tot besluitvorming komen

Individueel/groep

Individueel

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

kasakepapier 50x65 cm, houtskool of krijt in zwart of aardekleuren, verzameling voorwerpen

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (middenfase)

- ♦ Maak een keuze uit een groot aantal voorwerpen. Kies een voorkeur en een afkeur. Tast met gesloten ogen de vorm na van zowel voor- als afkeur. Teken één of beide vormen na en maak hier een volledig werkstuk van door de vorm op eigen wijze in te schilderen.

Nabespreking

Bent u er in geslaagd wat u met de handen voelde om te zetten naar beeld?

Als u naar het tweedimensionale werk kijkt, waar gaat nu uw voorkeur naar uit?

Kunt u benoemen welke beeldelementen in het tweedimensionale werk u tegenstaan?

Kunt u benoemen welke beeldelementen in het tweedimensionale werk u aanspreken?

Bron ter inspiratie: Molenaar-Coppens, E.

Werkvorm 6

Schilderswedstrijd

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Bewust worden van de eigen gevoelens
- Ervaren en plezier
- Sociale interactie

Individueel/groep

Groep

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Vingerverf, papier A4

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (beginfase)

- ♦ Maak een keuze uit 2 kleuren en schilder met de handen zo snel mogelijk vol. Als laatste kan er met een derde kleur om het geheel af te maken accenten worden aangebracht.

Nabespreking

Wie heeft er gewonnen bij de schilderswedstrijd?

Hoe heeft u het werken met vingerverf ervaren?

Herkent u een voorstelling in uw werkstuk?

Waar doet het werkstuk van uw buurman/vrouw u aan denken?

Werkvorm 7

Houtcollage

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Bewust worden van de eigen gevoelens
- Ervaren en plezier

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

4 tot 6 x 60 min

Benodigdheden

MDF plaat 30x30 cm, afvalhout, takken, bamboe, schors, oude pollepels, knijpers, houtlijm, spijkers, hamer, beitels (zorgvuldigheid geboden), zaag, figuurzaag, schuurpapier, handboor

Vorbereiding

Bij houtbewerking is het belangrijk om op de veiligheid te letten. Zorg voor goede instructies over het veilig met gereedschap omgaan.

Beeldende opdracht (begin- of middenfase)

- ◆ Maak op basis van allerlei soorten hout een collage. Er mag abstract of symbolisch worden vormgegeven.

Nabespreking

Hoe heeft u het werken met hout ervaren?

Had u bij het maken van het werkstuk een bepaald doel voor ogen?

Bent u er in geslaagd om wat u van plan was vorm te geven?

Vervolgopdracht

Het schilderen van de houtcollage

Werkvorm 8

Kleimandala

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Besef van de eigen identiteit
- Ervaren en structureren
- Ontspanning

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

klei, kleiplankje, houten klei- gerei, voorbeeld cirkels, deegroller

Vorbereiding

introductie betreft de oorsprong van de mandala. Voorbeeld cirkels maken.

Beeldende opdracht (begin- of middenfase)

- ♦ Vorm een bol van klei maak de klei los door ermee op de tafel te gooien. Wanneer de klei zacht en hanteerbaar is maakt men een ronde plak door de bol plat te walsen met een roller of met de handen. Breng middels de handen en het klei-gerei, door in de klei te drukken een symmetrische mandala structuur aan.

Nabespreking

Bent u er in geslaagd een symmetrische structuur aan te brengen in de klei?

Hoe heeft u het aanbrengen van deze structuur ervaren?

Vervolgopdracht

Het schilderen van de kleimandala

Werkvorm 9

Kleuren

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Omzetten van gevoel naar beeld
- Ervaren en plezier

Individueel/groep

Individueel

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigheden

Olie pastel, papier A3, kwasten, klein laagje terpentine in glazen pot

Vorbereiding

Papier in 2 vlakken verdelen. Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (begin- of middenfase)

- ♦ Men maakt een keuze uit kleuren die aanspreken en vult met olie pastels één vlak van het papier. In het andere vlak gebruikt men de kleuren die tegenstaan. Afsluitend strijkt men met de terpentine kwast over het geheel zodat de kleuren in elkaar gaan overlopen. Men Stop met deze handeling wanneer men het genoeg vindt en tevreden is.

Nabespreking

Hoe heeft u het werken met olie pastel ervaren?

Hoe vond u het om met de terpentine te werken?

Hoe ervaart u het geheel van het werkstuk?

Herkent u een voorstelling in uw werkstuk?

Werkvorm 10

Doorgeefklei

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Inzicht geven in eigen grenzen
- Ervaren en plezier
- Sociale interactie

Individueel/groep

Groep

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Klei (Alternatief: brooddeeg, eventueel om af te bakken ter consumptie), kleiplankje

Vorbereiding

Alle materialen klaarleggen.

Beeldende opdracht (beginfase)

- ◆ Ieder pakt eerst een bolletje klei dat gemakkelijk in de hand ligt. Men kneedt het tot de klei goed hanteerbaar is en dan geef het na 5 á 10 minuten door naar de linker buurman/vrouw. De therapeut geeft een seintje voor het doorgeven. Na 4 à 6 rondes krijgt ieder door middel van overleg een eigen vorm toegewezen.

Nabespreking

Hoe heeft u het werken met de klei ervaren?

Hoe vond u het om samen tot een uiteindelijke vormgeving te komen?

Heeft u affiniteit met het toegewezen werkstuk?

Welk van de werkstukken zou meer of ook bij u passen en waarom?

Bron ter inspiratie: Budde E.

Werkvorm 11

Draaischijf

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Ervaren en plezier
- Sociale interactie
- Orde uit chaos

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigheden

Handmatige draaischijf, ronde afwasbak om schijf in te plaatsen, papier 21x21 cm, flesjes met gekleurde met water verdunde acrylverf (eventueel ecoline) en een smalle spuitmond

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (beginfase)

- ♦ Maken van een circulair schilderswerkstuk door de verf aan te brengen terwijl de schijf draait. Maak zoveel mogelijk werkstukken en experimenteer!

Nabespreking

Hoe heeft u het werken met de draaischijf ervaren?

Heeft het gebruik van de draaischijf u verrast en op welke manier?

Over welk werkstuk bent u het meest tevreden en waarom?

Werkvorm 12

Stille post

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Inzicht geven in eigen grenzen
- Ervaren en plezier
- Sociale interactie

Individueel/groep

Groep

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Chenille, eventueel kralen ter accent

Vorbereiding

Alle materialen klaarleggen. Herinner de groep er aan dat deze sessie non-verbaal verloopt.

Beeldende opdracht (begin- of middenfase)

- ♦ Ieder pakt eerst twee kleuren chenille en buigt, draait, vlecht of haakt deze tot een gewenste vorm. Na 5 á 10 minuten geeft men deze vorm door naar de linker buurman/vrouw en voegt één chenille toe aan het geheel. De therapeut geeft een seintje voor het doorgeven. Na 4 à 6 rondes krijgt de rechter buurman/vrouw het uiteindelijke werkstuk cadeau en men mag dit (nu weer verbaal) ook op die manier overhandigen.

Nabespreking

Hoe vond u het om niet te mogen praten?

Wat vind u van het werkstuk dat u van uw buurman/vrouw cadeau heeft gekregen?

Welk van de werkstukken zou meer of ook bij u passen en waarom?

Werkvorm 13

Florance Cane techniek

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Faalangst verminderen
- Ervaren en structureren
- Ontspanning

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Papier A3, wasco, ecolines, crêpetape

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (beginfase)

- ♦ Neem een groot vel papier en plak deze op de tafel. Het vel kan ook opgehangen worden op borsthoogte. Ga voor het vel staan en zet er met de ogen dicht snel lijnen op. Deze lijnen mogen elkaar kruisen. Bekijk daarna de tekening. Neem er afstand van. Men bepaal welke lijnen en vlakken men wil accentueren. Werk deze lijnen en vlakken uit met ecolines.

Nabespreking

Hoe vond u het om met de ogen gesloten te werken?

Hoe heeft u de werkwijze ervaren?

Herkent u een voorstelling in uw werkstuk?

Bron ter inspiratie: Cane F.

Werkvorm 14

Speksteen

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Omzetten van gevoel naar beeld
- Ervaren en plezier
- Ontspanning en concentratie

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

8 x 60 min

Benodigdheden

IJzerzaag	Speksteen	Kwast
Grove vijl en rasp	Marpol polijstmiddel	Wasbak
kleine vijl en rasp	Handboor	Grof schuurblok
Ronde vijl en rasp	Droge schone doek	Waterproof schuurpapier korrel 360 – 1200

Voorbereiding

Alle materialen klaarleggen. Tafel afdekken met vuilniszakken. Goede ventilatie i.v.m. stof.

Beeldende opdracht (midden- of eindfase)

- ♦ Men maakt een keuze voor een steen die goed in de hand ligt. Strategie: vormgeving naar gevoel. Men werkt van grof naar fijn tot tevredenheid van de vorm. Afwerking: polijsten.

Nabespreking

Hoe heeft u het werken met speksteen ervaren?

Waar doet de vorm van het werkstuk u aan denken?

Aan wie zou u de steen cadeau willen geven en waarom?

Op welke manier zou u de steen willen bewaren?

Werkvorm 15

Van binnen naar buiten

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Ervaren en structureren
- Ontspanning

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Karton, watten, veertjes, textiel, lijm, nietmachine, spuitverf

Vorbereiding

Cirkels uitsnijden ± 25 cm doorsnee, in karton. Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (beginfase)

- ♦ Neem het voorgesneden karton en geef aan waar het midden van de cirkel zich bevindt. Men werkt van binnen naar buiten en beplakt het geheel van het kartonnen oppervlak 'ring voor ring' met de sensopatische materialen. Een samenstelling van materialen, gelijmd of aan elkaar geniet, kunnen ook als één item worden gebruikt. Als afwerking wordt het geheel in één kleur gespoten.

Nabespreking

Hoe vond u het om met zachte en flexibele materialen te werken?

Hoe heeft u de werkwijze ervaren?

Herkent u de verschillende materialen nu alles één kleur heeft terug in uw werkstuk?

Werkvorm 16

Linnen tas

Stadia van beleven

Stadium 1

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Zintuiglijk waarnemen
- Omzetten van gevoel naar beeld

Individueel/groep

Groep

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Papier A4, potloden of houtskool, 3 linnen tassen, 3 voorwerpen met een karakteristieke vorm.

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (middenfase)

- ♦ Laat één voorwerp per linnen tas in de tas aanwezig. De tas gaat de groep rond en ieder voelt zonder te kijken of iets te zeggen wat er mogelijk in de tas zou kunnen zitten. Ieder geeft op het papier weer wat hij denkt gevoeld te hebben. Tussendoor mag er nog in de tas gecontroleerd worden met de handen hoe de vorm ook alweer in elkaar steekt. Diegene die denkt het voorwerp geraden te hebben, mag de volgende tas raadplegen. Heeft iemand alle voorwerpen op papier juist weer kunnen geven? Dan mag hij of zij één voorwerp kiezen om te houden.

Nabespreking

Bent u er in geslaagd wat u met de handen voelde om te zetten naar beeld?

Welke strategie heeft u ingezet: van herkenning naar vorm of andersom?

Bron ter inspiratie: Molenaar-Coppens, E.

Werkvorm 17

Knopen

Stadia van beleven

Stadium 2/3

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Ervaren en structureren
- Ontspanning

Individueel/groep

Individueel

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigdheden

Kopen, kralen, schelpen

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen.

Beeldende opdracht (midden- of eindfase)

- ♦ Laat de cliënt vanuit de eigen handelingen in het materiaal tot een selectie komen van vorm, kleur of eigenschappen van de voorwerpen.

Nabespreking

Hoe vond u het om deze materialen te sorteren?

Waarop heeft u uw selectie gebaseerd?

Zou u de materialen ook op een andere manier kunnen structureren?

Heeft u een verzameling en op welke manier is deze geordend?

Bron ter inspiratie: Bloemendal, G. Keeler, G.

Werkvorm 18

Rubberplaat mozaïek

Stadia van beleven

Stadium 2/3

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Ervaren en structureren
- Ontspanning

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

4 x 60 min

Benodigdheden

Foamboard A3, Rubberplaat (alternatief voor scherpe knippers: vilt), schaar, lijm

Vorbereiding

Alle materialen klaar leggen. Neem veel tijd voor het schuiven en de compositie van het werk.

Beeldende opdracht (midden- of eindfase)

- ♦ Uit de rubberplaat worden verschillende symmetrische vormen uitgeknipt. Bij een voldoende aantal verschillende kleuren vormen kan men met behulp van deze losse onderdelen een compositie samenstellen. Abstract of symbolisch zijn zolang er maar een thema wordt uitgebeeld. Thema wordt samen met de andere groepsleden of individueel samen met de cliënt bedacht. Het beeld ontstane beeld werkt hierbij als inspiratie. Wanneer een definitieve ordening van het geheel is ontstaan en het thema is vastgesteld, kunnen de elementen worden vastgeplakt op het foamboard.

Nabespreking

Hoe vond u het om de rubberplaat te werken?

Welk thema beeld dit werkstuk uit?

Hoe vond u het om op deze manier een beeld te laten ontstaan?

Werkvorm 19

Weefgetouw

Stadia van beleven

Stadium 1/2

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Ervaren en structureren
- Ontspanning en routine
- Zintuiglijk ervaren

Individueel/groep

Individueel

Behandelduur en frequentie

6 x 60 min

Benodigdheden

Schoenendoos, wol, crêpetape

Vorbereiding

5 Inkepingen met 5 cm tussenruimte aan korte zijde van de rand van de schoenendoos aanbrengen.

Beeldende opdracht (middenfase)

- ♦ Maak een weefgetouw door de wol tussen de 5 inkepingen te spannen. Afsluitend kan het werkstuk van de schoenendoos worden overgezet op twee lange satéprikkers en worden vastgeknoopt.

Nabespreking

Hoe vond u het om met wol te werken?

Hoe heeft u de werkwijze ervaren?

Vervolgopdracht

Decoreer het werkstuk met viltbloemen of andere persoonlijke accenten

Werkvorm 20

Papiersorten

Stadia van beleven

Stadium 1/2/3

Doelstelling

- Bewust worden van het hier en nu
- Ervaren en plezier
- Zintuiglijk waarnemen

Individueel/groep

Beide

Behandelduur en frequentie

60 min

Benodigheden

Verschillende soorten papier: karton, crêpepapier, schuurpapier, vliegerpapier

Vorbereiding

Alle materialen klaarleggen.

Beeldende opdracht (begin- of middenfase)

- ♦ Onderzoek het papier: hoe ziet het eruit, hoe voelt het, hoe ruikt het, waar doet het aan denken, wat kun je er allemaal mee en hoe klinkt dat dan? Maak een keuze uit één van de zintuigen en pas het van papier gemaakte werkstuk hier op aan. Oftewel een werkstuk wat lekker ruikt, heerlijk aanvoelt, enorm goed smaakt (cocospapier), er prachtig uit ziet of fantastisch klinkt.

Nabespreking

Hoe heeft u het werken met het papier ervaren?

Naar welke papiersort gaat u voorkeur uit en waarom?

Welk zintuig heeft u in het papierwerkstuk verder uitgewerkt en waarom?

Hoe ervaart u de werkstukken van uw groepsleden?

Dankwoord

Graag wil ik mijn dank betuigen aan de beeldend- en kunstzinnig therapeuten die bereid zijn geweest te participeren in het vooronderzoek en de product evaluatie. Deze inhoudsdeskundigen hebben er voor gezorgd dat de inhoud en de kwaliteit van deze bundel naar de behoefte van de cliënt en de behandelaar ontwikkeld kon worden. Tevens wil ik iedereen bedanken die mij heeft ondersteund, gemotiveerd en geholpen tijdens het creëren van dit boekje en hierbij gaat mijn speciale dank uit naar de cliënten zelf, die mij bij elke ontmoeting weer kunnen inspireren en verblijden met enkel hun aanwezigheid en het mens zijn.





Literatuur

Boeken

- Beelen, F., Oelers, M. (2004) *Interactief: Creatieve therapie met groepen*. Houten, tweede druk, Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum
- Bloemendal, G. Keeler, G. (1993) *Activiteiten voor dementerenden thuis*. NIXW
- Budde, E. (2000). *Wat woorden niet kunnen zeggen – Creatieve middelen in begeleiding en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Budson, Andrew E. Kowall, Neil W. (2011) *The Handbook of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. Oxford: Blackwell publishing
- Burke, E. (2004) *Over het sublieme en het schone, een filosofisch onderzoek*. Historische uitgeverij Den Hartog Jager, H. (2011) *Het sublieme, het einde van de schoonheid*. Uitgeverij Atheneum, Polak & van Gennepe
- Cane, F. (1983) *The Artist in each of Us*. Pantheon
- Haeyen, S. (2007) *Inzicht in de eigen belevingswereld*. De verbindende kwaliteit van beeldende therapie. Garant
- Halem, N. van, Herpen, C. van, Rooyen, M. van (2011) *Zakboek Psychogeriatric*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Hayes, J. Povey, S. (2011) *The Creative Arts in Dementia Care*. Practical person-centred approaches and ideas. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers
- Lee, H. (2011) *Creative Approaches In Dementia Care*. Palgrave Macmillan
- Lev-Wiesel, R. Hirschenzon-Segev, E. (2003) *Alzheimer's disease as reflected in self-figure drawings of diagnosed patients*. Arts in psychotherapy, P83-89

- Miesen, B. (2003) *Leidraad psychogeriatric Beter doen / meer weten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum. P292
- Molen, Henk T. van der (2007) *Klinische psychologie Theorieën en psychopathologie*. Wolters-Noordhoff
- Piaget, J (2003). *De cognitieve ontwikkelingspsychologie van Piaget* In: Verhofstadt-Denève, L., Van Geert, P., Vyt, A., Handboek ontwikkelingspsychologie (pp. 152-155). Bohn Stafleu van Loghum, Houten
- Pool, A. Mostert, H. Schumacher, J. (2003) *De kunst van het afstemmen Belevingsgerichte zorg: theorie en praktijk van een nieuw zorgconcept*. Utrecht: NIZW
- Schweizer, C. de Bruyn, J. Haeyen, S. Henskens, B. Visser, H. Rutten-Saris, M. (2009) *Handboek beeldende therapie*. P130, 342, 361, 413, 370. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Smeijsters. H. (2000) *Handboek creatieve therapie*. Coutinho, Bussum
- Whalen, P. Phelps, J. Elizabeth, A. (2009) *The human amygdala*. 387. The Guilford Press, New York

Praktijk projecten

- Bruin, J. de (2011) *Binnen-land op Buiten-land*. Beeldend therapeutische werkvormen voor ouderen met dementie op zorgerv Buiten-land te Nijkerk. Praktijkproject, Hogeschool van Utrecht

Praktijk onderzoeken

- Kelly, F. (2007) *Well-being and expression of self in dementia: interactions in long-term wards and creative sessions*. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy, University of Stirling
- Sam, I. (2011) *BLIJ MET KLEI...(?) Wat is het meetbare effect op de mate van ontspanning bij het werken met klei door oudere cliënten met stressklachten?* Praktijkonderzoek, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Velden, L. van der (2012) *onderzoek naar beeldende therapie bij dementerende ouderen*. Methodische articulatie, Hogeschool van Utrecht

Artikelen

- Broersen, M. (1995) *Muziektherapie bij Alzheimer patiënten: enkele richtlijnen op basis van literatuur*. Tijdschrift voor Creatieve Therapie: Hilversum. Jrg. 1995, nr. 01; P09-15
- Dröes, R.M. Finnema, E.J. (2001) *Belevingsgerichte zorg bij dementie: theorie en dagelijkse zorg*. Denkbeeld, 13 (4), 6-10
- Lange, J. de, Droes, R. (2001) *Theorie en dagelijkse zorg*. Denkbeeld, tijdschrift voor psychogeriatric, augustus

Module

- Haar, ter, L. (2008). *'De Kunst van Mindfulness'*. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
- Salm, M. (2007) *sensopatische beeldende werkvormen voor de opnamegroep van patiënten met anorexia nervosa*

Diagnostisch instrument

- Molenaar-Coppens, E. (2004) *Beeldwaarneming Grondbeginselen beelden vormen*

Internet

www.alzheimer-nederland.nl
www.hilverzorg.nl/intranet
www.kenniscentrum-ouderen.nl
www.nizw.nl/zorg
www.lsltn.nl

Film

Perfect sense (2011)

Handleidingen

- Schweizer, C. de Bruyn, J. Haeyen, S. Henskens, B. Visser, H. Rutten-Saris, M. (2009) *Handleiding voor het beschrijven van producten*. Handboek beeldende therapie. P130, 342, 361, 413, 370. Houten: Bohn Stafleu vanLoghum

Fotografie

- Velden, L. van der (2013)

Bijlage 1: Stadia van beleven

Stadium 1: “het bedreigde ik”

Gedrag:

- ♦ Zich terugtrekken
- ♦ Ontkennen van gevoelens
- ♦ Anderen de schuld geven van verliezen
- ♦ Ergernis over gedrag medecliënten
- ♦ Zoeken naar huis en partner
- ♦ Wantrouwen
- ♦ Confabuleren
- ♦ Fixatie op afspraken en gewoonten
- ♦ Vasthouden aan waarden en normen uit eigen tijd
- ♦ Extreme afhankelijkheid

Begeleiden in deze fase is gericht op: Steunen van eigenwaarde

Dit kan men doen door:

- ♦ Stimuleren in het ophalen van prettige herinneringen van zaken waar men trots op was
 - ♦ Stimuleren van activiteiten waar men goed in is en die als zinvol worden ervaren
 - ♦ Vermijden van situaties waarin de persoon faalt of tekortschiet
 - ♦ Door eerder informatie te geven als houvast dan het te vragen
 - ♦ Begripvol reageren op uitingen van verdriet, kwaadheid en cliënten te helpen bij het benoemen van emoties
-

Stadium 2: “Het verdwaalde ik”

Gedrag:

- ♦ Onzekerheid gevoel vorige fase gaat over in een basisangst grenzend aan paniek. Deze angst wordt veroorzaakt doordat de ruimtelijke omgeving steeds vreemder en minder voorspelbaar wordt
- ♦ Verliezen van grip op innerlijke wereld, emoties uit vroegere tijd komen weer op en de bewoner is niet meer goed in staat deze van elkaar te onderscheiden
- ♦ De bewoner kan niet meer ordenen
- ♦ Omdat het denken verloren gaat worden steeds meer de gevoelens uitgangspunt voor gedrag; onrust, boosheid, zoeken naar belangrijke personen en/of veel rondlopen zijn kenmerkend

Begeleiding in deze fase is gericht op: Structureren (van de omgeving en de innerlijke ervaring van de cliënt)

Dit kan men doen door:

- ♦ Aanbieden van activiteiten
- ♦ Het dagelijks leven voorspelbaar maken, voorkomen van drukte, vermijden van onverwachte gebeurtenissen, aanpassen van werktempo medewerkers aan cliënt
- ♦ Validerende benadering
- ♦ Begrenzen van sterke emoties

Stadium 3: “Het verborgen ik”

Gedrag:

- ♦ Bewoner is in zichzelf gekeerd
- ♦ Geen mogelijkheid meer om contact te leggen d.m.v. Taal
- ♦ Gevoelens worden non-verbaal geuit in herhalende bewegingen en geluiden
- ♦ Gevoelens zijn minder gedifferentieerd
- ♦ Gevoelens in eerste kinderjaren ontwikkeld bepalen het beeld
- ♦ Bewegingen en geluiden die geuit worden zijn ongeremd en niet bedoeld om met de omgeving te communiceren

Begeleiding in deze fase is gericht op het: Ondersteunen bij het tot uiting brengen van gevoelens (Contact in deze fase is altijd maar kort)

Dit kun je doen door;

- ♦ Benoemen van het gevoel van de cliënt wat je denkt te zien
- ♦ Volgen van de cliënt verbaal en non-verbaal
- ♦ Gebruik maken van lichamelijk contact letterlijk dichterbij komen
- ♦ Liedjes zingen of neuriën

Stadium 4: “Het verzonken ik”

Gedrag:

- ♦ Cliënt is volledig in zichzelf gekeerd
- ♦ Cliënt is volledig hulpbehoevend
- ♦ Cliënt is niet meer in staat de wereld op een ontspannen wijze via zijn zintuigen waar te nemen
- ♦ Sensorische en motorische prikkels zijn het enige contact met de omgeving
- ♦ Het belangrijkste in deze fase voor de cliënt zijn de primaire levensbehoeften: eten, drinken en slapen

De begeleiding in deze fase is gericht op een: Zekere mate van ontspanning (Van de cliënt. Spanning wordt gezien als een uiting van een negatieve beleving/sensatie en ontspanning wordt gezien als positief.)

Dit kun je doen door:

- ♦ Zintuigactivering als activiteit
- ♦ P.D.L. tijdens de dagelijkse verzorging
- ♦ Tijdens de verzorging zintuigactivering toe te passen
- ♦ Contact met cliënt langzaam opbouwen en afbouwen

Bron: Dröes, R.M., Finnema, E.J. (2001) *Belevingsgerichte zorg bij dementie: theorie en dagelijkse zorg*. Denkbeeld



Deze bundel is door Linda van der Velden uitgebracht, als afstudeerproject voor de opleiding Creatieve therapie aan de Hogeschool van Utrecht.

Driebergen-Rijsenburg mei 2013