

DiSC binnen de beeldende groepstherapie voor persoonlijkheidsproblematiek.

Een groot kwalitatief praktijkonderzoek naar de wijze waarop het DiSC persoonlijkheidsmodel geïmplementeerd kan worden in de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek.



HU Amersfoort Creatieve Therapie Beeldend
Studenten: Déliane Spits/ 1532023 & Nathalie van Dam/ 1543604
In het kader van het afstudeerprogramma 4^e jr. 2010/2011
Consulenten: Gemmy Willemars & Hans van Keken
Beoordelaar: Kees Buurman
Inleverdatum: 27 Mei 2011

Inhoud

Inleiding	2
1 Onderzoeksopzet.....	4
1.1 Probleemstelling.....	4
1.2 Hoofd en deelvragen.....	6
1.3 Onderzoeksmethode.....	6
2 Vooronderzoek	7
2.1 Vooronderzoek voorafgaand aan de probleemstelling.....	8
2.2 Vooronderzoek voorafgaand aan hypothese.....	12
3 Resultaten	29
3.1 Beantwoorden deelvraag 1.....	29
3.2 Beantwoorden deelvraag 2	33
4 Conclusie & Discussie	38
4.1 Beantwoorden hoofdvraag.....	38
4.2 Discussie	40
4.3 Aanbevelingen.....	42
5 Conceptproduct	43
6 Samenvatting & Summary.....	45
Bronnen	46
Bijlagen	49
Hypothese	50
Interviewvragen praktijkdeskundigen.....	63
Implementatievoorstel.....	64
Interview vragen betreffende het implementatievoorstel.....	81
Respondenten interviews.....	83
Operationalisering	84

Inleiding

Met dit onderzoek wordt een bijdrage geleverd aan kennisontwikkeling en innovatie van de beroepspraktijk. Het onderzoek richt zich op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Gericht op innovatie is gekozen voor een onderzoek naar het DiSC persoonlijkheidsmodel. DiSC is, binnen de commerciële sector, een bewezen en succesvolle methode die mensen helpt adequater om te leren gaan met eigen gedrag en dat van anderen. Het model is ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog Marston (1928). Veel van de huidige gedragsmodellen zijn gebaseerd op zijn theorie. Ondanks het succes van het DiSC model binnen de commerciële sector is het model niet bekend binnen de hulpverlening.

De verschillende aandachtspunten waaraan gewerkt wordt binnen het DiSC persoonlijkheidsmodel lijken goed aan te sluiten bij de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Een complexe problematiek die binnen de Geestelijke Gezondheidszorg vaak middels groepstherapie, binnen een multidisciplinaire setting, behandeld wordt. Daarbij worden verschillende vormen van behandeling gebruikt. Deze bestaat veelal uit een combinatie van o.a. psycho-educatie, psychotherapie en verschillende vormen van vaktherapie zoals psychomotorische, drama en de beeldende therapie.

In dit praktijk onderzoek wordt de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende therapie als uitgangspunt genomen. Binnen deze therapie worden verschillende behandelmethoden gebruikt zoals de mentaliseren bevorderende-, schemagerichte- en de psychodynamische beeldende therapie, die in het onderzoek kort worden beschreven. Dat de behandeling vooral in groepsverband wordt geboden heeft er o.a. mee te maken dat mensen met persoonlijkheidsproblematiek regelmatig moeite ondervinden in de relationele sfeer. De relaties binnen de therapiegroep kunnen bijdragen tot het verkrijgen van steun en inzichten wat betreft het eigen handelen en behoeften. Tevens kan er geoefend worden met ander gedrag. Ondanks het feit dat er middels groepstherapie aandacht is voor het interactieprobleem, bestaat er binnen de behandeling zoals deze nu toegepast wordt binnen de beeldende therapie nog geen methode die zich specifiek en aanvullend richt op het inter-actionele vlak. Toch uit persoonlijkheidsproblematiek zich vooral op dat vlak en komt ook de hulpvraag van de cliënt daaruit voort.

Vanuit het gegeven dat het DiSC persoonlijkheidsmodel in de commerciële sector aanknopingspunten biedt om meer inzicht te verkrijgen in de eigen persoonlijkheid en het daaruit voorkomende gedrag en dat van anderen rijst de vraag op welke wijze het model een bijdrage kan leveren aan de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende groepstherapie. Het onderzoek zal een bijdrage leveren aan vernieuwing van kennis op het gebied van interactie binnen de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek.

Het onderzoek is onderverdeeld in verschillende onderdelen. Allereerst wordt het probleem geschetst, waaruit logischerwijs de hoofdvragen en de deelvragen ontstaan.

De toegepaste onderzoeksmethode wordt vervolgens beschreven, waarin een duidelijk beeld wordt geschetst van de wijze waarop het onderzoek is voltooid.

Het vooronderzoek bestaat uit twee delen. Om de probleemstelling goed te kunnen weergeven is vooronderzoek verricht met betrekking tot het DiSC model en persoonlijkheidsproblematiek. Om tot de gestelde hypothese te komen is literatuuronderzoek verricht naar verschillende aandachtspunten met betrekking tot de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek in het algemeen en binnen de beeldende groepstherapie en waar het DiSC model daarin een bijdrage kan leveren.

De hypothese en het implementatievoorstel zijn getoetst door verschillende respondenten. De verkregen resultaten zijn weergegeven in de beantwoording van de deelvragen. Logischerwijs wordt deze gevolgd met een eindconclusie, waarin antwoord gegeven op de hoofdvraag, een

aantal discussiepunten en aanbevelingen met betrekking tot dit onderzoek. Naar aanleiding van het onderzoek is een conceptproduct ontstaan, deze is in grote lijnen uitgewerkt, zodat er een beeld geschetst wordt van het bijpassende product.

Het onderzoek wordt afsluitend samengevat en in twee talen weergegeven, wel te verstaan in het Nederlands en in het Engels.

In de bijlage zijn de documenten te vinden die gebruikt zijn voor het onderzoek onder de respondenten, waaronder te verstaan de hypothese; overhandigd aan de praktijkdeskundigen en het implementatievoorstel; overhandigd aan de deskundigen op het gebied van implementeren van nieuwe producten/modulen. Tevens bevindt zich in de bijlage de lijsten met vragen die een richtlijn zijn geweest tijdens de interviews en een lijst van respondenten.

Vanwege de samenwerking tussen beide onderzoekers wordt het verloop hiervan beschreven en verantwoord, tevens worden de besteedde uren verantwoord.

1 Onderzoeksopzet

In de onderzoeksopzet wordt een omschrijving gegeven van de probleemstelling welke vervolgens resulteren in de hoofd- en deelvragen. Vervolgens wordt de onderzoeksmethode uitgelegd.

1.1 Probleemstelling

Binnen de behandelcontext van persoonlijkheidsproblematiek wordt er gewerkt met verschillende (inter-persoonlijke) communicatie technieken. De reden hiervan is dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis moeite ondervinden in het leggen en onderhouden van contacten. Volgens van der Does (2005), hoogleraar experimentele psychopathologie, vertonen mensen met een persoonlijkheidsstoornis in de omgang vaak 'moeilijk' gedrag. Deze gedragingen zouden zich uiten in o.a. geldingsdrang, niet kunnen omgaan met kritiek, anderen de schuld geven van problemen, overdreven en/of wisselende reacties, zich nergens iets van aantrekken, hulpeloosheid of overmatige controle en perfectionisme. Eurelings-Bontekoe, Verheul & Snellen (2009) geven aan dat een persoonlijkheidsproblematiek zich in symptomen vooral uit in de menselijke relatie met de ander. Dit zou komen doordat problemen, naast een aanleg in genetische factoren ontstaan in de vroeg kinderlijke relatie met de belangrijke ander. Wanneer de moeder niet goed is afgestemd op haar baby raakt het kind onveilig gehecht (Bateman & Fonagy, 2007). Het kind leert niet goed mentaliseren waardoor ook op latere leeftijd problemen blijven bestaan. Wat o.a. zichtbaar wordt in een onvermogen om verantwoordelijkheid te dragen over de eigen acties en keuzes door een gebrek aan controle over de eigen gevoelens en gedachten. Er is een onvermogen om een situatie vanuit een ander perspectief dan die van zichzelf te bekijken waardoor geen wederkerige relaties aangegaan kunnen worden. Ook is er een onvermogen om zichzelf richting te geven en de eigen gevoelens te reguleren (Delfstra & Peters, 2011). Dit onvermogen maakt het lastig om adequaat met andere mensen te kunnen communiceren.

Juist omdat mensen met persoonlijkheidsproblematiek problemen ondervinden in het aangaan en onderhouden van constructieve relaties is het belangrijk dat relaties in de behandeling centraal staan. Veel therapieën, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, vindt om die reden in groepsverband plaats. Volgens Haeyen (2007) biedt beeldende therapie (zowel individueel als in groepsverband) een zinvolle bijdrage aan de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek aangezien het sociaal functioneren verbeterd kan worden, gezien het feit dat deze therapievorm een concreet oefenveld biedt waarin sociale vaardigheden op een speelse en/of creatieve wijze geoefend kunnen worden.

Beeldende groepstherapie is, vanwege de interactie tussen allerlei persoonlijkheden, een ideale context om het vermogen tot mentaliseren en ook de communicatie te bevorderen. Op directe en indirecte wijze kunnen cliënten hun relaties onderzoeken en worden zij aangemoedigd om hun aannames over anderen uit te spreken en na te vragen hoe ze zelf door anderen worden beleefd. Therapie in groepsverband biedt de mogelijkheid om naar elkaars gezichtspunten te vragen. Hierdoor krijgen cliënten meer zicht op de motieven van zichzelf en die van de ander. Cliënten leren beter begrijpen hoe zij in een groep functioneren waardoor zij weer meer zicht krijgen op zichzelf. In de groepstherapieën die gericht zijn op mentaliseren wordt gestimuleerd dat de cliënten elkaar naar de verschillende standpunten vragen en ook de eigen aannames bespreekbaar maken (Eurelings-Bontekoe et al., 2009). Tevens biedt beeldende groepstherapie de mogelijkheid om onderling ervaringen uit te wisselen. De kracht van beeldende therapie ligt in de ervaringsgerichte, handelingsgerichte en/of scheppende kwaliteiten, aangezien er gewerkt wordt met diverse materialen, gereedschappen en werkvormen. Via de vormgeving, spel en beweging komen emoties, gevoelens en gedachtepatronen naar voren. Deze bieden

aanknopingspunten voor zelfreflectie en communicatie, impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen en er kan geoefend worden met nieuwe rollen/vaardigheden en gedragsverandering (Haeyen, 2007).

Inzicht in het zelf en inspelen op de reactie van de ander zijn van belang voor een goede communicatie met de ander. Om deze communicatievaardigheden te bevorderen wordt in de commerciële sector veelvuldig gebruik gemaakt van het succesvolle DiSC persoonlijkheidsmodel. Een model dat oorspronkelijk ontworpen is op de theorie van Jung (1921) en door de Amerikaanse psycholoog William Moulton Marston in 1928 verder ontwikkeld is tot het huidige model. Commerciële bedrijven behalen al jaren grote successen op basis van deze communicatie methode. Want wie weet hoe hij op een situatie zal reageren en het eigen gedrag aan kan passen, kan op een effectieve wijze omgaan met anderen. Het DiSC model verbetert de zelfkennis en de vaardigheid om zich aan te passen (Gay & Seiwert, 2009). Het model wordt dan ook regelmatig ingezet bij het coachen van mensen die werken in een situatie waarin een goede communicatie van groot belang wordt geacht.

Er worden o.a. goede resultaten geboekt op het gebied van; inzicht krijgen in de eigen sterktes en zwaktes, waardering voor gedrag dat afwijkt van eigen gedrag, anticipatie op verschillen in mening/conflicten en het bevorderen van een goede samenwerking (Horst van der, 2010).

Dat deze resultaten worden geboekt maakt het aannemelijk dat het model goed zou kunnen werken binnen de therapeutische setting gericht op (inter-)persoonlijke communicatie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Desondanks is in het huidige aanbod op het gebied van inter-persoonlijke communicatie binnen de (beeldende) vaktherapie, geen spoor terug te vinden van het DiSC model. Dit bleek ook vanuit het vooronderzoek naar de bekendheid van DiSC onder 35 vaktherapeuten en uit literatuuronderzoek in vakliteratuur.

Wel is er binnen de hulpverlening informatie beschikbaar over de Roos van Leary, die in de jaren vijftig zijn intrede deed. De Roos is een communicatiemodel dat een sterke overeenkomst vertoont met DiSC in de verdeling van gedragskenmerken die verloopt over twee assen. Volgens Isys (n.d.) geeft dit model, in tegenstelling tot het DiSC model, geen volledig grafisch gedragsprofiel. Waar de Roos niet in staat is om twee gedragszwaartepunten te bepalen, is het DiSC model wel in staat om middels het hanteren van een juiste vraagstelling en analyse, het natuurlijke - onbewuste gedrag en het bewuste - aangepaste gedrag te bepalen. Tevens vraagt de Roos van Leary om omgekeerd te handelen. Dit handelen vergt een enorm zelfinzicht, een goed ontwikkeld vermogen tot mentaliseren en zelfs een vermogen tot positief manipuleren. Allemaal aspecten die niet of in geringe mate aanwezig zijn bij de cliënt met een persoonlijkheidsproblematiek. Dit wordt problematisch wanneer het gaat om handelingen passend bij gedrag dat niet dicht bij het eigen voorkeursgedrag ligt. Middels dit model dient de cliënt afstand te nemen van het eigen (voorkeurs)gedrag en gedrag aan te nemen dat ver verwijderd ligt van zijn natuurlijke gedragsstijl. De vraag is of dit het gewenste resultaat beoogt en de cliënt niet nog meer in verwarring brengt.

Gezien het feit dat het DiSC model de eigen sterkten, valkuilen en omstandigheden die het gedrag van een persoon bepalen weergeeft en de cliënt door deze weergave meer zicht krijgt op zijn eigen gedrags- en communicatiestijl en de invloed van zijn gedrag op anderen, plus de positieve resultaten van het DiSC model uit de commerciële sector waar deze zich al bewezen heeft, lijkt het DiSC model uitermate geschikt voor de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De vraag is echter hoe het model binnen de beeldende therapie geïmplementeerd kan worden waardoor cliënten middels verschillende werkvormen, materialen en tastbare resultaten de mogelijkheid wordt geboden om deze segmenten te verhelderen en hiermee de (inter-persoonlijke) communicatie te verbeteren.

Dit onderzoek is daarom gericht op de wijze waarop het DiSC model geïmplementeerd kan worden binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van

persoonlijkheidsproblematiek. Het onderzoek zal zich niet richten op het ontwikkelen van een geheel nieuwe methode binnen de beeldende therapie, maar op het ontwikkelen van een aanvulling op het gebied van interactie binnen de bestaande beeldende werkwijzen. Het onderzoek kan leiden tot vernieuwing van bruikbare methodes binnen de (beeldende) vaktherapie. Het model biedt de beeldend therapeuten aanknopingspunten om mensen met persoonlijkheidsproblematiek, zichzelf en de ander beter te laten begrijpen.

1.2 Hoofd en deelvragen

Uit de probleemstelling volgen de volgende hoofd- en deelvragen.

Hoofdvraag:

Op welke wijze kan het DiSC persoonlijkheidsmodel geïmplementeerd worden in de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende groepstherapie volgens praktijkdeskundigen en deskundigen betreffende het implementeren van nieuwe methoden en/of producten?

Deelvragen:

- *Welke mate van overeenstemming hebben de praktijkdeskundigen met betrekking tot de gestelde hypothese wat betreft het werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek?*
- *Welke mate van overeenstemming hebben de deskundigen betreffende het implementeren van nieuwe methoden en/of producten, met betrekking tot het implementatievoorstel van het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek?*

1.3 Onderzoeksmethode

Dit onderzoek vormt een kwalitatief praktijk onderzoek, waarbij gebruik gemaakt is van de Consensus Based Practice methode. De triangulatie sluit het beste aan bij het onderzoek. Door gebruik te maken van verschillende typen bronnen voor de dataverzameling wordt antwoord verkregen op de hoofd- en deelvragen.

Als eerste is literatuuronderzoek verricht om meer zicht te krijgen op de inhoud van het DiSC model en hoe mogelijk met dit model gewerkt kan worden binnen de beeldende behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De hypothese die daaruit is voort gevloeid, is door middel van een halfgestructureerd open interview voorgelegd aan praktijkdeskundigen. Daarbij is gebruik gemaakt van thema's om enigszins richting te geven aan het interview. De praktijkdeskundigen zijn beeldend therapeuten die werkzaam zijn binnen een setting waar zij persoonlijkheidsproblematiek behandelen. Om een zo objectief mogelijk beeld te verkrijgen is een selectie gemaakt. Daarbij is erop gelet dat er informatie verkregen is van zowel therapeuten die werkzaam zijn met klinische opname groepen, als therapeuten die binnen de deeltijd behandeling werkzaam zijn. Ook is erop gelet dat zowel de kortdurende als de langer durende behandelingen zijn meegenomen. De therapeuten die deelgenomen hebben aan de interviews weten uit praktijkervaring en eigen achtergrondkennis in hoeverre de hypothese juist is en nog aangepast dient te worden om bruikbaar te zijn voor de beroepspraktijk. De analyse die daaruit voort is gevloeid, is vorm gegeven in een implementatievoorstel. Dit voorstel is voorgelegd aan diverse deskundigen die kennis hebben van het implementeren van nieuwe methoden en/of producten. In het onderzoek is er op deze wijze gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, deskundigen wat betreft de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek en deskundigen op het gebied van het implementeren van nieuwe methoden en/of producten. De uitkomsten vanuit

al deze bronnen zijn geanalyseerd en beantwoorden de hoofd- en deelvragen. Tevens zijn de gegevens samengevat in de uiteindelijke conclusie.

2 Vooronderzoek

Het vooronderzoek bestaat uit twee delen, het eerste deel van het vooronderzoek is verricht voorafgaand aan de probleemstelling, het tweede deel van het onderzoek is verricht voorafgaand aan de hypothese. Beide onderzoeken dragen bij aan het beantwoorden van de deelvragen.

2.1 Vooronderzoek voorafgaand aan de probleemstelling

Om tot een duidelijke weergave te komen van de probleemstelling, is vooronderzoek verricht met betrekking tot het DiSC model en persoonlijkheidsproblematiek. Onderstaand vindt u de vragen die zijn onderzocht.

- *Wat houdt het DiSC persoonlijkheidsmodel in?*
- *In welke sector en op welke wijze wordt het DiSC model nu ingezet?*
- *Welke resultaten worden er middels het DiSC model behaald in de commerciële sector?*
- *Is het DiSC model bekend onder vaktherapeuten en in de vakliteratuur?*
- *Wat houdt het begrip persoonlijkheidsstoornis in?*
- *Wat houdt het begrip mentaliseren in?*

Het DiSC persoonlijkheidsmodel

Theoretische achtergrond

In 1928 publiceerde de Amerikaanse psycholoog William Moulton Marston (1893-1947) de theorie dat menselijk gedrag voor te stellen is in twee bipolaire dimensies; intern en extern. In deze theorie werd de interne reactie van mensen beschreven als een doorlopend proces van tegengestelde polen; van activiteit tot passiviteit. De externe omgeving werd beschreven als een doorlopend proces van de tegengestelde polen; antagonistisch en goedgunstig. Vanuit deze twee dimensies was een raamwerk te maken waarop specifieke interactiepatronen van het individu uiteen konden worden gezet in vier kenmerken; dominant, instigatie, submissie en consciëntieus. Aangenomen werd dat de meeste mensen blij kunnen geven van alle vier van deze kenmerken. Ook werd aangenomen dat een individu door een proces van leren en toepassen een levensstijl ontwikkelt. Deze levensstijl legt een specifieke nadruk op bepaalde aspecten van het gedrag (Hendrickson, 1986). In 1931 publiceerde Marston een boek over DiSC waaruit het persoonlijkheidsmodel is ontstaan. Onderzoek dat in de loop der jaren werd gedaan naar de theorie van Marston, bevestigde dat gedrag gemeten kan worden langs twee assen en vier dimensies. In de loop van de ontwikkeling van het persoonlijkheidsmodel werd de dimensie submissie in stabiliteit en instigatie in invloed veranderd.

DiSC persoonlijkheidsmodel

Het DiSC persoonlijkheidsmodel is een hulpmiddel om mensen op een objectieve wijze bewust te laten worden van de eigen persoonlijkheid. Door te werken met het model krijgen mensen meer inzicht in het eigen gedrag en dat van de ander. Het model is gericht op het verbeteren van de communicatie en strategieën om tegemoet te komen aan de ander. Het unieke karakter van de mens wordt daarin gewaardeerd en erkent. Menselijk gedrag wordt in het model onderverdeeld in vier specifieke manieren waarop gereageerd wordt op de buitenwereld; extravert, introvert, relatiegericht en taakgericht. Hieruit ontstaan de relatiecombinaties; **D**ominant, **I**nvloed, **S**tabiël en **C**onsciëntieus.

- **Dominant:** deze persoonlijkheid is extravert en taakgericht. De drang naar prestatie en controle is groot. Het is iemand die graag wil winnen en ook uitdagingen aan zal nemen.
- **Invloedrijk:** deze persoonlijkheid is extravert en gericht op relaties. Het is iemand die sterk gericht is op het contact met anderen. Hij zal anderen weten te motiveren en overtuigen en is optimistisch ingesteld.

- **Stabiel:** deze persoonlijkheid is relatiegericht en introvert. Het is iemand die rekening houdt met anderen, wat terughoudend en bedachtzaam is en houdt van goede relaties. Hij zal de ander willen ondersteunen en zorg willen dragen voor harmonie en stabiliteit.
- **Consciëntieus:** deze persoonlijkheid is introvert en taakgericht. Wat hij doet, doet hij goed. Hij is nauwkeurig, voorzichtig en zal zich zoveel mogelijk aanpassen om moeilijkheden te vermijden.

Om mensen inzicht te geven in de eigen voorkeursstijl wordt gebruik gemaakt van verschillende tests. Deze kunnen uitmonden in 20 profielpatronen gebaseerd op verschillende combinaties van de 4 voorkeursgedragingen. Ieder mens heeft sterke kanten maar ook knelpunten. Volgens de theorie van Marston functioneren mensen het beste wanneer zij zich begeven in een situatie waarin hun sterke, positieve kanten kunnen worden ingezet.

De sector en de wijze waarop het DiSC model nu wordt ingezet

Het DiSC model wordt gebruikt voor bedrijfsmatige coaching en trainingen. In het bedrijfsleven wordt het DiSC model ingezet door o.a. consultants, managers, trainers, verkopers, inkopers, opleidingsinstituten etc. Coaches gebruiken het DiSC model om de eigen gedragsstijl inzichtelijk te maken, die van een ander te leren herkennen en erop te reageren, relaties op te bouwen, om te leren gaan met conflicten en weerstand en de eigen kwaliteiten te verbeteren.

Het model wordt in het bedrijfsleven voornamelijk ingezet met de volgende aandachtspunten; tijdmanagement, leidinggeven, teamwerk, verkoop en partnerschap.

Een enkele keer wordt het DiSC model ingezet ter verbetering van de relatie met de partner en in de opvoeding van kinderen. In het algemeen kan worden gezegd dat het DiSC model ingezet wordt om de zelfkennis te verbeteren en de eigen vaardigheden aan te passen en te ontwikkelen zodat mensen binnen de eigen context, effectiever kunnen reageren met een grotere reikwijdte.

Behaalde resultaten middels het DiSC model in de commerciële sector

Een heel scala aan resultaten worden genoemd door verschillende auteurs. Van der Horst (2010) benoemt dat werken met het DiSC model handvatten biedt om optimaal gebruik te maken van de sterke kanten, inzicht geeft in het eigen sterktes en zwaktes, de waardering vergroot voor mensen met andere gedragsprofielen, mensen beter laat anticiperen op potentiële verschillen in meningen en conflicten, samenwerken bevordert en er met behulp van het model effectieve managing en coachingsstrategieën worden ontwikkeld. Zo helpt het DiSC model om de productiviteit te verbeteren, effectieve managers, leiders en supervisors te creëren, een effectief verkoopteam te bevorderen, frustratie te verminderen en te vermijden en het unieke karakter van het menselijk gedrag te waarderen en te erkennen. Het DiSC model is daarmee een uitstekend hulpmiddel bij coachsituaties of wanneer mensen zelf aan de slag gaan met het instrument.

Vanuit het werken met het DiSC model is gebleken dat het model mensen helpt om zichzelf en anderen beter te leren kennen en waarderen (Kramer, n.d). Ook blijkt dat er door middel van een analyse goed zicht kan worden verkregen op iemands persoonlijkheid en werkstijl. Deze gegevens zijn voortgekomen vanuit een onderzoek naar de persoonlijke profiel analyse. Deze analyse is gebaseerd op het DiSC model en is erop gericht mensen te screenen voor specifieke functies. Hiermee kunnen werk en werknemer goed op elkaar afgestemd worden (Hendrickson, 1986).

Bekendheid van DiSC onder vaktherapeuten en in de vakliteratuur

Bij vaktherapeuten is het DiSC model niet bekend. Zo blijkt uit vooronderzoek naar de bekendheid van het DiSC model onder 35 vaktherapeuten. Het vooronderzoek is verricht is middels mondelinge en schriftelijke uitwisseling en een oproep op het forum van de Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie.

Ook vanuit de vakliteratuur is geen informatie wat betreft het DiSC model naar voren gekomen. Bij het vooronderzoek in de vakliteratuur is gebruik gemaakt van verschillende zoektermen en databanken. Deze zijn te vinden in bijlage.

Enkel is er informatie betreffende het model binnen de hulpverlening te vinden op de websites van Kramer (n.d.) en van der Horst (2011). Deze hulpverleners zijn maatschappelijk werker en psychotherapeut. Zij geven op deze websites informatie van het DiSC model weer die gebaseerd is op de visie van Persolog¹.

Persoonlijkheidsproblematiek

In de literatuur wordt de persoonlijkheid op verschillende manieren omschreven en opgevat. Het zou vooral gaan om datgene wat de persoon karakteriseert (van Dale, 1992). Mc Crae & Costa (1990) beschrijven dat de persoonlijkheid het temperament en het karakter van een persoon omvat. Volgens hen is het temperament genetisch bepaald. De wijze waarop het temperament zich uit, hangt samen met de omgevingsinvloeden. De complexe interactie tussen temperament en de sociale omgeving zou leiden tot de vorming van het karakter. Het karakter wordt gezien als de ruwe kern die in de kinderjaren is gevormd. De persoonlijkheid is hier een aanvulling op. De persoonlijkheid zou opgebouwd zijn uit verschillende persoonlijkheidskenmerken die worden beschreven als duurzame patronen van waarnemen, omgaan met en denken over de eigen omgeving en zichzelf. De kenmerken die ook wel trekken worden genoemd, worden zichtbaar in uiteenlopende sociale en persoonlijke omstandigheden zoals partnerrelaties, de werksituatie en vriendschappen. Wanneer er sprake is van persoonlijkheidspathologie wijken deze kenmerken af van de culturele context waarin de persoon leeft, zijn ze inflexibel of star en leiden tot sociale en functionele beperkingen (APA, 2000). Livesley (2003) geeft aan dat drie levensstaken van belang zouden zijn voor de ontwikkeling van de persoonlijkheid:

- Persoonlijke adaptie: Het ontwikkelen van een stabiel en geïntegreerd zelfbeeld en een beeld van de ander.
- Inter-persoonlijke adaptie: In staat zijn om intimiteit, wederkerige relaties aan te gaan.
- Sociale adaptie: Het vermogen tot sociaal gedrag en samenwerken.

Wanneer er een disfunctioneren is op één van deze gebieden, is er volgens hem sprake van persoonlijkheidspathologie. Deze pathologie kan zich zowel internaliserend als externaliserend uiten. Internaliserende uitingen worden zichtbaar in angstig, overgecontroleerd, teruggetrokken, geremd gedrag en een verstoord affect. Externaliserende uitingen worden zichtbaar in stoornissen in agressief, antisociaal en impulsief gedrag en cognities die storend zijn voor de omgeving. Vaak wordt een gebrek aan verantwoordelijk gezien en wordt dit gedrag als onprettig ervaren door anderen. Mensen met persoonlijkheidsproblematiek worden in de literatuur dan ook regelmatig omschreven als mensen die moeilijk zijn in contact. Ze hebben regelmatig problemen in relationele sfeer en op het werk. Op anderen zouden ze ook wel als vreemd overkomen. Dit komt door een verstoring in de beleving (denken en doen) en het handelen. Deze heeft invloed op de manier waarop zij in het leven staan (Thunissen, 2009 ; van der Doest, 2007).

Om verstoringen in de persoonlijkheid te behandelen is getracht enkele kaders te scheppen, waaronder de verschillende typen persoonlijkheden worden ondergebracht. Deze bieden een structuur voor richtlijnen ten aanzien van de behandeling.

In Nederland wordt het meest gebruik gemaakt van de DSM-IV-TR om stoornissen in de persoonlijkheid te classificeren. Ook wordt er wel gebruik gemaakt van de ICD-10 (Derksen, 2007).

¹ Licentiehouder van DISC profielen die gebruikt worden voor certificering, training, werving en selectie op commercieel gebied.

Cluster	DSM-IV-TR	ICD-10
A - Vreemd en excentriek	Paranoïde Schizoïde Schizotypisch	Paranoïde Schizoïde Schizotypisch
B – Instabiel	Borderline Antisociaal Theatraal Narcistisch	Emotioneel instabiel: - Impulsief subtype - Borderline subtype Dissociaal Theatraal Narcistisch
C – Angst	Afhankelijk Ontwijkend Dwangmatig	Afhankelijk Angstig (ontwijkend) Anankastisch
Overige	Niet anderszins omschreven - Overig specifiek subtype - Gemengd subtype - Ongespecificeerd Subtype	- Overig specifiek - Gemengd - Niet gespecificeerd
Persoonlijkheidsveranderingen	Persoonlijkheidsverandering door een somatische aandoening	Persoonlijkheidsstoornis en gedragsstoornis door ziekte, beschadiging en disfunctie van de hersenen Storende persoonlijkheidsverandering Duurzame persoonlijkheidsveranderingen niet toe te schrijven aan hersenbeschadiging of ziekte

Diagnostische criteria voor een persoonlijkheidsstoornis volgens de DSM-IV-TR (2000) op As II

- A. Een duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen die duidelijk binnen de cultuur van betrokkene afwijken van de verwachtingen.
Dit patroon wordt zichtbaar op twee (of meer) van de volgende terreinen:
- cognities (wijze van waarnemen en interpreteren van zichzelf en anderen)
 - affecten (draagwijdte, intensiteit, labiliteit en adequaatheid van de emotionele reacties)
 - functioneren in het contact met anderen
 - beheersing van de impulsen
- B. Het duurzame patroon is star en uit zich op een breed terrein van persoonlijke en sociale situaties.
- C. Het duurzame patroon veroorzaakt significant lijden of beperkingen in het sociaal en beroepsmatig functioneren of het functioneren op andere terreinen
- D. Het patroon is stabiel en van lange duur en het begin kan teruggevoerd worden naar

tenminste de adolescentie of de vroege volwassenheid

- E. Het duurzame patroon is niet het gevolg van de directe fysiologische effecten van een middel (bijvoorbeeld drug, geneesmiddel) of een somatische aandoening (bijvoorbeeld schedeltrauma)

Het begrip 'Mentaliseren'

Mentale toestanden beïnvloeden het gedrag, dit houdt in dat wat we doen bepaald wordt door bewuste of onbewuste overtuigingen, wensen, gevoelens en gedachten.

Mentaliseren is focussen op deze mentale toestanden in de persoon zelf of in de ander, om vervolgens het (vertoonde) gedrag te verklaren.

Het is een activiteit die zich richt op de verbeeldingskracht. Middels deze verbeeldingskracht kan men zich voorstellen wat andere mensen zouden kunnen denken of voelen, tevens heeft men deze verbeeldingskracht nodig om eigen ervaringen te begrijpen, zeker als het gaat om emotioneel geladen kwesties of irrationele, niet bewust gemotiveerde handelingen (Bateman & Fonagy, 2007).

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben veelal problemen met mentaliseren, met name wanneer zij emotioneel geprikkeld zijn. Het onvermogen tot mentaliseren wordt door Fonagy (2000) geassocieerd met de problemen die deze cliënten hebben met relaties. Volgens Fonagy kan het verband houden met het feit dat de betrokkenen het zelf en de ander niet goed kan onderscheiden.

Het mentalisatieproces werkt vaak niet goed meer als reactie op een trauma. In de meeste gevallen gaat het dan om een hechtingstrauma (Bateman & Fonagy, 2007).

Het mislukken van mentalisatie is niet alleen problematisch omdat het de ontwikkeling van sociale relaties bemoeilijkt, maar ook omdat het opnieuw optreden van prementalistische denkwijzen over het zelf en de ander tot ingrijpende complicaties en diepgaande stoornissen kunnen leiden (Bateman & Fonagy, 2007).

2.2 Vooronderzoek voorafgaand aan de hypothese

Om tot een hypothese te komen is literatuuronderzoek verricht naar verschillende aandachtspunten met betrekking tot de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek in het algemeen en binnen de beeldende groepstherapie en waar het DiSC model daarin een bijdrage kan leveren. Onderstaande vragen vormen hierin de leidraad:

- *Wat is de waarde van groepstherapie binnen de beeldende behandeling?*
- *Op welke wijze wordt de persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende therapie behandeld?*
- *Wordt er gebruik gemaakt van gedragsmodellen binnen de therapeutische setting?*
- *Wat is het effect van interactiestoornissen binnen de persoonlijkheidsproblematiek?*
- *Wat is een therapeutische relatie?*
- *Wat is de functie van de therapeutische relatie?*
- *Welke valkuilen zijn er in de therapeutische relatie?*
- *Hoe herken je een gedragsstijl?*
- *Wat zijn de kenmerken van een gedragsstijl?*
- *Wat kan de bijdrage zijn van het DiSC model in de huidige beeldende groepstherapie?*
- *Welke houding en interventies zijn belangrijk voor de beeldend therapeut, bij het gebruik van het DiSC model?*

De waarde van groepstherapie binnen de behandeling

Mensen met persoonlijkheidsproblematiek ondervinden vaak moeite met het aangaan en

onderhouden van constructieve relaties. Juist daarom is het belangrijk dat deze in de behandeling centraal staan. Een groep is hier uitermate geschikt voor. Deze fungeert als een systeem waar groepsleden elkaar wederzijds beïnvloeden. Ieder groepslid brengt de eigen levensgeschiedenis mee die invloed heeft op de gedachten gevoelens en gedragingen. Het contact met medecliënten zorgt voor een dynamiek waar deze tot uitdrukking kunnen komen (Berk, 2003). Vastgelopen processen die invloed hebben op het sociaal functioneren kunnen zo tot ontwikkeling komen door nieuwe en corrigerende ervaringen op te doen binnen de groep. Hiervoor dient de groep wel als voldoende veilig te worden ervaren. De therapeut kan deze veiligheid creëren, door zorg te dragen voor een groepsklimaat waarbinnen individuen van elkaar mogen verschillen, er kritisch naar elkaar gekeken kan worden zonder elkaar af te branden, cliënten elkaar onderling stimuleren en waarbinnen geleerd wordt negatieve kritiek te doceren en accepteren (van Reijen & Haas, 2008). Het sociaal functioneren wordt hierdoor verbeterd. De beeldende therapie biedt hierin een concreet oefenveld waarbinnen op een speelse/creatieve manier geoefend kan worden (Haeyen, 2007). De groep schept daarbij de mogelijkheid om gebruik te maken van elkaar. Dit is mogelijk door elkaar feedback te geven op getoond gedrag en met elkaar het door te maken proces te delen. Op deze wijze kunnen mensen elkaar de spiegel voorhouden maar kan men zich ook gesteund voelen door herkenning te vinden bij elkaar. Ook komt de eigenheid van een ieder meer naar voren. Doordat bemerkt wordt dat ieder eigen gedachten, intenties en reacties vertoont.

De beeldende groepstherapie biedt verschillende mogelijkheden voor het werken met groepen. Budde (2008) benoemt de volgende mogelijkheden en doelen die beoogd worden:

- Individueel werken binnen de groep aan een zelfde opdracht - versterking van de autonomie, veel aandacht nodig voor de eigen problematiek
- Opdrachten geven aan-, of laten aanvullen door elkaar - reageren op elkaar en onderscheiden en accepteren ieders wijze van werken
- Werken in twee of drietallen - open staan voor wederzijdse beïnvloeding, de wisselwerking tussen elkaar herkennen en gebruiken
- Een gezamenlijk werkstuk maken met de gehele groep - eigen identiteit kunnen bewaren en bewaken, eigen opstelling en positie kunnen zien
- Individueel een deel maken van een werkstuk dat later samen een geheel vormt
- kunnen schakelen tussen het weergeven van de individualiteit en weer opgaan in de groep

Behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende therapie

Persoonlijkheidsstoornissen zijn onder te verdelen in de drie hoofdclusters; A - Vreemd en excentriek, B - Instabiel en C - Angstig. Overige problematiek kent een gecombineerde samenhang of enkele kenmerken van voorgenoemde clusters. Haeyen (2007) benoemt op welke gebieden beeldend therapeuten een bijdrage leveren aan de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen aan de hand van deze clusters. Het is de uitkomst van de paneldiscussie uit 2005.

- Beeldende therapie bij cluster A problematiek is gericht op: herstel van het evenwicht, contact maken, verbetering van het sociaal functioneren en het vinden van interessegebieden.
- Beeldende therapie bij cluster B problematiek is gericht op: het reguleren van emoties en impulsen, identiteitsversterking en verbetering van het sociaal functioneren.
- Beeldende therapie bij cluster C problematiek is gericht op: weer of op een andere manier contact maken met zichzelf en anderen.

Uit de literatuurstudie die is verricht voor het vooronderzoek blijkt dat vaktherapie in het algemeen een belangrijke en ook erg zinvolle bijdrage levert aan de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, met name aan de behandeling van cliënten met de borderline

persoonlijkheidsproblematiek. *“Een van de redenen daarvoor is dat sommige patiënten niet of minder goed in staat zijn gedachten of gevoelens in woorden uit te drukken. Bij andere patiënten zijn juist woorden in het verleden traumatisch geweest en kan een non verbale aanpak als veiliger worden beleefd”* (van Meekeren, 2003).

De beeldende therapie is een belangrijk middel om het gevoel van eigenwaarde, autonomie en zelfvertrouwen te vergroten en meer in contact te komen met de problematiek. Deze therapie draagt bij aan het vergroten van inzicht, verandering van gedrag, emotieregulatie, impulsregulatie, intermenselijke vaardigheden en een intrapsychische integratie. Deze informatie wordt bevestigd door de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) vanuit 17 gevalbeschrijvingen.

Binnen de beeldende therapie wordt aandacht besteedt aan het tot expressie brengen van gevoelens die moeilijk onder woorden te brengen zijn of die opgesloten zitten. De behandeling van persoonlijkheidsproblematiek richt zich binnen de beeldende therapie op het bewaken van grenzen, het overmatig zorgen voor een ander en zelfzorg, het verhogen van zelfvertrouwen, leren hanteren van spanningen, leren omgaan met teleurstellingen en frustraties, meer controle krijgen in het in uitersten reageren. In samenwerkingsprojecten is de therapie gericht op het aanleren goede afspraken te maken, grenzen te bewaken en verantwoordelijkheid te dragen of om juist te leren delegeren.

Haeyen (2007) benoemt dat de beeldende groepstherapie een zinvolle bijdrage levert aan de behandeling van cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. *“Het verdient aanbeveling om beeldende therapie in te zetten in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen individueel of in groepsverband”* (Haeyen, 2007). Deze aanbeveling doet zij naar aanleiding van onderzoek naar de werkzaamheid van beeldende therapie voor persoonlijkheidsproblematiek. Hieruit komt o.a. naar voren dat de visuele en beeldende kant van deze therapie een bijdrage levert aan het kunnen communiceren en verwoorden van complexe innerlijke ervaringen. Tevens wordt genoemd dat het sociaal functioneren door de beeldende therapie wordt bevorderd omdat sociale vaardigheden op een speelse en creatieve wijze geoefend kunnen worden.

Binnen de beeldende therapie wordt vanuit verschillende invalshoeken gewerkt om persoonlijkheidsproblematiek te behandelen. Er wordt voornamelijk gebruik gemaakt van methoden en methodieken die gebaseerd zijn op evidence based onderzoek, met name die methoden die voortkomen vanuit de psychoanalytische en gedragstherapeutische hoek. Er wordt veel gebruikt gemaakt van de psychodynamiek. Vooral de Mentalization Based Treatment van Anthony Bateman en Peter Fonagy, Dialectische gedragstherapie van Marsha Linehan en de Schematherapie van Young worden ingezet. In dit onderzoek worden deze methoden binnen de beeldende therapie kort weer gegeven.

MBT - Mentalisation Based Treatment binnen de beeldende therapie

Mentaliseren gaat over het begrijpend waarnemen en interpreteren van, in kunnen leven in zowel de eigen geest als die van de ander. Het kunnen begrijpen dat gedrag van jezelf en de ander gemotiveerd wordt door mentale toestanden, zoals gedachten, gevoelens, verlangens en dat deze af kunnen wijken van elkaar. Tevens is het ook belangrijk om deze verschillende standpunten niet alleen te kunnen zien maar ook toe te kunnen laten.

Het vermogen om te mentaliseren ontstaat in de vroege kinderjaren, in de interactie met de verzorger. Het kind leert dat binnen (de eigen beleving) en buiten (omgeving) verschillend zijn. Wanneer het geluidjes maakt kan de moeder hier op reageren door tegen het kind te praten en te lachen maar ook door bijvoorbeeld de beentjes heen en weer te bewegen. Op een andere manier krijgt het kind de innerlijke beleving terug. Het kind leert hierdoor dat er verschil is tussen de eigen beleving en dat van de ander. Deze overgangsfase tussen leren wat van zichzelf is en wat van de ander wordt door Winnicott de transitional space genoemd. Binnen en buiten moeten als los van elkaar beleefd gaan worden, maar wel verbonden met elkaar. Pas dan kan er gementaliseerd worden.

Voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen lijkt het te pijnlijk te zijn geweest om binnen en buiten met elkaar te verbinden waardoor zij niet goed kunnen mentaliseren. Vaak is de hechting bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek niet goed verlopen. Dit kan komen doordat de verzorger vroeger een even heftige emotie toonde als het kind, het kind gestraft werd voor de eigen emoties of er op een grillige en onvoorspelbare manier werd gereageerd. Hierdoor werd het door het kind als onveilig ervaren zich in de ander in te leven.

De beeldende therapie speelt zich voornamelijk af in het overgangsgebied waar geleerd moet worden dat de eigen gedachten, ervaringen en gevoelens wel invloed hebben op de omgeving maar niet gelijk zijn aan deze omgeving. Volgens Bateman en Fonagy (2007) is het de eerste taak van de therapeut om een veilige situatie te creëren waar ruimte is voor creatief spel. *“De taak van de therapeut is om heel verrijkt”*:

- *teleologische denkwijzen om te zetten in intentionele manieren van denken. Leren dat de ander niet alleen is wat hij doet, maar ook wat hij denkt, voelt of betracht.*
- *psychische equivalentie (waar binnen en buiten gelijk is) om te zetten in symbolische representaties*
- *gevoelens aan representaties te gaan verbinden”.*

Beeldende therapie biedt binnen de ruimte van dit creatieve ‘spel’ de veiligheid voor alsof-situaties. Deze alsof-situaties zorgen ervoor dat de mogelijkheid geboden wordt; dat de belevingswereld bereikbaar wordt, kan worden geëxploreerd, uitgedrukt en er betekenis aan kan worden toegekend door middel van zelfobjecten in de vorm van werkstukken. Het doel is dat de binnen en buitenwereld met elkaar verbonden en toch ook losstaand van elkaar beleefd kunnen worden. *“Dit alles zorgt ervoor dat de cliënt meer samenhang in zichzelf kan gaan ervaren en beter leert snappen hoe het tussen mensen kan werken”* (Kaarsemaker-Verfaillie, 2008). Om dit te bewerkstelligen neemt de therapeut een onderzoekende houding aan. De therapeut stelt zich op als iemand die het graag wil weten maar niet begrijpt. Daardoor wordt de cliënt gedwongen om de eigen werkelijkheid uit te spreken, zodat zij beter leren denken over hun gevoel en zelf betekenis te geven aan hun werk. Het is ook belangrijk dat de groep en therapeut zich uitspreken, en de eigen indruk over het gemaakte werk terug geven. De maker kan zich zo herkend voelen of ervaren dat anderen een eigen belevingswereld hebben.

Het maken van een werkstuk is op zichzelf al een proces van mentalisatie doordat het gaat over een gevoel dat naar buiten wordt gebracht. Vervolgens kan het werkstuk van verschillende perspectieven worden bekeken. De maker valt niet meer met de ervaring en zichzelf samen maar kan afstand nemen van het werk. Tegelijkertijd kan ook weer opnieuw het werkstuk worden besproken, bekeken en beleefd.

DGT - Dialectische Gedragstherapie binnen de beeldende therapie

De DGT kent haar invloed vanuit de dialectiek en het zenboeddhisme. Volgens de dialectiek bestaat persoonlijkheidsproblematiek uit een disregulatie van emoties. De behandeling is er dan ook op gericht om de emoties te leren reguleren. De dialectiek gaat ervan uit dat de werkelijkheid bestaat uit twee elkaar tegenwerkende krachten. Er kan pas gewerkt worden aan de ontwikkeling en het vergroten van deze vaardigheid van cliënten, wanneer zij met deze tegenstrijdigheden leren omgaan. Het is van belang dat zij zich meer op hun gemak gaan voelen bij verandering. Om dit te bewerkstelligen wordt Mindfulness ingezet. Bij de DGT wordt gesproken van kernoplettenheidsvaardigheden (Schweizer Red., 2009).

Het doel van de beeldende dialectische therapie is om cliënten meer inzicht te laten krijgen in de eigen emoties en deze beter te leren reguleren. De reacties op emotionele gebeurtenissen worden hierdoor minder, de cliënt herstelt sneller na een heftige emotie en vertoont minder ongepast gedrag bij sterke emoties. Ook leert de cliënt zijn emoties beter te verdragen. Hierdoor

wordt de cliënt meer onafhankelijk van stemmingen en kan hij gericht handelen.

De therapie kan onderverdeeld worden in vier modules:

- *Kernoplettenheidsvaardigheden*: om te leren meer controle te hebben over de eigen geest.
- *Intermenselijke vaardigheden*: om te leren vragen wat men nodig heeft, nee te zeggen en om te gaan met conflicten.
- *Emotieregulatievaardigheden*: om de eigen emoties te leren kennen, begrijpen en ermee om te gaan op een constructieve wijze.
- *Crisisvaardigheden*: om crisis te leren verdragen, te overleven en het leven zoals het is te gaan aanvaarden

Dialectiek wordt in beeldende therapie zichtbaar in de tegenstrijdigheden van het beeldend werk, het proces van vormgeven en ook het kunnen werken met polariteiten en contrasten.

Tegenstrijdigheden worden in beeldend werk zichtbaar in de expressie en spanning in het werk. De therapeut kan vragen dit te accepteren, delen van of het geheel van de vormgeving meer te benadrukken en verandering uit te dagen.

Dialectiek sluit ook aan bij het proces van beeldend werken. Contact te maken met het werkstuk, er afstand van te nemen en/of erop te reflecteren en vervolgens weer opnieuw vorm te geven. Impulsen veroorzaakt door iets dat in beeld gebeurd kunnen weer omgezet worden in effectief handelen.

Er kunnen specifieke werkvormen aangeboden worden die erop gericht zijn om vanuit materiaal, vorm of thematische contrasten verbinding te leggen naar innerlijke conflicten. Er kan dan contact gemaakt worden met beide kanten van de polariteit zodat er meer integratie ontstaat (Haeyen, 2007).

Schemagerichte therapie binnen de beeldende therapie

Een schema is een cognitieve structuur om binnenkomende informatie op een betekenisvolle wijze te categoriseren en te interpreteren. In de schema's is informatie opgeslagen in het autobiografisch geheugen, die opgedaan is in de loop van het leven. Een schema bepaald de wijze waarop mensen hun omgeving zien en ervaren. Zowel in voelen, denken als het handelen. Binnenkomende informatie wordt gefilterd door de schema's. Hiermee wordt de wereld geordend, geïnterpreteerd en voorspeld. Functionele schema's zorgen ervoor dat mensen gebeurtenissen en gedrag van zichzelf en anderen begrijpen. Dat resulteert in een positief zelfbeeld, genuanceerd beeld van anderen en draagt bij aan het de mogelijkheid adequaat problemen op te kunnen lossen. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis ondervinden problemen in het voorgaande. Schema's die zij hebben opgebouwd zijn disfunctioneel. Dit is te merken aan een eenzijdige en vervormde interpretatie van de werkelijkheid, moeite met adequaat gedrag en het beheersen van de emoties. Vervorming van de schema's wordt gezien in het licht van ervaringen in de kindertijd die de ontwikkeling van het kind schaadden. De disfunctionele schema's zijn een aanpassing op een onveilige omgeving die ontstond door negatieve ervaringen zoals afwijzing, ruzies, vijandigheid, agressiviteit en een gebrek aan warmte en liefde. Van invloed zijn een combinatie van genetische aanleg, interactie met belangrijke anderen en indringende gebeurtenissen. De reactie die toen beschermd was is nu niet meer afgestemd op de huidige situatie. De domeinen waarop de disfunctionele schema's betrekking hebben zijn:

- Onverbondenheid en afwijzing
- Verzwakte autonomie en verzwakte prestatie
- Verzwakte grenzen
- Overmatige gerichtheid op anderen
- Overmatige waakzaamheid en geremdheid

De schema's komen naar voren in situaties die raken aan een oude bedreigende situatie. Een dergelijke situatie wordt een *modi* genoemd. De *modi* kan de gezonde volwassene, het kind, de

beschermende en de geïnternaliseerde ouder inhouden. Elke modus heeft zo eigen typerende gedachten, overtuigingen en gedragingen die om een specifieke benadering vragen (Vreeswijk M., Broersen J., Nahort M., Red., 2008 ; Schweizer C. Red., 2009).

De beeldende therapie biedt de mogelijkheid om te gaan ervaren, uiten, emoties te ordenen en inzicht te krijgen in de gevoelens, gedachten en reacties door middel van verschillende werkvormen. Er wordt gebruik gemaakt van o.a. imaginatie en limited reparenting. Vanuit de imaginatie kan zich een voorstelling gemaakt worden van een concrete situatie waarbij ook de gedachten en gevoelens weer naar voren komen. Het innerlijke beeld kan vervolgens in beeld worden vormgegeven. Hierdoor wordt het innerlijke beeld geëxternaliseerd. Het naar buiten brengen van het innerlijk beeld zorgt ervoor dat nieuwe keuzes gemaakt kunnen worden, afstand genomen en opnieuw in een kader kan worden geplaatst. Dit hernieuwde beeld kan worden doorvoeld, bevestigd en verankerd waardoor het disfunctionele schema omgezet kan worden naar een meer functioneel schema. Om deze verandering door te kunnen maken, moet de cliënt heden en verleden van elkaar kunnen (onder)scheiden en ook het verband tussen beide kunnen inzien. De therapeut helpt hierbij door als een soort ouder voor de cliënt te fungeren. Het idee hierachter is dat de ouders vroeger niet in staat waren om voldoende tegemoet te komen aan de basale emotionele behoeften van het kind. Doordat de therapeut ook rekening dient te houden met de professionele relatie is dit 'ouderschap' beperkt. Het wordt ook wel limited reparenting genoemd hierdoor. Deze vorm van therapeutische begeleiding steekt in bij het bieden van steun, structuur en troost. Datgene wat de cliënt als kind niet of in mindere mate heeft ervaren. In de beeldende therapie kunnen bijvoorbeeld zachte materialen en steunende werkvormen worden ingezet. De cliënt kan dan een relatie met het materiaal aangaan (Schweizer C. Red. 2009 ; Haeyen, 2007).

Psychodynamische beeldende therapie

De psychodynamische therapie gaat uit van een ontwikkelingsmodel. Mensen worden gedurende hun leven gevormd door allerlei ervaringen. Daarin zijn de relaties met anderen erg belangrijk. Een individueel persoon wordt in deze therapie gezien als verbonden met zijn/haar omgeving. In deze context heeft de persoon een eigen geschiedenis, welke invloed heeft op hoe een persoon zich uit en relaties aangaat met anderen. Binnen de groepstherapie komen de reactiepatronen die opgebouwd zijn naar voren in de interactie met de groepsleden. Wanneer er innerlijke tegenspraken of conflicten zijn wordt verwacht dat deze tot uitdrukking zullen komen als relationele conflicten die zich binnen de groep zullen manifesteren. Pas wanneer de opgebouwde reactiepatronen zijn doorvoeld en betekenis hebben gekregen kan iemand aan verandering werken in de emotionele en intermenselijke relaties.

Groepstherapie biedt de mogelijkheid om vervelende emotionele ervaringen die steeds naar voren komen in de intermenselijke relaties langzaam te vervangen voor positieve ervaringen (Reijen & Haans, 2008). De groep biedt een oefenterrein wanneer er een veilige omgeving is waar gewerkt kan worden aan verandering. Groepsleden kunnen elkaar ondersteunen en de spiegel voorhouden.

Ook binnen de beeldende therapie is vooral het groepsproces van groot belang. Binnen de relaties in de groep moet gezocht worden naar oplossingen voor datgene waar mensen tegenaan lopen, door gericht te oefenen met nieuw gedrag en de eigen mogelijkheden meer te gaan benutten. Men leert rekening te houden met elkaar, zich kwetsbaar op te stellen, zichzelf en elkaar beter te begrijpen en met elkaar te delen. Er wordt een sfeer geschept die een optimale ruimte en vrijheid biedt om de eigen behoeften, angsten en verlangens in relatie tot de ander te exploreren.

De beeldend therapeut zorgt ervoor dat het aanbod en gebruik van beeldend vormgeven aansluit bij het doel. De cliënt behoudt daarin de verantwoordelijkheid voor het eigen proces. De beeldende therapie draagt ertoe bij dat, vanuit het beeldend werk, betekenis kan worden verleend en patronen zichtbaar worden. Met beeldend werk; materiaal, gereedschap en

werkvormen wordt de cliënt verleidt, uitgedaagd om stappen te zetten in de eigen ontwikkeling. Een breed aanbod van materialen zorgt ervoor dat op cliënten zich op diverse manieren kunnen uitdrukken en onderzoeken wat er speelt (Schweizer Red., 2009 ; Bruijn, Kaarsemaker, Stapel, 2001)

Gedragsmodellen binnen de therapeutische setting

Zoals al eerder beschreven, is het DiSC model niet terug te vinden in het huidige beeldende therapie aanbod. Wel worden een aantal andere gedragsmodellen in de literatuur besproken waaronder de Roos van Leary² en het vierkwadrantenmodel³. Veel van de huidige gedragsmodellen worden ingezet bij het leren omgaan met lastig gedrag van de ander.

Volgens America (2009), is het aantrekkelijk om persoonlijkheidsstoornissen te kunnen plaatsen in een model voor gedragsstijlen, hij duidt hierop het vierkwadrantenmodel.

America merkt daarbij op dat de gemoedstoestand van de betrokkene van belang is: voelt deze zich prettig, dan zul je minder merken van zijn persoonlijkheidsstoornis dan wanneer deze onder stress staat en meer naar zijn valkuil wordt geduwd. Naarmate de draagkracht verlaagt en de draaglast vergroot wordt, is er niet meer een duidelijke persoonlijkheidsstoornis te herkennen, maar komt een gemengd beeld voor waarbij iemand extremen van gedrag vertoont die helemaal niet meer passen bij zijn oorspronkelijke gedragsstijl. Er is dan geen sprake meer van controle. Cliënten met een persoonlijkheidsstoornis blijken in verschillende situaties telkens weer het (aangeleerde) voorkeursgedrag te vertonen, waardoor de betrokkene minder kan meevariëren met wijzigende omstandigheden (America, 2009).

De interactie tussen twee personen kan hierdoor in een vast gedragspatroon terecht komen. Het elkaar versterkende gedrag wordt dan steeds extremer. Escalatie van deze gedragspatronen is het gevolg. Dit patroon kan doorbroken worden als men zich bewust wordt van de eerste intuïtieve reactie, er kan dan bewust gekozen worden voor ander, effectiever gedrag (America, 2009).

Om bewust te worden van de eerste intuïtieve reactie is zelfkennis en reflectie nodig. Deze eigenschappen kunnen getraind worden middels het DiSC profiel. Van Dijk (2007) gaat uit van het gegeven dat gedrag van de een gedrag oproept bij de ander. Uitgaande van dit gegeven kan het gedrag van een ieder voorspeld en beïnvloed worden om vervolgens bewuste keuzes te maken in actie en reactie. Door bewuster te kiezen voor bepaald gedrag en door te weten welk effect het vertoont op de ander kan hebben, wordt geleerd doelen beter te bereiken (van Dijk, 2007). Om bewust te kunnen kiezen voor ander gedrag, moeten eigen mogelijkheden eerst gekend worden, waarbij rekening wordt gehouden met de ander. Men leert het verschil tussen effectief en niet-effectief gedrag door te oefenen met bepaalde gedragskeuzes. Heeft het een positief gewenst effect dan is de gedragskeuze effectief geweest. Heeft het een negatief en dus niet gewenst effect dan was een ander keuze beter geweest (van Dijk, 2007).

Een kanttekening die echter geplaatst dient te worden is het feit dat de huidige gedragsmodellen, waaronder de Roos van Leary, vragen om omgekeerd te handelen. Dit handelen vergt een enorm zelfinzicht, een goed ontwikkeld vermogen tot mentaliseren en zelfs een vermogen tot positief manipuleren. Allemaal aspecten die niet of in geringe mate aanwezig zijn bij de cliënt met een persoonlijkheidsproblematiek. Dit wordt problematisch wanneer het gaat om handelingen passend bij gedrag dat niet dicht bij het eigen voorkeursgedrag ligt. Middels deze methode dient de cliënt afstand te nemen van het eigen (voorkeurs)gedrag en gedrag aan te nemen dat ver verwijderd ligt van zijn natuurlijke gedragsstijl. De vraag is of dit het gewenste resultaat beoogt?

² Model waarmee relaties/het betrekkingniveau tussen mensen in kaart kunnen worden gebracht het model gaat ervan uit dat gedrag weer ander gedrag oproept

³ Het vierkwadrantenmodel draait om vier termen: *kernkwaliteit*, *valkuil*, *allergie* en *uitdaging*. Dit zijn alle vier karaktereigenschappen of kwaliteiten en het model beschrijft hun onderlinge samenhang.

Interactiestoornissen binnen de persoonlijkheidsproblematiek

Al eerder in het vooronderzoek kwam naar voren dat persoonlijkheidsproblematiek zichtbaar wordt in een verstoring in de interactie met anderen. Mensen worden door elkaars gedrag beïnvloed. Zij versterken het gedrag van elkaar wanneer zij niet in staat zijn de eerste intuïtieve reactie en daaruit voortkomende herhalende gedragspatronen te doorbreken. Derksen (1993) stelt zelfs dat de As II problematiek (de persoonlijkheidsstoornissen) in de DSM-V en de ICD-11 mogelijk interactiestoornissen zullen worden. De reden hiervan is dat het merendeel van de symptomen betrekking heeft op de relationele aspecten. Volgens hem hangt de wijze waarop een persoon relaties aangaat, continueert, de conflicten die erin optreden etc. samen met de persoonlijkheidseigenschappen en trekken.

Deze eigenschappen hebben betrekking op hoe iemand zichzelf en de omgeving ervaart en hierop al dan geen invloed op uitoefent. Zo kan iemand de voorkeur hebben om de controle te behouden, gericht zijn op het contact met anderen of zich juist meer terug trekken uit het contact en zich meer richten op persoonlijke en meer individuele taken. Binnen het DiSC model worden deze kenmerken en eigenschappen beschreven binnen de verschillende specifieke gedragsstijlen. Daarin zijn de persoonlijkheidstrekken bij ieder mens in verschillende mate aanwezig. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de beleving van zichzelf en de beleving van de omgeving. Verstoringen in de persoonlijkheid hebben hier betrekking op. Zij komen voort vanuit gedachten over zichzelf en anderen. Verstoringen van het zelf uiten zich in een: beperkt zicht hebben op zichzelf, een slecht gevoel van eigenwaarde, zichzelf beleven als een uniek persoon, slecht de grenzen te kunnen bewaken en een onvermogen om het eigen leven een zin en richting te geven. Verstoringen van het inter-persoonlijke functioneren hebben betrekking op: de moeite om zich in te leven in de ander, onvermogen om relaties met anderen aan te gaan en te behouden en moeite om samen te werken (Ingenhoven, 2010). Deze gebieden kunnen in het contact met anderen in kaart worden gebracht.

De therapeutische relatie

De therapeutische relatie is de relatie tussen de cliënt en de therapeut. Binnen de beeldende groepstherapie zal de therapeut typerend gedrag kunnen merken aan de eigen reactie, geprikkeld door het beroep dat de cliënt op hem doet. In het contact met een cliënt met persoonlijkheidsproblematiek wordt de therapeut, vanuit het schema van de cliënt, in een bepaalde inhoudelijke rol gedwongen. Het beeld van anderen wordt door de cliënt geprojecteerd op de therapeut en is voor de verschillende persoonlijkheidsstoornissen specifiek (Sprey, 1994). Het is van belang dat de therapeut middels een goede diagnose weet welk beeld hij kan verwachten bij een specifieke cliënt, dit neemt hij vervolgens op in zijn relatiegerichte behandelplan (Sprey, 2002).

Hieronder volgt een schema (Sprey, 2002) van persoonlijkheidsstoornissen en het beeld dat de cliënt heeft van de therapeut:

Persoonlijkheidsstoornis	Beeld van de therapeut
A-Cluster Paranoïde Schizoïde Schizotypische	Uit op misbruik, vijandig Opdringerig, lastig Niet te vertrouwen, bedreigend
B-Cluster Antisociale Borderline Theatrale Narcistische	Kwetsbaar, te gebruiken Niet te vertrouwen, afwijzend, uit op misbruik Bewonderend, te verleiden Minderwaardig, bewonderend

C-Cluster Ontwikkende Afhankelijke Obsessief-compulsieve	Kritisch, vernederend (Geïdealiseerd) competent, steunend Onverantwoordelijk, incompetent
NAO Passief-agressieve Depressieve	Eisend, controlerend, dominerend In de steek latend, falend

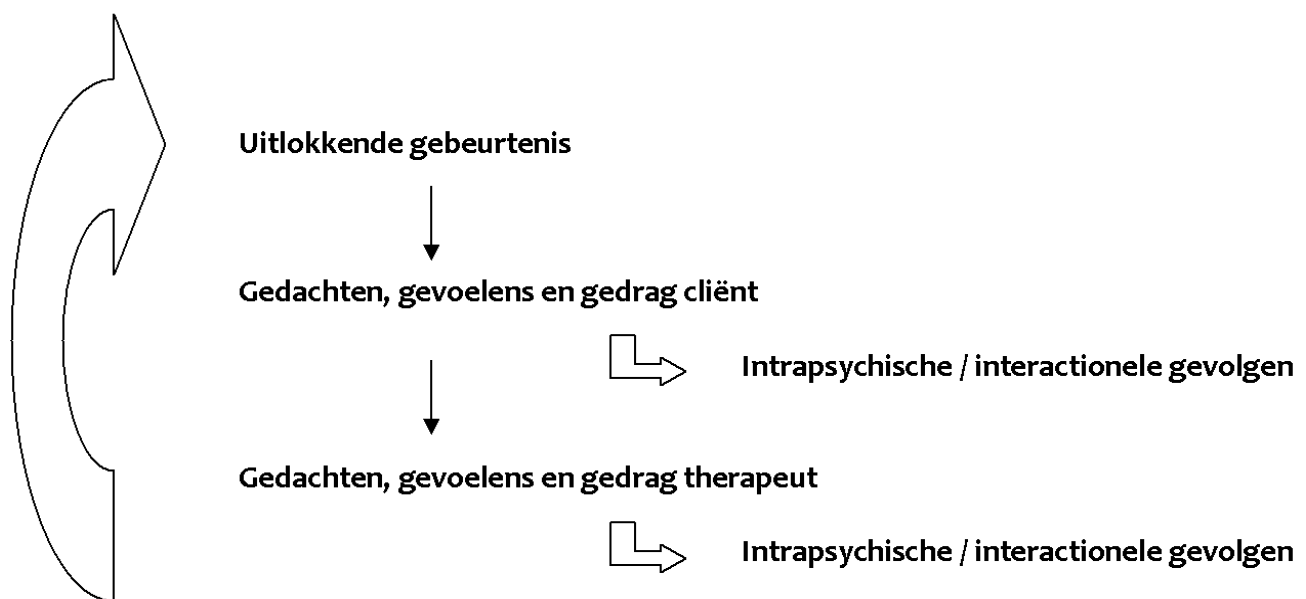
In de praktijk betekent bovenstaande dat de therapeut, in contact met een cliënt met één van bovenstaande stoornissen, op een bepaalde manier wordt gezien en vanuit dat gegeven het contact wordt aangegaan. Bij de *ontwikkende persoonlijkheidsstoornis* wordt de therapeut gezien als een vernederende, kritische persoon. Dit ontstaat vanuit het beeld wat de cliënt heeft van de ander. In contact met de *narcistische persoonlijkheidsstoornis* zal de therapeut merken dat deze cliënt uit is op een speciale behandeling binnen de therapie. Hij zal zich door de therapeut gekwetst voelen of niet bewonderd en hij zal de therapeut als minderwaardig en falend beschouwen. De *borderline persoonlijkheidsstoornis* zal zich in het contact met de therapeut overmatig snel verlaten voelen en zal dan reageren met woede of auto-agressief gedrag. De therapeut is in zijn ogen gevaarlijk, afwijzend, niet te vertrouwen en uit op misbruik. In het contact met de *schizotypische persoonlijkheidsstoornis* wil deze heel voorzichtig contact, maar voelt zich ook kwetsbaar en wil zich van tijd tot tijd terugtrekken. De therapeut wordt de bedreigende en niet te vertrouwen ander. Bij de *afhankelijke persoonlijkheidsstoornis* zal de therapeut merken dat deze cliënt advies en steun wil om in zijn gevoel te overleven, hij zal te weinig zelfstandig leren handelen en zich te zeer aan de therapeut hechten uit angst voor verlating. De therapeut wordt geïdealiseerd als erg competent en steunend.

Functieanalyse van de therapeutische relatie

Om te voorkomen dat deze starre en verstorende gedragspatronen zich zullen herhalen, dient de therapeut er alert op te zijn dat deze met de reactie hierop niet het gedragspatroon versterkt maar ombuigt naar meer gewenst en helpend gedrag. Hiervoor is het belangrijk dat de therapeut aan zelfreflectie doet en er kennis van heeft welke interactiepatronen zich voor kunnen doen bij persoonlijkheidsproblematiek. Sprey (2002) benoemt dat er een duidelijk patroon te herkennen is die leidt tot interactionele problemen tussen de cliënt en de therapeut in de therapeutische relatie. De (vicieuze) cirkel wordt door Sprey (2002) als volgt omschreven:

“Bij de patiënt leidt een uitlokkende gebeurtenis tot gedachten, gevoelens en gedrag. Dit gedrag heeft zowel intrapsychische als interactionele gevolgen. De interactionele gevolgen spelen binnen de therapeutische relatie een rol. Het gedrag van de patiënt wordt een uitlokkende gebeurtenis voor de therapeut, die daar met zijn gedachten, gevoel en gedrag op reageert. De gevolgen van het gedrag van de therapeut zijn ook voor de therapeut zowel intrapsychisch van aard als interactioneel voor de therapeut en de patiënt. De interactionele gevolgen van de patiënt en therapeut ontmoeten hier elkaar. Ook het gedrag van de therapeut wordt weer een uitlokkende gebeurtenis voor de patiënt en zo is de (vicieuze) cirkel gesloten. Er is - technisch gesproken- antecedente en consequente controle ontstaan over het wederzijdse gedrag van therapeut en patiënt. De uitlokkende gebeurtenis is een antecedent voor het gedrag en de gevolgen zijn de consequenten die het gedrag in versterkende of verzwakkende zin.

Hieronder is voorgaande in een schema weergegeven:



Valkuilen in de therapeutische relatie

De therapeut moet zich bewust zijn van een aantal valkuilen die kunnen ontstaan in de therapeutische relatie. Sprey (2002) heeft het over drie mogelijke valkuilen in de therapeutische relatie:

1. de onzekere therapeut
2. de geïrriteerde therapeut
3. de ontmoedigde therapeut

Deze drie valkuilen hebben betrekking op disproportionele gevoelens die bij de therapeut opgewekt en gevoeld worden en het therapeutische gedrag beïnvloeden.

In contact met een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis zal de onzekere therapeut te veel meegaan in het gedrag van de cliënt. De geïrriteerde therapeut zal gedrag vertonen dat te sterk tegen de cliënt ingaat. Ontmoediging treedt vaak op de langere termijn op. De therapeut is zich machteloos gaan voelen en verliest zijn hoop op therapeutische vooruitgang. De ontmoedigde therapeut zal zich daarom terugtrekken en afhaken en niet meer op het gedrag van de cliënt ingaan door zich ervoor af te sluiten en zich te distantiëren in het contact (Sprey, 2002).

Het is belangrijk dat de therapeut zich bewust is van zijn valkuilen en de mogelijkheid op tegenoverdracht. Dit kan hij doen door middel van zelfanalyse. Het doel van de zelfanalyse is inzicht verkrijgen in de situatie en vanuit daar naar een betere en meer therapeutische reactie te komen. Het is hierbij belangrijk dat de therapeut inzicht heeft in eigen schema's en kwetsbaarheden. Deze spelen namelijk een belangrijke rol in de therapeutische relatie.

Voorbeeld van een zelfanalyse:

- Situatie
- (negatieve) gedachten van de therapeut
- Gevoelens van de therapeut
- Gedrag van de therapeut
- Alternatieve en evenwichtige gedachten van de therapeut
- Doel van de therapeut

Het herkennen van een gedragstijl

Om een gedragstijl te herkennen is het belangrijk dat de therapeut kennis heeft van de wijze waarop deze gedragstijlen te herkennen zijn.

Onderstaande punten helpen de therapeut om een voorlopig beeld te vormen van de voorkeursgedragstijl van de cliënt:

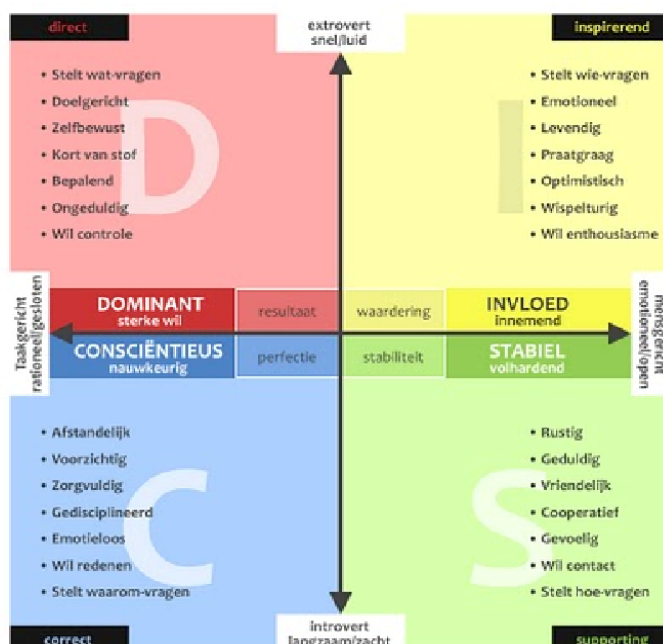
- Het gedrag van de cliënt is voor de therapeut waar te nemen in datgene wat de cliënt doet, zegt en de wijze deze zich verwoordt. De therapeut kan in het bijzonder letten op:
 - *Lichaamstaal*, zoals houding, gebaren, mimiek
 - *Manier van uitdrukken*, zoals intonatie, tempo, geluidsterkte
 - *Woorden*, d.w.z. de daadwerkelijke boodschap, formulering, inhoud etc.
- Aan de hand van de aangegeven kenmerken verder in dit onderzoek, is het voor de therapeut mogelijk om na te gaan of de cliënt eerder extravert/direct of introvert/terughoudend is. Hierdoor kan de therapeut cliënten met 'D' en 'I' gedrag onderscheiden van cliënten met 'S' en 'C' gedrag.
- Als de therapeut de persoon als extravert heeft ingeschat, kan deze bekijken of de cliënt meer wedijverend en overheersend is of juist meer spraakzaam en beïnvloedend. Hierdoor maakt de therapeut een onderscheid tussen 'D' en 'I'. Aanknopingspunten voor deze gedragstijlen zijn te vinden onder de kenmerken van de kleuren.
- Heeft de therapeut de cliënt als introvert ingeschat, kan deze bekijken of deze meer acceptabel en uitvoerend is of juist meer afwegend en nadenkend. Hierdoor maakt de therapeut een onderscheid tussen 'S' en 'C'. Aanknopingspunten voor deze gedragstijlen zijn te vinden onder de kenmerken van de kleuren.
- Wanneer de therapeut de voorkeursgedragstijl van een cliënt heeft vastgesteld, zullen ook andere gedragingen van stijlen gaan opvallen, iedere cliënt vertoont namelijk ook gedrag uit de andere drie gedragstijlen.

Voor cliënten is het eveneens van belang dat zij gedragstijlen leren herkennen. In het conceptproduct zal dit nog verder aanbod komen.

Kenmerken per gedragstijl

Om een goed beeld te kunnen geven van het DiSC model volgt hieronder een korte uitleg van de kenmerken van de kleuren:

Het DiSC model



Dominantie is het kernwoord van **Rood**. Cliënten met een rode gedragstijl zijn:

- Dynamisch
- Daadkrachtig
- Doorzetters
- Direct/open
- Wedijverend
- Moedig
- Zelfverzekerd
- Overheersend
- Onafhankelijk
- Besluitvaardig
- Voortvarend
- Concurrerend
- Resultaatgericht
- Confronterend
- Direct

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Neiging tot overmatige controle, waardoor de vrijheden en mogelijkheden van de ander beperkt worden (D)
- Sterke resultaatgerichtheid en daardoor geringe interesse voor een aangename sfeer (I)
- De gewoonte geen tijd te nemen om te luisteren. Tijd van D is belangrijker dan de ander/relatie (S)
- Het snelle tempo en daaruit volgend het gebrek aan grondigheid; de grote bereidheid tot het nemen van risico's (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Meer geduld opbrengen
- Op behoeften van anderen ingaan
- Motieven voldoende toelichten
- Tijd nemen doelen en verwachtingen op te schrijven, prioriteiten te stellen
- Eerst denken dan doen
- Anderen niet overladen met teveel tegelijk
- Actiever luisteren- minder onderbreken
- Meer samenwerken minder wedijveren
- Van anderen minder eisen dan van zichzelf
- Bewust de tijd nemen voor innerlijke rust, ontspanning en niets doen
- Meer investeren in persoonlijke relaties
- Proberen niet de situatie, persoon of het gesprek te controleren of domineren
- Tempo verminderen; tijd nemen om het waarom achter uitspraken en vragen te verklaren

Invloed is het kernwoord van **Geel**. Cliënten met een gele gedragsstijl zijn:

- Praatgraag
- Enthousiast(merend)
- Vriendelijk
- Makkelijk in de omgang
- Graag in het middelpunt van de belangstelling
- Hartelijk
- Optimistisch

- Inspirerend
- Relatiegericht
- Beïnvloedend
- Emotioneel
- Spraakzaam
- Optimistisch
- Spontaan

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Gebrek aan doelgerichtheid; te sterke emotionele reacties en de spraakzaamheid (D)
- Het streven naar waardering, vooral wanneer de aandacht voor de ander wordt beknot (I)
- De oppervlakkigheid van de relaties, het snelle tempo (S)
- Het gebrek aan interesse voor details, de impulsieve reacties (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Anderen realistischer en objectiever inschatten
- Prioriteiten stellen en vaste afspraken maken
- Afmaken waaraan begonnen is voordat men begint aan iets nieuws
- Onderbrekingen niet gebruiken om te dagdromen
- Na onderbrekingen direct doorgaan met de taak
- Er aan werken consequent en punctueel te zijn
- Energie niet onnodig verkwisten, niet achter onbelangrijke dingen aanrennen
- Structuur aanbrengen
- Een ander betrekken bij het vinden van motivatie en zelfdiscipline
- Geordend werken
- Gezellige gesprekje's tussendoor over koetjes en kalfjes beperken
- Impulsiviteit beteugelen
- Doelen stellen en resultaat gericht handelen
- Minder praten meer luisteren
- Concentreren op taken en verplichtingen
- Acht slaan op ideeën en voorstellen van de ander in plaats van eigen ideeën door te drukken

Stabiliteit is het kernwoord van **Groen**. Cliënten met een groene gedragsstijl zijn:

- Sociaal
- Rond graag zaken af
- Teamspelers/kundige teamleden
- Geduldig
- Attent
- Dienstbaar/ondersteunend
- Betrouwbaar
- Loyaal
- Praktisch
- Bescheiden/geduldig
- Pragmatisch

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Afkeer ten opzichte van veranderingen en de neiging tot besluiteloosheid (D)
- Het langzame tempo en gebrek aan enthousiasme (I)

- Het gebrek aan initiatief, vooral wanneer de ander daardoor het initiatief moet nemen (S)
- Relaties en mensen zijn belangrijker zijn dan de taken die gedaan moeten worden (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Bewust confrontaties aangaan en oplossen van problemen niet op lange baan schuiven
- Vaker het initiatief nemen
- Snelle veranderingen accepteren
- Zoeken naar nieuwe wegen om doeltreffender te worden
- Vaker ruggespraak houden met anderen om prioriteiten en activiteiten op elkaar af te stemmen
- Realistisch plannen om tijdsdruk te vermijden
- Minder aan kosten en meer aan resultaten denken
- Op deadlines letten zonder zich te laten blokkeren
- Leren dat geplande veranderingen een positief kunnen zijn
- Meer zelf in hand nemen te beginnen met kleine dingen
- Grenzen aangeven
- Ontvankelijker zijn voor veranderingen
- Grotere flexibiliteit tonen
- Sneller tempo ontwikkelen
- Gedachten meningen en gevoelens uit drukken
- Constructief met weerstand om gaan

Consciëntieus is het kernwoord van **Blauw**. Cliënten met een blauwe gedragsstijl zijn:

- Nauwkeurig
- Gevoelig
- Analytisch
- Punctueel
- Diplomatiek /gereserveerd
- Geordend
- Perfectionistisch
- Calculerend
- Gedetailleerd
- Zelfgedisciplineerd
- Voorzichtig
- Logisch

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Het langzame tempo en systematisch handelen, de geringe bereidheid tot het nemen van risico's (D)
- De oriëntatie op details en het gebrek aan spontaniteit (I)
- De neiging de ander niet te tonen hoe het werkelijk gaat (S)
- Het streven dingen nauwkeuriger en correcter te doen dan de ander het kan (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Meer optimisme aan de dag leggen
- Realistisch voor en tegen afwegen
- Gevoelens in juiste context plaatsen
- Minder richten op plannen en meer op uitvoering
- Concentreer op het proces en doel niet op de perfectie

- Beslissingen leren nemen ook als er minder informatie is dan gewenst
- Niet teveel tijd verspillen met analyseren van dingen
- Een nauwkeurige tijdslimiet stellen
- De lat niet te hoog leggen door realistische doelen te stellen; meer ontspannen
- Meer op de relatie richten dan op de taak/feit
- Minder kritisch opstellen ten opzichte ideeën van een ander
- Gemakkelijker zijn in het nemen van beslissingen
- Risico's aangaan

Bijdrage van het DiSC model in de huidige beeldende groepstherapie

Zoals al beschreven in het voorgaande stuk over de huidige behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende groepstherapie, dient de therapeutische setting gericht te zijn op het beleven en delen van de gevoelens, ervaringen en verstoringen die leiden tot de interactieproblemen. Contact maken, zichtbaar worden, de kwetsbaarheid van jezelf en anderen leren te herkennen, te begrijpen en te delen met elkaar is waar de behandeling op gericht dient te zijn (Schweizer, 2009).

Het inzetten van het DiSC model in de beeldende groepstherapie sluit goed aan bij bovenstaande beeldende therapie doelen. De cliënt leert enkele basale vaardigheden die nodig zijn in de interactie zoals observeren, luisteren, feedback geven en ontvangen. Ook wordt er aandacht besteedt aan specifieke vaardigheden zoals gedragsoefening en gedragsherhaling veranderen. De cliënt leert om zijn voorkeursgedrag om te buigen naar geleidelijke toenadering en dit gedrag zelf te beoordelen en te bekrachtigen (Sprey, 2002)

Van der Horst (2010) benoemd een aantal punten die verbeterd kunnen worden middels het inzetten van het DiSC model. Deze punten zijn met name gekoppeld aan termen vanuit de commerciële sector. Deze termen zijn door de onderzoekers uitgewerkt en verwoord in competenties die passen binnen de behandeling van de persoonlijkheidsproblematiek.

De algemene competenties van het DiSC model zijn gericht op:

- Zicht krijgen op de persoonlijkheid; gedrag, intenties
- Zicht krijgen op sterke en zwakke kanten van deze persoonlijkheid
- Optimaal benutten van sterke kanten
- Verbeteren flexibiliteit in omgaan met verschillen en conflicten
- Om kunnen gaan met eigen beperkingen
- Begrip voor de ander
- Aansluiten bij de ander
- Bevorderen van de samenwerking

Deze competenties worden door van der Horst (2010) onderverdeeld in een aantal doelen⁴. Deze doelen zijn eveneens door de onderzoekers vertaald in termen die passen binnen de beeldende therapie. Het DiSC model kan ingezet worden om de volgende doelen te behalen:

- Verbeteren van de communicatie
- Omgaan met conflicten en weerstand
- Ontwikkelen eigen sterktes (zelf/ik/eigen ruimte)
- Beheersen, dirigeren van eigen processen (zoals controle krijgen over de eigen geest)
- Contact maken met het zelf en ander, uitwisselen
- Verbeteren van het sociaal functioneren

Het werken aan bovenstaande doelen middels het DiSC model geeft zicht op de verschillende communicatiestijlen en de algemene kenmerken van de eigen stijl. De cliënt zal zijn eigen stijl

⁴ Communicatie verbetering - omgaan met conflicten en weerstand - ontwikkelen van eigen sterktes – management – verkoop - teamwerk

verkennen en leren wat het effect is van het verkeerd gebruiken van de eigen stijl (sterkte wordt zwakte). Het leert de cliënt hoe anderen naar hem kijken, hoe hij de stijl van anderen kan herkennen, hoe hij op de stijl van anderen kan reageren, hoe hij zijn eigen stijl kan aanpassen aan die van anderen en hoe hij daardoor de samenwerking kan verbeteren.

Middels diverse werkvormen en materialen kunnen deze doelen geïntegreerd worden binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De opdrachten kunnen individueel, in tweetallen of in groepsverband aangeboden worden.

Een voorbeeld:

Wanneer de competentie: zicht krijgen op de eigen gedragsstijl centraal staat, kan de therapeut in de beeldende sessie het doel stellen: het sociaal functioneren in kaart te brengen en te verbeteren. De therapeut kan een werkvorm aanbieden waarbij samen aan één werkstuk gewerkt wordt. De werkvorm is dan gericht op het ervaren hoe iemand zich ten opzichte van zijn omgeving verhoudt, bijvoorbeeld extravert of introvert, inspannend of ontspannend, taakgericht of relatiegericht. De reactie van de omgeving vertelt hoe iemand reageert in een groep. De cliënt krijgt hierdoor zicht op zijn sterke en zwakke punten. De kennis die hierbij opgedaan wordt is noodzakelijk om inzicht en begrip te kunnen creëren voor de eigen interactiestijl en de interactiestijl van de ander. De cliënt wordt geleerd in de samenwerking zijn krachten (sterke kanten) optimaal in te zetten en te benutten. Zijn flexibiliteit ten opzichte van de ander wordt door deze opdrachten, die gericht zijn op het bevorderen van het mentaliserend vermogen en waarbij hij diverse mogelijkheden kan uitproberen, verbeterd. De cliënt leert hierdoor zijn beperkingen te accepteren. Door te observeren wordt de samenwerking, het aansluiten en het creëren van begrip bevorderd, aangezien de cliënt leert te kijken naar wat de ander nodig heeft en hoe hij dit in kan zetten.

Het DiSC persoonlijkheidsmodel is door zijn positief geformuleerde gedragsstijlen een effectieve wijze om deze verandering in voorkeursgedrag en inzicht in de voorkeursstijlen van anderen te bewerkstelligen. Het inzetten van dit model in het huidige behandelaanbod van beeldende therapie zou kunnen bijdragen aan een verbeterd zelfinzicht en kan het inzicht in het begrijpen van het gedrag van de ander vergroten, waardoor interactievaardigheden sterker worden ontwikkeld en communicatieproblemen worden verminderd. Dit heeft als gevolg dat het sociaal functioneren van de cliënt verbeterd.

Passende houding en interventies van de beeldend therapeut bij het gebruik van het DiSC model

De houding en interventies van de beeldend therapeut passend bij het DiSC model lijken niet veel te verschillen met de huidige houding en interventies van de beeldend therapeut.

In het algemeen is het van belang dat de therapeut een *veilige context* biedt om tot verandering van gedrag te komen. Oefenen met ander gedrag is voor cliënten vaak een situatie die spanning met zich meebrengt. Om ervoor te zorgen dat er een werkzaam groepsklimaat ontstaat, is het belangrijk dat de therapeut zich *empathisch* opstelt, *transparant* en *congruent* is en *onvoorwaardelijke positieve aandacht* uitstraalt. De therapeut dient er ook zorg voor te dragen dat groepsleden *begripvol* en *respectvol* met elkaar om gaan (Snijders, 2006).

De beeldend therapeut kan in de groepsdynamiek die ontstaat, overdrachtsprocessen aan het licht brengen en duiden. Dit kan door het beeldend werk en de overdracht die ontstaat te analyseren door *verhelderende vragen* te stellen, cliënten *feedback* aan elkaar te laten geven, te *confronteren* en *interpreteren*. Het doel van deze houding en interventies van de therapeut is om onbegrepen aspecten van tussenmenselijke relaties van de cliënt te verhelderen. Patronen worden zo meer zichtbaar. Dat komt ten goede aan het productiever omgaan met de menselijke relaties en adaptie aan de sociale omgeving (Derksen, 1993). In het contact met de cliënt is het van belang dat de therapeut bewust zijn houding aanpast en interventies pleegt ten behoeve van de cliënt en de relatie.

Bij gebruik van het DiSC model is het belangrijk dat de therapeut zijn aandacht richt op de kwaliteiten van een cliënt. Zo kan de therapeut bijvoorbeeld benadrukken waar de cliënt goed in

is en hem motiveren zijn kwaliteiten binnen de groep in te zetten. De interventies van de therapeut kunnen ook gericht zijn op het verhogen van het zelfbewustzijn door rollen te benoemen en te verduidelijken (Snijders, 2006). Zoals het innemen van een veilige positie, het vervullen van een dominante rol, het uithangen van de clown of het aannemen van een bemiddelende, kritische of onderdanige rol.

Om de eigen stijl te verkennen kan de therapeut verschillende daarop aansluitende groepsopdrachten aanbieden. Het aansluiten bij de ander kan gestimuleerd worden door een beroep te doen op het voorstellings- en inlevingsvermogen. Tevens kan de therapeut bewust conflicten en gevoelens van weerstand uitdagen en vanuit daar oplossingen zoeken in beeldend werk, bijvoorbeeld door prettige gevoelens op te laten zoeken in het beeldend werk/materiaal, dit uit te dagen en de mogelijkheid te bieden om te oefenen met ander gedrag.

Door de houding en de interventies van de therapeut te richten op het positieve; de kwaliteiten van de cliënt, zal het negatieve, problematische gedrag van de cliënt in het interactionele contact minder op de voorgrond staan waardoor de communicatie verbeterd.

Binnen de beeldende therapie kan de therapeut zich richten op datgene wat zichtbaar wordt in het beeldend vormgeven. Voorbeelden zijn dat wanneer polariteiten, spanning en contrasten zichtbaar worden in het werk van de cliënt, de therapeut bijvoorbeeld kan vragen dit te accepteren of delen van het beeld of het geheel van de vormgeving meer te benadrukken en tot verandering uit te dagen (Haeyen, 2007). Zo kan meer overeenstemming worden bereikt tussen het innerlijk en de uitingvorm. Hierdoor kan de cliënt meer zichzelf zijn en zal deze geen rol hoeven spelen die niet bij hem past. De cliënt zal leren beter om te gaan met conflicten en weerstand doordat deze geleerd heeft om te gaan met verschillen, deze te accepteren en zelfs in te kunnen zetten.

De therapeut kan ook zijn aandacht richten op de appelwaarde dat het materiaal op een cliënt heeft. Ieder materiaal kan erbij passende gedragingen oproepen of mogelijk maken terwijl nadere gedragingen er minder door worden geactiveerd (Bruijn, 2001). Hierdoor kan de cliënt in contact komen met de eigen gevoelens, gedachten en handelingen. Dit versterkt het inzicht in zichzelf. Zoals blijkt zijn er verschillende interventies mogelijk in beeld om te werken aan de verschillende competenties en doelen van het DiSC model.

3 Resultaten

De hoofdvraag is onderverdeeld in twee deelonderzoeken. De resultaten zijn verwerkt in de beantwoording van deze deelvragen.

3.1 Beantwoorden deelvraag 1

Welke mate van overeenstemming hebben de praktijkdeskundigen met betrekking tot de gestelde hypothese wat betreft het werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek?

Om antwoord te krijgen op deze deelvraag is onderzoek gedaan onder vijf praktijkdeskundigen. Allen beeldend therapeuten met jarenlange ervaring. Zij zijn werkzaam binnen de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen is ervoor gekozen therapeuten te interviewen die werkzaam zijn binnen verschillende behandelsettings en groepen. De therapeuten zijn werkzaam op de crisis/klinische open opname en de deeltijd behandeling. Het gaat hierbij om zowel kortdurende als lange behandeltrajecten waarbij gewerkt wordt met verschillende behandelmethoden o.a. vanuit de Mentalisation Based Treatment, schemagerichte therapie, psychodynamische hoek en het eclectisch werken waarbij gebruik gemaakt wordt van verschillende methoden aangepast aan de hulpvraag en passende behandeling.

Met betrekking tot de gestelde hypothese (zie bijlage hypothese praktijkdeskundigen) zijn thema's aan de praktijkdeskundigen voorgelegd door middel van een half gestructureerd open interview. De volgende thema's zijn aan bod gekomen en door de praktijkdeskundigen getoetst:

- *Helderheid van de omschrijving van het DiSC persoonlijkheidsmodel*
- *Herkenning van de gedragsstijlen bij de doelgroep*
- *De gestelde doelen en competenties*
- *Het kunnen vinden in de beschreven houding en interventies*
- *In hoeverre de therapeuten denkt(en) te kunnen werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie*
- *De gestelde hypothese*
- *Aanvullende informatie en opmerkingen*

Bij de uitwerking van de thema's wordt uitgegaan van de informatie die de praktijkdeskundigen is voorgelegd in de hypothese. Wanneer er gerefereerd wordt naar gegeven informatie gaat het dan ook om deze specifieke informatie en niet om de uitgebreide informatie die in het vooronderzoek is weergegeven. De antwoorden zijn per thema gecategoriseerd.

- ***Helderheid van de omschrijving van het DiSC persoonlijkheidsmodel***

De praktijkdeskundigen stemmen overeen in de mening dat het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de hypothese helder en duidelijk is omschreven. Zij begrijpen de inhoud en de wijze van toepassen van het model.

Eén deskundige verwoordt dat het model zich richt op het verkrijgen van inzicht in gedrag. Het zou er voor een cliënt niet om gaan zichzelf compleet te veranderen, maar meer om zich te leren accepteren zoals hij is, de eigen kwaliteiten en beperkingen te leren zien, deze in te zetten en ook te weten welke reactie er bij een ander opgeroepen wordt. Een andere deskundige geeft aan dat zij in eigen opgezochte informatie betreffende het model geen andere informatie is tegengekomen. De omschrijving in de hypothese zou volgens deze deskundige in vergelijking tot de informatie die op internet te vinden is, krachtig en kloppend zijn. Ook wordt de omschrijving

door een deskundige mooi genoemd, waarbij aan wordt gegeven dat deze prikkelt tot het opdoen van meer informatie betreffende het model. Doordat er nog weinig kennis is van het model blijven er echter nog wel vragen over bestaan.

- **Herkenning van de gedragsstijlen bij de doelgroep**

De praktijkdeskundigen stemmen overeen in de mening dat de omschreven gedragsstijlen te herkennen zijn bij de cliënten die zij behandelen. Dit geldt ook voor de conflictgebieden die daarbij omschreven worden. Zowel de gedragsstijlen als de bijbehorende conflict- en aandachtsgebieden zijn voor de praktijkdeskundigen terug te zien in de verschillende situaties en relaties die binnen de therapieën zichtbaar worden. De verschillende gedragsstijlen zijn volgens één van de deskundigen goed te observeren aan de hand van de aangegeven punten; lichaamstaal, de wijze van uitdrukken en woorden. Ook worden de gedragsstijlen heel herkenbaar genoemd door een deskundige. Ze zouden terug te vinden zijn in de therapeutische relatie, de plek die cliënten innemen in de groep, de wijze waarop zij beeldend werken en omgaan met beeldende vraagstukken. Door een andere deskundige wordt dit onderschreven. Eén van de deskundigen benoemt dat zij o.a. impulsiviteit, overmatige controle, te resultaatgerichtheid, een sterke afkeer hebben van veranderingen en gebrek aan het nemen van initiatief terug ziet bij haar cliënten. Ook een casus die door een deskundige wordt voorgelegd past binnen de beschreven conflict- en aandachtsgebieden zoals deze in de hypothese zijn beschreven. Hoewel alle praktijkdeskundigen de gedragsstijlen uit de bijlage herkennen zorgt de positieve omschrijving van de gedragstijlen onder de kop 'Het DiSC persoonlijkheidsmodel' er bij één van de deskundigen voor dat zij haar cliënten er minder in herkent. Met name omdat in de beschrijving een weergave van gedrag gegeven wordt dat in evenwicht zou zijn. Bij cliënten is dit, volgens de deskundige, vaak niet het geval.

Door twee deskundigen wordt aangegeven, dat er veel kernwoorden worden weergegeven bij de gedragsstijlen. Bij één van hen zorgt dit voor twijfel/verwarring. Verder wordt door een deskundige aangegeven dat de kleuren die aangegeven worden bij de gedragsstijlen goed passen bij de energie van deze stijlen.

- **Werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie**

De praktijkdeskundigen stemmen overeen in de mening dat het DiSC persoonlijkheidsmodel een toegevoegde waarde heeft op de huidige behandeling. Volgens hen past het model goed binnen de huidige beeldende therapie en de werkvormen die al worden aangeboden. Twee deskundigen geven aan dat het model zeer geschikt is vanwege de interactie die zichtbaar wordt tussen cliënt – medium, cliënt – therapeut en cliënten onderling. De vraag zou volgens één van de deskundigen zijn of werken met het DiSC model niet te weinig aandacht heeft voor de gevoelskant die binnen de beeldende therapie juist zo belangrijk is. Ook mag nog meer de nadruk gelegd mogen worden op de beeldende aspecten, die nu maar beperkt uit de verf komen. Mogelijk kunnen er werkvormen aangeboden worden waarbij gebruik wordt gemaakt van de kleuren die gekoppeld zijn aan de gedragsstijlen. Het is ook wenselijk wanneer middels het model de cliënten zelf aan het werk gezet worden om tot inzichten te komen, zodat zij actief aan het werk gaan met hun eigen proces.

Om met het model te kunnen werken zal deze toepasbaar moeten zijn binnen zowel de individuele opdrachten binnen de groep als de groepsopdrachten vinden alle deskundigen. Het model vormt dan een handig hulpmiddel dat duidelijke en nieuwe handvatten geeft om inzicht te krijgen in gedragingen van mensen in de interactie en daarop te anticiperen. Het wordt als waardevol geacht dat het model zich richt op het vergroten van inzicht en bewustzijn bij de cliënt wat betreft de interactie met de ander. Dat de hypothese zich meer richt op het verkrijgen van inzicht en niet zozeer op een algehele persoons- of gedragsverandering wordt door de deskundigen als positief en realistisch gezien. Veel aandachtspunten waarop het model zich richt worden binnen de beeldende groepstherapie al toegepast maar niet als zodanig benoemd, zo geven drie deskundigen aan. Verschillende keren wordt door de praktijkdeskundigen de link

gelegd met de Mentalisation Based Treatment. Een deskundige is van mening dat, om te kunnen werken met het DiSC model er enigszins een mentaliserend vermogen bij de cliënt aanwezig zou moeten zijn. Dat terwijl deze vaardigheid maar beperkt of eenzijdig aanwezig is bij mensen met persoonlijkheidsproblematiek.

Het model geeft veel verduidelijking, inzicht en overzicht van wat er nu al gedaan wordt. Dit biedt de mogelijkheid om de praktijk aan de theorie te kunnen toetsen. Door de deskundigen wordt dat als prettig ervaren. De methode wordt door één van de deskundigen specifiek benoemd als een mooi middel dat behulpzaam is bij de observatie en analyse op diverse gebieden waarbij tegelijk een koppeling gemaakt kan worden met de DSM-IV.

Het biedt therapeuten handvatten om op interactioneel vlak sneller te kunnen reageren en uit te leggen wat er in het contact naar voren komt. Wanneer de schriftelijke en mondelinge rapportage van wat zichtbaar is geworden middels het DiSC model, in andere termen weergegeven zou moeten worden dan gebruikelijk is binnen de methode waarmee al gewerkt wordt, zorgt dit voor verwarring en weerstand. Het is helpend wanneer de DiSC termen overeen komen met de termen waarmee de therapeut gewend is te werken. Van belang is dat het model, wanneer deze ingezet gaat worden, makkelijk en praktisch toepasbaar is, er gemakkelijk kennis van te nemen is en voldoende toepasbaar en aanvullend is op de methode waar al mee gewerkt wordt. Wat verder van belang is volgens een deskundige is dat er ruimte behouden wordt voor verwerking van trauma's en wat hen is overkomen zodat de druk van de ketel wordt gehaald. Ook systeemgesprekken kunnen daarbij helpen om op die manier een situatie ook van een andere kant te kunnen bekijken. Dat kan helpen om minder afhankelijk te worden van hoe anderen hen behandelen en meer zelf de verantwoordelijkheid voor het eigen leven weer in handen te nemen.

- **Houding en interventies**

De praktijkdeskundigen stemmen overeen in de mening dat er in de hypothese een herkenbare weergave is gegeven van een algemene houding en interventies. In de beschrijving worden geen andere houdingsaspecten of interventies gemist. Tevens geeft de beschrijving hier omtrent geen vernieuwend beeld. Wel is de nadruk die gelegd wordt op een positieve insteek en aandacht voor het gezonde deel van de cliënt, passend en kenmerkend voor het werken met het DiSC model. Deze insteek wordt door de deskundigen van belang geacht. Door twee van de deskundigen wordt de aandacht hiervoor als vanzelfsprekend opgemerkt. Deze zou ook zichtbaar worden binnen andere methoden zoals de schematherapie en de Mentalisation Based Treatment. Volgens één deskundige wordt daar in haar huidige therapie aanbod te weinig aandacht aanbesteed. Volgens één van de deskundigen is het van belang dat de therapeut altijd de intentie heeft de cliënt te helpen en zoveel mogelijk de kracht en mogelijkheden van de cliënt te stimuleren. Het is belangrijk dat de therapeut vertrouwen uitstraalt. De transparante houding wordt door alle deskundigen van belang geacht. Hierbij wordt wel de kanttekening door één van hen gemaakt dat de houding en interventies passend behoren te zijn bij de setting en de methode van waaruit gewerkt wordt. Tevens is het van belang dat de therapeut zich niet enkel richt op de kwaliteiten maar er ook aandacht voor heeft dat datgene ontwikkeld wordt wat helpend is voor de cliënt. Ook als dit betekend dat er juist aan zwakten gewerkt moet worden. Een sfeer en cultuur van veiligheid en vertrouwen binnen de beeldende groepstherapie werd door allen onderschreven. Als belangrijk aandachtspunt komt de tegenoverdracht in de behandeling naar voren. Door één van de deskundigen wordt gewerkt met het relatie management van Dawson. De relatie en reactie van groepsleden onderling is van belang. Cliënten kunnen leren reageren op de behoefte van de ander, zich in hen verplaatsen en ook meer zicht krijgen op het eigen deel hierin. Aanvullend werd door twee deskundigen aangegeven dat het van belang is om de interpretaties van cliënten te verifiëren. Hiermee kan voorkomen worden dat gegeven informatie niet of onjuist bij de cliënt overkomt. Ook is het belangrijk dat cliënten zichzelf kunnen zijn en zichzelf ook leren accepteren. Hierbij is het belangrijk dat de therapeut niet veroordelend is. Verder werd door een deskundige de nadruk gelegd op het stimuleren ervaringen in het beeldend werken op te doen

omdat dit de kracht is van de beeldende therapie. In het begin kan dan aandacht worden besteed aan het wennen en verkennen van deze therapievormen.

- **Doelen en competenties**

De praktijkdeskundigen stemmen overeen in de mening dat de doelen en competenties herkenbaar zijn weergegeven. Deze zijn volgens hen goed werkbaar en passend binnen de beeldend therapeutische behandeling. De doelen zouden snel duidelijkheid geven en daardoor makkelijk toegepast kunnen worden. Het zijn vooral algemene doelen die mogelijk nog meer specifiek gemaakt kunnen worden voor de beeldende therapie, zo geven twee deskundigen aan. Verder zou voor de cliënten een vertaalslag gemaakt kunnen worden, zodat zij het model ook in hun dagelijks leven gaan herkennen en kunnen gaan gebruiken. Het is belangrijk als beeldend therapeut ervoor te waken dat er een balans behouden wordt tussen ervaringsgericht aan het werk zijn en ook rationeel aan de slag te zijn met de doelen en competenties. Dat deze gericht zijn op de sterke kanten en op communicatieverbetering wordt door één van de deskundigen specifiek als een pluspunt benoemd. Drie deskundigen geven het belang aan dat cliënten gaan ervaren dat zij keuzemogelijkheden hebben in hoe zij zich gedragen. Verder wordt door één van de deskundigen nog aangegeven dat het doel begrip hebben voor de ander vervangen zou kunnen worden door bevorderen van het mentaliserend vermogen.

- **De gestelde hypothese**

De praktijkdeskundigen stemmen overeen in de mening dat de hypothese juist en kloppend is beschreven. Een cursus waarin beeldend therapeuten kennis op kunnen doen betreffende het werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel wordt beschouwd als een goede en passende vorm. Deze biedt de mogelijkheid om onderling ervaringen uit te wisselen en na te denken over de methode en het eigen handelen. Kennis opdoen en kennis uitwisselen draagt bij aan kwaliteitsverbetering. Dit komt ten goede aan de therapieën die gegeven worden. Vooral de handvatten die tijdens de cursus aangedragen worden zijn belangrijk, zo stelt één van de deskundigen. De deskundigen vinden het positief dat het vooral gaat om een aanvulling op de huidige behandeling en het niet gaat om een methode die van hen vraagt hun huidige behandeling compleet anders in te richten. Naast het positieve geluid waarmee de hypothese werd ontvangen rijst ook de vraag of er nog een nieuwe methode toegevoegd zou moeten worden aan de beeldende therapie. Tevens is veel van wat in het model wordt beschreven herkenbaar en wordt dit ook toegepast binnen de huidige behandeling. Toch wordt het model ontvangen als een middel dat bijdraagt aan kwaliteitsverbetering doordat de praktijkervaring getoetst kan worden aan de theorie zoals al eerder omschreven. Het is van grote waarde is dat de kennis van het model makkelijk op te doen is en praktisch inzetbaar is binnen de beeldende therapie en niet veel extra werk oplevert voor de beeldend therapeuten. Het is belangrijk dat binnen het multidisciplinair team dezelfde behandeltaal wordt gesproken zodat er geen verwarring ontstaat. Aanvullend wordt aangegeven, dat binnen het gehele behandelteam moet kennis zijn van het DiSC persoonlijkheidsmodel. Dit is een voorwaarde om met het model te kunnen werken wanneer deze wordt ingezet binnen de beeldende therapie. Ook zou het wenselijk zijn wanneer cliënten eveneens een training zouden kunnen volgen. Daarin zouden de verschillende gedragsstijlen kunnen worden uitgelegd. Dit draagt bij aan verhoogd leerrendement en helderheid wat betreft de methode die binnen de behandelsetting wordt gehanteerd. Nog een aandachtspunt van één van de deskundigen is dat het mooi zou zijn wanneer de cursus aangepast zou kunnen worden aan 'de taal' die binnen de instelling gehanteerd wordt. Als voorbeeld worden hierbij de termen van de schematherapie benoemd. Dit verlaagt de drempel tot het volgen van de cursus.

- **Aanvullende informatie en opmerkingen**

Bij de hypothese werden naast de thema's die besproken zijn nog enkele op en aanmerkingen gemaakt wat betreft de wijze van schrijven. Aangegeven werd dat veel gebruik werd gemaakt

van het woordje dient. Hierdoor ging het woord opvallen en werd als zeer directief ervaren. De betekenis van het woord kan op verschillende andere manieren worden beschreven, waardoor het woordje dient vervangen kan worden. Verder kwam nog de vraag naar voren hoe het model op de kaart gezet zal worden bij beeldend therapeuten.

3.2 Beantwoorden deelvraag 2

Welke mate van overeenstemming hebben de deskundigen betreffende het implementeren van nieuwe methoden en/of producten, met betrekking tot het implementatievoorstel van het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen?

Om antwoord te krijgen op deze deelvraag is onderzoek gedaan onder deskundigen betreffende het implementeren van nieuwe methoden en/of producten. Hieronder bevinden zich twee beeldend therapeuten met jarenlange ervaring die werkzaam zijn binnen de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De beeldend therapeuten zijn werkzaam op de crisis/klinische open opname en de deeltijd behandeling. Het gaat hierbij om zowel kortdurende als lange behandeltrajecten waarbij gewerkt wordt met verschillende behandelmethoden o.a. vanuit de Mentalisation Based Treatment, schemagerichte therapie, psychodynamische hoek. Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen is er ook voor gekozen een beleidsmedewerker van een commercieel bedrijf te interviewen.

Met betrekking tot het implementatievoorstel (zie bijlage implementatievoorstel) zijn thema's aan de respondenten voorgelegd door middel van een half gestructureerd open interview. De volgende thema's zijn aan bod gekomen en door de respondenten getoetst:

- *Het implementeren van een nieuwe 'methode' in het algemeen*
- *De wijze waarop het implementatievoorstel geschreven is*
- *Verantwoording en koppeling aan (relevante) theorie*
- *Bijdrage aan kwaliteitsverbetering*
- *Aansluiting bij de huidige ontwikkelingen in de behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek*
- *Toepasbaarheid van het implementatievoorstel binnen de diverse behandelmethoden die een instelling hanteert (bijv. schematherapie, MBT etc.)*
- *Voorwaarden/eisen waaraan een cursus inhoudelijk behoort te voldoen*
- *Helderheid en verkoopbaarheid van de cursus in concept*
- *De voorwaarden/eisen waaraan de cursusbegeleider dient te voldoen*
- *Belangrijke punten die niet of onvoldoende uitgewerkt zijn in dit gehele implementatievoorstel*

Bij de uitwerking van de thema's wordt uitgegaan van de informatie die de respondenten is voorgelegd in het implementatievoorstel. Wanneer er gerefereerd wordt aan gegeven informatie gaat het dan ook om deze specifieke informatie en niet om de uitgebreide informatie die in het vooronderzoek is weergegeven. De antwoorden zijn per thema gecategoriseerd.

- ***Het implementeren van een nieuwe 'methode' in het algemeen***

De deskundigen op het gebied van het implementeren van nieuwe methoden en/of producten stemmen overeen dat voorafgaand aan de implementatie veel werk verricht dient te worden. Een deskundige uit het vakgebied geeft aan dat het belangrijk is dat er begonnen wordt met een probleemanalyse, zodat duidelijk wordt wat er verbeterd moet worden en waarom. Vervolgens

dient het team voorgelicht te worden betreffende de beweegredenen van de implementatie. Er dient volgens deze deskundige een tijdspad opgesteld te worden, waarin momenten van evaluatie gepland zijn.

Alle deskundigen zijn het er mee eens dat het team; degene die ermee gaan werken, de implementatie moet dragen, dit vergroot de draagkracht en de slagingskansen van het concept. De commercieel deskundige voegt hieraan toe dat medewerkers eerder bereid zijn om mee te werken aan de verandering wanneer zij betrokken worden bij het veranderingsproces. Blijven informeren is belangrijk om draagkracht te creëren en te vergroten.

Een deskundige uit het vakgebied geeft aan dat het belangrijk is om het eerst “droog” te gaan bestuderen en te oefenen binnen het team, voordat de verandering wordt doorgevoerd. De commercieel deskundige onderschrijft het gegeven dat het concept op haalbaarheid getest dient te worden voor invoering in de praktijk.

Tevens geeft een deskundige uit het vakgebied aan dat het belangrijk is om te kijken of het voorstel bewezen effectief is (evidence based).

Het is volgens alle deskundigen van belang dat de medewerkers een opleiding/training krijgen aangeboden. Deze training / opleiding is belangrijk zodat medewerkers goed begrijpen wat het inhoud en wat er gaat veranderen. Zonder training in het concept is het, volgens de commercieel deskundige, praktisch niet haalbaar veranderingen door te voeren. Een deskundige uit het vakgebied geeft aan dat er naast de training een parallelproces moet ontstaan door gebruik te maken van werkgroepjes. Deze groepjes blijken in de praktijk volgens deze deskundige echter nauwelijks werkbaar door weerstand van de teamleden. Deze worden belemmerd door meerdere factoren, waaronder werkdruk en gevangen zijn in een stramien hoog scoren. Door twee deskundigen wordt aangegeven dat het prettig is wanneer de training afgesloten wordt met een certificaat.

Een deskundige uit het vakgebied geeft aan dat cliënten ook ingelicht dienen te worden over het voorstel voordat de implementatie ingevoerd wordt. Eventuele opmerkingen kunnen verwerkt worden in het uiteindelijke voorstel of de wijze van invoering.

De deskundigen onderschrijven het feit dat het goed is dat de cliënten na implementatie ook een training krijgen om zich de theorie eigen te maken. Een deskundige uit het vakgebied geeft aan hier twee mogelijkheden voor te zien: een module (training) en een therapieblok binnen de therapie. Deze deskundige onderschrijft hierdoor hetgeen er in de uitwerking van het implementatievoorstel is beschreven.

- ***De wijze waarop het implementatievoorstel geschreven is***

Twee van de drie deskundigen geven aan dat het voorstel helder en duidelijk is omschreven. De commercieel deskundige geeft aan dat de uitleg van het model zeer helder en tot the point is. Dit vindt de respondent ondanks dat hij niet bekend is met de vaktermen. Een deskundige uit het vakgebied geeft aan dat het duidelijk en helder beschreven is dat het voorstel enkel een communicatiemodel betreft. Zij plaatst daarbij de kanttekening dat het beeldend aspect te weinig aan bod komt, ideeën hoe dit vorm te geven is heeft zij echter niet.

Een deskundige uit het vakgebied geeft aan in het geheel niet enthousiast te zijn over het concept en ondervindt hierdoor moeilijkheden bij het beantwoorden van deze vraag.

- ***Verantwoording en koppeling aan (relevante) theorie***

Een deskundige uit het vakgebied vindt de theorieën verwarrend als deze, op de wijze zoals het in het voorstel staat, achter elkaar worden gezet. Hierdoor raakt respondent het verband kwijt. De overige deskundigen hebben geen aanvullingen op dit gebied.

- ***Bijdrage aan kwaliteitsverbetering***

Een deskundige uit het vakgebied is van mening dat het voorstel niet bijdraagt aan kwaliteitsverbetering. Een deskundige uit het vakgebied is van mening dat het voorstel bijdraagt aan kwaliteitsverbetering. De commercieel deskundige geeft aan niet bekend te zijn met de

doelgroep/branche en kan daarom niet aangeven of dit zal leiden tot kwaliteitsverbetering. Gekoppeld aan de eigen branche is respondent van mening dat dit model zal leiden tot een effectievere werkhouding onder werknemers. Vanuit die gedachte kan hij zich voorstellen dat dit in het “gewone” contact tussen mensen ook effectief is.

- **Aansluiting bij de huidige ontwikkelingen in de behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek**

Een deskundige uit het vakgebied is het niet eens met de bevindingen van collega's betreffende de relevantie van dit voorstel. De bevindingen waar respondent naar refereert, staan beschreven in het implementatievoorstel.

Een andere deskundige uit het vakgebied geeft aan dat de cursus, zoals voorgesteld, goed afgestemd is op de tijd van nu. Respondent geeft aan dat interactie nu belangrijker lijkt te zijn binnen de behandeling voor cliënten dan voorheen het geval was. Respondent heeft daar moeite mee. In haar behandelingen stuurt zij cliënten een andere richting⁵ op en gaat minder mee met de trend van nu. Respondent denkt dat dit gegeven (aandacht op interactie) in deze tijd belangrijk en passend is voor cliënten en dat cliënten daarvoor zelfs in behandeling komen/ dat cliënten deze moeite met interactie opgelost willen hebben. Respondent gaat hier zelf te weinig in mee. Zij stelt zichzelf de vraag of haar methode nog wel passend is in de huidige behandeling van de persoonlijkheidsproblematiek. Deze ideeën komen mede voort uit een verandering in wat de maatschappij van mensen vraagt.

De commercieel deskundige kan vanwege de specificiteit van de vraag gericht op het vakgebied deze vraag niet beantwoorden.

- **Toepasbaarheid van het implementatievoorstel binnen de diverse behandelmethoden die een instelling hanteert (bijv. schematherapie, MBT etc.)**

Een deskundige uit het vakgebied is van mening dat het voorstel eerder past bij een lerende methode zoals de gedragstherapie dan bij een onderzoekende methode zoals de MBT. Een andere deskundige uit het vakgebied spreekt dit tegen. Zij is juist van mening dat het voorstel beter aansluit bij MBT omdat het met schematherapie misschien teveel overeenkomsten bevat. Hierdoor zou de methode zoals deze beschreven is in het voorstel niet goed naast de schematherapie kunnen bestaan. Tevens onderschrijft deze deskundige het gegeven dat het belangrijk is dat er een gemeenschappelijke taal wordt gesproken binnen het team.

De wijze waarop er aansluiting te vinden is bij de huidige behandelmethode van een instelling is volgens deze respondent geheel afhankelijk van de wensen van de instelling.

De commercieel deskundige kan vanwege de specificiteit van de vraag gericht op het vakgebied deze vraag niet beantwoorden.

- **Voorwaarden/eisen waaraan een cursus inhoudelijk behoort te voldoen**

Twee van de drie respondenten hebben deze vraag beantwoord. Een deskundige uit het vakgebied heeft moeite met het concept en kan daarom geen antwoord geven op de gestelde vraag.

De commercieel deskundige en de deskundige uit het vakgebied zijn allebei van mening dat bij het schrijven van een cursus/training het van belang is dat medewerkers enthousiast gemaakt worden en blijven. Niets is zo vermoeiend als een training die bestaat uit pure en taaie lesstof (theoretisch). Volgens de deskundige uit het vakgebied is het rationele denken moeilijker voor beeldend therapeuten, waardoor alleen maar theorie zorgt voor een gevoel van weerstand.

De cursus/training moet inzichtelijk en boeiend gemaakt worden (praktisch). De deskundige uit het vakgebied geeft aan dat het daarom belangrijk is dat de cursus interactief is, de commercieel deskundige onderschrijft dit en voegt hieraan toe dat het belangrijk is om cursisten mee te laten

⁵ Respondent werkt toe naar het moment dat cliënten het gesprek aangaan met zichzelf en merkt dat cliënten, gezien de verandering van de problematiek, hier steeds minder voor open staan.

anticiperen. Tevens geeft deze respondent aan dat uit de praktijk blijkt dat aan een beloning voor het deelnemen aan de cursus veel waarde wordt gehecht door deelnemers (in de vorm van een certificaat). De deskundige uit het vakgebied heeft dit al eerder onderschreven.

Beide deskundigen zijn van mening dat de kwaliteit van de cursus een belangrijk gegeven is. Medewerkers moeten de cursus “willen” doen in plaats van “moeten”. Ook dit heeft weer te maken met de draagkracht van het concept.

De deskundige uit de praktijk geeft aan dat in het huidige conceptaanbod het beeldend aspect meer naar voren mag komen; dat is voor beeldend therapeuten belangrijk. Deze willen hun eigen vak herkennen in de gegeven informatie. De cursus moet antwoord geven op de vraag: hoe pas je het DiSC persoonlijkheidsmodel toe in beeldende therapie. Volgens respondent zijn veel cursussen gericht op de psychotherapie en psychotherapeuten. Vaktherapie komt niet of nauwelijks aan bod terwijl daar volgens respondent een grote behoefte aan is. Een aparte les/cursus speciaal gericht op beeldend therapeuten zou respondent helpen om DiSC toepasbaar te maken in het eigen medium. Hierbij maakt respondent de kanttekening dat deze behoefte mede afhankelijk is van de werkervaring van de beeldend therapeut.

- **Helderheid en verkoopbaarheid van de cursus in concept**

Drie van de drie respondenten hebben deze vraag beantwoord.

Een deskundige uit het vakgebied heeft moeite met het concept en is daarom van mening dat het concept niet verkoopbaar is.

De overige deskundigen zijn van mening dat het concept zeker helder en verkoopbaar is. Waarbij de commercieel deskundige aangeeft dat het concept economischer gemaakt mag worden. De respondent is zich ervan bewust dat dit misschien niet haalbaar is in de zorgsector.

Beide respondenten geven aan dat “het op de kaart krijgen” van het concept een belangrijk en niet te vergeten onderdeel van het promotieplan dient te zijn. Daarbij is een goede lobby van belang. De deskundige uit het vakgebied geeft als tip; het gaan naar studiedagen van verenigingen, waardoor eigen vakgenoten eerst enthousiast gemaakt kunnen worden. De commercieel deskundige geeft aan de aandacht ook te richten op concurrenten. Een duidelijke analyse van de strategie van de concurrentie kan van belang zijn.

Een deskundige uit het vakgebied geeft aan dat er goed ingespeeld moet worden op de vraag waar een instelling haar geld aan uitgeeft, waarbij zij onderstreept dat vaktherapie in de praktijk niet de eerste prioriteit heeft. Tevens geeft respondent aan dat vaktherapeuten vaak wel geïnteresseerd zijn in de cursus, maar per definitie niet het gehele team. Het is de kunst om te zorgen dat het concept passend is voor het gehele team en toch specifiek genoeg voor de beeldende therapie. Om de cursus te promoten denkt respondent aan een workshop waarin je enthousiast wordt gemaakt, dit is helpend om de cursus te willen volgen. De wijze waarop een beeldend therapeut de cursus verkoopt aan zijn teamleider is van groot belang, deze is immers doorslaggevend. Het moet een aanvulling zijn in de “opleiding” van de beeldend therapeut en hiermee zinvol zijn voor de gehele instelling.

- **De voorwaarden/eisen waaraan de cursusbegeleider dient te voldoen**

Drie van de drie respondenten hebben deze vraag beantwoord.

Een deskundige uit het vakgebied is van mening dat persoonlijkheidsproblematiek een bijzonder complexe materie is, en dat men een zeer ervaren therapeut moet zijn wil men een nieuwe methode gaan implementeren.

De overige twee deskundigen zijn van mening dat het belangrijk is dat de cursusbegeleider kundig dient te zijn in het kunnen voorbereiden en verzorgen van een lesinhoud. Lesgeven wordt volgens de commercieel deskundige vaak onderschat. Voor een groep staan is niet iets wat iedereen kan. Je moet je ontspannen en relaxed voelen in je functie/rol. De training wordt dan vanzelf ontspannen en waardevol. De deskundige uit het vakgebied voegt hieraan toe dat het belangrijk is dat er kennis wordt overgebracht aan de cursisten en dat het niet de bedoeling is dat

de cursusbegeleider ideeën probeert te ontfaatsen van de cursisten. De commercieel deskundige onderschrijft het gegeven dat de cursusbegeleider over enige know how moet beschikken. Verder dient de cursusbegeleider volgens beide respondenten helder, duidelijk en goed georganiseerd over te komen, waarbij een speels en enthousiast element niet mag ontbreken. De deskundige uit het vakgebied geeft aan dat de interactie belangrijk is. Aan de hand van voorbeelden kan de cursusbegeleider laten zien hoe het model werkt. Hierdoor wordt de cursusstof pakkend gemaakt, welke zorgt voor betrokkenheid van de cursisten. Respondent geeft de tip mee het geheel te richten op beeldende therapie, waardoor men sterker overkomt bij vaktherapeuten.

- ***Belangrijke punten die niet of onvoldoende uitgewerkt zijn in dit gehele implementatievoorstel***

Een deskundige uit het vakgebied geeft aan dat het beeldende aspect te weinig naar voren komt, met als belangrijkste aandachtspunten voor verbetering: wat is de kracht van beeldende therapie, wat is essentieel voor beeldende therapie en hoe koppel je dit aan het DiSC model? Tevens is voor de respondent onduidelijk geworden of de DiSC kleuren terug zijn te vinden in het beeldend werken. Een proces dat zich continu afspeelt binnen het beeldend werken is het feit dat je je eigen verhaal verteld, wil je het aan de ander vertellen of aan jezelf en vertel je het eerst aan jezelf en dan pas aan de ander, of eerst aan de *ander* en daarmee dus ook aan jezelf. Dit mag volgens respondent meer naar voren komen.

Een andere deskundige uit het vakgebied geeft aan het idee te hebben dat de onderzoekers zich met dit idee bekijken op de complexiteit van de persoonlijkheidsproblematiek en beeldende groepspsychotherapie. Er hangen zoveel factoren met elkaar samen. Onderzoekers hebben de interactie eruit gelicht. Daar kun je volgens respondent niet zomaar een commercieel model op loslaten.

De commercieel deskundige heeft geen verdere aanvullingen.

4 Conclusie & Discussie

In de conclusie wordt middels de verkregen onderzoeksinformatie antwoord gegeven op de hoofdvraag. In de discussie wordt de kwaliteit van het onderzoek beschreven, tevens is er ruimte genomen om vragen, kwesties en onduidelijkheden te vermelden. In de aanbevelingen worden o.a. meerdere voorstellen gedaan tot nader onderzoek.

4.1 Beantwoorden hoofdvraag

Om antwoord te geven op de vraag *op welke wijze het DiSC persoonlijkheidsmodel geïmplementeerd kan worden in de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende groepstherapie volgens praktijkdeskundigen en deskundigen betreffende het implementeren van nieuwe methoden en/of producten* is onderzoek gedaan naar de mate van overeenstemming ten aanzien van de gestelde hypothese, onder vijf praktijkdeskundigen⁶ en naar de mate van overeenstemming ten aanzien van het implementatievoorstel onder drie deskundigen betreffende het implementeren van nieuwe methoden en/of producten.

Hieronder wordt een beschrijving gegeven van de wijze waarop de deskundigen⁷ van mening zijn dat het DiSC persoonlijkheidsmodel geïmplementeerd kan worden binnen de beeldend therapeutische behandeling van persoonlijkheidsproblematiek.

De verkregen informatie vanuit beide deelvragen zijn verweven tot onderstaande eindconclusie.

Een aantal onderdelen van het DiSC model worden in de praktijk onbewust al toegepast door beeldend therapeuten⁸, dit is echter in de vakliteratuur nooit theoretisch onderbouwd. Andere respondenten geven aan dat binnen de therapieën die zij geven, de interactie niet altijd even duidelijk belicht wordt en dat hier meer aandacht voor mag komen binnen de therapieën. Dit onderzoek zorgt voor een theoretisering van hetgeen er op het gebied van interactie zichtbaar is binnen de beeldende therapie. Middels het model bestaat er de mogelijkheid om de praktijk aan de theorie te toetsen.

Wat allereerst van belang is bij het implementeren van een nieuw model is te bestuderen of het model door degene die er mee mogen werken als waardevol wordt gezien. Uit het onderzoek is gebleken dat het merendeel van de respondenten⁹ van mening is dat het DiSC model tot kwaliteitsverbetering leidt gezien het feit dat het model een toegevoegde waarde heeft, op het gebied van interactie, op de huidige beeldende behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Aangegeven wordt dat het model goed aansluit bij de huidige beeldende therapie en haar bestaande werkvormen. Bij de respondenten staat de toepasbaarheid van het model hoog in het vaandel, het model moet zowel individueel als in groepsverband gemakkelijk inzetbaar zijn en geen extra werk genereren.

Er is vanwege de enorme hoeveelheid aan methoden geen behoefte aan een geheel nieuwe methode, wel is het wenselijk de interactieproblematiek inzichtelijker te maken binnen de behandeling. Vanuit dat oogpunt is het realistisch het model te introduceren als een aanvulling op de huidige beeldende behandeling, waarbij het enkel gaat om het vergroten van het inzicht betreffende de interactie en niet om een algehele persoons- of gedragsverandering. De

⁶ De Praktijkdeskundigen zijn werkzaam binnen verschillende behandelsettings betreffende persoonlijkheidsproblematiek.

⁷ Onder deskundigen worden de geïnterviewde praktijkdeskundigen en deskundigen op het gebied van implementatie van nieuwe methoden en/of producten.

⁸ 3 van de 8 geïnterviewde deskundigen.

⁹ 7 van de 8 geïnterviewde deskundigen.

verwachting van de respondenten is dat middels dit model sneller gereageerd kan worden op conflicten- en aandachtgebieden op het gebied van interactie.

Dit wordt door het merendeel van de respondenten als zeer waardevol ervaren.

Voordat het model daadwerkelijk geïmplementeerd wordt dienen er een aantal stappen genomen te worden. Men moet zich ervan bewust zijn dat het implementeren veel tijd en voorbereiding vergt. Er moet een tijdspad opgesteld worden, waarin meerdere evaluatie momenten zijn ingepland voor zowel cliënten als teamleden, het model moet getest worden op haalbaarheid en bewezen effectiviteit.

De draagkracht van het team betreffende het model is van belang om het concept te laten slagen. Het is belangrijk medewerkers blijvend te informeren en betrekken bij het veranderingsproces, dit vergoot eveneens de welwillendheid van het team om implementatie te bewerkstelligen.

Een beschrijving van het model in den beginne is noodzakelijk om eventuele misverstanden betreffende het model uit te sluiten. Deze dient helder en duidelijk weergegeven te worden. Belangrijk is daarbij dat de verschillende kenmerkende punten van het model, zoals de gedragsstijlen, aandacht- en conflictgebieden, doelen en competenties, houding en interventies duidelijk en in begrijpelijke taal zijn weergegeven en toepasbaar zijn op de diverse casussen. In de omschrijving van de houding en interventies is het wenselijk aan te geven dat de therapeut dezelfde houding aanneemt als gebruikelijk binnen de beeldende therapie, waarbij transparantie en het creëren van een sfeer en cultuur van veiligheid en vertrouwen van groot belang is. Enkel als aanvulling geldt de positieve insteek en de belichting van het gezonde deel van de cliënt. Dit geldt eveneens voor de doelen en competenties, deze zijn niet anders dan de gestelde doelen in bestaande behandelplannen en zijn goed werkbaar binnen de beeldende therapie. Het kan echter zijn dat enkele therapeuten het als prettig ervaren wanneer de doelen en competenties meer beeldend specifiek gemaakt worden. Dit is echter afhankelijk van de wensen van de therapeut en de instelling. Binnen het beeldend werken is het ervaringsgericht werken van groot belang. Er dient daarom in de uitwerking aandacht besteedt te worden aan de balans tussen ervaringsgericht en rationeel werken.

De gedragsstijlen, aandacht- en conflictgebieden binnen het model dienen voor de therapeut observeerbaar te zijn in lichaamstaal, houding, de wijze van uitdrukken en gebruikte woorden. De analyse van deze voorgenoemde observatiepunten kunnen behulpzaam zijn voor een koppeling naar de DSM-IV. De kanttekening kan geplaatst worden dat de beschrijving van de gedragsstijlen een weergave is van gedrag dat in evenwicht zou zijn, welke vaak niet het geval is bij cliënten met een persoonlijkheidsproblematiek. Daarom is het van belang dat er niet alleen gekeken wordt naar de gedragsstijlen maar ook gekeken wordt naar de aanwezige aandacht- en conflictgebieden tijdens de observatie. Tevens dient er gelet te worden op het aantal kenmerken dat men gebruikt bij de beschrijving van de gedragsstijlen. Een hoeveelheid aan kenmerken kan in een enkel geval zorgen voor verwarring en twijfel. Het is dan ook aan te raden om aan te geven waar de hoeveelheid aan kenmerken voor dient.

Uit onderzoek is gebleken dat een cursus als een goede en passende vorm wordt gezien om het DiSC model binnen de beeldende therapie te implementeren. Het biedt therapeuten de mogelijkheid om onderling ervaringen uit te wisselen en na te denken over het eigen handelen op het gebied van interactie. Een voorwaarde wordt gesteld dat zowel cliënten als therapeuten getraind worden in het gebruik van het DiSC model, dit draagt bij aan een verhoogd leerrendement en zorgt voor helderheid. De training van de cliënten kan in de vorm van een module worden aangeboden. Therapeuten zullen meerdere cursUSDagen hebben, verzorgt door kundige begeleiders, waarbij op een heldere en duidelijke manier de theorie overbracht wordt. Een verdere uitwerking van de cursus is terug te lezen in het hoofdstuk: Conceptproduct.

4.2 Discussie

Kwaliteit van het onderzoek.

Het gebruiken van triangulatie voor dit onderzoek bleek adequaat te werken. Vanuit literatuuronderzoek was het mogelijk een hypothese te stellen op welke wijze binnen de beeldende therapie gewerkt kan worden met het DiSC persoonlijkheidsmodel. Door deze ter toetsing voor te leggen aan verschillende praktijkdeskundigen kon aanvullend op de hypothese een implementatievoorstel gedaan worden die getoetst werd door deskundigen op het gebied van het implementeren van nieuwe methoden/producten. De beschreven informatie in de hypothese is hierdoor twee maal door verschillende deskundigen getoetst. Gezien deze dubbele toetsing van de gegevens en het beperkte tijdspad is ervan afgezien de uitwerking van de interviews aan de betreffende respondenten voor te leggen. Om de objectiviteit zoveel mogelijk te waarborgen is ervoor gekozen om alle mondelinge interviews op een recorder op te nemen en het interview af te nemen door twee interviewers. In totaal zijn er van de acht interviews zes mondeling gehouden en twee schriftelijk. Voor de schriftelijk interviews is gekozen vanwege de beperkte tijd van de respondenten. Twee van de zes mondelinge interviews zijn afgenomen door één interviewer. Bij de interviews betreffende de eerste deelvraag hebben vijf respondenten meegewerkt. Allen zeer deskundig op hun vakgebied zoals beschreven bij de onderzoeksmethode. De topics zijn door allen voldoende naar voren gekomen tijdens de interviews ondanks dat er niet gebruik gemaakt is van een proefinterview. Bij de interviews betreffende de tweede deelvraag hebben drie van de vijf aangeschreven deskundigen hun medewerking aan het onderzoek verleend. Doordat in eerste instantie deskundigen gevraagd zijn die zowel kennis hebben van de beeldende behandeling van persoonlijkheidsproblematiek als van het implementeren van nieuwe methoden/producten waren de topics hierop afgestemd. Uiteindelijk heeft ook een deskundige betreffende de implementatie van nieuwe methoden uit een ander vakgebied de medewerking aan dit onderzoek verleend. Hierdoor is de objectiviteit van het onderzoek vergroot maar bleken enkele topics, voor deze respondent niet benoemd te kunnen worden.

Gezien de beperkte tijd die staat voor dit afstudeeronderzoek is het mogelijk geweest om 8 interviews af te nemen. Het verdient aanbeveling om het onderzoek op grotere schaal uit te voeren waardoor een specifiek beeld kan ontstaan betreffende de vraag op welke wijze het DiSC model te implementeren is binnen de beeldende behandeling van persoonlijkheidsproblematiek.

Vragen, kwesties en onduidelijkheden

Er bestaan verschillende methoden om persoonlijkheidsproblematiek te behandelen. In het onderzoek worden de Mentalisation Based Treatment, Schemagerichte beeldende therapie en de Dialectische gedragstherapie benoemd. Deze methoden blijken effectief te zijn en richten de behandeling allen op een andere invalshoek. Voor beeldend therapeuten is het vaak lastig om vanuit een theoretische methode de vertaalslag te maken naar de beeldende therapie. Tijdens het onderzoek kwam de vraag naar voren of er aan de veelheid van methoden nog een nieuwe methode zou moeten worden toegevoegd. Toch biedt het model verschillende aanknopingspunten die door verschillende deskundigen als relevant worden beschouwd. Juist een model dat praktisch en toepasbaar wordt gemaakt voor de beeldende therapie zou mogelijk een goede aanvulling kunnen zijn.

De MBT, Schematherapie en de DGT zijn evidence based methoden. Door de grote vraag naar dit soort methoden worden zij veelvuldig toegepast binnen de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek en zijn deze ook veelal binnen de beeldende therapie geïntegreerd. Ook het DiSC model is te onderbouwen met evidence based onderzoek. Onderzoek heeft echter vooral plaatsgevonden naar de gezonde eigenschappen en persoonlijkheidstrekken van mensen.

Vanuit dit onderzoek blijkt dat verschillende respondenten hun cliënten herkennen in de beschrijving van eigenschappen en gedragsstijlen van het DiSC model. Vooral de conflictgebieden geven veel herkenningpunten.

Het model gebruiken als aanvulling op de huidige behandeling roept de vraag op in hoeverre de termen die binnen het DiSC model gebruikt worden aansluiten bij de termen die passend zijn voor de al gebruikte methode zoals de schematherapie en de MBT. Wat betreft het praktisch en makkelijk toepasbaar houden van het model verdient het de voorkeur om de termen van het DiSC model aan te passen aan de termen die binnen een instelling worden gehanteerd. Echter verliest het model dan het eigen karakter waardoor het gevaar bestaat dat het model naar willekeur wordt toegepast en er onduidelijkheden over het model en de achtergrond ervan ontstaan.

Ondanks de aanvullende focus op enkel de interactie die in alle therapieën zichtbaar wordt, is het de vraag of het model aanvullend op alle behandelmethoden toegepast kan worden. In theorie lijkt dit het geval maar in de praktijk zou nader onderzocht kunnen worden of ook uit de praktijk blijkt dat het model een aanvulling kan zijn op alle gebruikte methoden in de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende therapie.

Omdat binnen het DiSC model de interactie veel aandacht krijgt is het model vooral goed toepasbaar binnen groepstherapieën. Dit lijkt mooi aan te sluiten bij de behandeling die al geboden wordt. Veel beeldend therapeuten kiezen er echter voor om met cliënten individueel te werken binnen de groep. Met name omdat cliënten binnen het multidisciplinaire team waar de beeldende therapie deel van uitmaakt al veel samen doen. Er blijven dan weinig mogelijkheden over om individueel aan het werk te gaan. Toch lijkt het model ook aan te sluiten bij deze vorm van groepstherapie, doordat interactie niet alleen zichtbaar wordt in specifieke groepsopdrachten maar altijd zichtbaar wordt waar mensen samen zijn.

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat bij het implementeren van een nieuwe methode/product de draagkracht binnen een team belangrijk is. Belangrijk is op dit moment dat nieuwe invalshoeken die geïmplementeerd worden evidence based zijn. Nog onduidelijk is op welke wijze deze draagkracht verder vergroot zou kunnen worden. Speculaties daarover zijn o.a. dat wanneer de beeldend therapeut een praktisch en toepasbaar middel ziet in het model zij deze binnen het team waarin zij werkzaam is aan kan dragen. Beeldend therapeuten kunnen o.a. bereikt worden via de Nederlandse Vereniging voor Vaktherapie en de vakliteratuur.

In het onderzoek wordt verschillende keren de koppeling gemaakt tussen het DiSC persoonlijkheidsmodel en het vermogen tot mentaliseren. Gezien de bijdrage van DiSC aan de verandering in begrip voor het eigen functioneren en dat van de ander, kan gesteld worden dat het model een bijdrage levert aan het ontwikkelen van het mentaliserend vermogen. In hoeverre het wenselijk is dat dit vermogen al enigszins ontwikkeld is bij een cliënt om deze zelf te kunnen laten werken aan de hand van dit model zou nader onderzocht moeten worden in de praktijk evenals de bijdrage die het model lijkt te leveren aan de ontwikkeling van het mentaliserend vermogen.

Op verdere onvolledigheden betreffende de antwoorden op dit onderzoek zullen aanbevelingen worden beschreven ten aanzien van eventueel nader onderzoek dat kan worden verricht.

4.3 Aanbevelingen

Voor de beroepspraktijk van de beeldende therapie blijkt het steeds belangrijker te worden om het eigen handelen te kunnen toetsen aan relevante theorieën en modellen die wetenschappelijk zijn onderbouwd. Het DiSC persoonlijkheidsmodel is een model dat wetenschappelijk onderbouwd kan worden. Het model biedt handvatten om het eigen handelen wat betreft het omgaan met de interactie te kunnen toetsen. Tevens biedt het model verschillende handvatten om adequater om te kunnen gaan met verschillende gedragingen van cliënten. Vanuit dit onderzoek bleek dat de interactie binnen de beeldende therapie niet altijd even duidelijk wordt belicht. Er zou meer aandacht voor mogen komen. Het verdient dan ook aanbeveling om het DiSC model hiervoor in te zetten.

In dit onderzoek is ervoor gekozen te onderzoeken op welke wijze het DiSC model geïmplementeerd kan worden binnen de beeldende groepstherapie voor persoonlijkheidsproblematiek. Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat het voorstel voor implementatie een vrij algemene beschrijving is hiervan. Als eerste opzet is daar door de onderzoekers ook bewust voor gekozen omdat eerst de achtergrond van het model voldoende weergegeven moet worden om hem binnen de beeldende therapie te kunnen implementeren. Vanuit de interviews bleek dat de behoefte bestaat om het model voor de beeldend therapeuten nog beeldend specifiek te maken. Het is dan echter wel de vraag in hoeverre het model op voldoende draagkracht kan rekenen binnen het gehele team om geïmplementeerd te kunnen worden. Dit blijkt wel van belang te zijn om de slagingskansen te vergroten. Belangrijk is op dit moment dat nieuwe invalshoeken die geïmplementeerd worden evidence based zijn. Nog onduidelijk is op welke wijze deze draagkracht verder vergroot zou kunnen worden. Speculaties daarover zijn o.a. dat wanneer de beeldend therapeut een praktisch en toepasbaar middel ziet in het model zij deze binnen het team waarin zij werkzaam is aan kan dragen. Beeldend therapeuten kunnen o.a. bereikt worden via de Nederlandse Vereniging voor Vaktherapie en de vakliteratuur. Nader onderzocht zou moeten worden op welke wijze het DiSC model meer op de 'kaart' gezet kan worden en de draagkracht vergroot wordt om het model te implementeren binnen de beeldende therapie en/of het gehele multidisciplinaire team. Tevens bestaat er de gedachte dat een model pas echt werkbaar wordt wanneer deze in de gehele behandeling wordt geïmplementeerd. Voor zowel cliënten als therapeuten krijgt het model daardoor meer zeggingskracht. Voor het model in de praktijk wordt geïmplementeerd zou ten aanzien van de draagkracht ervan, nader onderzocht moeten worden in hoeverre het van belang is het model meer beeldend specifiek te maken, passend voor gebruik binnen het multidisciplinair team of beide.

Middels het implementatievoorstel en concept product is een eerste opzet gegeven tot het werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel in de beroepspraktijk. Hoewel deze is voortgekomen vanuit een gedegen theoretische basis en onderbouwing vanuit de beroepspraktijk is het van groot belang dat vooraf aan de implementatie ervan, nader onderzoek gedaan wordt naar de werking van het model, door het concept toe te passen op verschillende casussen. Hierbij is het ook van belang dat het onderzoek uitgevoerd wordt binnen verschillende settingen evenals in verschillende behandelgroepen. Zowel de lang- als kortdurende behandelingen, opname en deeltijd groepen. Hiermee kan een voldoende specifiek maar ook breed beeld worden verkregen van de mogelijkheden van het werken met het DiSC model.

5 Conceptproduct

Uit de conclusie blijkt dat het DiSC model goed toepasbaar kan zijn binnen de beeldende therapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Om het inzicht in de interactieproblematiek binnen de behandeling middels het DiSC model te vergroten, is kennis en scholing nodig betreffende het gebruik van het DiSC model. Dit geldt niet alleen voor de therapeuten maar ook voor de cliënten.

Deze kennis wordt opgedaan middels een cursus; *DiSC in de therapeutische behandeling*, ontwikkeld door de onderzoekers waarin de therapeuten van verschillende disciplines geleerd wordt hoe dit model toe gepast kan worden in de (beeldende) therapie.

Er is gekozen voor een cursus aangezien dit, in deze context, een toepasbare vorm is die stimuleert tot nadenken over het eigen handelen en de mogelijkheid biedt om onderling ervaringen en knelpunten uit te wisselen. Dit brengt kwaliteitsverbetering met zich mee, mits de cursus goed aansluit bij de huidige behandelmethoden en werkwijzen. De mogelijkheid wordt daarom geboden de cursus, op aanvraag van de betreffende instelling, af te stemmen op de behandelmethode van de instelling waar de cursus aangeboden wordt. Dit voorkomt verwarring tussen allerlei verschillende ‘therapietermen’ en verminderd het gevoel van extra werk.

De cursus “*DiSC in de therapeutische behandeling*” zal bestaan uit 6 cursusdagen verdeeld over 1 jaar. Naast de cursusdagen dienen er werkgroepjes te worden gevormd waarin een parallelproces ontstaat. De cursus wordt na een jaar afgesloten met een certificaat.

De inhoud van de cursus bestaat uit aandacht voor de wijze waarop een gedragsstijl te herkennen is, hoe deze inzichtelijk gemaakt kan worden en de wijze waarop de sterke kanten optimaal benut kunnen worden. Dit wordt zo praktisch mogelijk gedaan zodat er voldoende aanknopingspunten worden geboden om het model gemakkelijk binnen de eigen behandeling in te zetten. Tevens zorgt een praktische inslag voor meer betrokkenheid van de cursisten.

Tijdens de cursus is het belangrijk dat de therapeut een omschakeling leert maken en zijn focus richt op het gezonde deel en de kwaliteiten van de cliënt, het belangrijkste kenmerk van het DiSC model. Dit betekent dat de therapeut ervan uit zal gaan dat cliënten het beste functioneren wanneer zij datgene doen waar zij goed in zijn. Wanneer de therapeut zijn aandacht teveel richt op het gedrag dat te ver af staat van de cliënt, wordt de motivatie ondermijnd en zal problematisch gedrag meer op de voorgrond komen te staan. Het is daarom belangrijk om in de cursus aandacht te besteden aan de unieke eigenschappen van de cliënten en hoe deze in het contact met anderen te benutten zijn.

De cursus draagt bij aan het vergoten van de draagkracht van het model binnen het (multidisciplinair) team en maakt dat het model voor iedere discipline toepasbaar is.

Ook cliënten dienen getraind te worden in de theorie van het model. Cliënten krijgen de module *werken met het DiSC model* en een informatiepakket over het DiSC model. Binnen bijvoorbeeld de sociotherapie kan aandacht besteedt worden aan het model en de verschillende gedragsstijlen. Van cliënten wordt verwacht dat zij eigen voorkeursstijlen binnen deze sessies gaan uitwerken en onderzoeken. Cliënten zullen op deze wijze inzicht krijgen in de eigen en ook andermans interactie en gedragsstijl. Middels de juiste ondersteuning zal er bij de cliënt een proces van ontwikkeling op gang te worden gezet op het gebied van inzicht, inleven, omgang met beperkingen bij zowel zichzelf als de ander. Waardoor mogelijkheden ontstaan om het interpersoonlijk functioneren te bevorderen.

Om de cursus kenbaar te maken onder (beeldend) therapeuten is het van belang dat er gebruik wordt gemaakt van een effectief promotieplan. Te denken valt aan het inschakelen van de beroepsverenigingen, het verspreiden van folder materiaal, het aanbieden van workshops en dergelijke. Uit onderzoek is gebleken dat het aanbieden van workshops een effectieve manier is om vakgenoten te enthousiasmeren.

Als laatste zijn er een aantal eisen waar de cursusbegeleiders aan moeten voldoen, te denken valt aan een kundige voorbereiding en verzorging van de lesinhoud, een grote kennis met betrekking tot het model en de problematiek, vaardig in het overbrengen van deze kennis, beschikking over een heldere en duidelijke communicatie en in het bezit van een enthousiastmerende houding.

6 Samenvatting & Summary

Samenvatting

Mensen met persoonlijkheidsproblematiek ondervinden vaak moeite in het aangaan en onderhouden van relaties. Veel behandelingen sluiten hierbij aan door groepsbehandeling aan te bieden. De sociale relaties binnen deze groepen vormen de mogelijkheid tot het vinden van herkenning, het geven en ontvangen van feedback welke kan leiden tot het verkrijgen van inzicht en het kunnen oefenen met meer adequaat gedrag. Het DiSC persoonlijkheidsmodel blijkt in de commerciële sector een bewezen effectief model om mensen meer inzicht te laten verkrijgen in de eigen en andermans persoonlijkheid en gedrag. Tevens biedt het model handvatten om effectiever gebruik te maken van de eigen mogelijkheden en om te leren gaan met onmogelijkheden in het contact met anderen. De beschreven effecten en doelen wat betreft het model maakten het aannemelijk dat het model ook toegepast zou kunnen worden binnen de beeldende groepstherapie in de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. In het onderzoek wordt middels literatuuronderzoek en toetsing door verschillende deskundigen een implementatievoorstel gedaan op welke wijze er met het model gewerkt kan worden binnen de beeldende groepstherapie in de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek.

Summary

People with personality problems often experience difficulty in forging and maintaining relationships. Many treatments meet this requirement by offering group treatment. The social relationships within these groups have the opportunity to find recognition, giving and receiving feedback, which can lead to understanding and practice with more appropriate behavior. It has been proven that the DiSC personality method that appears in the commercial sector, an effective method is for people to gain more insight into their own, and other peoples personality and behavior. The method also provides tools for effective use to learn and handle their own possibilities and impossibilities in contact with others. The described effects and targets with respect to the method made it likely that the method could be applied within the art therapy treatment of personality problems. The research through literature review and testing by various experts, implements a proposal on how to work with the method within the art therapy treatment of personality problems.

Bronnen

- America, M. (2009). *Allemaal mensen*. Houten: Prelum Uitgevers
- American Psychiatric Association, (2000). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. (3e dr.) Amsterdam: Hartcourt Assesment BV.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de, Theunissen, J. (2005) *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. (2^e geh. herz. dr.) Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff
- Bateman, A.W., Fonagy, P. (2007). *Mentaliseren bij de borderline persoonlijkheidsstoornis. Praktische gids voor hulpverleners in de GGZ*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Berk, T. J. (2003). *Handboek Korte Dynamische Groepstherapie*. Utrecht: De Tijdstroom
- Bruijn, C. in Schweizer C. (Red.) (2001). *In Beeld. Het verwarde onderwatermonster*. Houten/Diegem: Bohn tafleu van Loghum
- Budde, E. (2008). *Wat woorden niet kunnen zeggen. Creatieve werkvormen en methodieken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Dale van (1992). *Groot woordenboek der Nederlandse taal*. (12e geh. herz. dr.) Utrecht/Antwerpen: Van Dale Lexicografie
- Delfstra, G., Peeters, G. (2011). *Mentalisatie bevorderende therapie in de groep. Samen ontdekken hoe de geest werkt*. Tijdschrift voor Psychotherapie jaargang 37, nr. 1 Pag. 5-17
- Derksen, J. (2007). *Klinische Psychologie*. (2e dr.) Groningen/Houten: Wolters- Noordhoff.
- Derksen, J.J.L. (1993). *Handboek persoonlijkheidsstoornissen. Diagnostiek en behandeling van de DSM-IV en ICD-10 persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Dijk, B. van (2007). *Beïnvloed anderen begin bij jezelf*. Zaltbommel: Thema
- DiSC Profile. What is DiSC? Geraadpleegd op 1 februari 2011 via <http://www.discprofile.com/whatisdisc.htm>
- Does, A.J.W. van der (2007) *Zo ben ik nu eenmaal! Lastpakken, angsthazen en buitenbeentjes*. (6^e geh. herz. dr.) Schiedam: Scriptum publishers
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Verheul, R., Snellen, W.M. (2009). *Handboek persoonlijkheidspathologie* (2e geh. her. dr.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Gay F., Seiwert L.J. (2009). *Het abc van de persoonlijkheid: Uzelf en anderen beter begrijpen met het DiSC Persoonlijkheds Profiel*. (5e geh. herz. dr.) Germany: Persolog
- Haeyen, S. (2007). *Niet uitleven maar beleven: Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Hendrickson, T. (1986). *PPA geschiedenis en Validatie*. Geraadpleegd op 1 Februari 2011 via <http://www.nederhof.org/folder.pdf>
- Hoogduin, C.A.L. en Hoogduin W.A. (2007). *Omgaan met moeilijke mensen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom
- Horst, van der H. (2010). *Quantumflow ontwikkeling & gezondheid*. Geraadpleegd op 1 Februari 2011 via DISC <http://www.quantumflow.nl/organisatie/disc.html>
- Ingenhoven, T. e.a. (2010). *Voorgestelde verandering bij persoonlijkheidsstoornissen in de DSM -V*. Kennis en innovatiecentrum Persoonlijkheidsstoornissen.
- Isys verkoopondersteuning (n.d.) *Een korte historie van gedragsprofilering*. Geraadpleegd op 1 Februari 2011 via portfolio <http://www.isysverkoopondersteuning.nl/>
- Kaarsemaker, M., Stapel, A. in Schweizer C. (Red.) (2001). In *Beeld. Kan een kameleon een Schotse ruit aannemen?* (Pag. 147 t/m 169) Houten/Diegem: Bohn tafleu van Loghum
- Kaarsemaker-Verfaillie, M. (2008). *Beeldende therapie en MBT: hoe integreer je die twee?* Eindhoven: GZZE
- Kramer, R. (n.d.) DISC pers profiel. Geraadpleegd op 1 februari 2011 via <http://www.ont-moeten.nl/ont-moeten/p000012/disc-pers-profiel>
- Meekeren, E. van (2003). *De borderlinestoornis*. Amsterdam: Benecke N.I.
- Millon, T. (1981) *Disorders of personality; DM-III, axis II*. New York: Willey
- Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling GGZ, (2008). *Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen*. (hoe vermelden)
- Persolog Netherlands (n.d.) *Persolog persoonlijkheidsprofiel*. Geraadpleegd op 1 februari 2011 via <http://nl.persolog.net/navigation/materialen/persologr-persoonlijkheidsprofiel/index.htm>
- Reijen, J. van, Haans, T. (2008). *Groepsdynamica in gedragstherapeutische en psychodynamische groepen. Werken met groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Smeijsters, H. (Red.) (2005) *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Snijders, H. (2006). *Interventies in behandelgroepen. Werken met Groepen*. Houten, Bohn Stafleu van Loghum.
- Sprey, A. (2002). *Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen, Diagnostiek, cognitieve gedragstherapie en therapeutische relatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Thunissen, M. (2009). *Waarom ben je zo? Over persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: Inmerc.
- Verheul, R., Kamphuis, H.J. (2007). *De toekomst van persoonlijkheidsstoornissen. Diagnostiek, behandeling en beleid*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verhoeven, N. (2007) *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. (2^e geh. herz. dr.) Den Haag: Boom onderwijs

Vreeswijk, M. van, Broersen, J., Nadort, M. (Red.) (2008). *Handboek Schematherapie. Theorie, praktijk en onderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Bijlagen

Hypothese

“Werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie gericht op persoonlijkheidsproblematiek”



Een onderzoek naar de wijze waarop het DiSC persoonlijkheidsmodel geïmplementeerd kan worden binnen de beeldende groepstherapie gericht op persoonlijkheidsproblematiek

Nathalie van Dam & Déliane Spits

2011

Probleemduiding

Binnen de behandelcontext van persoonlijkheidsstoornissen wordt er gewerkt met verschillende (inter-persoonlijke) communicatie technieken. Gezien het feit dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis moeite ondervinden in het leggen en onderhouden van contacten. Volgens van der Does (2005), hoogleraar experimentele psychopathologie, vertonen mensen met een persoonlijkheidsstoornis in de omgang vaak moeilijk gedrag. Deze gedragingen zouden zich uiten in o.a. geldingsdrang, niet kunnen omgaan met kritiek, anderen de schuld geven van problemen, overdreven en/of wisselende reacties, zich nergens iets van aantrekken, hulpeloosheid of overmatige controle en perfectionisme. Eurelings-Bontekoe, Verheul en Snellen (2009) geven aan dat een persoonlijkheidsstoornis zich in symptomen vooral uit in de menselijke relatie met de ander. Wat o.a. zichtbaar wordt in een onvermogen om verantwoordelijkheid te dragen over de eigen acties en keuzes door een gebrek aan controle over de eigen gevoelens en gedachten. Er is een onvermogen om een situatie vanuit een ander perspectief dan die van zichzelf te bekijken waardoor geen wederkerige relaties aangegaan kunnen worden. Ook is er een onvermogen om zichzelf richting te geven en de eigen gevoelens te reguleren (Delfstra & Peters, 2011). Dit onvermogen maakt het lastig om adequaat met andere mensen te kunnen communiceren.

Juist omdat mensen met een persoonlijkheidsstoornis problemen ondervinden in het aangaan en onderhouden van constructieve relaties is het belangrijk dat relaties in de behandeling centraal staan. Veel therapieën, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, vinden om die reden in groepsverband plaats. Beeldende groepstherapie is, vanwege de interactie tussen allerlei persoonlijkheden, een ideale context om de communicatie te bevorderen.

Inzicht in het zelf en inspelen op de reactie van de ander zijn van belang voor een goede communicatie met de ander. Om deze communicatievaardigheden te bevorderen wordt er in de commerciële sector gebruik gemaakt van het DiSC model. Het DiSC model verbetert de zelfkennis en de vaardigheid om zich aan te passen (Gay & Seiwert, 2009).

Er worden o.a. goede resultaten geboekt op het gebied van; inzicht krijgen in de eigen sterktes en zwaktes, waardering voor gedrag dat afwijkt van eigen gedrag, anticipatie op verschillen in mening/conflicten en het bevorderen van een goede samenwerking (van der Horst, 2010).

Dat deze resultaten worden geboekt maakt het aannemelijk dat de methode goed zou kunnen werken binnen de therapeutische setting gericht op (inter)persoonlijke communicatie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Desondanks is in het huidige aanbod op het gebied van inter-persoonlijke communicatie binnen de (beeldende) vaktherapie, geen spoor terug te vinden van het DiSC model. Dit bleek ook vanuit het vooronderzoek naar de bekendheid van het DiSC model onder 35 vaktherapeuten en uit literatuuronderzoek in vakliteratuur.

Wel is er binnen de hulpverlening informatie beschikbaar over de Roos van Leary, die in de jaren vijftig zijn intrede deed. De Roos is een communicatiemodel dat een sterke overeenkomst vertoont met het DiSC model in de verdeling van gedragskenmerken die verloopt over twee assen. Volgens Isys (2011) geeft deze methode, in tegenstelling tot het DiSC model, geen volledig grafisch gedragsprofiel. Waar de Roos niet in staat is om twee gedragszwaartepunten te bepalen, is het DiSC model wel in staat om middels het hanteren van een juiste vraagstelling en analyse, het natuurlijke - onbewuste gedrag en het bewuste - aangepaste gedrag te bepalen.

Tevens vraagt de Roos van Leary om omgekeerd te handelen. Dit handelen vergt een enorm zelfinzicht, een goed ontwikkeld vermogen tot mentaliseren en zelfs een vermogen tot positief manipuleren. Allemaal aspecten die niet of in geringe mate aanwezig zijn bij de cliënt met een persoonlijkheidsproblematiek. Dit wordt problematisch wanneer het gaat om handelingen passend bij gedrag dat niet dicht bij het eigen voorkeursgedrag ligt. Middels deze methode dient de cliënt afstand te nemen van het eigen (voorkeurs)gedrag en gedrag aan te nemen dat ver verwijderd ligt van zijn natuurlijke gedragsstijl. De vraag is of dit het gewenste resultaat beoogt.

Gezien het feit dat het DiSC model de eigen sterkten, valkuilen en omstandigheden die het gedrag van een persoon bepalen weergeeft en de cliënt door deze weergave meer zicht krijgt op zijn eigen gedrags- en communicatiestijl en de invloed van zijn gedrag op anderen, plus de positieve resultaten van het DiSC model uit de commerciële sector waar het profiel zich al bewezen heeft, lijkt het DiSC model uitermate geschikt voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. De vraag is echter hoe dit profiel binnen de beeldende therapie ingezet kan worden om cliënten middels verschillende werkvormen, materialen en tastbare resultaten de mogelijkheid te bieden om deze segmenten te verhelderen en hiermee de (inter-persoonlijke) communicatie te verbeteren.

Dit onderzoek is daarom gericht op de wijze waarop het DiSC model ingezet kan worden binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Het onderzoek kan leiden tot vernieuwing van bruikbare methodes binnen de (beeldende) vaktherapie. De methode biedt de beeldend therapeuten aanknopingspunten om mensen met een persoonlijkheidsstoornis, zichzelf en de ander beter te laten begrijpen.

DiSC in de beeldende therapie**Het DiSC persoonlijkheidsmodel**

In 1928 publiceerde de Amerikaanse psycholoog William Moulton Marston (1893-1947) de theorie dat menselijk gedrag voor te stellen is in twee bipolaire dimensies; intern en extern. In deze theorie werd de interne reactie van mensen beschreven als een doorlopend proces van tegengestelde polen; van activiteit tot passiviteit. De externe omgeving werd beschreven als een doorlopend proces van de tegengestelde polen; antagonistisch en goedgunstig. Vanuit deze twee dimensies was een raamwerk te maken waarop specifieke interactiepatronen van het individu uiteen konden worden gezet in vier kenmerken; dominant, instigatie, submissie en consciëntieus. Aangenomen werd dat de meeste mensen blij kunnen geven van alle vier van deze kenmerken. Ook werd aangenomen dat een individu door een proces van leren en toepassen een levensstijl ontwikkelt. Deze levensstijl legt een specifieke nadruk op bepaalde aspecten van het gedrag (Hendrickson T., 1986). In 1931 publiceerde Marston een boek over het DiSC model waaruit het persoonlijkheidsmodel is ontstaan. Onderzoek dat in de loop der jaren werd gedaan naar de theorie van Marston, bevestigde dat gedrag gemeten kan worden langs twee assen en vier dimensies. In de loop van de ontwikkeling van het persoonlijkheidsmodel werd de dimensie submissie in stabiliteit en instigatie in invloed veranderd.

De DiSC gedragsprofielanalyse is geen test; het is een nauwkeurig onderzochte en gevalideerde psychologische methode, een meetinstrument om de persoonseigenschappen en het te verwachten gedrag in de situaties te bepalen. Het is een hulpmiddel om mensen op een objectieve wijze bewust te laten worden van de eigen persoonlijkheid. Het model geeft inzicht in de wijze waarop iemand het liefst benaderd wil worden. Door te werken met het model krijgen mensen meer inzicht in het eigen gedrag en dat van de ander. Het model is gericht op het verbeteren van de communicatie en strategieën om tegemoet te komen aan de ander. Het unieke karakter van de mens wordt daarin gewaardeerd en erkent. Menselijk gedrag wordt in het model onderverdeeld in vier specifieke manieren waarop gereageerd wordt op de buitenwereld; extravert, introvert, relatiegericht en taakgericht. Hieruit ontstaan de relatiecombinaties; **DiSC**; **D**ominant, **I**nvloed, **S**tabiël en **C**onsciëntieus.

- **Dominant:** deze persoonlijkheid is extravert en taakgericht. De drang naar prestatie en controle is groot. Het is iemand die graag wil winnen en ook uitdagingen aan zal nemen. Hij is gemotiveerd om problemen op te lossen en snelle resultaten te behalen
- **Invloedrijk:** deze persoonlijkheid is extravert en gericht op relaties. Het is iemand die sterk gericht is op het contact met anderen. Hij zal anderen weten te motiveren en overtuigen en is optimistisch ingesteld. Ze zijn open en gedachten en gevoelens worden meestal optimistisch uitgedrukt.
- **Stabiël:** deze persoonlijkheid is relatiegericht en introvert. Het is iemand die rekening houdt met anderen, wat terughoudend en bedachtzaam is en houdt van goede relaties. Hij zal de ander willen ondersteunen en zorg willen dragen voor harmonie en stabiliteit. Hij is geduldig en kan goed luisteren.
- **Consciëntieus:** deze persoonlijkheid is introvert en taakgericht. Wat hij doet, doet hij goed. Hij let op precisie en nauwkeurigheid en is voorzichtig om moeilijkheden te vermijden.

Er zijn 20 profielpatronen, allen gebaseerd op verschillende combinaties van de 4 voorkeursgedragingen. Ieder mens heeft sterke kanten maar ook knelpunten. Volgens de theorie van Marston functioneren mensen het beste wanneer zij zich begeven in een situatie waarin hun sterke kanten kunnen worden ingezet.

Het DiSC model wordt op dit moment gebruikt voor bedrijfsmatige coaching en trainingen. Het model wordt ingezet met de volgende aandachtspunten; tijdmanagement, leidinggeven,

teamwerk, verkoop en partnerschap. Een enkele keer wordt het DiSC model ingezet ter verbetering van de relatie met de partner en de opvoeding van kinderen. In het algemeen kan worden gezegd dat het DiSC model ingezet wordt om de zelfkennis te verbeteren en de eigen vaardigheden aan te passen en te ontwikkelen zodat mensen binnen de eigen context, effectiever kunnen reageren met een grotere reikwijdte.

De bijdrage van het DiSC model aan de huidige beeldende behandeling van persoonlijkheidsproblematiek

In het vooronderzoek kwam naar voren dat persoonlijkheidsproblematiek zichtbaar wordt in een verstoring in de interactie met anderen. Mensen worden door elkaars gedrag beïnvloed. Zij versterken elkaars gedrag wanneer zij niet in staat zijn de eerste intuïtieve reactie en daaruit voortkomende herhalende gedragspatronen te doorbreken. Derksen (1993) stelt zelfs dat de As II problematiek (de persoonlijkheidsstoornissen) in de DSM-V en de ICD-11 mogelijk interactiestoornissen zullen worden. De reden hiervan is dat het merendeel van de symptomen betrekking heeft op de relationele aspecten. Volgens hem hangt de wijze waarop een persoon relaties aangaat, continueert, de conflicten die erin optreden en dergelijke, samen met de persoonlijkheidseigenschappen en trekken.

Deze eigenschappen hebben betrekking op hoe iemand zichzelf en de omgeving ervaart en hier al dan geen invloed op uitoefent. Zo kan iemand de voorkeur hebben om de controle te behouden, gericht zijn op het contact met anderen of zich juist meer terug trekken uit het contact en zich meer richten op persoonlijke en meer individuele taken. Binnen het DiSC model wordt onderscheid gemaakt tussen de beleving van zichzelf en de beleving van de omgeving. Verstoringen in de persoonlijkheid hebben hier betrekking op. Zij komen voort vanuit gedachten over zichzelf en anderen. Verstoringen van het zelf uiten zich in een: beperkt zicht hebben op zichzelf, een slecht gevoel van eigenwaarde, zichzelf beleven als een uniek persoon, slecht de grenzen te kunnen bewaken en een onvermogen om het eigen leven een zin en richting te geven. Verstoringen van het inter-persoonlijke functioneren hebben betrekking op: de moeite om zich in te leven in de ander, onvermogen om relaties met anderen aan te gaan en te behouden en moeite om samen te werken (Ingenhoven T., 2010). Deze gebieden kunnen in het contact met anderen in kaart worden gebracht.

Het inzetten van het DiSC model in de beeldende groepstherapie sluit goed aan bij beeldende therapie doelen; contact maken, zichtbaar worden, de kwetsbaarheid van jezelf en anderen leren te herkennen, te begrijpen en te delen met elkaar is waar de behandeling op gericht dient te zijn (Schweizer, 2009). Tevens biedt beeldende groepstherapie de mogelijkheid om onderling ervaringen uit te wisselen. De kracht van beeldende therapie ligt in de ervaringsgerichte, handelingsgerichte en/of scheppende kwaliteiten, aangezien er gewerkt wordt met diverse materialen, gereedschappen en werkvormen. Via de vormgeving, spel en beweging komen emoties, gevoelens en gedachtepatronen naar voren. Deze bieden aanknopingspunten voor zelfreflectie en communicatie, impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen en er kan geoefend worden met nieuwe rollen/vaardigheden en gedragsverandering (Haeyen, 2007).

Van der Horst (2010) benoemd een aantal punten die verbeterd kunnen worden middels het inzetten van het DiSC model. Deze punten zijn met name gekoppeld aan termen vanuit de commerciële sector. Deze termen zijn door de onderzoekers uitgewerkt en verwoord in competenties die passen binnen de behandeling van de persoonlijkheidsproblematiek.

De algemene competenties van het DiSC model zijn gericht op:

- Zicht krijgen op de persoonlijkheid; gedrag, intenties
- Zicht krijgen op sterke en zwakke kanten van deze persoonlijkheid
- Optimaal benutten van sterke kanten

- Verbeteren flexibiliteit in omgaan met verschillen en conflicten
- Om kunnen gaan met eigen beperkingen
- Begrip voor de ander
- Aansluiten bij de ander
- Bevorderen van de samenwerking

Deze competenties worden door van der Horst onderverdeeld in een aantal doelen. Deze doelen zijn eveneens door de onderzoekers vertaald in termen die passen binnen de beeldende therapie. De doelen waar het DiSC model voor ingezet kan worden bestaan uit:

- Verbeteren van de communicatie
- Omgaan met conflicten en weerstand
- Ontwikkelen van eigen sterktes (zelf/ik/eigen ruimte)
- Beheersen, dirigeren van eigen processen (zoals het controle krijgen over de eigen geest)
- Contact maken met het zelf en de ander, uitwisselen
- Verbeteren van het sociaal functioneren

Het werken aan bovenstaande doelen middels het DiSC model geeft zicht op de verschillende communicatiestijlen en de algemene kenmerken van de eigen stijl. De cliënt zal zijn eigen stijl verkennen en leren wat het effect is van het verkeerd gebruiken van de eigen stijl (sterkte wordt zwakte).

Het DiSC model is door zijn positief geformuleerde gedragsstijlen een effectief model om deze verandering in voorkeursgedrag en inzicht in de voorkeursstijlen van anderen te bewerkstelligen. Het inzetten van dit model in het huidige behandelaanbod van beeldende therapie zou kunnen bijdragen aan een verbeterd zelfinzicht en kan het inzicht in het begrijpen van het gedrag van de ander vergroten, waardoor interactievaardigheden sterker worden ontwikkeld en communicatieproblemen worden verminderd. Dit heeft als gevolg dat het sociaal functioneren van de cliënt verbeterd.

In de bijlage zijn een aantal punten te vinden waarmee de therapeut een voorlopig beeld kan vormen van de voorkeursgedragsstijl van de cliënt. Tevens zijn de kenmerken per gedragsstijl uitgewerkt.

Passende houding en interventies van de therapeut bij het gebruik van het DiSC model

Uit het vooronderzoek blijkt dat de therapeut binnen de beeldende groepstherapie typerend gedrag kan merken aan de eigen reactie, geprikkeld door het beroep dat de cliënt op hem doet. In het contact met een cliënt met een persoonlijkheidsstoornis wordt de therapeut, vanuit het schema van de cliënt, in een bepaalde inhoudelijke rol gedwongen. Het beeld van anderen wordt door de cliënt geprojecteerd op de therapeut en is voor de verschillende persoonlijkheidsstoornissen specifiek (Sprey 1994).

Het is van belang dat de therapeut middels een goede diagnose weet welk beeld hij kan verwachten bij een specifieke cliënt, dit neemt hij vervolgens op in zijn relatiegerichte behandelplan (Sprey, 2002).

Om te voorkomen dat starre en verstoringe gedragspatronen zich zullen herhalen, dient de therapeut er alert op te zijn dat deze met de reactie hierop niet het gedragspatroon versterkt maar ombuigt naar meer gewenst en helpend gedrag. Hiervoor is het belangrijk dat de therapeut er kennis van heeft welke interactiepatronen zich voor kunnen doen bij persoonlijkheidsproblematiek.

De therapeut moet zich bewust zijn van een aantal valkuilen die kunnen ontstaan in de therapeutische relatie. Sprey (2002) heeft het over drie mogelijke valkuilen in de therapeutische relatie: de onzekere therapeut, de geïrriteerde therapeut en de ontmoedigde therapeut. Deze drie valkuilen hebben betrekking op disproportionele gevoelens die bij de therapeut opgewekt en gevoeld worden en het therapeutische gedrag beïnvloeden.

Het is belangrijk dat de therapeut zich bewust is van zijn valkuilen en de mogelijkheid op

tegenoverdracht. Dit kan hij doen door middel van zelfanalyse.

In het algemeen is het van belang dat de therapeut een veilige context biedt om tot verandering van gedrag te komen. Oefenen met ander gedrag is voor cliënten vaak een situatie die spanning met zich meebrengt. Om ervoor te zorgen dat er een werkzaam groepsklimaat ontstaat, is het belangrijk dat de therapeut zich empathisch opstelt, transparant en congruent is en onvoorwaardelijke positieve aandacht uitstraalt. De therapeut dient er ook zorg voor te dragen dat groepsleden begripvol en respectvol met elkaar om gaan (Snijders, 2006).

De beeldend therapeut kan in de groepsdynamiek die ontstaat, overdrachtsprocessen aan het licht brengen en duiden. Dit kan door het beeldend werk en de overdracht die ontstaat te analyseren door verhelderende vragen te stellen, cliënten feedback aan elkaar te laten geven, te confronteren en interpreteren.

In het contact met de cliënt met persoonlijkheidsproblematiek is het van belang dat de therapeut bewust zijn houding aanpast en interventies pleegt ten behoeve van de cliënt en de relatie. Bij gebruik van het DiSC model is het belangrijk dat de therapeut zijn aandacht richt op de kwaliteiten van een cliënt. Zo kan de therapeut bijvoorbeeld benadrukken waar de cliënt goed in is en hem motiveren zijn kwaliteiten binnen de groep in te zetten. De interventies van de therapeut kunnen ook gericht zijn op het verhogen van het zelfbewustzijn door rollen te benoemen en te verduidelijken (Snijders, 2006). Zoals het innemen van een veilige positie, het vervullen van een dominante rol, het uithangen van de clown of het aannemen van een bemiddelende, kritische of onderdanige rol.

Om de eigen stijl te verkennen kan de therapeut verschillende daarop aansluitende groepsopdrachten aanbieden. Het aansluiten bij de ander kan gestimuleerd worden door een beroep te doen op het voorstellings- en inlevingsvermogen. Tevens kan de therapeut bewust conflicten en gevoelens van weerstand uitdagen en vanuit daar oplossingen zoeken in beeldend werk, bijvoorbeeld door prettige gevoelens op te laten zoeken in het beeldend werk/materiaal, dit uit te dagen en de mogelijkheid te bieden om te oefenen met ander gedrag.

Door de houding en de interventies van de therapeut te richten op het positieve; de kwaliteiten van de cliënt, zal het negatieve, problematische gedrag van de cliënt in het interactionele contact minder op de voorgrond staan waardoor de communicatie verbeterd.

Hypothese

Om het DiSC model te integreren in de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, is kennis en scholing nodig betreffende het gebruik van het DiSC model. Deze kennis wordt opgedaan middels de cursus; *DiSC in de beeldende therapie*. Een cursus ontwikkeld door de onderzoekers waarin de beeldend therapeuten geleerd wordt hoe dit model toegepast kan worden in de beeldende therapie. Er wordt aandacht besteedt aan de wijze waarop een gedragsstijl te herkennen is, hoe deze inzichtelijk gemaakt kan worden en de wijze waarop de sterke kanten optimaal benut kunnen worden.

Allereerst is het belangrijk dat de therapeut een omschakeling leert maken en zijn focus richt op het gezonde deel en de kwaliteiten van de cliënt. Dit betekent dat de therapeut ervan uit dient te gaan dat cliënten het beste functioneren wanneer zij datgene doen waar zij goed in zijn. Wanneer de therapeut zijn aandacht teveel richt op het gedrag dat te ver af staat van de cliënt, wordt de motivatie ondermijnd en zal problematisch gedrag meer op de voorgrond komen te staan. Het is daarom belangrijk om aandacht te hebben voor de unieke eigenschappen van de cliënten en deze in het contact met anderen te benutten.

Middels de juiste ondersteuning dient er bij de cliënt een proces van ontwikkeling op gang te worden gezet op het gebied van inzicht, inleven, omgang met beperkingen bij zowel zichzelf als de ander. Waardoor mogelijkheden ontstaan om het inter-persoonlijk functioneren te bevorderen.

Binnen de beeldende therapie is het naar ons idee belangrijk dat de therapeut zich richt op datgene wat zichtbaar wordt in het beeldend vormgeven en in en met het medium de koppeling maakt naar de competenties en doelen van het DiSC model.

Wanneer bijvoorbeeld de competentie; *zicht krijgen op de eigen gedragsstijl* centraal staat, kan de therapeut in de beeldende sessie het doel stellen *het sociaal functioneren in kaart te brengen en te verbeteren*. De therapeut kan een werkvorm aanbieden waarbij samen aan één werkstuk gewerkt wordt. De werkvorm is dan gericht op het ervaren hoe iemand zich ten opzichte van zijn omgeving verhoudt, bijvoorbeeld extravert of introvert, inspannend of ontspannend, taakgericht of relatiegericht. De reactie van de omgeving vertelt hoe iemand reageert in een groep. De cliënt krijgt hierdoor zicht op zijn sterke en zwakke punten. De kennis die hierbij opgedaan wordt is noodzakelijk om inzicht en begrip te kunnen creëren voor de eigen interactiestijl en de interactiestijl van de ander. De cliënt wordt geleerd in de samenwerking zijn krachten (sterke kanten) optimaal in te zetten en te benutten. Zijn flexibiliteit ten opzichte van de ander wordt door deze opdrachten, die gericht zijn op het bevorderen van het mentaliserend vermogen en waarbij hij diverse mogelijkheden kan uitproberen, verbeterd. De cliënt leert hierdoor zijn beperkingen te accepteren. Door te observeren wordt de samenwerking, het aansluiten en het creëren van begrip bevorderd, aangezien de cliënt leert te kijken naar wat de ander nodig heeft en hoe hij dit in kan zetten.

Wanneer polariteiten, spanning en contrasten zichtbaar worden in het beeldende werk van de cliënt, kan de therapeut bijvoorbeeld vragen dit te accepteren of onderdelen van het beeld of het geheel van de vormgeving meer te benadrukken en tot verandering uit te dagen. Zo kan meer overeenstemming worden bereikt tussen het innerlijk en de uitingvorm. Hierdoor kan de cliënt meer zichzelf zijn en zal deze geen rol hoeven spelen die niet bij hem past. De cliënt zal leren *beter om te gaan met conflicten en weerstand* doordat deze geleerd heeft om te gaan met verschillen, deze te accepteren en zelfs in te kunnen zetten. De opdrachten kunnen individueel, in tweetallen of in groepsverband aangeboden worden.

Naar aanleiding van ons vooronderzoek zijn wij ervan overtuigd dat met de juiste kennis en scholing de doelen/competenties van het DiSC model, gericht op de interactie en communicatie, een ondersteunde functie hebben op de bestaande werkwijze binnen de beeldende therapie.

Deze competenties en doelen kunnen toegepast worden middels de diverse bestaande werkvormen en materialen. Op deze manier wordt het DiSC model geïntegreerd binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. We willen hierbij de kanttekening maken dat het DiSC model een middel is die, door de focus meer te leggen op het gezonde deel en de kwaliteiten van de cliënt, bijdraagt aan het verbeteren van de communicatie en interactie in de beeldend therapeutische behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Waarbij we de nadruk willen leggen op het feit dat het een aanvulling en geen vervanging is van de huidige behandelmethoden.

Bijlage gedragsstijlen

Herkennen van een gedragsstijl

Onderstaande punten helpen de therapeut om een voorlopig beeld te vormen van de voorkeursgedragsstijl van de cliënt:

- De therapeut dient het daadwerkelijke gedrag van de cliënt te observeren, d.w.z. wat hij doet en zegt, en hoe hij het zegt. Let in het bijzonder op:
 - *Lichaamstaal*, zoals houding, gebaren, mimiek
 - *Manier van uitdrukken*, zoals intonatie, tempo, geluidsterkte
 - *Woorden*, d.w.z. de daadwerkelijke boodschap, formulering, inhoud etc.
- De therapeut dient na te gaan of de cliënt eerder extravert/direct of introvert/terughoudend is. Hierdoor kan de therapeut cliënten met 'D' en 'I' gedrag onderscheiden van cliënten met 'S' en 'C' gedrag.
- Als de therapeut de persoon als extravert heeft ingeschat, kan deze bekijken of de cliënt meer wedijverend en overheersend is of juist meer spraakzaam en beïnvloedend. Hierdoor maakt de therapeut een onderscheid tussen 'D' en 'I'. Aanknopingspunten voor deze gedragstijlen zijn te vinden onder de kenmerken van de kleuren.
- Heeft de therapeut de cliënt als introvert ingeschat, kan deze bekijken of deze meer acceptabel en uitvoerend is of juist meer afwegend en nadenkend. Hierdoor maakt de therapeut een onderscheid tussen 'S' en 'C'. Aanknopingspunten voor deze gedragstijlen zijn te vinden onder de kenmerken van de kleuren.
- Wanneer de therapeut de voorkeursgedragsstijl van een cliënt heeft vastgesteld, zullen ook andere gedragingen van stijlen gaan opvallen, iedere cliënt vertoont namelijk ook gedrag uit de andere drie gedragsstijlen.

Kenmerken per gedragsstijl

Om een goed beeld te kunnen geven van het DiSC model volgt hieronder een korte uitleg van de kenmerken van de kleuren:

Dominantie is het kernwoord van **Rood**. Cliënten met een rode gedragstijl zijn:

- Dynamisch
- Daadkrachtig
- Doorzetters
- Direct/open
- Wedijverend
- Moedig
- Zelfverzekerd
- Overheersend
- Onafhankelijk
- Besluitvaardig
- Voortvarend
- Concurrerend
- Resultaatgericht
- Confronterend
- Direct

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Neiging tot overmatige controle, waardoor de vrijheden en mogelijkheden van de ander beperkt worden (D)
- Sterke resultaatgerichtheid en daardoor geringe interesse voor een aangename sfeer (I)

- De gewoonte geen tijd te nemen om te luisteren. Tijd van D is belangrijker dan de ander/relatie (S)
- Het snelle tempo en daaruit volgend het gebrek aan grondigheid; de grote bereidheid tot het nemen van risico's (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Meer geduld opbrengen
- Op behoeften van anderen ingaan
- Motieven voldoende toelichten
- Tijd nemen doelen en verwachtingen op te schrijven, prioriteiten te stellen
- Eerst denken dan doen
- Anderen niet overladen met teveel tegelijk
- Actiever luisteren- minder onderbreken
- Meer samenwerken minder wedijveren
- Van anderen minder eisen dan van zichzelf
- Bewust de tijd nemen voor innerlijke rust, ontspanning en niets doen
- Meer investeren in persoonlijke relaties
- Proberen niet de situatie, persoon of het gesprek te controleren of domineren
- Tempo verminderen; tijd nemen om het waarom achter uitspraken en vragen te verklaren

Invloed is het kernwoord van **Geel**. Cliënten met een gele gedragsstijl zijn:

- Praatgraag
- Enthousiast(merend)
- Vriendelijk
- Makkelijk in de omgang
- Graag in het middelpunt van de belangstelling
- Hartelijk
- Optimistisch
- Inspirerend
- Relatiegericht
- Beïnvloedend
- Emotioneel
- Spraakzaam
- Optimistisch
- Spontaan

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Gebrek aan doelgerichtheid; te sterke emotionele reacties en de spraakzaamheid (D)
- Het streven naar waardering, vooral wanneer de aandacht voor de ander wordt beknot (I)
- De oppervlakkigheid van de relaties, het snelle tempo (S)
- Het gebrek aan interesse voor details, de impulsieve reacties (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Anderen realistischer en objectiever inschatten
- Prioriteiten stellen en vaste afspraken maken
- Afmaken waaraan begonnen is voordat men begint aan iets nieuws
- Onderbrekingen niet gebruiken om te dagdromen
- Na onderbrekingen direct doorgaan met de taak
- Er aan werken consequent en punctueel te zijn

- Energie niet onnodig verkwisten, niet achter onbelangrijke dingen aanrennen
- Structuur aanbrengen
- Een ander betrekken bij het vinden van motivatie en zelfdiscipline
- Geordend werken
- Gezellige gesprekjes tussendoor over koetjes en kalfjes beperken
- Impulsiviteit beteugelen
- Doelen stellen en resultaat gericht handelen
- Minder praten meer luisteren
- Concentreren op taken en verplichtingen
- Acht slaan op ideeën en voorstellen van de ander in plaats van eigen ideeën door te drukken.

Stabiliteit is het kernwoord van **Groen**. Cliënten met een groene gedragsstijl zijn:

- Sociaal
- Gericht op het afronden van zaken
- Teamspelers/kundige teamleden
- Geduldig
- Attent
- Dienstbaar/ondersteunend
- Betrouwbaar
- Loyaal
- Praktisch
- Bescheiden/geduldig
- Pragmatisch

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Afkeer ten opzichte van veranderingen en de neiging tot besluiteloosheid (D)
- Het langzame tempo en gebrek aan enthousiasme (I)
- Het gebrek aan initiatief, vooral wanneer de ander daardoor het initiatief moet nemen (S)
- Relaties en mensen zijn belangrijker zijn dan de taken die gedaan moeten worden (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Bewust confrontaties aangaan en oplossen van problemen niet op lange baan schuiven
- Vaker het initiatief nemen
- Snelle veranderingen accepteren
- Zoeken naar nieuwe wegen om doeltreffender te worden
- Vaker ruggespraak houden met anderen om prioriteiten en activiteiten op elkaar af te stemmen
- Realistisch plannen om tijdsdruk te vermijden
- Minder aan kosten en meer aan resultaten denken
- Op deadlines letten zonder zich te laten blokkeren
- Leren dat geplande veranderingen een positief kunnen zijn
- Meer zelf in hand nemen te beginnen met kleine dingen
- Grenzen aangeven
- Ontvankelijker zijn voor veranderingen
- Grotere flexibiliteit tonen
- Sneller tempo ontwikkelen
- Gedachten meningen en gevoelens uit drukken
- Constructief met weerstand om gaan

Consciëntieus is het kernwoord van **Blauw**. Cliënten met een blauwe gedragsstijl zijn:

- Nauwkeurig
- Gevoelig
- Analytisch
- Punctueel
- Diplomatiek /gereserveerd
- Geordend
- Perfectionistisch
- Calculerend
- Gedetailleerd
- Zelfgedisciplineerd
- Voorzichtig
- Logisch

Conflictgebieden. *Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:*

- Het langzame tempo en systematisch handelen, de geringe bereidheid tot het nemen van risico's (D)
- De oriëntatie op details en het gebrek aan spontaniteit (I)
- De neiging de ander niet te tonen hoe het werkelijk gaat (S)
- Het streven dingen nauwkeuriger en correcter te doen dan de ander het kan (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Meer optimisme aan de dag leggen
- Realistisch voor en tegen afwegen
- Gevoelens in juiste context plaatsen
- Minder richten op plannen en meer op uitvoering
- Concentreer op het proces en doel niet op de perfectie
- Beslissingen leren nemen ook als er minder informatie is dan gewenst
- Niet teveel tijd verspillen met analyseren van dingen
- Een nauwkeurige tijdslimiet stellen
- De lat niet te hoog leggen door realistische doelen te stellen; meer ontspannen
- Meer op de relatie richten dan op de taak/feit
- Minder kritisch opstellen ten opzichte ideeën van een ander
- Gemakkelijker zijn in het nemen van beslissingen
- Risico's aangaan

Interviewvragen praktijkdeskundigen

Onderstaande vragen zijn vooraf opgesteld en ook ruim voor het interview aan de respondenten overhandigd. De vragen hebben sturing gegeven aan de inhoud van de interviews.

1. In hoeverre is het DiSC model helder en duidelijk omschreven?
2. In hoeverre kunt u als beeldend therapeut de beschreven gedragsstijlen (Dominant, Invloedrijk, Stabiel en Consciëntieus) herkennen bij de doelgroep?
3. In hoeverre kunt u als beeldend therapeut zich vinden in de beschreven houding en interventies?
4. Omschrijft u eens hoe u als beeldend therapeut zou kunnen werken met het DiSC model binnen de beeldende groepstherapie?
5. In hoeverre denkt u als beeldend therapeut te kunnen werken met de door het DiSC model gestelde doelen en competenties binnen uw huidige behandeling?
6. In hoeverre kunt u zich vinden in de door de onderzoekers gestelde hypothese van het DiSC model?
7. Bent u van mening dat het DiSC model een bijdrage zou kunnen leveren aan de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek binnen de beeldende groepstherapie? Waarom wel/niet?
8. Heeft u nog andere opmerkingen of aanvullingen betreffende dit voorstel?

Implementatievoorstel

“Werken met het DiSC persoonlijkheidsmodel binnen de beeldende groepstherapie gericht op persoonlijkheidsproblematiek”



Een onderzoek naar de wijze waarop het DiSC persoonlijkheidsmodel geïmplementeerd kan worden binnen de beeldende groepstherapie gericht op persoonlijkheidsproblematiek

Nathalie van Dam & Déliane Spits
2011

Probleemduiding

Binnen de behandelcontext van persoonlijkheidsstoornissen wordt er gewerkt met verschillende (inter-persoonlijke) communicatie technieken. Gezien het feit dat mensen met een persoonlijkheidsstoornis moeite ondervinden in het leggen en onderhouden van contacten. Volgens van der Does (2005), hoogleraar experimentele psychopathologie, vertonen mensen met een persoonlijkheidsstoornis in de omgang vaak moeilijk gedrag. Deze gedragingen zouden zich uiten in o.a. geldingsdrang, niet kunnen omgaan met kritiek, anderen de schuld geven van problemen, overdreven en/of wisselende reacties, zich nergens iets van aantrekken, hulpeloosheid of overmatige controle en perfectionisme. Eurelings-Bontekoe, Verheul en Snellen (2009) geven aan dat een persoonlijkheidsstoornis zich in symptomen vooral uit in de menselijke relatie met de ander. Wat o.a. zichtbaar wordt in een onvermogen om verantwoordelijkheid te dragen over de eigen acties en keuzes door een gebrek aan controle over de eigen gevoelens en gedachten. Er is een onvermogen om een situatie vanuit een ander perspectief dan die van zichzelf te bekijken waardoor geen wederkerige relaties aangegaan kunnen worden. Ook is er een onvermogen om zichzelf richting te geven en de eigen gevoelens te reguleren (Delfstra & Peters, 2011). Dit onvermogen maakt het lastig om adequaat met andere mensen te kunnen communiceren.

Juist omdat mensen met een persoonlijkheidsstoornis problemen ondervinden in het aangaan en onderhouden van constructieve relaties is het belangrijk dat relaties in de behandeling centraal staan. Veel therapieën, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen, vinden om die reden in groepsverband plaats. Beeldende groepstherapie is, vanwege de interactie tussen allerlei persoonlijkheden, een ideale context om de communicatie te bevorderen.

Inzicht in het zelf en inspelen op de reactie van de ander zijn van belang voor een goede communicatie met de ander. Om deze communicatievaardigheden te bevorderen wordt er in de commerciële sector gebruik gemaakt van het DiSC model. Het DiSC model verbetert de zelfkennis en de vaardigheid om zich aan te passen (Gay & Seiwert, 2009).

Er worden o.a. goede resultaten geboekt op het gebied van; inzicht krijgen in de eigen sterktes en zwaktes, waardering voor gedrag dat afwijkt van eigen gedrag, anticipatie op verschillen in mening/conflicten en het bevorderen van een goede samenwerking (van der Horst, 2010).

Dat deze resultaten worden geboekt maakt het aannemelijk dat de methode goed zou kunnen werken binnen de therapeutische setting gericht op (inter-)persoonlijke communicatie in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Desondanks is in het huidige aanbod op het gebied van inter-persoonlijke communicatie binnen de (beeldende) vaktherapie, geen spoor terug te vinden van het DiSC model. Dit bleek ook vanuit het vooronderzoek naar de bekendheid van het DiSC model onder 35 vaktherapeuten en uit literatuuronderzoek in vakliteratuur.

Wel is er binnen de hulpverlening informatie beschikbaar over de Roos van Leary, die in de jaren vijftig zijn intrede deed. De Roos is een communicatiemodel dat een sterke overeenkomst vertoont met het DiSC model in de verdeling van gedragskenmerken die verloopt over twee assen. Volgens Isys (2011) geeft deze methode, in tegenstelling tot het DiSC model, geen volledig grafisch gedragsprofiel. Waar de Roos niet in staat is om twee gedragszwaartepunten te bepalen, is het DiSC model wel in staat om middels het hanteren van een juiste vraagstelling en analyse, het natuurlijke - onbewuste gedrag en het bewuste - aangepaste gedrag te bepalen.

Tevens vraagt de Roos van Leary om omgekeerd te handelen. Dit handelen vergt een enorm zelfinzicht, een goed ontwikkeld vermogen tot mentaliseren en zelfs een vermogen tot positief manipuleren. Allemaal aspecten die niet of in geringe mate aanwezig zijn bij de cliënt met een persoonlijkheidsproblematiek. Dit wordt problematisch wanneer het gaat om handelingen passend bij gedrag dat niet dicht bij het eigen voorkeursgedrag ligt. Middels deze methode dient de cliënt afstand te nemen van het eigen (voorkeurs)gedrag en gedrag aan te nemen dat ver verwijderd ligt van zijn natuurlijke gedragsstijl. De vraag is of dit het gewenste resultaat beoogt.

Gezien het feit dat het DiSC model de eigen sterkten, valkuilen en omstandigheden die het gedrag van een persoon bepalen weergeeft en de cliënt door deze weergave meer zicht krijgt op zijn eigen gedrags- en communicatiestijl en de invloed van zijn gedrag op anderen, plus de positieve resultaten van het DiSC model uit de commerciële sector waar het profiel zich al bewezen heeft, lijkt het DiSC model uitermate geschikt voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. De vraag is echter hoe dit profiel binnen de beeldende therapie ingezet kan worden om cliënten middels verschillende werkvormen, materialen en tastbare resultaten de mogelijkheid te bieden om deze segmenten te verhelderen en hiermee de (inter-persoonlijke) communicatie te verbeteren.

Dit onderzoek is daarom gericht op de wijze waarop het DiSC model ingezet kan worden binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Het onderzoek kan leiden tot vernieuwing van bruikbare methodes binnen de (beeldende) vaktherapie. Het model biedt de beeldend therapeuten aanknopingspunten om mensen met een persoonlijkheidsstoornis, zichzelf en de ander beter te laten begrijpen.

DiSC in de beeldende therapie**Het DiSC persoonlijkheidsmodel**

In 1928 publiceerde de Amerikaanse psycholoog William Moulton Marston (1893-1947) de theorie dat menselijk gedrag voor te stellen is in twee bipolaire dimensies; intern en extern. In deze theorie werd de interne reactie van mensen beschreven als een doorlopend proces van tegengestelde polen; van activiteit tot passiviteit. De externe omgeving werd beschreven als een doorlopend proces van de tegengestelde polen; antagonistisch en goedgunstig. Vanuit deze twee dimensies was een raamwerk te maken waarop specifieke interactiepatronen van het individu uiteen konden worden gezet in vier kenmerken; dominant, instigatie, submissie en consciëntieus. Aangenomen werd dat de meeste mensen blij kunnen geven van alle vier van deze kenmerken. Ook werd aangenomen dat een individu door een proces van leren en toepassen een levensstijl ontwikkelt. Deze levensstijl legt een specifieke nadruk op bepaalde aspecten van het gedrag (Hendrickson T., 1986). In 1931 publiceerde Marston een boek over het DiSC model waaruit het persoonlijkheidsmodel is ontstaan. Onderzoek dat in de loop der jaren werd gedaan naar de theorie van Marston, bevestigde dat gedrag gemeten kan worden langs twee assen en vier dimensies. In de loop van de ontwikkeling van het persoonlijkheidsmodel werd de dimensie submissie in stabiliteit en instigatie in invloed veranderd.

De DiSC gedragsprofielanalyse is geen test; het is een nauwkeurig onderzochte en gevalideerde psychologische methode, een meetinstrument om de persoonseigenschappen en het te verwachten gedrag in de situaties te bepalen. Het is een hulpmiddel om mensen op een objectieve wijze bewust te laten worden van de eigen persoonlijkheid. Het model geeft inzicht in de wijze waarop iemand het liefst benaderd wil worden. Door te werken met het model krijgen mensen meer inzicht in het eigen gedrag en dat van de ander. Het model is gericht op het verbeteren van de communicatie en strategieën om tegemoet te komen aan de ander. Het unieke karakter van de mens wordt daarin gewaardeerd en erkent.

Het DiSC model wordt op dit moment gebruikt voor bedrijfsmatige coaching en trainingen. Het model wordt ingezet met de volgende aandachtspunten; tijdmanagement, leidinggeven, teamwerk, verkoop en partnerschap. Een enkele keer wordt het DiSC model ingezet ter verbetering van de relatie met de partner en de opvoeding van kinderen. In het algemeen kan worden gezegd dat het DiSC model ingezet wordt om de zelfkennis te verbeteren en de eigen vaardigheden aan te passen en te ontwikkelen zodat mensen binnen de eigen context, effectiever kunnen reageren met een grotere reikwijdte.

Er zijn 20 profielpatronen, allen gebaseerd op verschillende combinaties van de 4 voorkeursgedragingen. Ieder mens heeft sterke kanten maar ook knelpunten. Volgens de theorie van Marston functioneren mensen het beste wanneer zij zich begeven in een situatie waarin hun sterke kanten kunnen worden ingezet.

Menselijk gedrag wordt in het model onderverdeeld in vier specifieke manieren waarop gereageerd wordt op de buitenwereld; extravert, introvert, relatiegericht en taakgericht. Hieruit ontstaan de relatiecombinaties; **DISC**; **D**ominant, **I**nvloed, **S**tabiel en **C**onsciëntieus.

Kenmerken per gedragsstijl

Het DiSC model gaat uit van het gezonde deel van de mens. De gezonde menselijke eigenschappen zijn in de vier gedragsstijlen vertaald. Ieder mens bezit kenmerken van de vier verschillende gedragsstijlen. In diverse situaties kan verschillend voorkeursgedrag op de voorgrond komen te staan. Het model is bedoeld om inzicht te verwerven in het eigen gedrag en dat van anderen en vormt hierin een leidraad. De omschrijvingen en kenmerken geven herkenningspunten voor deze verschillende stijlen.

De beschreven gedragsstijlen en conflictgebieden die verderop in dit implementatievoorstel aan bod komen worden door de praktijkdeskundigen onderschreven en herkent bij de cliënten met persoonlijkheidsproblematiek.

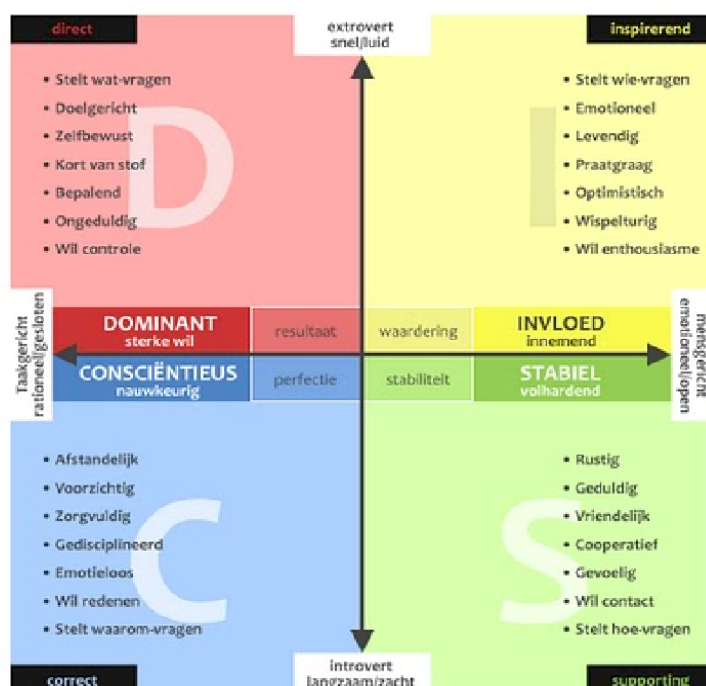
- **Dominant:** deze persoonlijkheid is extravert en taakgericht. De drang naar prestatie en controle is groot. Het is iemand die graag wil winnen en ook uitdagingen aan zal nemen. Hij is gemotiveerd om problemen op te lossen en snelle resultaten te behalen
- **Invloedrijk:** deze persoonlijkheid is extravert en gericht op relaties. Het is iemand die sterk gericht is op het contact met anderen. Hij zal anderen weten te motiveren en overtuigen en is optimistisch ingesteld. Ze zijn open en gedachten en gevoelens worden meestal optimistisch uitgedrukt.
- **Stabiel:** deze persoonlijkheid is relatiegericht en introvert. Het is iemand die rekening houdt met anderen, wat terughoudend en bedachtzaam is en houdt van goede relaties. Hij zal de ander willen ondersteunen en zorg willen dragen voor harmonie en stabiliteit. Hij is geduldig en kan goed luisteren.
- **Consciëntieus:** deze persoonlijkheid is introvert en taakgericht. Wat hij doet, doet hij goed. Hij let op precisie en nauwkeurigheid en is voorzichtig om moeilijkheden te vermijden.

Om een goed beeld te kunnen geven van het DiSC model volgt hieronder een korte uitleg van de kenmerken per kleur. Deze kenmerken vormen een indicatie van de eigenschappen die zichtbaar kunnen worden per gedragsstijl. Niet elke cliënt is te herkennen in de gehele lijst van kenmerken maar veel vaker in een aantal daarvan. Dit heeft er mede mee te maken dat het merendeel van de mensen niet volledig binnen één enkele gedragsstijl zal vallen, maar kenmerken heeft vanuit meerdere stijlen. Juist deze verschillende combinaties maakt elk mens uniek.

Naast de kenmerken staan ook de conflictgebieden beschreven waar de cliënt vanuit zijn voorkeursgedrag mee geconfronteerd kan worden. Achter ieder conflictgebied staat de letter van de gedragsstijl van de ander, waar de cliënt dit conflict mee kan krijgen.

Tevens worden de aandachtsgebieden per gedragsstijl omschreven, deze aandachtsgebieden kunnen een rol krijgen binnen de beeldende therapie en de behandeldoelen van een cliënt.

Het DiSC model



Dominantie is het kernwoord van **Rood**. Cliënten met een rode gedragstijl zijn:

- Dynamisch
- Daadkrachtig
- Doorzetters
- Open
- Wedijverend
- Moedig
- Zelfverzekerd
- Overheersend
- Onafhankelijk
- Besluitvaardig
- Voortvarend
- Concurrerend
- Resultaatgericht
- Confronterend
- Direct

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Neiging tot overmatige controle, waardoor de vrijheden en mogelijkheden van de ander beperkt worden (D)
- Sterke resultaatgerichtheid en daardoor geringe interesse voor een aangename sfeer (I)
- De gewoonte geen tijd te nemen om te luisteren. Tijd van D is belangrijker dan de ander/relatie (S)
- Het snelle tempo en daaruit volgend het gebrek aan grondigheid; de grote bereidheid tot het nemen van risico's (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Meer geduld opbrengen
- Op behoeften van anderen ingaan
- Motieven voldoende toelichten
- Tijd nemen doelen en verwachtingen op te schrijven, prioriteiten te stellen
- Eerst denken dan doen
- Anderen niet overladen met teveel tegelijk
- Actiever luisteren- minder onderbreken
- Meer samenwerken minder wedijveren
- Van anderen minder eisen dan van zichzelf
- Bewust de tijd nemen voor innerlijke rust, ontspanning en niets doen
- Meer investeren in persoonlijke relaties
- Proberen niet de situatie, persoon of het gesprek te controleren of domineren
- Tempo verminderen; tijd nemen om het waarom achter uitspraken en vragen te verklaren

Invloed is het kernwoord van **Geel**. Cliënten met een gele gedragsstijl zijn:

- Praatgraag
- Enthousiast(erend)
- Vriendelijk
- Makkelijk in de omgang
- Graag het middelpunt van de belangstelling
- Hartelijk
- Optimistisch

- Inspirerend
- Relatiegericht
- Beïnvloedend
- Emotioneel
- Spraakzaam
- Optimistisch
- Spontaan

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Gebrek aan doelgerichtheid; te sterke emotionele reacties en de spraakzaamheid (D)
- Het streven naar waardering, vooral wanneer de aandacht voor de ander wordt beknot (I)
- De oppervlakkigheid van de relaties, het snelle tempo (S)
- Het gebrek aan interesse voor details, de impulsieve reacties (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Anderen realistischer en objectiever inschatten
- Prioriteiten stellen en vaste afspraken maken
- Afmaken waaraan begonnen is voordat men begint aan iets nieuws
- Onderbrekingen niet gebruiken om te dagdromen
- Na onderbrekingen direct doorgaan met de taak
- Er aan werken consequent en punctueel te zijn
- Energie niet onnodig verkwisten, niet achter onbelangrijke dingen aanrennen
- Structuur aanbrengen
- Een ander betrekken bij het vinden van motivatie en zelfdiscipline
- Geordend werken
- Gezellige gesprekken tussendoor over koetjes en kalfjes beperken
- Impulsiviteit beteugelen
- Doelen stellen en resultaat gericht handelen
- Minder praten meer luisteren
- Concentreren op taken en verplichtingen
- Acht slaan op ideeën en voorstellen van de ander in plaats van eigen ideeën door te drukken.

Stabiliteit is het kernwoord van **Groen**. Cliënten met een groene gedragsstijl zijn:

- Sociaal
- Gericht op het afronden van zaken
- Teamspelers/kundig teamlid
- Geduldig
- Attent
- Dienstbaar/ondersteunend
- Betrouwbaar
- Loyaal
- Praktisch
- Bescheiden/geduldig
- Pragmatisch

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Afkeer ten opzichte van veranderingen en de neiging tot besluiteloosheid (D)

- Het langzame tempo en gebrek aan enthousiasme (I)
- Het gebrek aan initiatief, vooral wanneer de ander daardoor het initiatief moet nemen (S)
- Relaties en mensen zijn belangrijker zijn dan de taken die gedaan moeten worden (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Bewust confrontaties aangaan en oplossen van problemen niet op lange baan schuiven
- Vaker het initiatief nemen
- Snelle veranderingen accepteren
- Zoeken naar nieuwe wegen om doeltreffender te worden
- Vaker ruggespraak houden met anderen om prioriteiten en activiteiten op elkaar af te stemmen
- Realistisch plannen om tijdsdruk te vermijden
- Minder aan kosten en meer aan resultaten denken
- Op deadlines letten zonder zich te laten blokkeren
- Leren dat geplande veranderingen een positief kunnen zijn
- Meer zelf in hand nemen te beginnen met kleine dingen
- Grenzen aangeven
- Ontvankelijker zijn voor veranderingen
- Grotere flexibiliteit tonen
- Sneller tempo ontwikkelen
- Gedachten meningen en gevoelens uit drukken
- Constructief met weerstand om gaan

Consciëntieus is het kernwoord van **Blauw**. Cliënten met een blauwe gedragsstijl zijn:

- Nauwkeurig
- Gevoelig
- Analytisch
- Punctueel
- Diplomatiek /gereserveerd
- Geordend
- Perfectionistisch
- Calculerend
- Gedetailleerd
- Zelfgedisciplineerd
- Voorzichtig
- Logisch

Conflictgebieden. Aspecten van het gedrag die spanning oproepen in zichzelf en bij de ander:

- Het langzame tempo en systematisch handelen, de geringe bereidheid tot het nemen van risico's (D)
- De oriëntatie op details en het gebrek aan spontaniteit (I)
- De neiging de ander niet te tonen hoe het werkelijk gaat (S)
- Het streven dingen nauwkeuriger en correcter te doen dan de ander het kan (C)

Gebieden waar aandacht aan besteedt kan worden binnen de beeldende therapie:

- Meer optimisme aan de dag leggen
- Realistisch voor en tegen afwegen
- Gevoelens in juiste context plaatsen

- Minder richten op plannen en meer op uitvoering
- Concentreer op het proces en doel niet op de perfectie
- Beslissingen leren nemen ook als er minder informatie is dan gewenst
- Niet teveel tijd verspillen met analyseren van dingen
- Een nauwkeurige tijdslimiet stellen
- De lat niet te hoog leggen door realistische doelen te stellen; meer ontspannen
- Meer op de relatie richten dan op de taak/feit
- Minder kritisch opstellen ten opzichte ideeën van een ander
- Gemakkelijker zijn in het nemen van beslissingen
- Risico's aan gaan

Herkennen van een gedragstijl

Om een gedragstijl te herkennen is het belangrijk dat de therapeut kennis heeft van de wijze waarop deze gedragstijlen te herkennen zijn. Middels de cursus die aangeboden wordt aan de verschillende disciplines zal de therapeut inzicht krijgen in het werken met het DiSC model. Onderstaande punten geven de therapeut alvast handvatten om een voorlopig beeld te vormen van de voorkeursgedragstijl van een cliënt:

- De therapeut kan het daadwerkelijke gedrag van de cliënt observeren, d.w.z. wat hij doet en zegt, en hoe hij het zegt. In het bijzonder lettend op:
 - *Lichaamstaal*, zoals houding, gebaren, mimiek
 - *Manier van uitdrukken*, zoals intonatie, tempo, geluidsterkte
 - *Woorden*, d.w.z. de daadwerkelijke boodschap, formulering, inhoud etc.
- De therapeut kan na gaan of de cliënt eerder extravert/direct of introvert/terughoudend is. Hierdoor kan de therapeut cliënten met 'D' en 'I' gedrag onderscheiden van cliënten met 'S' en 'C' gedrag.
- Als de therapeut de persoon als extravert heeft ingeschat, kan deze bekijken of de cliënt meer wedijverend en overheersend is of juist meer spraakzaam en beïnvloedend. Hierdoor maakt de therapeut een onderscheid tussen 'D' en 'I'. Aanknopingspunten voor deze gedragstijlen zijn te vinden onder de kenmerken van de kleuren.
- Heeft de therapeut de cliënt als introvert ingeschat, kan deze bekijken of deze meer acceptabel en uitvoerend is of juist meer afwegend en nadenkend. Hierdoor maakt de therapeut een onderscheid tussen 'S' en 'C'. Aanknopingspunten voor deze gedragstijlen zijn te vinden onder de kenmerken van de kleuren.
- Wanneer de therapeut de voorkeursgedragstijl van een cliënt heeft vastgesteld, zullen ook andere gedragingen van stijlen gaan opvallen, iedere cliënt vertoont namelijk ook gedrag uit de andere drie gedragstijlen.

De bijdrage van het DiSC model aan de huidige beeldende behandeling van persoonlijkheidsproblematiek

In het vooronderzoek kwam naar voren dat persoonlijkheidsproblematiek zichtbaar wordt in een verstoring in de interactie met anderen. Mensen worden door elkaars gedrag beïnvloed. Zij versterken elkaars gedrag wanneer zij niet in staat zijn de eerste intuïtieve reactie en daaruit voortkomende herhalende gedrag patronen te doorbreken. Derksen (1993) stelt zelfs dat de As II problematiek (de persoonlijkheidsstoornissen) in de DSM-V en de ICD-11 mogelijk interactiestoornissen zullen worden. De reden hiervan is dat het merendeel van de symptomen betrekking heeft op de relationele aspecten. Volgens hem hangt de wijze waarop een persoon relaties aangaat, continueert, de conflicten die erin optreden en dergelijke, samen met de persoonlijkheidseigenschappen en trekken. Deze eigenschappen hebben betrekking op hoe iemand zichzelf en de omgeving ervaart en hier al dan geen invloed op uitoefent. Zo kan iemand de voorkeur hebben om de controle te behouden, gericht zijn op het contact met anderen of zich juist meer terug trekken uit het contact en zich meer richten op persoonlijke en meer individuele

taken. De praktijkdeskundigen herkennen dit en geven aan dat de problematiek zichtbaar wordt in de interactie met anderen. Zij benadrukken het waardevolle effect voor de cliënt van de bewustwording en inzicht krijgen in hoe een cliënt omgaat met een ander.

Binnen het DiSC model wordt onderscheid gemaakt tussen de beleving van *zichzelf* en de beleving van de *omgeving*. Verstoringen in de persoonlijkheid hebben hier betrekking op. Zij komen voort vanuit gedachten over zichzelf en anderen. Verstoringen van het zelf uiten zich in een: beperkt zicht hebben op zichzelf, een slecht gevoel van eigenwaarde, zichzelf beleven als een uniek persoon, slecht de grenzen te kunnen bewaken en een onvermogen om het eigen leven een zin en richting te geven. Verstoringen van het inter-persoonlijke functioneren hebben betrekking op: de moeite om zich in te leven in de ander, onvermogen om relaties met anderen aan te gaan en te behouden en moeite om samen te werken (Ingenhoven T., 2010). Deze gebieden kunnen alleen of in het contact met anderen in kaart worden gebracht. Binnen de beeldende therapie wordt zichtbaar wat er gebeurt in de interactie in en met het medium, door het beeldend werk te observeren en te analyseren. Ook voor medecliënten wordt ruimte voor begrip gecreëerd doordat deze eveneens het tastbare resultaat van de ander onder ogen zien. Het verplaatsen in de ander en daarmee het mentaliserend vermogen wordt hierdoor gestimuleerd. Het is belangrijk dat de cliënten binnen de beeldende therapie, middels de diverse competenties en doelen zelf zicht krijgen op het eigen gedrag en de daarbij horende conflictgebieden. Dit bewustzijn en inzicht in hoe de cliënt omgaat met de ander wordt als zeer waardevol ervaren door de praktijkdeskundigen, evenals het inzicht om de eigen beleving van de waarheid te gaan zien als een gedeelte van de waarheid.

Volgens de praktijkdeskundigen wordt er in de huidige therapieën die zij geven impliciet gewerkt aan verstoringen in de interactie. Het model kan volgens praktijkdeskundigen helpend zijn bij de observatie en de analyse van de interactie tussen materiaal en de ander. Deze in kaart te brengen via het DiSC model vormt volgens hen een handig en overzichtelijk hulpmiddel, welke goed inzetbaar is binnen de huidige beeldende behandeling. Volgens de praktijkdeskundigen sluit het inzetten van het DiSC model in de beeldende groepstherapie goed aan bij de beeldende therapie doelen; contact maken, zichtbaar worden, de kwetsbaarheid van jezelf en anderen leren te herkennen, te begrijpen en te delen met elkaar is waar de behandeling op gericht dient te zijn (Schweizer, 2009). Tevens biedt beeldende groepstherapie de mogelijkheid om onderling ervaringen uit te wisselen. De kracht van beeldende therapie ligt volgens de onderzoekers en de praktijkdeskundigen in de ervaringsgerichte, handelingsgerichte en/of scheppende kwaliteiten, aangezien er gewerkt wordt met diverse materialen, gereedschappen en werkvormen. Via de vormgeving, spel en beweging komen emoties, gevoelens en gedachtepatronen naar voren. Deze bieden aanknopingspunten voor zelfreflectie en communicatie, impuls- en emotieregulatie, het aan de orde stellen van patronen in voelen, denken en handelen en er kan geoefend worden met nieuwe rollen/vaardigheden en gedragsverandering (Haeyen, 2007). De praktijkdeskundigen delen de mening dat het model verduidelijking, inzicht en overzicht geeft op het gebied van interactie. Zij onderschrijven het belang van het hebben van inzicht in de eigen keuzemogelijkheden.

De praktijkdeskundigen geven diverse situaties aan waarbij het model ingezet kan worden om de interactie te verbeteren binnen de beeldende therapie, te denken valt bijvoorbeeld aan de therapeutische relatie. Wel wordt aangegeven dat het model alleen als waardevol wordt beschouwd wanneer alle disciplines werken met dit model. Het is van belang dat cliënten de inzicht hebben in het model en de manier waarop er met dit model gewerkt wordt. Op deze wijze hebben cliënten ook meer kennis van het model en leren zelf aandachtspunten herkennen en toepassen.

DiSC gerelateerde competenties en doelen

Van der Horst (2010) benoemt een aantal punten die verbeterd kunnen worden middels het inzetten van het DiSC model. Deze punten zijn met name gekoppeld aan termen vanuit de commerciële sector. Deze termen zijn door de onderzoekers uitgewerkt en verwoord in

algemene competenties die passen binnen de huidige behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De praktijkdeskundigen geven aan de competenties te herkennen en zich zeer zeker te kunnen vinden in de wijze waarop deze competenties zijn geformuleerd. De algemene competenties van het DiSC model zijn gericht op:

- Zicht krijgen op de persoonlijkheid; gedrag, intenties
- Zicht krijgen op de sterke en zwakke kanten van deze persoonlijkheid
- Optimaal benutten van de sterke kanten
- Verbeteren van de flexibiliteit in het omgaan met verschillen en conflicten
- Om kunnen gaan met eigen beperkingen
- Begrip voor de ander
- Aansluiten bij de ander
- Bevorderen van de samenwerking

Deze competenties worden door van der Horst onderverdeeld in een aantal doelen. Deze doelen zijn eveneens door de onderzoekers vertaald in doelen die passen binnen de huidige beeldende therapie. Deze doelen zijn algemeen en niet toegespitst op beeldende therapie in het bijzonder aangezien het model een aanvulling is op de huidige behandeling en geen geheel nieuwe methode. Natuurlijk staat het de beeldend therapeut vrij de doelen meer beeldend specifiek te maken. De doelen waar het DiSC model voor ingezet kan worden bestaan uit:

- Verbeteren van de communicatie
- Omgaan met conflicten en weerstand
- Ontwikkelen van de eigen sterktes (zelf/ik/eigen ruimte)
- Beheersen, dirigeren van eigen processen (controle eigen geest vaardigheid)
- Contact maken met het zelf en de ander, uitwisselen
- Verbeteren van het sociaal functioneren

Het werken aan bovenstaande doelen middels het DiSC model geeft zicht op de verschillende communicatiestijlen en de algemene kenmerken van de eigen stijl. De cliënt zal zijn eigen stijl verkennen en leren wat het effect is van het verkeerd gebruiken van de eigen stijl (sterkte wordt zwakte). Het leert de cliënt hoe anderen naar hem kijken, hoe hij de stijl van anderen kan herkennen, hoe hij op de stijl van anderen kan reageren, hoe hij zijn eigen stijl kan aanpassen aan die van anderen en hoe hij daardoor de samenwerking kan verbeteren.

Middels diverse werkvormen en materialen kunnen deze doelen geïntegreerd worden binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. De opdrachten kunnen individueel, in tweetallen of in groepsverband aangeboden worden. Dit wordt door de praktijkdeskundigen onderkend. Zij delen de mening dat deze competenties en doelen zeer goed werkbaar zijn. In de huidige werkwijze van de beeldend therapeut worden veel van de punten uit het DiSC model al wel ingezet in de beeldende behandeling, maar nog niet als zodanig benoemd. Uit de interviews met de praktijkdeskundigen is dan ook naar voren gekomen dat het hebben van aandacht voor de interactie problemen niet iets nieuws is, maar dat de diverse schema's en overzichten wel zorgen voor een duidelijk en snel toepasbaar model, waarbij de therapeut de verwachting heeft sneller te kunnen reageren op inter-actioneel niveau. De aandacht die in het DiSC model wordt gericht op het positieve en de sterke kanten van een cliënt, zijn volgens de praktijkdeskundigen sterke pluspunten.

Een Voorbeeld:

Wanneer de competentie: zicht krijgen op de eigen gedragstijl centraal staat, kan de therapeut in de beeldende sessie het doel stellen: het sociaal functioneren in kaart te brengen en te verbeteren. De therapeut kan een werkvorm aanbieden waarbij samen aan één werkstuk gewerkt wordt. De werkvorm is dan gericht op het ervaren hoe iemand zich ten opzichte van zijn omgeving verhoudt, bijvoorbeeld extravert of introvert, inspannend of ontspannend, taakgericht of relatiegericht. De reactie van de omgeving vertelt hoe iemand reageert in een groep. De cliënt krijgt hierdoor zicht op zijn sterke en zwakke punten. De kennis die hierbij opgedaan wordt is noodzakelijk om inzicht en begrip te kunnen creëren voor de eigen interactiestijl en de interactiestijl van de ander. De cliënt

wordt geleerd in de samenwerking zijn krachten (sterke kanten) optimaal in te zetten en te benutten. Zijn flexibiliteit ten opzichte van de ander wordt door deze opdrachten, die gericht zijn op het bevorderen van het mentaliserend vermogen en waarbij hij diverse mogelijkheden kan uitproberen, verbeterd. De cliënt leert hierdoor zijn beperkingen te accepteren. Door te observeren wordt de samenwerking, het aansluiten en het creëren van begrip bevorderd, aangezien de cliënt leert te kijken naar wat de ander nodig heeft en hoe hij dit in kan zetten.

Het DiSC model is door zijn positief geformuleerde gedragsstijlen een effectief model om deze verandering in voorkeursgedrag en inzicht in de voorkeursstijlen van anderen te bewerkstelligen. Het inzetten van dit model in het huidige behandelaanbod van beeldende therapie zou, aangezien de aandacht van dit model uitgaat naar de het vergroten van de kracht van een cliënt, kunnen bijdragen aan een verbeterd zelfinzicht en kan het inzicht in het begrijpen van het gedrag van de ander vergroten, waardoor interactievaardigheden sterker worden ontwikkeld en communicatieproblemen worden verminderd. Dit heeft als gevolg dat het sociaal functioneren van de cliënt verbeterd. Wel moet de beeldend therapeut er voor waken dat er niet teveel gerationaliseerd wordt binnen het beeldend werken als gevolg van het gebruik van teveel taal en begrippen.

Tevens kan het richten op de kwaliteiten een probleem versterken indien aanwezige zwaktes niet goed in beeld komen, het verkrijgen van een compleet beeld is belangrijk bij de toepassing van dit model.

Passende houding en interventies van de therapeut bij het gebruik van het DiSC model

Implementatie van het DiSC model beoogt niet een gehele persoonsverandering maar richt zich voornamelijk op het zicht krijgen en verbeteren van de interactie. Door de praktijkdeskundigen wordt dat als positief ervaren omdat het voorstel de mogelijkheid biedt om het DiSC model aanvullend te gebruiken op de behandelmethodiek en setting van waaruit al gewerkt wordt. De houding en interventies die daarbij gebruikt worden, kunnen toegepast worden op het werken met het DiSC model. Kenmerkend voor het DiSC model is dat deze de therapeut uitdaagt het gezonde deel en de kwaliteiten van de cliënt meer te benadrukken. Bij gebruik van het model zal deze nadruk zichtbaar worden binnen elke setting. Ongeacht welke methode als uitgangspunt wordt genomen.

De houding en interventies die verder in het voorstel omschreven worden zijn meer algemeen van aard en vormen de basishouding van de beeldend therapeut. Deze basishouding wordt door de praktijkdeskundigen onderschreven en door hen ook toegepast.

De praktijkdeskundigen geven aan dat tegenoverdracht een belangrijke rol speelt binnen de therapie. Verder blijkt uit het vooronderzoek dat de therapeut binnen de beeldende groepstherapie typerend gedrag kan merken aan de eigen reactie, geprikkeld door het beroep dat de cliënt op hem doet. In het contact met een cliënt met persoonlijkheidsproblematiek wordt de therapeut, vanuit het schema van de cliënt, in een bepaalde inhoudelijke rol gedwongen. Het beeld van anderen wordt door de cliënt geprojecteerd op de therapeut en is voor de verschillende persoonlijkheidsstoornissen specifiek (Sprey 1994).

Het is van belang dat de therapeut middels een goede diagnose weet welk beeld hij kan verwachten bij een specifieke cliënt, dit neemt hij vervolgens op in zijn relatiegerichte behandelplan (Sprey, 2002).

Om te voorkomen dat starre en verstoringe gedragspatronen zich zullen herhalen, is het van belang dat de therapeut er alert op is, dat deze met de reactie hierop niet het gedragspatroon versterkt maar ombuigt naar meer gewenst en helpend gedrag. Hiervoor is het belangrijk dat de therapeut er kennis van heeft welke interactiepatronen zich voor kunnen doen bij persoonlijkheidsproblematiek.

De therapeut moet zich bewust zijn van een aantal valkuilen die kunnen ontstaan in de

therapeutische relatie. Sprey (2002) heeft het over drie mogelijke valkuilen in de therapeutische relatie: de onzekere therapeut, de geïrriteerde therapeut en de ontmoedigde therapeut. Deze drie valkuilen hebben betrekking op disproportionele gevoelens die bij de therapeut opgewekt en gevoeld worden en het therapeutische gedrag beïnvloeden.

Het is belangrijk dat de therapeut zich bewust is van zijn valkuilen en de mogelijkheid op tegenoverdracht. Dit kan hij doen door middel van zelfanalyse.

In het algemeen is het van belang dat de therapeut een veilige context biedt om tot verandering van gedrag te komen. Ook de praktijkdeskundigen benadrukken het belang van het scheppen van een veilige sfeer en cultuur waaruit vertrouwen en veiligheid blijkt, met extra aandacht voor de beginfase van het wennen en verkennen.

Oefenen met ander gedrag is voor cliënten vaak een situatie die spanning met zich meebrengt. Om ervoor te zorgen dat er een werkzaam groepsklimaat ontstaat, is het belangrijk dat de therapeut zich empathisch opstelt, transparant en congruent is en onvoorwaardelijke positieve aandacht uitstraalt. Dat betekent niet dat er niet confronterend of onregelend gehandeld mag worden. Met onvoorwaardelijke positieve aandacht wordt bedoeld dat de intentie van de therapeut altijd gericht is op het helpen en ondersteunen van de cliënt. De therapeut dient er ook zorg voor te dragen dat groepsleden begripvol en respectvol met elkaar om gaan (Snijders, 2006). Het is van belang dat er een groepscultuur bestaat waarbinnen gestimuleerd wordt dat cliënten zichzelf kunnen zijn en leren accepteren.

De beeldend therapeut kan in de groepsdynamiek die ontstaat, overdrachtsprocessen aan het licht brengen en duiden. Dit kan door het beeldend werk en de overdracht die ontstaat te analyseren door verhelderende vragen te stellen, cliënten feedback aan elkaar te laten geven, te confronteren en interpreteren. Volgens de praktijkdeskundigen is de reactie van de groepsleden op elkaar van belang. Binnen de groepstherapie komt dit goed naar voren. Wel benadrukken zij dat er ook ruimte moet zijn voor het individueel werken binnen de groep.

In het contact met de cliënt met een persoonlijkheidsstoornis is het van belang dat de therapeut bewust zijn houding aanpast en interventies inzet ten behoeve van de cliënt en de relatie.

Wanneer de therapeut informatie overdraagt aan de cliënt is het van belang dat de therapeut er aandacht voor heeft dat de cliënt mogelijk niet alle informatie goed in zich op kan nemen. Om er zeker van te zijn dat betreffende informatie (juist) over is gekomen bij de cliënt kan de therapeut verifiëren wat de cliënt heeft begrepen en geïnterpreteerd.

Bij gebruik van het DiSC model is het belangrijk dat de therapeut zijn aandacht richt op de kwaliteiten van een cliënt. Zo kan de therapeut bijvoorbeeld benadrukken waar de cliënt goed in is en hem motiveren zijn kwaliteiten binnen de groep in te zetten. De interventies van de therapeut kunnen ook gericht zijn op het verhogen van het zelfbewustzijn door rollen te benoemen en te verduidelijken (Snijders, 2006). Zoals het innemen van een veilige positie, het vervullen van een dominante rol, het uithangen van de clown of het aannemen van een bemiddelende, kritische of onderdanige rol. Ook het aannemen van een onwetende houding kan vruchtbaar zijn. De cliënt wordt dan gestimuleerd eigen gedrag en intenties te onderzoeken en op deze wijze inzicht in het zelf te vergroten. Ook kan vanuit deze houding uitgedaagd worden om cliënten met elkaar mee te laten denken. Zo wordt een beroep gedaan op het vermogen zich in te leven in een ander. Dit is volgens de praktijkdeskundigen van belang.

Om de eigen stijl van de cliënten te verkennen kan de therapeut verschillende daarop aansluitende (groeps)opdrachten aanbieden. Het aansluiten bij de ander kan gestimuleerd worden door een beroep te doen op het voorstellings- en inlevingsvermogen. Tevens kan de therapeut bewust conflicten en gevoelens van weerstand uitdagen en vanuit daar oplossingen zoeken in beeldend werk, bijvoorbeeld door prettige gevoelens op te laten zoeken in het beeldend werk/materiaal, dit uit te dagen en de mogelijkheid te bieden om te oefenen met ander gedrag.

Door de houding en de interventies van de therapeut te richten op het positieve; de kwaliteiten

van de cliënt, zal het negatieve, problematische gedrag van de cliënt in het interactionele contact minder op de voorgrond staan waardoor de communicatie verbeterd.

Implementatievoorstel

Uit voorgaande informatie en volgens de praktijkdeskundigen blijkt dat het DiSC model goed toepasbaar is binnen de beeldende therapie. Om het DiSC model goed te kunnen integreren in de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek, is kennis en scholing nodig betreffende het gebruik van het DiSC model. Dit geldt niet alleen voor de therapeuten maar ook voor cliënten.

Wij stellen dat deze kennis opgedaan wordt middels een cursus; *DiSC in de therapeutische behandeling*, ontwikkeld door de onderzoekers waarin de therapeuten van verschillende disciplines geleerd wordt hoe dit model toe gepast kan worden in de (beeldende) therapie. Er wordt aandacht besteedt aan de wijze waarop een gedragsstijl te herkennen is, hoe deze inzichtelijk gemaakt kan worden en de wijze waarop de sterke kanten optimaal benut kunnen worden. Dit wordt zo praktisch mogelijk gedaan zodat er voldoende aanknopingspunten worden geboden om het model gemakkelijk binnen de eigen behandeling in te zetten.

De praktijkdeskundigen zien in de cursus een toepasbare vorm die stimuleert tot nadenken over het eigen handelen en de mogelijkheid biedt om onderling ervaringen en knelpunten uit te wisselen. Dit brengt kwaliteitsverbetering met zich mee, mits de cursus goed aansluit bij de huidige behandelmethoden en werkwijzen. De cursus zal daarom afgestemd worden op de behandelmethode van de instelling waar de cursus aangeboden wordt, om verwarring tussen allerlei verschillende ‘therapietermen’ te voorkomen en het gevoel van extra werk te verminderen.

Het aanbieden van de cursus zal geschieden middels diverse wegen. Om de cursus kenbaar te maken onder (beeldend) therapeuten is het van belang dat er gebruik wordt gemaakt van een effectief promotieplan. Te denken valt aan het inschakelen van de beroepsverenigingen, het verspreiden van folder materiaal, het aanbieden van workshops en dergelijke.

Tijdens de cursus is het belangrijk dat de therapeut een omschakeling leert maken en zijn focus richt op het gezonde deel en de kwaliteiten van de cliënt, het belangrijkste kenmerk van het DiSC model. Dit betekent dat de therapeut ervan uit zal gaan dat cliënten het beste functioneren wanneer zij datgene doen waar zij goed in zijn. Wanneer de therapeut zijn aandacht teveel richt op het gedrag dat te ver af staat van de cliënt, wordt de motivatie ondermijnd en zal problematisch gedrag meer op de voorgrond komen te staan. Het is daarom belangrijk om aandacht te hebben voor de unieke eigenschappen van de cliënten en deze in het contact met anderen te benutten.

Tevens is het belangrijk dat het model ‘gedragen’ wordt binnen het multidisciplinair team en dat het model voor iedere discipline toepasbaar is.

Voor cliënten zal er een informatiepakket beschikbaar zijn over het DiSC model en zal er binnen bijvoorbeeld de sociotherapie aandacht besteed worden aan het model en de verschillende gedragsstijlen. Van cliënten wordt verwacht dat zij eigen voorkeursstijlen binnen deze sessies gaan uitwerken en onderzoeken. Cliënten zullen op deze wijze inzicht krijgen in de eigen en ook andermans interactie en gedragsstijl.

Middels de juiste ondersteuning zal er bij de cliënt een proces van ontwikkeling op gang te worden gezet op het gebied van inzicht, inleven, omgang met beperkingen bij zowel zichzelf als de ander. Waardoor mogelijkheden ontstaan om het inter-persoonlijk functioneren te bevorderen.

Conclusie

Naar aanleiding van ons vooronderzoek betreffende literatuur en het interviewen van praktijkdeskundigen zijn wij ervan overtuigd dat met de juiste kennis en scholing de doelen/competenties van het DiSC model, gericht op de interactie en communicatie, een ondersteunde functie hebben op de bestaande werkwijze binnen de beeldende therapie. Deze

competenties en doelen kunnen toegepast worden middels de diverse bestaande werkvormen en materialen. Op deze manier wordt het DiSC model geïntegreerd binnen de beeldende groepstherapie, gericht op de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek.

We willen hierbij de kanttekening maken dat het DiSC model een middel is die, door de focus meer te leggen op het gezonde deel en de kwaliteiten van de cliënt, bijdraagt aan het verbeteren van de communicatie en interactie in de beeldend therapeutische behandeling van persoonlijkheidsproblematiek. Waarbij we de nadruk willen leggen op het feit dat het een *aanvulling* en geen vervanging is van de huidige behandelmethoden. Dit gegeven wordt door de praktijkdeskundigen als zeer prettig ervaren.

Bronnen

- Delfstra, G., Peeters, G. (2011) *Mentalisatie bevorderende therapie in de groep. Samen ontdekken hoe de geest werkt*. Tijdschrift voor Psychotherapie Jrgng. 37, nr. 1 pag. 5-17
- Derksen, J.J.L. (1993) *Handboek Persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Does, A.J.W. van der (2007) *Zo ben ik nu eenmaal! Lastpakken, angsthazen en buitenbeentjes*. (6e herz. dr) Schiedam: Scriptum publishers
- Eurelings-Bontekoe, E.H.M., Verheul R., Snellen, W.M. (2009) *Handboek persoonlijkheidspathologie* (2e herz. dr.) Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Gay, F., Seiwert, L.J. (2009) *Het abc van de persoonlijkheid: Uzelf en anderen beter begrijpen met het DISC Persoonlijkheds Profiel*. (5e herz. dr.) Germany: Persolog
- Haeyen, S. (2007) *Niet uitleven maar beleven: Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hendrickson, T. (1986). *PPA geschiedenis en Validatie*. Geraadpleegd op 1 februari 2011 via <http://www.nederhof.org/folder.pdf>
- Horst, van der H. (2010). *Quantumflow ontwikkeling & gezondheid*. Geraadpleegd op 1 februari 2011 via DISC
- Ingenhoven, T. e.a. (2010) *Voorgestelde verandering bij persoonlijkheidsstoornissen in de DSM -V*. Kennis en innovatiecentrum Persoonlijkheidsstoornissen.
- Isys verkoopondersteuning (n.d.) *Een korte historie van gedragsprofilering*. Geraadpleegd op 1 februari 2011 via portfolio <http://www.isysverkoopondersteuning.nl/>
- Schweizer, C. (2009) *Handboek beeldende therapie: Uit de verf*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Snijders, H. (2006) *Interventies in behandelgroepen. Werken met Groepen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Sprey, A. (2002) *Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen: Diagnostiek, cognitieve gedragstherapie en therapeutische relatie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Interview vragen betreffende het implementatievoorstel

Onderstaande informatie en vragen zijn vooraf opgesteld en aan de respondenten overhandigd. De vragen hebben sturing gegeven aan de inhoud van de interviews.

Ontstaan van het implementatievoorstel tot dusver

Het implementatievoorstel is ontstaan nadat de hypothese n.a.v. grondig vooronderzoek getoetst is door een aantal praktijkdeskundigen. Door middel van een interview hebben zij hun kundige mening gegeven wat betreft de vraag of het model een toevoeging is aan de beeldende therapie en op welke wijze het model praktisch ingezet kan worden.

Feedbackpunten

Algemeen

1. Wat kunt u ons meegeven betreffende het implementeren van een nieuwe 'methode' in algemeen?
 - Op welke wijze wordt een voorstel normaliter geïmplementeerd?
 - Wat zijn belangrijke punten waar op gelet dient te worden?
 - Welke punten zijn belangrijke in de uitwerking van een implementatievoorstel?

Inhoudelijk

2. In hoeverre kunt u zich vinden in de wijze waarop het implementatievoorstel geschreven is? (is het voorstel duidelijk en voldoende specifiek omschreven, wordt de kwaliteit voldoende gewaarborgd etc.?)
3. In hoeverre is het implementatievoorstel voldoende verantwoord en gekoppeld aan (relevante) theorie?
4. In hoeverre is het belangrijk een verdere koppeling te maken naar psychologische stromingen/theorieën in het implementatievoorstel?
5. In hoeverre bent u van mening dat de implementatie van het model, zoals beschreven, leidt tot kwaliteitsverbetering in de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek?
6. In hoeverre sluit het implementatievoorstel aan bij de huidige ontwikkelingen in de behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek?
7. In hoeverre bent u van mening dat het implementatievoorstel toepasbaar is binnen de diverse behandelmethoden die een instelling hanteert? (bijv. schematherapie, MBT etc.)

Conceptproduct

8. De beschreven cursus wordt door de praktijkdeskundigen als relevant beschouwd, aan welke voorwaarden/eisen behoort deze volgens u inhoudelijk te voldoen?
9. Bent u van mening dat de cursus in concept voldoende helder en 'verkoopbaar' beschreven is?
10. In de veronderstelling dat deze cursus gegeven gaat worden in de praktijk, aan welke voorwaarden/eisen dient de cursusbegeleider te voldoen volgens u?

Overige

11. Bent u van mening dat er belangrijke punten niet of onvoldoende uitgewerkt zijn in dit gehele implementatievoorstel? Zo ja, welke punten betreft dit?
12. Hieronder vindt u de ruimte om eventuele andere feedback of opmerkingen betreffende het implementatievoorstel of de wijze van interviewen te noteren, wij waarderen het zeer als u hier gebruik van maakt.

Respondenten interviews

Tijdens het onderzoek hebben zowel in de voorfase als de hoofdfase van het onderzoek verschillende respondenten mee gewerkt. In deze lijst zijn alleen de respondenten opgenomen die hun medewerking hebben verleend aan de hoofdfase van het onderzoek: de interviews die leiden tot de beantwoording van hoofd en deelvragen.

Creatief therapeut beeldend

Werkzaam als beeldend therapeut bij het expertisecentrum behandeling persoonlijkheidsstoornissen als onderdeel van de langdurige specialistische en psychotherapeutische deeltijdbehandeling.

Creatief therapeut beeldend

Werkzaam als beeldend therapeut bij het expertisecentrum behandeling persoonlijkheidsstoornissen als onderdeel van de specialistische klinische behandeling.

Creatief therapeut beeldend

Centrum voor persoonlijkheidsstoornissen

Werkzaam als beeldend therapeut bij de deeltijd behandeling voor volwassenen met persoonlijkheidsproblematiek.

Creatief therapeut beeldend

Psychotherapeutisch dagcentrum

Werkzaam als beeldend therapeut bij de deeltijd behandeling voor volwassenen met Borderline persoonlijkheidsproblematiek en onverklaarbare lichamelijke klachten.

Creatief therapeut beeldend

Werkzaam als beeldend therapeut op de open afdeling waar mensen in crisis worden opgenomen. Specialistische groep gericht op mensen met persoonlijkheidsstoornissen/trekken. De behandeling varieert van een week tot ongeveer 3 maanden.

Creatief therapeut beeldend

Centrum voor persoonlijkheidsstoornissen

Werkzaam als beeldend therapeut met persoonlijkheidsproblematiek

Creatief therapeut beeldend

Centrum voor Psychotherapie

Werkzaam als beeldend therapeut bij de klinische behandeling voor volwassenen met persoonlijkheidsproblematiek.

Beleidsmedewerker bij een commercieel logistiek bedrijf

Werkzaam als beleidsmedewerker

Operationalisering

Beeldende therapie

Behandeling voor mensen met psychosociale problemen en psychiatrische stoornissen door middel van beeldende vormgeving. Met als doel tot stabilisatie, inzicht, acceptatie, ontwikkeling en verandering te komen.

Behandelcontext

De behandelomgeving waarbinnen persoonlijkheidsproblematiek wordt behandeld. Het gaat hierbij om zowel de instelling/organisatie, complete aanbod van behandeling bestaand uit een multidisciplinaire benadering en ook samenhangende zorgstructuur waarbinnen beleid, visie, wet- en regelgeving, verzekeringen etc. vallen.

Deskundigen op het gebied van het implementeren van nieuwe methoden/producten

Mensen die jarenlange ervaring en kennis hebben opgedaan wat betreft het implementeren van nieuwe methoden en/of producten.

Dialectische gedragstherapie (DGT)

De dialectische gedragstherapie van Marsha Linehan is een cognitieve gedragsbehandeling die ontwikkeld is voor mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). DGT ziet het onvermogen om emoties te reguleren als het kernprobleem van de BPS. Zie vooronderzoek voor meer uitgebreide beschrijving van de DGT.

Inter- en intra persoonlijke communicatie

Bij inter-persoonlijke communicatie gaat het om de uitwisseling van informatie tussen twee of meerdere personen.

Bij intra- persoonlijke communicatie gaat het om de wijze waarop informatie door een persoon wordt waargenomen en geïnterpreteerd.

Interactie

Onderlinge communicatie tussen twee of meer mensen, zowel verbaal als non-verbaal. Het gaat hier met name om communicatie doormiddel van houding, mimiek, taal, en door middel van visuele middelen.

Mentalisation Based Treatment (MBT)

Mentaliseren betekent het vermogen hebben om het eigen gedrag en dat van anderen op te vatten als gedrag met een bedoeling, een betekenis of ook een intentie. Het veronderstelt zich te kunnen verplaatsen in de gedachtegang van andere mensen, aan te voelen wat anderen bedoelen met hun gedrag maar ook aanvoelen hoe iemand zelf bij anderen overkomt. Zie vooronderzoek voor een meer uitgebreide beschrijving van de MBT.

Methoden

Een specifieke en overdraagbare wijze van werken om een gesteld doel te bereiken. Het is een weloverwogen, systematische, stapsgewijze en doelgerichte werkuitvoering.

Persoonlijkheid

De persoonlijkheid is opgebouwd uit verschillende karakteristieke kenmerken die worden beschreven als duurzame patronen van waarnemen, omgaan met en denken over de eigen omgeving en zichzelf.

Zie vooronderzoek voor een uitgebreide beschrijving van de persoonlijkheid en persoonlijkheidsproblematiek.

Praktijkdeskundigen

Mensen die jarenlange kennis en ervaring opgedaan hebben wat betreft de behandeling van persoonlijkheidsproblematiek als beeldend therapeut.

Schematherapie

Een schema is een cognitieve structuur om binnenkomende informatie op een betekenisvolle wijze te categoriseren en te interpreteren. In de schema's is informatie opgeslagen in het autobiografisch geheugen, die opgedaan is in de loop van het leven. Een schema bepaald de wijze waarop mensen hun omgeving zien en ervaren. Zowel in voelen, denken als het handelen. Zie vooronderzoek voor een meer uitgebreide beschrijving van de schematherapie.

Sociaal functioneren

De wijze waarop een persoon omgaat met anderen. Het betreft het al dan niet aangaan van sociale contacten en de wijze waarop dit plaats vindt.