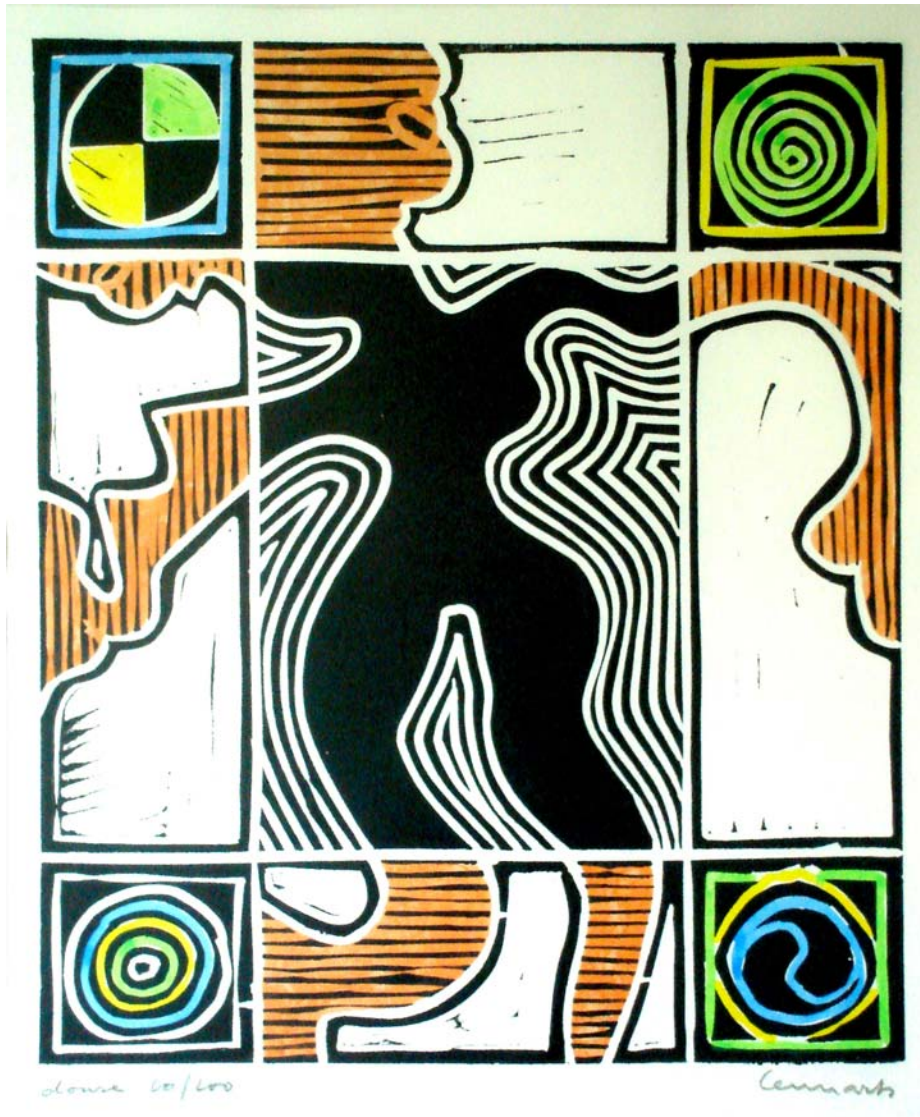


Zo, dat is eruit!

Het effect van beeldende groepstherapie op 11-jarige jongens met ADHD.



Groot praktijkonderzoek
Jantien Mijwaart, 4Dbe

Consulent: Han Kurstjens
Beoordelaar: Jaap Driest

mei 2010

In opdracht van GGZ Noord-Holland-Noord, afdeling Kinderen en Jeugd, Hoorn

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	5
Inleiding.....	6
1 Onderzoeksopzet.....	8
1.1 Probleemstelling	8
1.2 Hoofdvraag	9
1.3 Deelvragen.....	9
1.4 Doel van het onderzoek	9
1.5 Relevantie beroepspraktijk	10
2 Methode van onderzoek.....	11
2.1 Behandelsetting.....	12
2.1.1 Aanmelding en behandeling.....	12
2.1.2 Aanbod voor kinderen	12
2.1.3 ADHD zorgprogramma.....	12
2.2 Onderzoekspopulatie	13
2.2.1 Yip.....	13
2.2.2 Rave.....	13
2.2.3 Les	14
2.3 Kwantitatief onderzoek.....	14
2.3.1 Onderzoeksdesign, type onderzoek en dataverzameling	14
2.4 Kwalitatief onderzoek.....	14
2.4.1 Onderzoeksdesign, type onderzoek en dataverzameling	14
2.5 Meetinstrumenten	15
2.5.1 CBSK	15
2.5.2 OLZB	16
2.5.3 Frequentie metingen	17
2.6 Dataverzameling	18
2.6.1 Programmareview	18
2.6.2 Procesmonitoring	18
2.6.3 Resultaatmeting	19
2.7 Data analyse.....	19
3 Resultaten	20
3.1 Deelvraag 1: beschrijving beeldende groepstherapie	20
3.1.1 Doelgroep, doel en fasering.....	20
3.1.2 Kerngebieden	21

3.1.3	Theoretische uitgangspunten en methoden.....	25
3.1.4	Werkwijzen	30
3.1.5	Doelen	31
3.1.6	Houding en technieken.....	32
3.1.7	Werkvormen.....	33
3.2	Noties voorafgaand aan deelvragen 2 t/m 4	34
3.2.1	Algemeen verloop van de therapie.....	34
3.2.2	Aantal sessies en aanwezigheid.....	34
3.3	Deelvraag 2: verschuivingen in houding en vormgeving.....	35
3.3.1	Scoringsmethode OLZB.....	35
3.3.2	Scores OLZB en observaties Yip	35
3.3.3	Scores OLZB en observaties Rave	39
3.3.4	Scores OLZB en observaties Les	43
3.4	Deelvraag 3: resultaten zelfwaardering	46
3.4.1	Typering van de schalen.....	46
3.4.2	Interpretatie van de percentiel scores	47
3.4.3	Scores CBSK Yip.....	47
3.4.4	Scores CBSK Rave.....	49
3.4.5	Scores CBSK Les	51
3.5	Deelvraag 4: samenhang houding, vormgeving en zelfwaardering.....	53
3.5.1	Samenhang resultaten Yip.....	53
3.5.2	Samenhang resultaten Rave.....	54
3.5.3	Samenhang resultaten Les	55
3.6	Deelvraag 5: gepleegde interventies.....	56
3.6.1	Zelfbeeld.....	56
3.6.2	Emoties.....	57
3.6.3	Interactie.....	57
3.6.4	Cognitief functioneren.....	58
3.6.5	Samenvatting.....	58
4	Conclusie	60
4.1	Effect interventies Yip.....	60
4.2	Effect interventies Rave.....	61
4.3	Effect interventies Les	61
5	Aanbevelingen	63
6	Discussie.....	65
7	Voorstellen praktijkproduct	67
8	Samenvatting	69
9	Urenverantwoording	71

10	Literatuur en bronnen.....	72
11	Bijlage: Observatie Leidraad Zelfwaardering Bascule.....	74

Voorwoord

Gedurende mijn studie ben ik steeds op zoek geweest naar het antwoord op de vraag: “wat is creatieve therapie?” Natuurlijk werden we hierin onderwezen en werd het daardoor steeds duidelijker. Doordat ik elk jaar daarnaast gewerkt heb in de praktijk was ik in staat een steeds breder beeld te krijgen. Het beeld is, door dit onderzoek te doen, volledig gemaakt. Ik heb mezelf daarnaast kunnen overtuigen van de effecten die bij kinderen met creatieve therapie bereikt kunnen worden. Ook heb ik geleerd om te gaan met het regelmatig uitdagende gedrag dat jongens met ADHD kunnen tonen. Het was niet altijd makkelijk en ik moet eerlijk zeggen dat ik soms gedacht heb dat ik niet geschikt ben voor deze doelgroep. Gelukkig kent deze ervaring, zoals mijn studie, dit onderzoek en het leven dat ook kent, diepe dalen en hoge pieken. Ik kan uiteindelijk met tevredenheid en voldoening terugkijken op het behandelen van deze leuke groep en het vervolmaken van dit onderzoek. Daarbij hebben een aantal mensen mij geholpen, op soms onschatbare waarde, die ik graag op deze plek wil bedanken.

Bernard Cnossen voor het aan mij toevertrouwen van deze onderzoeksopdracht en het mogelijk maken ervan. Martijn Hoffmans voor jouw begeleiding die je me twee jaar hebt gegeven en voor het meelesen van dit onderzoek. Vanaf het begin is jouw manier van werken een inspiratie voor mij geweest en ik heb daardoor veel geleerd van het vak creatieve therapie. Dank daarvoor. Hans Hogewind voor het twee maal analyseren van de gegevens van de CBSK.

Iedereen die mij gesteund heeft de afgelopen tijd met lieve kaartjes, sms’jes en steunende en motiverende gesprekken. In het bijzonder wil ik Mandy Jones en mijn lieve zus bedanken.

En tot slot wil ik met heel mijn hart mijn lieve vriendin Mireille bedanken. Niet alleen voor al je steun en hulp aan dit onderzoek, maar voor al die jaren dat ik heb gestudeerd. Ik was niet altijd de makkelijkste en jij wel altijd rots. Oneindig veel dank en liefde voor jou.

Inleiding

Binnen de afdeling Kinderen en Jeugd van GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN) in Hoorn worden kinderen regelmatig verwezen naar de afdeling creatieve therapie met een hulpvraag die wordt omschreven met “verbeteren van het zelfbeeld”.

De vraag rijst: werken binnen GGZ NHN voornamelijk creatief therapeuten aan het zelfbeeld van cliënten? In de meeste gevallen sluit de therapeut de therapie af wanneer de behandeldoelen behaald zijn. Maar is dat zelfbeeld van de cliënt dan daadwerkelijk verbeterd en hoe meet de therapeut dat? En als het zelfbeeld verbeterd is, wat heeft de creatief therapeut dan precies gedaan in zijn behandeling?

Deze vragen worden in dit onderzoek beantwoord aan de hand van het verloop van een beeldende groepstherapie waarin drie jongens van 11 jaar met ADHD¹ worden behandeld. De onderzoeker is tevens de beeldend therapeut die de behandeling biedt. Zij is vierdejaars beeldend deeltijd student aan de opleiding creatieve therapie in Amersfoort en voert dit onderzoek uit in het kader van haar afstuderen in opdracht van de Kinderen en Jeugd afdeling van GGZ NHN. In september 2008 startte zij hier als stagiaire en sinds januari 2010 heeft zij hier een werkervaringsplek.

In hoofdstuk 1 wordt de onderzoeksopzet uiteen gezet. Hierin worden de probleemstelling, hoofdvraag, deelvragen en het doel van het onderzoek beschreven en de relevantie voor de beroepspraktijk aangegeven.

Hoofdstuk 2 beslaat de methode van onderzoek. Het gebruikte onderzoeksdesign, type onderzoek en de soort dataverzameling van zowel het kwalitatieve als het kwantitatieve deel van het onderzoek worden in dit hoofdstuk beschreven. Vervolgens worden de onderzoekspopulatie, de behandelsetting en de gebruikte meetinstrumenten uiteen gezet. Ten slotte wordt in dit hoofdstuk beschreven hoe de data is verzameld en geanalyseerd.

De resultaten van het onderzoek staan vermeld in hoofdstuk 3. Er wordt antwoord gegeven op de vijf deelvragen van het onderzoek.

¹ Aandacht Tekort Hyperactief Syndroom (DSM-IV-TR)

In hoofdstuk 4 leest u het antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek en dit is tevens de eindconclusie van het onderzoek.

Vervolgens doet de onderzoeker in hoofdstuk 5 aanbevelingen voor de beroepspraktijk en de instelling.

In hoofdstuk 6 staat de discussie, waarin de kwaliteit van het onderzoek kritisch wordt bekeken en in hoofdstuk 7 worden voorstellen voor een praktijkproduct gedaan.

Een beknopte samenvatting van het gehele onderzoek treft u in hoofdstuk 8. Tenslotte treft u in hoofdstuk 9 de urenverantwoording van de onderzoeker.

1 Onderzoeksopzet

1.1 Probleemstelling

In de inleiding staat de aanleiding van de onderzoeker voor het onderwerp van dit onderzoek vermeld. De manager van de afdeling Kinderen en Jeugd, gaf daarnaast te kennen dat hij graag ziet dat de afdeling creatieve therapie, drama en beeldend, een stevigere plek inneemt in de organisatie. De instelling is sinds 2008 gaan werken volgens zorgprogramma's. Daardoor zijn er nieuwe teams gevormd en deze zijn invulling gaan geven (met o.a. nieuwe behandelvormen) aan hun desbetreffende zorglijn. Het lijkt erop dat hierdoor de vraag naar creatieve groepstherapie is afgenomen. Behandelaren zijn bijvoorbeeld een geprotocolleerd programma gaan aanbieden gericht op angst en depressie. Vóór de invoering van de zorgprogramma's werden cliënten die een groepsaanbod nodig hadden automatisch doorverwezen naar creatieve therapie.

De zorgverzekeraars krijgen een steeds grotere rol in wat een instelling aanbiedt en willen zij dat de behandelingen die geboden worden aangetoond effect hebben. GGZ NHN ziet liever niet dat creatieve therapie zich in deze ontwikkelingen uit de markt prijst. De manager wil daarom dat de creatief therapeuten hun behandelingen meer kunnen onderbouwen, zodat de behandelaren waarmee ze samenwerken beter weten wanneer ze kunnen doorverwijzen en dat de manager een goed verhaal heeft voor de zorgverzekeraars.

Zoals reeds vermeld wil de onderzoeker graag weten of het zelfbeeld daadwerkelijk verbetert door de interventies van de beeldend therapeut. In haar vooronderzoek stuitte zij op een onderzoek uit 2009 van studenten van haar opleiding, gedaan in opdracht van De Bascule. In dat onderzoek wordt een observatie-instrument gepresenteerd dat de verschuivingen in houding en vormgeving van cliënten zichtbaar maakt. In overleg met haar consulent heeft de onderzoeker besloten dit instrument te gebruiken voor het onderzoek. Om de zelfwaardering te meten bij de cliënten zal gebruik gemaakt worden van de Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK). Door middel van een start- en eindmeting zullen eventuele verschuivingen in hun zelfwaardering te zien zijn.

Dit onderzoek richt zich kortom op het meer inzichtelijk maken van de beeldende groepstherapieën binnen GGZ NHN en wil het effect van de beeldende interventies op de hou-

ding, beeldende vormgeving en zelfwaardering van de cliënten beschrijven. Dit leidt tot de volgende hoofdvraag.

1.2 Hoofdvraag

Welk effect hebben de interventies gepleegd in beeldende groepstherapie² op de houding, vormgeving en zelfwaardering van de cliënten³?

1.3 Deelvragen

Om de hoofdvraag te beantwoorden dienen de volgende deelvragen beantwoord te worden.

1. Hoe wordt de beeldende groepstherapie vormgegeven?
2. Welke verschuivingen zijn er te observeren bij de cliënten in hun houding en in de beeldende vorming gedurende de therapie?
3. Welke veranderingen zijn er te meten in de competentiebeleving (zelfwaardering), bij de cliënten?
4. Op welke manier hangen de waar te nemen verschuivingen op de observatieschalen, samen met de mogelijke verschuivingen in zelfwaardering tussen de start- en eindmeting?
5. Welke interventies zijn er gepleegd door de beeldend therapeut om mogelijke verschuivingen te bewerkstelligen in de houding, beeldende vormgeving en zelfwaardering van de cliënten?

1.4 Doel van het onderzoek

Door middel van dit onderzoek zal de positionering, dat wil zeggen de documentatie, indicatie en overdraagbaarheid van de beeldende groepstherapie voor kinderen met ADHD van GGZ NHN afdeling Kinderen en Jeugd verhelderd worden.

Doel is tevens om te onderzoeken in hoeverre de combinatie van de meetinstrumenten ingezet kan worden op de afdeling beeldende therapie van GGZ NHN Kinderen en Jeugd.

² Er wordt hier bedoeld de beeldende groepstherapie die wordt beschreven in het zorgprogramma ADHD van de instelling, die is gestart in september 2009.

³ Drie jongens van 11 jaar oud met ADHD.

1.5 Relevantie beroepspraktijk

Dit onderzoek behandelt de drie segmenten waarin de creatief therapeut zich in beweegt en ontwikkelt. Ze hebben betrekking op de beroepscompetenties van de opleiding creatieve therapie.

A. Cliëntenzorg: Het aanbieden van een creatief therapeutische behandeling aan cliënten in het medium beeldend.

De beschrijving van de groepstherapie heeft betrekking op de behandeling van cliënten in het medium beeldend. De beschrijving dient o.a. voor het overdraagbaar maken van de therapie aan andere creatief therapeuten. Daarnaast zou het door andere instellingen gebruikt kunnen worden. Door het gebruik van het meetinstrument van De Bascule wordt het voor de beeldend therapeut zeer inzichtelijk welke verschuivingen er plaatsvinden en kan hij of zij bewuster en gebaseerd op meer dan gevoel en intuïtie werken aan bepaalde doelen.

B. Organisatie: Samenwerken in een organisatie rondom de creatief therapeutisch behandeling.

Het vormgevings- en interactieschema maakt inzichtelijk wat er in de therapie gebeurt met de cliënt. De andere disciplines binnen de instelling krijgen op die manier meer inzicht in wat er gebeurt in de groepstherapie en welk mogelijk effect de therapeutische interventies hebben op hun cliënt. Ook de beschrijving van de groepstherapie geeft de andere disciplines meer inzicht in de inhoud van de therapie. De resultaten laten zien of het gebruik van de CBSK een aanvulling kan zijn op de therapie en meet het effect van de therapie op de zelfwaardering van de cliënten.

C. Professionele ontwikkeling: Werken aan professionaliteit en professionalisering van creatieve therapie.

Dit onderzoek kan dienen als voorbeeld voor andere instellingen waar creatief therapeuten werken met groepen. Zij kunnen op die manier hun werkwijze vergelijken en een dergelijk onderzoek uitvoeren. Dit kan bijdragen aan de professionalisering van het beroep.

2 Methode van onderzoek

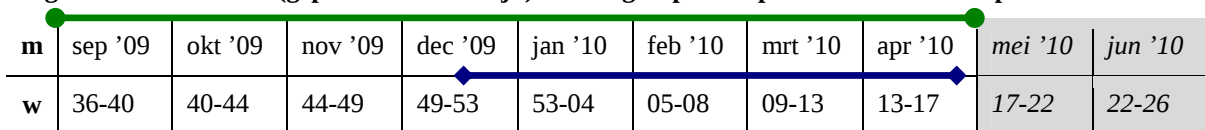
Om het onderzoek uit te voeren zal gebruik gemaakt worden van een onderzoekscasus; de beeldende therapiegroep die is gestart in september 2009. Deze groep is samengesteld aan de hand van observatiegesprekken gevoerd door de beeldend therapeut in dienst van GGZ NHN. In eerste instantie bestond de groep uit vijf jongens van 11 en 12 jaar oud. In de verkenningsperiode zijn er twee jongens uitgestroomd, omdat bleek dat deze hulpvorm niet bij hen aansloot. De groep is daarna voortgegaan met drie jongens van 11 jaar, zij maken deel uit van dit onderzoek.

De jongens komen wekelijks, met uitzondering van de vakanties, naar het GGZ-centrum om de therapie van een uur te volgen. De behandelsetting wordt beschreven in paragraaf 2.1. en de onderzoekspopulatie wordt in paragraaf 2.2 nader omschreven.

Gewoonlijk start de groep na de zomervakantie (begin september) en loopt deze door tot de zomervakantie (eind juni). In het behandelteam is echter besloten de groep eerder te laten afronden, namelijk eind april 2010 (voor de meivakantie).

De onderzoeksperiode loopt van 14 december 2009 (kalenderweek 51) t/m 22 april 2010 (kalenderweek 16). In Figuur 1 staat de geplande therapieperiode weergegeven; de groene lijn (bolletje) geeft de totale, werkelijke groepsduur aan; de blauwe lijn (ruit) de onderzoeksperiode.

Figuur 1: Totale duur (gepland en werkelijk) van de groepstherapie en de onderzoeksperiode



m	sep '09	okt '09	nov '09	dec '09	jan '10	feb '10	mrt '10	apr '10	mei '10	jun '10
w	36-40	40-44	44-49	49-53	53-04	05-08	09-13	13-17	17-22	22-26

m = maand, w = kalenderweek

De groep is de eerste drie maanden behandeld door de beeldend therapeut in dienst van GGZ NHN samen met de onderzoeker. Vanaf december 2009 behandelt de onderzoeker zelfstandig en geeft de beeldend therapeut supervisie.

Het onderzoek bestaat uit een combinatie van kwalitatief en beschrijvend kwantitatief onderzoek. In de paragrafen 2.3 en 2.4 zal de opzet van het onderzoek verder beschreven worden. Om deelvragen 2 en 3 te beantwoorden zal gebruik worden gemaakt van een

meetinstrument en een observatieschaal, meer informatie hierover is te vinden in paragraaf 2.5. Hoe de data is verzameld en geanalyseerd is te lezen in paragrafen 2.6 en 2.7.

2.1 Behandelsetting

GGZ NHN afdeling Kinderen en Jeugd biedt psychiatrische hulp op ambulante basis aan kinderen en jongeren in de leeftijd van 0 t/m 18 jaar. Er werken ongeveer 35 behandelaars (psychiaters, psychotherapeuten, GZ-psychologen, psychiatrisch verpleegkundigen, systeemtherapeuten, autismespecialisten en vaktherapeuten) verdeeld over drie multidisciplinaire teams. Op de afdeling Kinderen en Jeugd zijn een dramatherapeut en een beeldend therapeut (naast de onderzoeker) werkzaam. Elk team heeft zijn eigen specialisme en is verantwoordelijk voor een bepaald zorgprogramma, bijvoorbeeld angst en depressie, autisme, ADHD.

2.1.1 Aanmelding en behandeling

Kinderen worden meestal door hun ouders aangemeld via de huisarts of Bureau Jeugdzorg. Ze krijgen een intakegesprek en daarna wordt er in overleg met het team een voorstel tot onderzoek en/of behandeling gedaan. De behandeling kan bestaan uit (een combinatie van) medicatie, psycho-educatie, hometraining, groepsbehandeling of individuele behandeling voor het kind, gezinsbehandeling, oudervoorlichting en/of –training of ouderbegeleiding.

2.1.2 Aanbod voor kinderen

Het individuele aanbod en groepsaanbod voor kinderen en jongeren wordt uitgevoerd door GZ-psychologen, psychotherapeuten en vaktherapeuten. De GZ-psychologen en psychotherapeuten bieden bijvoorbeeld speltherapie en geprotocolleerde (groeps)behandelingen. De vaktherapeuten bieden individuele creatieve therapie en creatieve groepstherapie. Soms werkt de vaktherapeut samen met een GZ-psycholoog.

Op het moment dat een kind in aanmerking komt voor creatieve therapie zal er een hoofdbehandelaar (GZ-psycholoog of systeemtherapeut) aan de ouders gekoppeld worden, dit is dus nooit de vaktherapeut zelf. Om de kans van slagen van de behandeling zo groot mogelijk te maken is het van belang dat de vaktherapeut en de ouderbegeleider intensief samenwerken.

2.1.3 ADHD zorgprogramma

Binnen het zorgprogramma ADHD is naast medicatie en ouderbegeleiding een creatief therapeutische module opgenomen gericht op het kind. Deze vorm van behandeling zal de

onderzoekspopulatie ontvangen. De behandeling is verder niet specifiek beschreven door de instelling en is tevens onderdeel van dit onderzoek. De beschrijving staat in de resultaten: hoofdstuk 3.1, deelvraag 1.

2.2 Onderzoekspopulatie

Zoals gezegd bestaat de onderzoekspopulatie uit drie jongens van 11 jaar. Twee hebben de DSM-classificatie ADHD, gecombineerde type, een van het onoplettende type. Hieronder wordt een korte schets gegeven van de jongens en de redenen van hun aanmelding zoals deze in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) staan beschreven. De namen van de jongens zijn veranderd.

2.2.1 Yip

Yip is ten tijde van de onderzoeksperiode een jongen van 11 jaar met ADHD, onoplettende type en PDD-nos⁴. Hij zit op een montessori basisschool en is bovengemiddeld intelligent met een disharmonisch profiel (verbaal gemiddeld en per formaal begaafd). Yip is zijn eerste vijf levensjaren slechthorend geweest. Hij is erg op zichzelf, heeft weinig sociale contacten, vertoont problemen in de afstemming in het contact, kan erg boos worden en is dan onbereikbaar en hij heeft moeite met zich aan de regels te houden.

Behandeldoelen: verbeteren zelfbeeld, verbeteren sociale contacten, verbeteren sociale afstemming, verbeteren omgaan met kritiek.

2.2.2 Rave

Rave is ten tijde van de onderzoeksperiode een jongen van 11 jaar met ADHD, gecombineerde type en ODD⁵. Hij zit op een speciale basisschool en is gemiddeld intelligent. Hij heeft moeite met het maken en behouden van vriendjes en kampt met een negatief zelfbeeld. Hij heeft erg veel last van zijn ADHD symptomen: aandacht- en concentratieproblemen, moeite met remmen en impulsiviteit. De gedragsproblemen uiten zich in de thuis-situatie en op school. Rave kan soms angstig en somber zijn. Hij gebruikt medicatie voor zijn ADHD.

Behandeldoelen: verbeteren zelfbeeld, maken en behouden van vriendjes, reflecteren op en bijsturen van zijn gedrag.

⁴ Pervasieve ontwikkelingsstoornis, niet anderszins omschreven (DSM-IV-TR)

⁵ Oppositieel-opstandige gedragsstoornis (DSM-IV-TR)

2.2.3 Les

Les is ten tijde van de onderzoeksperiode een jongen van 11 jaar met ADHD, gecombineerde type en dyslexie. Hij zit op een speciale basisschool en is gemiddeld intelligent. Les denkt vaak van te voren dat hij iets niet kan en begint er dan al bij voorbaat niet aan. Het is een kwetsbare jongen met een negatief zelfbeeld die moeite heeft goed voor zichzelf op te komen, en die onzeker en faalangstig is. Les gebruikt medicatie voor zijn ADHD.

Behandeldoelen: verbeteren zelfbeeld, verbeteren sociale afstemming, adequater opkomen voor zichzelf en doorzetten bij tegenslag.

2.3 Kwantitatief onderzoek

2.3.1 Onderzoeksdesign, type onderzoek en dataverzameling

Als kwantitatief onderzoeksdesign is gekozen voor een niet-experimenteel single-case design (kwantitatieve gevalsstudie) en het type onderzoek is evaluerend (Smeijsters, 2005).

De cijfermatige data voor dit onderdeel van het onderzoek wordt verzameld door het afnemen van de Competentie Belevingsschaal voor Kinderen (CBSK) bij elke cliënt. In paragraaf 2.5.1 wordt de theoretische basis van de CBSK weergegeven. Er wordt een start- en een eindmeting gedaan; de resultaten worden met elkaar vergeleken. De uitkomsten van de vragenlijst worden berekend door een psycholoog in dienst van GGZ NHN. De vergelijking die gemaakt wordt is beschrijvend van aard en wordt uitgevoerd door de onderzoeker.

2.4 Kwalitatief onderzoek

2.4.1 Onderzoeksdesign, type onderzoek en dataverzameling

Als kwalitatief onderzoeksdesign is gekozen is voor een enkelvoudige casestudy in de vorm van een procesevaluatie: “het onderzoeken en impliciet of expliciet beoordelen van de uitvoering van het handelen” (Migchelbrink, 2006, p 155). Er worden twee varianten gebruikt van procesevaluatie: programmareview en procesmonitoring.

De variant programmareview (Migchelbrink, 2006) wordt gebruikt om de groepsinterventie te beschrijven. “Een programmareview volgt en beschrijft de uitvoering van het handelen (het programma).” (Migchelbrink, 2006, p 156).

De data voor de onderzoeksvariant procesmonitoring zal door middel van participerende observatie (Migchelbrink, 2006) met gebruik van observatieschalen verzameld worden. “Bij procesmonitoring worden continue gegevens verzameld over belangrijke elementen van de uitvoering.” (Migchelbrink, 2006, p 156). In dit onderzoek wordt er op vooraf bepaalde momenten een peiling gedaan door de participerende observator (beeldend therapeut i.o./onderzoeker) van de houding van de cliënten in de groep en hun beeldende vormgeving. Deze peiling wordt gedaan met behulp van de Observatie Leidraad Zelfwaardering Bascule (OLZB)⁶. In paragraaf 2.5.2 wordt de theoretische basis van dit meetinstrument weergegeven en in paragraaf 2.5.3 staat de frequentie van de peilingen vermeld.

2.5 Meetinstrumenten

2.5.1 CBSK

CBSK is de afkorting voor Competentiebelevingsschaal voor Kinderen. Met deze vragenlijst kan bij kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar worden vastgesteld hoe zij zichzelf waarderen op een aantal gebieden (subschaal): schoolvaardigheden, sociale acceptatie, sportieve vaardigheden, fysieke verschijning en gedragshouding. Daarnaast kan vastgesteld worden hoe zij hun globaal gevoel van eigenwaarde beoordelen. Competentiebeleving is op te vatten als een vorm van zelfwaardering, de schaal meet dus aspecten van zelfwaardering bij kinderen. De van origine Amerikaanse schaal is ontwikkeld door Susan Harter in 1985. Als basis voor de schaal heeft zij gebruik gemaakt van het werk van Robert White (Veerman et al., 1998).

De vragenlijst bestaat uit 36 items. De items zijn zo opgesteld dat ze twee ‘soorten’ kinderen beschrijven die duidelijk van elkaar verschillen op een bepaald aspect van zelfwaardering. Aan het kind dat de vragenlijst invult, wordt gevraagd eerst te bedenken op welk van beide soorten kinderen het zelf het meeste lijkt en daarna voor de aangegeven eigenschap aan te geven of deze ‘een beetje waar’ of ‘helemaal waar’ is. De uitkomsten worden in een profiel gezet. De percentielscores die daarin worden weergegeven van 15 of lager en van 85 of hoger worden als afwijkend geïnterpreteerd (Bijttebier & Vercruysse, 2001).

⁶ Deze benaming en afkorting is door de onderzoeker in overleg met haar consulent bedacht zodat er makkelijker naar het instrument verwezen kan worden.

2.5.2 OLZB

Het observatie-meetinstrument OLZB bestaat uit twee modellen: een interactie-/houdingsmodel en een beeldend vormgevingsmodel (Gemerden, 2009a). Vijf studenten van de opleiding creatieve therapie in Amersfoort hebben in 2008/2009 in opdracht van De Bascule⁷ en in samenwerking met KenVak⁸ dit meetinstrument ontwikkeld. Het is door hen getest op tevredenheid en betrouwbaarheid. Ze hebben dit gedaan door literatuuronderzoek en interviews met diverse professionals uit de praktijk en in nauwe samenwerking met de beeldend therapeuten van De Bascule. Vanuit de dataverzameling heeft “conceptualisering plaatsgevonden van consensus based evidence van de concrete praktijk” (Gemerden, 2009b). Daarnaast hebben ze met behulp van een video-opname van een cliënt-therapeut situatie van De Bascule het meet-instrument door een evaluatiegroep laten invullen. Hieruit blijkt dat beide instrumenten congruent worden ingevuld (Gemerden, 2009b). De instrumenten dienen slechts om te inventariseren en te constateren en hebben geen interpreterende of categoriserende functie.

2.5.2.1 Interactie-/houdingsmodel

Het interactie-/houdingsmodel is gebaseerd op de Roos van Leary. De Roos van Leary kan helpen bij het inzicht krijgen in interacties tussen mensen. Er zijn acht communicatieve stijlen te onderscheiden die te maken hebben met het betrekkningsniveau van communicatie. Elke stijl is onder te verdelen in vier sterktes van gedrag. In de Roos van Leary staan de communicatiestijlen verdeeld in een cirkel, in de binnenring staat het gedrag in milde vorm (kwaliteiten), in de buitenring het gedrag in extreme vorm (valkuilen) (Remmerswaal, 2003, in: Gemerden, 2009a). De cirkel is tevens onderverdeeld in vier soorten gedrag: boven, onder, tegen en samen. Boven-gedrag staat voor dominantie: ruimte innemen. Onder-gedrag staat voor submissie: geven van ruimte. Tegen-gedrag staat voor vijandigheid: tegenwerken en samen-gedrag voor affiliatie: samenwerken (Vane, 2007).

Het interactie-/houdingsmodel van de OLZB is net als de Roos van Leary onderverdeeld in de acht communicatiestijlen: leidend, helpend, meewerkend, volgend, teruggetrokken, opstandig, aanvallend, concurrerend. De stijlen zijn onder elkaar gezet en de variaties in gedragsterkte in kolommen ernaast. De houding van de cliënt en van de therapeut kan op elke

⁷ De Bascule is een academisch centrum in Amsterdam en verlenen psychiatrische zorg aan kinderen, jongeren en gezinnen.

⁸ KenVak: Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapieën, onderzoekscentrum verbonden aan de Hogeschool Zuyd, Hogeschool Utrecht en Artez Conservatorium Enschede.

stijl gescoord worden. In de bijlage staat de OLZB, met daarin ook een afbeelding van de Roos van Leary.

2.5.2.2 Vormgevingsmodel

Het vormgevingsmodel is gebaseerd op een bestaand model van De Bascule. Op basis van literatuuronderzoek en interviews met beeldend therapeuten zijn tien vormgevingstermen ontstaan waarop gescoord kan worden. Bij elke term staan de twee uiterste gradaties ervan op een zeven-puntslijn. Dit biedt de therapeut de mogelijkheid om zowel in het midden als dichterbij de uitersten te scoren (Gemerden, 2009a). De volgende begrippen worden gehanteerd (zie hiervoor ook de bijlage van de OLZB):

Begrip	Gradatie	
	<i>Van</i>	<i>Naar</i>
Compositie:	onsamenhangend	samenhangend
Vorm:	abstract	realistisch
Werkwijze:	productgericht	procesgericht
Materiaalomgang:	vluchtig	betrokken
Eigenheid:	imiteren	initiatief nemen
Kleur:	weinig/beperkt	veel/verscheidenheid
Formaat:	klein	groot
Werkstijl:	passief	explorerend
Beleving:	controle	loslaten/emotie beleven
Thema:	veilig	gedurfd/expressief

2.5.3 Frequentie metingen

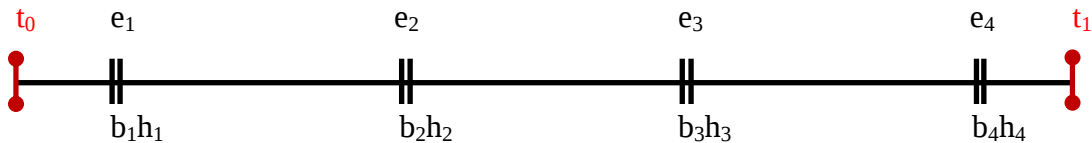
De CBSK wordt afgenomen aan het begin en aan het einde van de onderzoeksperiode, in week 51, 2009 en week 16, 2010.

De metingen van de OLZB zullen daartussen om de vier weken plaatsvinden. Dat betekent dat er in totaal vier observatie-evaluaties zullen worden gedaan, die steeds betrekking hebben op de vier weken ervoor. In werkelijkheid bleek dit steeds over drie sessies te gaan in verband met afwezigheid door vakanties en dergelijke.

Het laatste evaluatiemoment was gepland op 8 april, in week 14. Deze heeft in een week later plaatsgevonden. De onderzoeker heeft hiervoor gekozen omdat de evaluatie (vanwege afwezigheid) dan betrekking zou hebben op drie sessies, in plaats van twee.

In Figuur 2 worden de metingen op een tijdslijn weergegeven. De start- en eindmeting van de CBSK wordt weergegeven met t_0 en t_1 . Een evaluatiemoment (e) wordt weergegeven met het moment (1 t/m 4). Elk evaluatiemoment bestaat uit twee observatieaspecten: beeldend vormen (b) en houding (h).

Figuur 2: Frequentie metingen zelfwaardering en procesevaluatie



t_0 = week 51-2009, t_1 = week 16-2010

e_1 = week 02-2010, e_2 = week 06-2010, e_3 = week 10-2010, e_4 = week 15-2010

2.6 Dataverzameling

2.6.1 Programmareview

De data voor de beschrijving van de groepsbehandeling wordt verzameld door middel van het beschrijven van bestaande documenten, eigen ervaringen en ervaringen van de beeldend therapeut van GGZ NHN. Deze uitkomsten worden vervolgens beschreven aan de hand van methoden en theorieën die zijn verzameld in een literatuurstudie.

Leidend in de beschrijving van de groepsinterventie zijn de vragen die centraal staan bij kwalitatief praktijkonderzoek naar vaktherapieën (Smeijsters, 2005, p 51).

- Hoe komt de problematiek van de cliënt tot uitdrukking in het medium?
- Welke doelen worden nagestreefd in het licht van de problemen waarop gericht wordt in de groepstherapie?
- Welke werkwijzen, methoden, werkvormen en technieken worden ingezet om de doelen te bereiken?
- Hoe is de therapie gefaseerd?

2.6.2 Procesmonitoring

Elke vier weken wordt de interactielijst en vormgevingslijst van de OLZB per cliënt ingevuld door de therapeut/onderzoeker. De uitkomsten worden in een tabel gezet om eventuele verschuivingen in de interactie en vormgevingsaspecten zichtbaar te maken. Van elke wekelijkse sessie staan rapportages in het EPD per cliënt.

2.6.3 Resultaatmeting

Het verschil tussen de start- en eindmeting wordt berekend en gerapporteerd door een psycholoog in dienst van GGZ NHN. De uitkomsten komen terecht in een grafiek bestaande uit een percentielscore op de onderzochte zes schalen van de CBSK. Aan het eind van de onderzoeksperiode zijn er dus per cliënt twee grafieken beschikbaar die met elkaar vergeleken kunnen worden.

2.7 Data analyse

De groepstherapie wordt beschreven in deelvraag 1, hoofdstuk 3.1. De beschrijving zal gebaseerd zijn op bestaande teksten van de instelling en ervaringen van de onderzoeker en de beeldend therapeut. Er zal tevens literatuuronderzoek gedaan worden om de groepsbehandeling theoretisch te onderbouwen.

In deelvraag 2, hoofdstuk 3.3, staan de resultaten van de observaties vermeld. Aan de resultaten van de OLZB zullen punten toegekend worden. Deze zullen door de onderzoeker in een tabel geplaatst worden. Hiermee zullen eventuele verschuivingen zichtbaar worden. Hoe deze puntentelling precies werkt wordt uitgelegd in paragraaf 3.3.1.

De onderzoeker maakt een beschrijvende vergelijking van de eventuele verschuivingen tussen de start- en eindmeting van de CBSK, zij interpreteert tevens de mogelijke verschuivingen aan de hand van haar observaties. Dit is te vinden in de resultaten van deelvraag 3, in hoofdstuk 3.4.

In deelvraag 4, hoofdstuk 3.5, zal bekeken worden of er een samenhang is tussen de mogelijke verschuivingen in houding en vormgeving en zelfwaardering.

In deelvraag 5 gaat de onderzoeker specifiek in op de gepleegde interventies in de groepstherapie in relatie tot de cliënten, zie hiervoor hoofdstuk 3.6.

Uiteindelijk worden alle gegevens aan elkaar gekoppeld en een eindconclusie per cliënt getrokken. Dit is tevens antwoord op de hoofdvraag, zie hoofdstuk 4.

3 Resultaten

3.1 Deelvraag 1: beschrijving beeldende groepstherapie

Hoe wordt de beeldende groepstherapie vormgegeven?

De groepsinterventie voor kinderen met ADHD wordt binnen het zorgprogramma ADHD van GGZ NHN psychosociale begeleiding genoemd en heeft de naam “creatieve spelgroep”. In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van de benaming: “beeldende groepstherapie”.

Er is geen uitgebreide omschrijving beschikbaar van deze behandeling. Het is van belang om deze behandeling inzichtelijk te maken in het kader van dit onderzoek. Er moet duidelijk zijn welke interventies de therapeut pleegt. Daarnaast is het voor de instelling een manier om het werk van de beeldend therapeut inzichtelijk te maken voor de andere disciplines. De doelstelling van dit onderdeel werd reeds beschreven in paragraaf 1.4.

Voor de beschrijving van de interventie wordt gebruik gemaakt van de indeling van de interventiebeschrijving zoals in de Handleiding Beeldende Therapie van het Innovatieprogramma Beroepsontwikkeling Vaktherapeuten in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg (Willemars & Helmich, 2009). De inhoud van dit programma komt deels overeen met de groepsbehandeling en de doelgroep vertoont overeenkomsten. In de ogen van de onderzoeker is dit een overzichtelijk en passende manier voor de beschrijving van de beeldende groepstherapie.

3.1.1 Doelgroep, doel en fasering

Het betreft een semi-open groep bestaande uit 3 à 5 kinderen in de leeftijd van 7 t/m 12 jaar. De behandeling richt zich op kinderen bij wie de ADHD-symptomen redelijk onder controle zijn (o.a. door medicamenteuze behandeling), maar die vanwege hun ADHD weinig zelfvertrouwen of vaardigheden hebben ontwikkeld in de sociale omgang met leeftijdsgenootjes (Zijp, 2008).

In principe gaat een groep van start met een afgesproken aantal deelnemers. Kinderen kunnen echter tussentijds in- of uitstromen. Dit is niet standaard en als dit het geval is, gaat het in overleg met het team.

De groepstherapie duurt een heel schooljaar (september tot juli) en bestaat uit wekelijkse sessies van een uur, met uitzondering van de schoolvakanties. De groep kent drie fases:

1. Verkenning (4 maanden)
2. Verdieping (4 maanden)
3. Afronding (2 maanden)

1. In de verkenningsfase wordt vertrouwen en veiligheid gecreëerd. Voor de cliënten staan kennismaken en exploreren centraal, de therapeut observeert, motiveert, activeert en stimuleert hen.
2. In de verdiepfase ontdekt en verkent de cliënt de eigen vormgeving, de eigen houding en interactiepatronen (handelen) en oefent met ander gedrag. De therapeut maakt bewust en generaliseert en maakt een link naar het dagelijks leven.
3. In de afrondingsfase maakt de cliënt zijn vormgeving en identiteit eigen en worden de vorderingen betreft leerdoelen bekeken en vooruitgeblikt.

3.1.2 Kerngebieden

In de volgende paragrafen worden alle kerngebieden beschreven. Steeds als eerste een alinea over wat er in de literatuur wordt vermeld over het kerngebied in relatie tot jongens met ADHD. Vervolgens beschrijft de onderzoeker hoe zij dit heeft waargenomen bij de kinderen in de onderzoekpopulatie. Deze teksten staan in een kader en zijn in een kleiner lettertype geschreven.

3.1.2.1 Zelfbeeld

Alblas, Reinstra en Van de Sande (2006) beschrijven vier factoren die van invloed zijn op de vorming van het zelfbeeld: zelfwaarneming, reacties van anderen, sociale vergelijking en attributie. Het kind kijkt dus naar de eigen gedragingen, krijgt feedback op zijn gedrag, vergelijkt zichzelf met het gedrag van anderen en het zoekt naar de oorzaak van zijn gedrag. Door “zelfdienende vertekening” wordt een positief zelfbeeld bevorderd en bevestigd: het kind kent (attribueert) de goede dingen aan zijn eigen kwaliteiten toe en de slechte dingen vooral aan de omstandigheden. Het blijkt echter dat, als zich een negatief zelfbeeld heeft gevormd vaak omgekeerd wordt geattribueerd. Zo zal een kind dat denkt slecht te zijn in een bepaalde taak het dan juist aan de omstandigheden wijten als het een keer goed gaat. Op dezelfde manier zal een kind met een negatief zelfbeeld iets dat fout gaat eerder intern attribueren, dus de oorzaak bij zichzelf zoeken voor het falen. Ook blijken kinderen

informatie die past bij het zelfbeeld eerder waar te nemen dan informatie die er niet bij past. Door deze manier van attribueren en waarnemen wordt het bestaande (positieve of negatieve) zelfbeeld voortdurend bevestigd en versterkt (Alblas et al., 2006).

Doordat kinderen met ADHD meer kritiek krijgen en minder succeservaringen opdoen dan leeftijdgenoten is de verwachting dat ze meer risico lopen om een negatief zelfconcept te ontwikkelen (Harter, 1988, in: Molendijk & Geurts, 2008). Hun zelfbeeld wordt dus negatief beïnvloed door de kritiek die ze veel krijgen van anderen. Ze zien zichzelf in sommige situaties falen omdat ze minder succeservaringen opdoen. Ze leren daarnaast soms minder snel bepaalde zaken aan, mede door langzame en/of verstoorde informatieverwerking en slaan hierdoor in de sociale context soms de plank mis. Zij zien bijvoorbeeld leeftijdgenoten soms dingen sneller oppikken, hun taken sneller afkrijgen of wel iets onthouden wat zij zijn vergeten.

De kinderen die aangemeld worden voor de groep kampen nagenoeg altijd met een negatief zelfbeeld dat zich uit in een negatieve zelfwaardering. De kinderen met externaliserend, soms oppositioneel gedrag, zijn vaak (lange tijd) negatief benaderd door hun ouders en/of leraren. Zij vragen vaak op een negatieve manier aandacht, omdat dit waarschijnlijk de enige manier is waarop ze geleerd hebben aandacht te krijgen. Ze zitten dan in een negatieve spiraal.

Andere kinderen met een laag zelfbeeld met ADHD gedragen zich minder stoer en vallen meer buiten de boot in de groep van leeftijdgenoten. Soms hebben ze een comorbide stoornis als PDD-nos en zijn daardoor zo verschillend van hun leeftijdgenoten, dat zij eerder worden gepest en niet goed weten hoe ze aansluiting moeten vinden bij hun leeftijdgenoten. Zij zijn meer naar binnen gericht en teruggetrokken. Zij hebben vaak het idee dat ze niets kunnen en nergens goed in zijn. Zij kunnen hun uiterlijk ook negatief waarderen.

De kinderen zijn zich niet bewust van de onderliggende redenen van hun gedrag en gevoelens en hebben niet het idee dat zij er zelf iets aan kunnen veranderen. Als zij dat wel hebben, weten ze meestal niet hoe ze dat kunnen veranderen. De meeste kinderen staan open voor verandering, ze willen zich graag beter voelen.

Opvallend is dat de kinderen vaak moeite hebben om met complimenten om te gaan. Het lijkt dat ze deze minder goed waarnemen en/of ontkrachten. De oorzaak hiervan kan te maken hebben doordat ze ADHD hebben of omdat ze een negatief zelfbeeld hebben of door een combinatie van deze twee aspecten.

3.1.2.2 Emoties

Kinderen met ADHD en PDD-nos hebben moeite met het sturen van gedrag en emoties zodat ze passen bij sociale situaties (Luteijn et al., 2000 in: Gunning, 2003). Ze hebben moeite met “remmen”, zijn over het algemeen snel opgewonden, wat sneller gefrustreerd dan gemiddeld en neigen naar chaotisch gedrag. Er is bij ruim 70 procent sprake van co-

morbiditeit: bij 50 procent oppositiek opstandig gedrag (ODD of CD⁹) en agressieve gedragsstoornissen; bij 30 tot 40 procent angst- en stemmingsstoornissen (Van Lieshout, 2009).

Jongens van 11 jaar vinden het moeilijk om over hun gevoelens te praten, dat volgens Delfos (2009) ook bij hun ontwikkelingsfase past. Als ze daarbij ook nog ADHD hebben wordt dat nog lastiger. Het feit dat ze in een groep zitten maakt het nog uitdagender om eerlijk te zijn over je gevoelens. Vaak zijn de jongens zich niet bewust van hun gevoelens. De jongens kunnen er van buiten somber uitzien. Dit uit zich in moe, hangelig gedrag. De blik in hun ogen is droevig. Op navraag ontkennen ze in de groep vaak deze gevoelens.

Rave kan ineens stoppen met zijn werkzaamheden, anderen afleiden, niet luisteren naar de therapeut en bijvoorbeeld in het materialenhok verdwijnen. Na doorvragen blijkt dat hij bang is dat hij zijn werkstuk niet afkrijgt en dat zijn vader daarom boos op hem zal worden. Hij raakt dus gefrustreerd en komt er niet op om dat te delen met een ander. Hij heeft het nodig dat iemand voor hem deze gevoelens verwoordt omdat hij zich er waarschijnlijk niet zelf van bewust is en als dat wel zo is, is het moeilijk voor hem om daarbij stil te staan vanwege zijn slechte aandacht. Dit komt overeen met wat Paternotte & Buitelaar (2006, in: Van Lieshout, 2009) zeggen over de niet goed ontwikkelde innerlijke spraak bij kinderen met ADHD, waardoor zij sterk afhankelijk blijven van sturing van buitenaf. Van Lieshout (2009) geeft aan dat kinderen met ADHD vaak aangeleerd moet worden om meer greep te krijgen op hun gedachten en emoties. Dit moeten zij leren door hardop leren denken en emoties leren verwoorden.

Les ziet er ook vaak moe en somber uit. Hij komt daarnaast angstig over. Uit antwoorden op vragen die gaan over zijn gevoel kan lastig opgemaakt worden hoe hij zich werkelijk voelt. Hij zegt dat het goed gaat. Over het algemeen kan gezegd worden dat de kinderen erg weinig over emoties zeggen, maar dat deze er wel zijn. Ze worden echter zichtbaar in hun gedrag dat mogelijk niet altijd overeenkomt met het onderliggende gevoel. Angst dat iets niet lukt uit zich bijvoorbeeld in oppositiek gedrag: stoppen met de werkzaamheden en een ander afleiden, of door te zeggen dat het stom is en naar huis te willen.

3.1.2.3 Interactie

Er wordt door Gunning (2003) vermeld dat 60 procent van de kinderen en volwassenen met ADHD weinig of geen vrienden heeft. Van Lieshout (2009) geeft aan dat kinderen met ADHD boodschappen vaak niet begrijpen omdat ze door overbeweeglijkheid of concentratieproblemen onvoldoende betrokken zijn bij allerlei taken. Daarom kan het kind niet terugkijken op eerder vergelijkbare situaties, omdat hij er vaak niet “bij” was. Hij kan moeilijk anticiperen op sociale situaties. Hij ontwikkelt volgens Van Lieshout zodoende een stoornis in het “levensleren”.

⁹ Gedragsstoornis (DSM-IV-TR)

Molendijk & Geurts (2008) geven aan dat kinderen met ADHD vaker conflicten hebben dan leeftijdgenoten. Vanwege hun impulsieve en drukke gedrag worden ze door ouders en leraren vaak omschreven als onhandig. Daarnaast beoordelen leeftijdgenoten kinderen met ADHD op sociaal vlak negatiever dan kinderen zonder ADHD (Gresham et al., 1998, in: Molendijk & Geurts, 2008).

De jongens maken onderling weinig sociaal contact. Ze stellen elkaar bijvoorbeeld zeer weinig vragen. Bij Les leek het voort te komen uit verlegenheid en het duurde enige tijd voordat hij zelf een vraag durfde te stellen aan een ander. Bij Yip kan het feit dat hij PDD-nos heeft hier een rol in spelen. Rave is degene die het meest contact legt met de ander. Soms doet hij dat sociaal vaardig, stelt uit interesse een vraag. Vaker doet hij dat op een onhandige manier door bijvoorbeeld een ander iets af te pakken of een liedje te zingen over een groepsgenoot waarin hij vervolgens moeilijk te remmen is. Yip en Les hebben beide aangegeven aan de therapeut dat zij graag nog met Rave zouden willen omgaan buiten de therapie. Rave heeft dit niet aangegeven. In wat de jongens vertellen wat ze doen in hun vrije tijd komt naar voren dat ze vaak alleen binnen spelen op de computer. Computerspellen is dan ook het gespreksonderwerp wat het vaakst terugkomt en waar ze alle drie iets over te zeggen hebben.

Het contact wordt door de jongens het meeste gemaakt met de therapeut. Uit dit contact lijken ze hun bevestiging te halen. De therapeut heeft ze meerdere malen naar elkaar verwezen, dit beklijft echter niet.

3.1.2.4 Cognitief functioneren

Volgens Van Lieshout (2009) ontstaan de sociale problemen van kinderen met ADHD onder andere door een onderliggend cognitief probleem. De kinderen moet geleerd worden zelf structuren aan te brengen: van eenvoudige taakjes naar steeds grotere. Ze kunnen externe prikkels niet goed opnemen, coördineren, integreren en organiseren, waardoor ze moeite hebben (complexe) problemen op te lossen (stoornis in de executieve functies). Ze kunnen hun gedrag moeilijk aanpassen aan veranderende omstandigheden en hun activiteiten moeilijk plannen en organiseren (Van Lieshout, 2009).

De jongens hebben behoefte aan heldere instructies. Als een instructie niet geheel helder is voor ze, zullen ze bijvoorbeeld niet starten aan hun taak. Ze vragen op zo'n moment over het algemeen uit zichzelf geen duidelijkheid aan de therapeut.

Wanneer de therapeut Yip zijn gang laat gaan heeft hij de neiging om in een hyperfocus te raken, bijvoorbeeld doordat hij een hele sessie bezig is met een klein detail van een werkstuk en hier nauwelijks vorderingen in maakt. Echter, op het moment dat hij sturing hierin krijgt zal hij dat direct oppikken en er wat mee doen.

Les en Rave dwalen door het lokaal, op het moment dat ze op zoek zijn naar iets dat hun werkstuk verder kan helpen. Ze hebben weinig overzicht en zoeken daarom minder gericht, maar eerder op goed geluk. De kans

bestaat daarbij dat ze afgeleid worden door andere dingen. Op zo'n moment is het van belang om ze ervan bewust te maken wat ze nodig hebben en waar ze dat kunnen vinden.

Rave overziet niet hoeveel stappen en tijd er nodig is voor zijn werkstuk en raakt gaandeweg verveeld en wellicht ontmoedigd waardoor hij moeite heeft om de aandacht op te brengen om zijn werkstuk te voltooien. Hij heeft hierdoor bijna continu aandacht en sturing nodig.

3.1.3 Theoretische uitgangspunten en methoden

Interventies van de beeldend therapeut vinden plaats in de driehoek medium-therapeut-cliënt. Beeldende materialen worden ingezet om in contact te komen met de cliënt en het beeldend therapeutisch proces te bevorderen. Daarnaast worden de attitude en verbale aspecten ingezet en in een groep wordt de interactie met de leden gebruikt (Schweizer, 2009).

Er worden diverse creatief therapeutische methoden gebruikt: het analoge procesmodel van Smeijsters (2003), de creatief procestheorie van Grabau en Visser (1987) en van de interactieve methode (Beelen & Oelers, 2000). In de volgende paragrafen worden deze theorieën en methoden toegelicht en op welke manier deze in de beeldende groepstherapie worden toegepast.

3.1.3.1 Analoge procesmodel

Theoretische uitgangspunten

“Cliënten veranderen in beeldende therapie doordat ze anders beeldend vormgeven en ervaren dat deze vormverandering een innerlijke verandering met zich meebrengt.” (Smeijsters, 2008, in: Schweizer, 2009) Dit is de basis van het analoge procesmodel dat is ontwikkeld door Henk Smeijsters, lector KenVak bij Hogeschool Zuyd (Schweizer, 2009).

Het psychologisch kader van deze benadering is gebaseerd op de ontwikkelingstheorieën van Daniel Stern en Antonio Damasio. Het is een theoretisch basismodel voor de processen die in beeldende therapie plaats vinden. De essentie is analogie; hiermee wordt bedoeld dat in de beeldende therapie een psychisch proces plaats vindt dat zich binnen het vormgevingsproces voltrekt (Schweizer, 2009).

Beeldend handelen doet een appèl op het niet-cognitieve weten: het “kernzelf” (Damasio, 2003 in: Smeijsters, 2010). Binnen het kernzelf bepalen de “vitality affects” (Stern, 2000 in: Smeijsters, 2010) de vorm die de kernzelfervaring aanneemt. Vitality affects zijn volgens Stern al zeer vroeg in de ontwikkeling aanwezig. Ze zijn te omschrijven als “rushes” of “vlagen” van gevoelsenergie, die aanzwellen en afnemen, die heftig, spannend en opge-

wonden kunnen uitbarsten en tot ontspanning en rust kunnen komen. Hiermee wordt niet bedoeld losstaande gevoelens als boosheid, angst, blijheid of verdriet (Schweizer, 2009). De patronen van de vitality affects in het kernzelf vertonen grote overeenkomst met de vormgevende processen in de media (beeldend, dans, muziek, drama) van vaktherapie (Smeijsters, 2010). Ze zijn waar te nemen in de handelingen of in de details die de “beweging” in een product achterlaat (Schweizer, 2009).

Smeijsters (2010) zegt dat de cliënt in vormgevende activiteiten dezelfde vitality affects kan ervaren die optraden bij gebeurtenissen in het verleden en na de gebeurtenis vervolgens als patronen in de cliënt zijn opgeslagen. Door middel van vormgeven in de beeldende therapie kunnen de vitality affects die aan deze patronen ten grondslag liggen, geuit, herkend, doorvoeld en beïnvloed worden.

“Door beeldende vormen uit te proberen en te veranderen ontdekt de cliënt hoe patronen in het beeldend werk kunnen veranderen en hoe daarmee de vitality affects in het kernzelf kunnen veranderen.” (Smeijsters, 2008, in: Schweizer, 2009, p. 69)

Het analoge procesmodel dient als basis voor het methodisch handelen van de beeldend therapeut. Het is een niet-generalistische benadering en de wijze waarop de therapie wordt uitgevoerd is altijd persoonlijk en uniek. Wanneer de cliënt zijn affectstroom in het medium anders gaat hanteren, zal hij uiteindelijk buiten de therapie ook veranderd zijn. Dit ontstaat door het contact met het beeldend materiaal en door de stimulerende en spiegelende houding van de therapeut in het medium (Schweizer, 2009).

Toepassing beeldende groepstherapie GGZ NHN

In de therapie leert de cliënt anders vorm te geven, waardoor hij andere ervaringen krijgt. Daarnaast is het mogelijk voor hem om zich bewust te worden van zijn handelen, hoe pakt hij dingen aan en om zijn gedrag mogelijk ook te veranderen. De eigenschappen van de materialen en technieken hebben een speciale rol. De therapeut kiest deze uit of laat de cliënt ze kiezen. In de kennismakingsperiode observeert de therapeut hoe de cliënt handelt in het medium. De werkvormen die daarop volgen kunnen hierop aangepast zijn. De therapeut benoemt de link naar het dagelijks leven, herkent de cliënt dat hij vaker dingen op die manier aanpakt? Op deze manier wordt de cliënt bewust van zijn handelen. In het medium kan hij met adviezen van de therapeut proberen zijn handelen aan te passen en andere ervaringen opdoen.

3.1.3.2 Creatief procestheorie

Theoretische uitgangspunten

De creatief procestheorie is ontwikkeld vanuit een theoretisch kader dat tussen 1952 en 1957 is opgesteld door Kliphuis in samenwerking met docenten en studenten en het werkveld op opleidingsinstituut Middeloo. In de loop van de jaren tachtig vorige eeuw is er voortgebouwd op de bestaande denk- en werkwijzen door o.a. Grabau en Visser (Schweizer, 2009).

“Elk creatief proces is te zien als een uniek en persoonlijk proces. De mens is lichamelijk, emotioneel, cognitief en sociaal geheel betrokken in zo’n creatief proces.” (Schweizer, 2009, p. 45,46) De therapeut houdt rekening met al deze aspecten in haar observatie en analyse. Er zijn vier kerngebieden die tezamen de creatief procestheorie vormen: Behoeften en appèl, structuur, esthetische illusie en articulatie (Schweizer, 2009).

Behoeften en appèl

Ieder mens heeft een eigen behoeftehiërarchie: bepaalde behoeften worden als veilig ervaren en kunnen dienen als verdediging tegen behoeften die we niet omhoog willen laten komen omdat we die afstotelijk vinden, niet als veilig ervaren en waar we ons schuldig of angstig over voelen. In ieders omgeving zijn er diverse prikkels aanwezig die uitnodigen om te reageren, de manier waarop iemand reageert wordt voor een groot deel bepaald door hun innerlijke behoeftes en motivaties. Ditzelfde geldt voor materialen in een beeldende therapie: materialen nodigen uit en roepen bij elk persoon een eigen reactie en beleving op. Deze belevingsmogelijkheden (appèls) gebruikt de therapeut in haar observaties en kunnen met behulp van de zogenaamde appèllijst gekoppeld worden aan psychoanalytische fases. De therapeut analyseert aan de hand van de uitingen van de cliënt welke behoeften worden bevredigd en welke worden afgeweerd en kan op die manier een ingang proberen te vinden naar vele behoeften, ook als deze zijn geblokkeerd. (Grabau & Visser, 1987).

Structuur

Structureren wordt in de creatief procestheorie gezien als datgene wat iemand onderneemt om een situatie of activiteit betekenisvol te maken voor zichzelf, waardoor een evenwichtige ervaring ontstaat en belevingen een plek kunnen krijgen. Structureel evenwicht is een complex samenspel tussen zaken binnen en buiten de cliënt, waarin voelen, denken, willen en handelen betrokken zijn. De balans tussen veiligheid en uitdaging is van groot belang in het creatief therapeutisch proces en is voorwaarde om tot eigen vormgeving te komen. Het

is de rol van de therapeut om aan te sluiten bij de cliënt en hem te verleiden tot creatieve vormgevingsprocessen (Schweizer, 2009).

Esthetische illusie

Binnen het creatief proces is het belangrijk dat wat de cliënt maakt mooi wordt gevonden door zichzelf. Hij moet betrokken zijn bij wat hij maakt. Te veel distantie werkt niet goed, maar te grote betrokkenheid ook niet, dan bestaat de kans op ontremmen (Schweizer, 2009).

Articulatie

Het articulatieproces is een samenvatting van de drie voorgaande aspecten. De werkingkracht van een creatief proces is te zien als een individueel, subjectief articulatieproces. Het leidt tot goede resultaten als de cliënt zijn eigen werk positief kan waarderen en plezier beleeft aan het proces. Het procesmatige karakter kan ontstaan als er na de “vitale, soms onstuimige en chaotische” eerste kennismaking met materiaal sprake is van een fase waarin er actieve doorwerking en vormgeving plaatsvindt (Schweizer, 2009).

Toepassing beeldende groepstherapie GGZ NHN

Het lokaal is uitnodigend voor kinderen, er zijn veel verschillende materialen aanwezig, die op een aantrekkelijke manier gepresenteerd zijn. Op die manier worden de kinderen optimaal uitgenodigd om aan de slag te gaan en kan de appèlwaarde die het materiaal heeft op de cliënt geobserveerd worden door de therapeut.

Het is belangrijk dat de kinderen succeservaringen opdoen door werkstukken te maken die ze zelf mooi vinden en waar ze trots op zijn. Daarnaast dient de sfeer in de groep zo te zijn dat ze het fijn vinden om te komen.

De therapeut biedt veiligheid in de groep door o.a. haar houding door consequent te zijn, bijvoorbeeld in het hanteren van regels en in de manier van starten en afsluiten, maar ook door aandacht te geven aan de cliënten en ze serieus te nemen.

De therapeut kent alle materialen in het lokaal en weet welk appèlwaarde het kan hebben op de kinderen. Voor de veiligheid is het ook belangrijk dat de therapeut precies weet hoe alle gereedschappen en machines werken. Ook moet ze kunnen inschatten hoe lang het duurt om een bepaald product af te hebben en welke stappen ervoor gezet moeten worden. De kinderen moeten zoveel mogelijk zelf doen aan een werkstuk, maar het moet ook haalbaar zijn. Het is dus van belang continu af te stemmen op de cliënt en het materiaal en voor

de cliënt een balans te bereiken tussen voldoende uitdaging, plezier en succes zodat het articulatieproces optimaal zijn werk kan doen.

3.1.3.3 Interactieve methode

Theoretische uitgangspunten

De interactieve methode (Beelen & Oelers, 2000, in: Schweizer, 2009) is groepsgericht en maakt naast o.a. gedragstherapeutische uitgangspunten gebruik van groepsdynamica van Remmerswaal (1998, in: Schweizer, 2009). Het is daarnaast orthoagogisch te noemen; gericht op het ontwikkelen van ander gedrag. De behandeling is gestructureerd en de therapeut is directief.

De methode legt nadruk op de manier waarop een persoon interacteert en gaat ervan uit dat ieder gedrag ontstaat in reactie op het gedrag van een ander. In beeldende therapie kan in de manier waarop cliënten met materiaal en anderen omgaan, een afspiegeling zichtbaar worden van de manier waarop hun interacties in het dagelijks leven verlopen. In de groep wordt de functie van het gedrag zichtbaar, voelbaar en is het mogelijk dit gedrag te veranderen. In deze methode gaat het om het aanleren van nieuw gedrag en niet om het afleren van bestaand gedrag.

Er wordt in het hier-en-nu gewerkt, het verleden speelt geen belangrijke rol in deze methode. Wanneer cliënten hun eigen gedrag en de effecten ervan gaan begrijpen en dit kunnen verwoorden, zijn zij in staat om ander, alternatief gedrag te kiezen (Schweizer, 2009).

Toepassing beeldende groepstherapie GGZ NHN

Bij GGZ NHN wordt er van de interactieve methode gebruik gemaakt. De methode wordt niet strikt gehanteerd zoals deze staat beschreven. De houding van de therapeut is bijvoorbeeld niet continu directief, maar wordt afgewisseld met een non-directieve, volgende houding. In de beginfase van de therapie is de therapeut directiever dan in de fasen erna. Het gedrag dat de cliënt tijdens de therapie laat zien zal echter weer later in de therapie meer en meer benoemd worden door de therapeut, dit zal in het begin wat minder zijn. Ook zal de therapeut in de tweede fase van de therapie de cliënten elkaar steeds meer laten aanspreken op elkaars gedrag. De therapeut benoemt de interacties tussen de cliënten en benoemt wat er gebeurt tussen de cliënt en de therapeut. Op deze manier wordt de cliënt zich, naarmate de therapie vordert, steeds meer bewust van zijn eigen gedrag en van mogelijke alternatieve gedragingen. Het gedragsrepertoire van de cliënt kan zo uitgebreid worden.

3.1.4 Werkwijzen

De werkwijzen van Smeijsters (2003) bestaan uit een categorie van doelstellingen die onderling samenhangen en wijzen in een bepaalde behandelrichting. De creatieve groepstherapie hanteert een aantal cliëntoverstijgende behandeldoelen. Deze zijn passend bij drie van de vijf werkwijzen zoals beschreven door Smeijsters: supportief, orthopedagogisch en de re-educatief. In de groepstherapie wisselen deze werkwijzen elkaar continu af. In de paragrafen hierna worden de werkwijzen kort beschreven. In paragraaf 3.1.5 worden de doelen gekoppeld aan de kerngebieden en de werkwijzen.

3.1.4.1 Supportieve werkwijze

Wanneer een therapeut op supportieve wijze werkt met een cliënt probeert deze hem te ondersteunen in zijn problemen door hem te leren ermee om te gaan. Het doel is niet om de problemen weg te nemen of het probleemgedrag te veranderen en ook niet om de reden ervan te ontdekken. De cliënt kan wel *nieuwe* gedachten en gevoelens ontdekken en daarmee zichzelf ontwikkelen (zelfactualisatie). De werkwijze is daarmee ondersteunend, stabiliserend en ontwikkelingsgericht (Smeijsters, 2003).

3.1.4.2 Orthopedagogische werkwijze

Het therapeutisch handelen binnen deze werkwijze is gericht op het aanleren van vaardigheden die de ontwikkeling van de cliënt ondersteunen. Deze ontwikkeling kan liggen op verschillende gebieden: psycho- en sensorimotorisch en perceptuele, cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden. Deze werkwijze vertoont kenmerken van de directieve therapie en hanteert gedragstherapeutische en ortho(ped)agogische referentiekaders. De beeldende werkvormen die de therapeut aanbiedt zijn gestructureerd: het verloop ligt grotendeels vast. De therapeut heeft een directieve houding (Smeijsters, 2003).

3.1.4.3 Re-educatieve werkwijze

Deze werkwijze is gericht op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Het veranderen van probleemgedrag en het behandelen van psychische conflicten die daar eventueel de oorzaak van zijn. Het gedrag van de cliënt en het beleven in het hier-en-nu staan centraal. In de groepstherapie van de GGZ NHN staat met name het behandelen van het probleemgedrag centraal en niet het behandelen van de psychische conflicten (Smeijsters, 2003).

3.1.5 Doelen

ZELFBEELD		
Hoofddoel: realistischer zelfbeeld en/of zelfwaardering vergroten		
Subdoelen binnen de gehanteerde werkwijzen:		
SUPPORTIEF	ORTHOPEDAGOGISCH	RE-EDUCATIEF
• Bewust worden van zelfbeeld • Succeservaringen beleven in beeldende vormgeving	• Problemen leren oplossen • Eigen keuzes maken	• Uitbreiden beeldende vaardigheden • Ontwikkelen zelfreflectie

EMOTIES		
Hoofddoel: beter omgaan met emoties		
Subdoelen binnen de gehanteerde werkwijzen:		
SUPPORTIEF	ORTHOPEDAGOGISCH	RE-EDUCATIEF
• Herkennen van en praten over emoties in het algemeen • Gewaarworden van eigen emoties	• Adequaat leren omgaan met tegenslagen • Leren praten over eigen emoties • Leren differentiëren in emoties	• Reguleren van de emoties • Vergroten frustratietolerantie • Verminderen faalangst • Verbeteren emotionele aanpassing, overeenkomstig de situatie

INTERACTIE		
Hoofddoel: verbeteren van de interactie		
Subdoelen binnen de gehanteerde werkwijzen:		
SUPPORTIEF	ORTHOPEDAGOGISCH	RE-EDUCATIEF
• Bewust worden van eigen grenzen en van de ander • Luisteren (accepteren van gezagsrelatie) • Herkennen van gedrag en emoties van de ander	• Rekening houden met een ander • Leren hulp vragen aan een ander • Herkennen van non-verbaal gedrag • Herkennen van eigen rol in de groep	• Differentiëren in rol, ander gedrag uitproberen • Leren inleven in een ander • Grenzen leren trekken • Voor jezelf opkomen

COGNITIEF FUNCTIONEREN		
Hoofddoel: verbeteren van de executieve functies		
Subdoelen binnen de gehanteerde werkwijzen:		
SUPPORTIEF	ORTHOPEDAGOGISCH	RE-EDUCATIEF
Bewustwording van beperkingen als gevolg van ADHD: • impulsiviteit • korte aandachtspanne • snel afgeleid • weinig overzicht	• Verbeteren van de waarneming • Vergroten van de aandacht • Leren vooruit te plannen • Overzicht leren krijgen over de bezigheden	• Afremmen impulsief gedrag • Leren structureren van gedachten

3.1.6 Houding en technieken

3.1.6.1 Zelfbeeld

De therapeut heeft een Rogeriaanse houding en benadert de jongens op een accepterende, transparante, geïnteresseerde en open manier. Zij geeft vaak complimenten en benoemt positief gedrag en positieve eigenschappen. Negatief gedrag wordt zoveel als mogelijk genegeerd, maar wel benoemd. De jongens worden serieus benaderd en er wordt meegegaan in hun beleavingswereld. Er wordt, met name in de eerste fase, gewerkt met een beloningssysteem om het gewenste gedrag aan te leren. De therapeut structureert de werkvormen voor zodat de kans op succes vergroot wordt. Zij herinnert de jongens regelmatig aan eerdere werkstukken of ideeën zodat ze zich bewust worden van hun vooruitgang en wat ze *wel* kunnen. Hiermee wordt gepoogd hun negatieve en irreële cognities te veranderen in positieve en meer reële cognities.

3.1.6.2 Emoties

Het is belangrijk dat de therapeut benoemt wat de cliënt mogelijk voelt, bijvoorbeeld bij iets dat hij vertelt of als iemand iets vervelends tegen een ander zegt. Op die manier worden ze zich meer bewust van hun gevoelens en leren ze dat voelen “erbij” hoort. Als een kind boos wordt kan in de tweede en derde therapiefase het eventuele gevoel dat eronder zit benoemd worden. Het is van belang om dit niet te stellig te zeggen, maar het meer als optie te noemen. De therapeut geeft ze dan de gelegenheid het zelf te onderzoeken. Een techniek die soms gebruikt wordt om de kinderen zich meer bewust te laten worden van hun gevoelens is het “stoplicht”. Hiermee kan de cliënt aangeven hoe hij zich voelt. Groen is: “ik voel me goed”, oranje: “ik ben een beetje boos/beetje verdrietig”, rood: “ik

ben te boos/te verdrietig”. Ze leren hiermee ook dat gevoelens gradaties hebben en dat als ze er bewust van zijn, ze te beïnvloeden zijn.

3.1.6.3 Interactie

De therapeut is continu bezig samenhang in de groep te creëren. Dit doet zij met een directe houding. Bijvoorbeeld door op elkaars aanwezigheid te wijzen. De jongens kunnen de neiging hebben om individuele aandacht van de therapeut op te eisen. De therapeut verwijst steeds weer naar de groepsgenoten. Bijvoorbeeld bij spullen aangeven, elkaar helpen bij handelingen in een werkstuk en met ideeën voor een werkstuk.

Ook worden er gesprekjes gevoerd terwijl de jongens bezig zijn. De therapeut laat de kinderen allemaal dezelfde vraag beantwoorden, zodat de gerichtheid op de ander bevordert wordt en er eventueel een (groeps)gesprek ontstaat.

De kinderen zullen regelmatig overleg moeten voeren om keuzes te maken voor een bepaalde activiteit en de invulling ervan. De therapeut benoemt wat er gebeurt in het gesprek en zorgt ervoor dat iedereen zijn zegje kan doen en let op de uitvoering van basis sociale vaardigheden als vragen stellen, voorstellen doen, luisteren naar een ander, ander uit laten praten, compromissen sluiten, jezelf laten zien en laten horen en je eigen mening geven. De groep wordt vanaf het begin als geheel verantwoordelijk gemaakt voor het verloop, zodat groepsgenoten elkaar corrigeren op onwenselijk gedrag.

3.1.6.4 Cognitief functioneren

Aan het begin van elke sessie geeft de therapeut heldere (gedrags)instructies. Het verloop van elke sessie is voorspelbaar: start, activiteit, opruimen, afsluiten. Ideeën moeten door de therapeut zo ingeperkt worden dat het haalbaar is, maar wel met behoud van eigenheid. Wanneer een kind een idee heeft van wat hij wil maken, vertelt hij dat idee eerst aan de therapeut, schrijft het eventueel op en/of tekent het uit. Er kan daarna gebruik gemaakt worden van een werkschema. Hierin kan het kind alle stappen die nodig zijn in opschrijven, welke materialen en gereedschappen hij daarbij nodig heeft en hoe lang hij denkt dat de stappen duren om uit te voeren.

3.1.7 Werkvormen

Er worden individuele werkvormen en werkvormen in de groep aangeboden. In de kennismakingsfase zijn de werkvormen gericht op kennismaking met elkaar en het lokaal en de materialen. Deze werkvormen zullen voornamelijk individueel van aard zijn. Maar er kan ook kunnen ook diverse spelvormen gedaan worden met de hele groep. Daarna zijn de

werkvormen meer gericht op eigen keuze en samenwerking. Meestal wordt er dan een groepswerkstuk geïntroduceerd door de therapeut. Hiervoor moet de groep voldoende op elkaar afgestemd zijn. Er moet voldoende veiligheid zijn in de groep en er moet sprake zijn van een therapeutische alliantie tussen cliënt en therapeut.

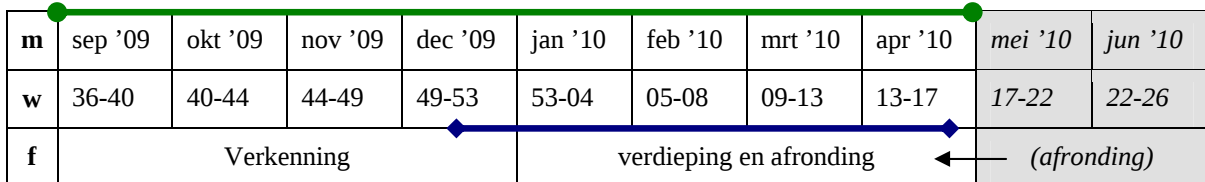
Voorgaande gebeurt niet op vaststaande, vooraf geplande tijden. De ontwikkeling van de groep wordt gevolgd door de therapeut. Soms geven de jongens zelf aan ergens aan toe te zijn of komen ze met een idee voor een bepaald werkstuk. De therapeut probeert hier altijd op aan te sluiten om hiermee de eigenheid te bevorderen.

3.2 Noties voorafgaand aan deelvragen 2 t/m 4

3.2.1 Algemeen verloop van de therapie

Zoals eerder beschreven is door het behandelteam besloten om de groep eerder te laten stoppen. In plaats van voor de zomervakantie, voor de meivakantie. Hierdoor heeft de afrondingsfase zich eerder dan gepland moeten inzetten, namelijk in de verdiepingsfase. Zie hiervoor Figuur 3 (de groene lijn met de bolletjes geeft de lengte van de therapie aan, de blauwe lijn met de ruiten de onderzoeksperiode). Dit heeft mogelijk effect gehad op de therapie en dient meegewogen te worden in de observaties en metingen.

Figuur 3: Vervroegde afrondingsfase



m	sep '09	okt '09	nov '09	dec '09	jan '10	feb '10	mrt '10	apr '10	mei '10	jun '10
w	36-40	40-44	44-49	49-53	53-04	05-08	09-13	13-17	17-22	22-26
f	Verkenning				verdieping en afronding				(afronding)	

m = maand, w = kalenderweek, f = therapiefase

3.2.2 Aantal sessies en aanwezigheid

In de onderzoeksperiode hebben in totaal elf sessies plaatsgevonden. Door ziekte van de therapeut, vakanties en een studiedag zijn er zeven sessies niet doorgegaan. Yip en Rave zijn alle elf sessies aanwezig geweest. Les was vier van de elf keer afwezig.

3.3 Deelvraag 2: verschuivingen in houding en vormgeving

Welke verschuivingen zijn er te observeren bij de cliënten in hun houding en in de beeldende vorming gedurende de therapie?

3.3.1 Scoringsmethode OLZB

3.3.1.1 Houdingsmodel

In het houdingsmodel zijn punten toegekend aan een bepaalde communicatiestijl wanneer deze is gescoord. De zwakste vorm krijgt 2 punten, die daarna 4 punten, de volgende 6 punten en de sterkste vorm krijgt 8 punten. Als de stijl helemaal niet gescoord is, worden er 0 punten toegekend.

3.3.1.2 'Structurering' in het houdingsmodel

De OLZB vraagt aan te geven wat de mate van structurering is vanuit de opdracht, het materiaal en de therapeut. Omdat dit niet altijd hetzelfde was en omdat er sprake is van een groep kinderen bleek dit onmogelijk om in te vullen. Er is hier dus geen gebruik van gemaakt.

3.3.1.3 Vormgevingsmodel

In het vormgevingsmodel kunnen er per aspect maximaal 7 punten gescoord worden. Wanneer een aspect het meest aan de linkerkant is gescoord krijgt dat aspect 1 punt toegekend. Wanneer het aan de rechterkant is gescoord, krijgt dat aspect 7 punten en als er in het midden is gescoord krijgt dat aspect 4 punten toegekend. Het tweede en derde hokje krijgen respectievelijk 2 en 3 punten. Het vijfde en zesde vakje krijgen respectievelijk 5 en 6 punten toegekend. Zie Figuur 4. Het cijfer heeft geen betekenis (bijvoorbeeld laag is niet goed of slecht), maar is slechts bedoeld om een verschuiving in kaart te brengen.

Figuur 4: Voorbeeld puntentoekenning vormgevingsmodel

Vormgevingsaspect	Gradatie	1	2	3	4	5	6	7	Gradatie
-------------------	----------	---	---	---	---	---	---	---	----------

3.3.2 Scores OLZB en observaties Yip

3.3.2.1 Scores houding Yip

In Tabel 1 staat weergegeven wat de scores zijn van Yip van zijn houding op alle vier evaluatiemomenten. Daaronder worden de scores toegelicht.

Tabel 1: Verschuivingen in houding bij Yip

	14-jan	11-feb	11-mrt	15-apr
	h1	h2	h3	h4
Leidend	0	0	0	0
Helpend	2	6	4	2
Meewerkend	8	6	6	4
Volgend	6	4	6	2
Teruggetrokken	6	4	4	2
Opstandig	0	0	4	2
Aanvallend	0	0	2	2
Concurrerend	0	0	0	2

- Leidend: niet gescoord
- Helpend: *van* behulpzaam, *naar* overbeschermend, *naar* onbaatzuchtig, *naar* behulpzaam
- Meewerkend: *van* in het begin met iedereen eens, makkelijk te beïnvloeden, *naar* hartelijk, wil ieders sympathie
- Volgend: *van* laat anderen besluiten nemen, *naar* zoekt naar bevestiging, *naar* is dankbaar
- Teruggetrokken: *van* gehoorzaamt te bereidwillig, is toegeeflijk *naar* kan gehoorzamen
- Opstandig: *van* niet gescoord *naar* gepikeerd wanneer een ander de baas speelt *naar* kan klagen wanneer nodig
- Aanvallend: *van* niet gescoord *naar* kan streng zijn wanneer nodig
- Concurrerend: *van* niet gescoord *naar* kan voor zichzelf zorgen

Yip scoort niet op de interactiestijl 'leidend'. De eerste twee evaluaties scoorde hij ook niet op 'opstandig', 'aanvallend' en 'concurrerend'. De laatste evaluatie scoort Yip op bijna alle stijlen, behalve 'leidend'. Wat opvallend aan zijn scores is, is dat de laatste evaluatie hij op bijna alle stijlen twee punten scoort, wat voor 'gezond' gedrag staat. Behalve op de stijl 'meewerkend' scoort hij vier punten. Hij is nog erg gericht op de ander en wil ieders sympathie.

3.3.2.2 Observaties houding Yip

Yip is een jongen die zich in de groep op de achtergrond houdt. Hij heeft moeite met zijn mening vormen en deze naar voren te brengen. Yip kan wel vertellen over zichzelf en wat hij meemaakt. Hij heeft daarbij de neiging om de grote lijn uit het oog te verliezen waardoor het soms moeilijk te volgen is wat hij wil vertellen. Yip werkt zelfstandig en vraagt

daarbij weinig hulp aan de therapeut en groepsgenootjes. Het is een gehoorzame jongen en doet altijd wat een ander van hem vraagt, of dit de therapeut is of een groepsgenoot. Later in de therapie laat hij vaker non-verbaal zien wanneer hij het gedrag van Rave niet leuk vindt en kan dat met tips van de therapeut verbaal aan hem duidelijk maken. Ook maakt hij soms uit zichzelf ‘rake’ opmerkingen over bijvoorbeeld welke gevolgen bepaald gedrag van Rave kan hebben. Hij richt zich dan met name tot de therapeut en niet zozeer tot Rave zelf.

3.3.2.3 Scores vormgeving Yip

In Tabel 2 staan de verschuivingen in vormgeving van Yip weergegeven. Daaronder worden de scores toegelicht.

Tabel 2: Verschuivingen in vormgeving van Yip

	14-jan	11-feb	11-mrt	15-apr		
	B1	b2	b3	b4		
Compositie	6	7	6	7	1=onsamenhangend	7=samenhangend
Kleur	1	4	5	5	1=weinig/beperkt	7=veel/verscheidenheid
Vorm	6	6	7	7	1=abstract	7=realistisch
Formaat	2	3	3	4	1=klein	7=groot
Ruimte	4	2	1	1	1=begrensd	7=onbegrensd
Werkwijze	1	2	1	1	1=productgericht	7=procesgericht
Werkstijl	7	3	7	6	1=passief	7=explorerend
Materiaalomgang	2	4	7	5	1=beperkt/oppervlakkig	7=divers/betrokken
Beleving	2	3	4	3	1=controle	7=loslaten/emotie bel.
Eigenheid	6	5	5	6	1=imiteren	7=initiatief nemen
Thema	1	2	2	2	1=veilig	7=gedurfd/expressief

- Compositie: stabiel samenhangend
- Kleur: verschuiving van beperkt naar middelmatige verscheidenheid
- Vorm: stabiel (zeer) realistisch
- Formaat: kleine verschuiving van klein naar middelgroot
- Ruimte: kleine verschuiving van het midden naar begrensd
- Werkwijze: stabiel productgericht
- Werkstijl: overwegend explorerend met een eenmalige knik naar wat passiever
- Materiaalomgang: van licht beperkt naar meer divers
- Beleving: kleine verschuiving van controle naar iets meer loslaten
- Eigenheid: vrij stabiel initiatiefrijk
- Thema: stabiel veilig

Yip scoort op veel onderdelen van het vormgevingsmodel stabiel, dit betekent dat er weinig verschuivingen zijn te zien. Zijn werk is samenhangend, realistisch en productgericht. Daarnaast is hij initiatiefrijk en kiest hij in zijn vormgeving voor veilige thema's. Er zijn ook lichte verschuivingen waar te nemen. Zo verschuift de manier hoe hij met het materiaal omgaat van licht beperkt naar meer divers, is zijn beleving in het begin meer gecontroleerd en later iets losser. Ook werkt hij wat groter en meer begrensd en gebruikt hij meer kleur naar mate de therapie vordert. Zijn werkstijl is overwegend zeer explorerend, alleen op het tweede evaluatiemoment scoort hij veel passiever.

3.3.2.4 Observaties vormgeving Yip

Yip heeft in de therapie gewerkt aan verschillende werkstukken: een raamsticker en een kistje van hout. Daarnaast heeft hij meegewerkt aan het groepswerkstuk. Het groepswerkstuk (bedacht door Rave) bestaat uit twee houten platen waarop een dorp en bergen zijn gemaakt. Voor de raamsticker maakt Yip een zeilboot met strakke lijnen en weinig kleur. Voor het groepswerkstuk heeft hij aan diverse onderdelen gewerkt. Hij heeft piepschuim tot bergen gevormd, kleine huisjes van hout gemaakt en palen van ijzer voor de kabelbaan gezaagd. Vanaf februari hebben de jongens naast het groepswerkstuk aan een individueel werkstuk gewerkt. Yip kiest voor een kist van hout die hij bekleedt met verschillende kleuren dikke, zachte stof. Voor het groepswerkstuk heeft hij een berg gemaakt van piepschuim. Opvallend is dat hij hier heel hard in heeft staan slaan. Hij heeft meerdere sessies stukken ijzerdraad gezaagd. Hij vertoont hierbij veel uithoudingsvermogen. Samen met Les heeft hij een sessie huisjes gemaakt van hout. Hier beleeft hij veel plezier aan. Aan het werken aan zijn kist wekt hij oplossingsgericht; vult met kleine stukjes hout gaten in zijn kist op en bedenkt zelf hoe hij het beste het scharnier kan maken voor de deksel van de kist. Aan het einde van de sessie heeft hij moeite met stoppen met zijn werkzaamheden.

3.3.2.5 Analyse en conclusie scores OLZB Yip

Yip laat in zijn houding een ontwikkeling zien. In het begin scoort hij op vier stijlen en in de laatste evaluatie op zeven. Yip heeft de grootste moeite met een leidende houding aan te nemen. De theorie is dat wanneer iemand meerdere communicatiestijlen kan innemen meer adequaat kan communiceren. Het feit dat Yip op zoveel stijlen scoort kan te maken hebben met dat hij in de laatste sessies voornamelijk aan zijn individuele werkstuk heeft gewerkt. Hierdoor werd hij minder uitgedaagd tot communiceren en kon hij daar voorzichtig mee oefenen. Op het moment dat Yip meer uitgedaagd wordt tot samenwerken zullen zijn scores op een aantal stijlen misschien weer wegvallen. In zijn vormgeving wordt zichtbaar dat

hij erg geïnteresseerd is en zich er goed in kan uiten. Het realistische, productgerichte werken past bij zijn PDD-nos beeld en zal niet gemakkelijk te beïnvloeden zijn. Hij is erg tevreden over wat hij maakt, met name zijn kist.

3.3.3 Scores OLZB en observaties Rave

3.3.3.1 Scores houding Rave

In Tabel 3 staat weergegeven wat de scores zijn van Rave in zijn houding op alle vier evaluatiemomenten.

Tabel 3: Verschuivingen in houding Rave

	14-jan	11-feb	11-mrt	15-apr
	h1	h2	h3	h4
Leidend	6	6	5	4
Helpend	0	0	2	2
Meewerkend	0	0	0	0
Volgend	0	0	0	0
Teruggetrokken	0	0	2	2
Opstandig	8	4	4	4
Aanvallend	6	4	4	2
Concurrerend	6	6	4	4

- Leidend: *van dominerend naar een goede leider*
- Helpend: *van niet gescoord naar behulpzaam*
- Meewerkend: niet gescoord
- Volgend: niet gescoord
- Teruggetrokken: *van niet gescoord naar kan gehoorzamen*
- Opstandig: *van rebelleert tegen van alles naar gepikeerd wanneer een ander de baas over hem speelt*
- Aanvallend: *van onvriendelijk naar kan streng zijn wanneer nodig*
- Concurrerend: *van opschepperig naar assertief*

Rave laat geen ‘meewerkend’ en ‘volgend’ gedrag zien in de therapiegroep. De eerste twee evaluatiemomenten scoort hij ook niet op de communicatiestijlen ‘helpend’ en ‘teruggetrokken’. De laatste twee momenten laat hij op die twee stijlen een score van 2 zien, wat betekent dat hij behulpzaam kan zijn en samenwerkingsgedrag laat zien. Binnen de stijl ‘leidend’ verschuift zijn score van ‘dominant’ gedrag naar ‘goed leiderschap’. Binnen de stijlen ‘opstandig’ en ‘aanvallend’ verschuift zijn houding sterk. Op het eerste evaluatie-

moment ‘rebellet hij nog tegen van alles’ en toont hij een ‘onvriendelijke’ houding, de volgende momenten is dat verschoven naar ‘licht geraakt’ gedrag en ‘klaagt hij wanneer dat nodig is’. Op de communicatiestijl ‘concurrerend’ veranderd zijn gedrag van ‘opscheperig’ en ‘egoïstisch’ in een ‘assertieve’ en ‘onafhankelijke’ houding.

3.3.3.2 Observaties houding Rave

Rave kijkt vaak wat bozig uit zijn ogen wanneer hij binnenkomt. Hij laat bijna elke week duidelijk non-verbaal en verbaal weten dat hij geen zin heeft om te komen. Hij maakt goed oogcontact en is zeer beweeglijk. Rave wil heel graag aandacht van de therapeut en zijn groepsgenoten en vraagt dit continu op veel verschillende manieren, soms handig, meestal op een onhandige manier. De onhandige manier uit zich in niet luisteren, een grote mond geven en anderen afleiden of plagen. Gedurende de therapie vraagt hij op een positievere en meer adequate manier aandacht van de therapeut en zijn groepsgenoten. Hij kan serieus vertellen over wat hij heeft meegemaakt en dan goed contact maken. Hij neemt vaak het woord en heeft daarbij niet altijd door dat hij door anderen heen praat. Op een paar schaarse momenten laat hij zijn gevoel zien en biedt hij zijn excuses aan voor zijn negatieve gedrag. Rave zoekt contact met zijn groepsgenoten, meestal door ze een beetje te pesten. Omdat hij zichzelf moeilijk kan remmen loopt dit pesten soms uit de hand. Rave heeft leiderscapaciteiten: zet zichzelf naar voren in de groep, draagt (creatieve) ideeën aan, kan anderen opdrachten geven en vaardigheden aanleren. Als hij het overzicht verliest over een taak, geeft hij het vrij snel op, vraagt geen hulp en vervalt hij in zijn negatief aandacht vragende gedrag. Als hij eenmaal dit gedrag vertoont is het heel moeilijk om contact met hem te krijgen en dit gedrag te corrigeren.

3.3.3.3 Scores vormgeving Rave

In Tabel 4 staan de verschuivingen in vormgeving van Rave weergegeven.

Tabel 4: Verschuivingen in vormgeving Rave

	14-jan	11-feb	11-mrt	15-apr		
	b1	b2	b3	b4		
Compositie	6	6	6	5	1=onsamenhangend	7=samenhangend
Kleur	1	3	2	2	1=weinig/beperkt	7=veel/verscheidenheid
Vorm	6	7	7	7	1=abstract	7=realistisch
Formaat	2	6	6	4	1=klein	7=groot
Ruimte	2	2	1	1	1=begrensd	7=onbegrensd
Werkwijze	1	1	1	1	1=productgericht	7=procesgericht
Werkstijl	4	4	6	4	1=passief	7=explorerend
Materiaalomgang	3	4	5	5	1=beperkt/oppervlakkig	7=divers/betrokken
Beleving	2	2	2	4	1=controle	7=loslaten/emotie bel.
Eigenheid	2	4	4	5	1=imiteren	7=initiatief nemen
Thema	3	1	2	1	1=veilig	7=gedurfd/expressief

- Compositie: stabiel samenhangend
- Kleur: stabiel beperkt
- Vorm: stabiel zeer realistisch
- Formaat: verschuiving van klein naar groot naar middelgroot
- Ruimte: stabiel begrensd
- Werkwijze: stabiel zeer productgericht
- Werkstijl: vrij stabiel gemiddeld met een uitschieter naar meer explorerend
- Materiaalomgang: verschuiving van enigszins beperkt naar meer betrokken
- Beleving: kleine verschuiving van controle naar iets meer loslaten
- Eigenheid: verschuiving van imiteren naar meer initiatief nemen
- Thema: van redelijk veilig naar zeer veilig

Op zes vormgevingsaspecten laat Rave geen verschuiving zien. Zijn werk is gedurende de therapie samenhangend, productgericht en realistisch. Hij gebruikt daarnaast weinig kleur en hij heeft een voorkeur voor begrensde vormen. Zijn werkstijl zit over het algemeen in het midden van passief en explorerend. Alleen op het derde evaluatiemoment is het meer explorerend. Hij laat ook verschuivingen zien, zo gaat hij steeds meer betrokken en meer divers om met het materiaal, werkt hij steeds wat losser in plaats van gecontroleerd en laat hij wat eigenheid betreft steeds meer initiatief zien. Wat betreft thema's werkt hij steeds veiliger.

3.3.3.4 Observaties vormgeving Rave

Ook Rave heeft gewerkt aan een raamsticker en het groepswerkstuk. Daarnaast heeft hij als individueel werkstuk gekozen voor een kastje van hout voor zijn computerspellen (60 x 40cm). Voor het raamsticker wist hij niet wat hij wilde maken en kwam met allerlei geslachtsdelen die hij wilde tekenen. Uiteindelijk kiest hij met hulp van de therapeut voor een vliegtuig. Hij gebruikt alleen de kleur blauw. Het idee voor het groepswerkstuk komt van Rave. Hij heeft de plattegrond getekend, een brug gesoldeerd van ijzerdraad, in piepschuim met een soldeerbout een vulkaan gemaakt, huisjes van PlayMais¹⁰ gemaakt en een rivier geschilderd.

Rave heeft een korte aandachtspanne waardoor hij snel afgeleid is en zich niet lang kan concentreren op een taak. Hij heeft veel moeite met plannen en vooruit denken. Vaak heeft hij onrealistische verwachtingen van bijvoorbeeld hoe lang iets duurt. Op het moment dat hij vastloopt omdat hij even niet weet hoe hij verder moet heeft hij de neiging het op te geven. Zijn vorderingen zijn hierdoor niet erg groot. Ook wisselt hij met name bij het groepswerkstuk steeds van taakje, bijvoorbeeld door te ruilen met een groepsgenoot, dit gebeurt meestal op zijn initiatief.

3.3.3.5 Analyse en conclusie scores OLZB Rave

De grootste verschuivingen zijn met name in de houding van Rave waar te nemen. Hij scoort in het begin nog vrij extreem en in de Roos van Leary 'boven' (dominantie) en 'tegen' (vijandigheid). Later zijn de scores minder extreem, wat staat voor 'gezond' gedrag en toont hij meer variatie. Hij blijft het moeilijk te vinden om 'meewerkend' en 'volgend' gedrag te laten zien. Dit past binnen zijn diagnose ODD. Dat hij verschoven is naar minder extreem gedrag en dat hij gaandeweg ook een behulpzame en samenwerkende houding laat zien zegt dat hij het in zich heeft om zich positief te ontwikkelen.

Rave is creatief en heeft veel ideeën. Hij heeft nog niet de vaardigheden om grote werkstukken uit te voeren. Hij is ook nog erg onzeker over zijn kunnen op dit gebied. Hij heeft veel begeleiding nodig. Opvallend is dat hij steeds veiligere thema's kiest. Hierin zou hij wellicht nog in kunnen worden uitgedaagd. Het zou kunnen dat hij door zijn ADHD zo weinig overzicht heeft dat het (onbewust) te onveilig voor hem voelt om te experimenteren met thema's of hij heeft geen idee dat dit tot de mogelijkheden behoort. Hoewel hij, als de therapeut ideeën opgooit, hij daar eigenlijk nooit in meegaat en altijd kiest voor zijn eigen

¹⁰ Gekleurde cilindervormige bouwsteentjes van 1,5 cm lang, gemaakt van maïszetmeel.

idee. Het zou kunnen dat dit hem zekerheid geeft, het laat ook weer zien dat hij moeite heeft met een volgende houding.

3.3.4 Scores OLZB en observaties Les

3.3.4.1 Scores houding Les

In Tabel 5 staat weergegeven wat de scores zijn van Les in zijn houding op alle vier evaluatiemomenten.

Tabel 5: Verschuivingen in houding Les

	14-jan	11-feb	11-mrt	15-apr
	h1	h2	h3	h4
Leidend	0	0	0	0
Helpend	0	0	0	0
Meewerkend	8	6	8	0
Volgend	8	6	6	6
Teruggetrokken	6	8	8	8
Opstandig	2	6	2	6
Aanvallend	0	0	0	0
Concurrerend	0	0	0	0

- Leidend: niet gescoord
- Helpend: niet gescoord
- Meewerkend: *van* is het met iedereen eens *en* is makkelijk te beïnvloeden *naar* geen score
- Volgend: *van* afhankelijk *naar* laat anderen besluiten nemen
- Teruggetrokken: *van* gehoorzaamd te bereidwillig *naar* schaamt zich voor zichzelf
- Opstandig: *wisselend van* kan klagen wanneer nodig *naar* verbitterd, klagerig en koppig
- Aanvallend: niet gescoord
- Concurrerend: niet gescoord

Les scoort de gehele evaluatieperiode niet op de communicatiestijlen ‘leidend’, ‘helpend’, ‘aanvallend’ en ‘concurrerend’. Hij laat verschuivingen zien op de stijl meewerkend, in het begin is hij het ‘met iedereen eens’ en is hij ‘makkelijk te beïnvloeden’, het laatste evaluatiemoment scoort hij niet meer op ‘meewerkend’. Verder laat hij een wisselende ‘opstandige’ houding zien, tussen ‘klagen wanneer nodig’ en een ‘verbitterde’ houding. Binnen de communicatiestijl ‘volgend’ scoort hij op het eerste evaluatiemoment extreem met een

‘afhankelijke’ houding, later scoort hij iets minder extreem en ‘laat hij anderen besluiten nemen’. Verder laat hij een steeds meer extreme ‘teruggetrokken’ houding zien, dat zich uit in ‘schaamte voor zichzelf’.

3.3.4.2 Observaties houding Les

Les is klein voor zijn leeftijd, hij is dun en komt jonger over dan hij is. Als hij praat stottert hij een beetje en hij ademt in tijdens het praten. Les geeft regelmatig aan pijn in zijn buik te hebben en moet elke sessie naar de wc, ook als hij voor de sessie is geweest. Hij komt angstig en gespannen over. Les praat weinig uit zichzelf en geeft kort antwoord op vragen. Hij is erg beweeglijk en vindt het moeilijk om op een kruk stil te zitten. Les ziet er vaak moe uit en hij geeft ook vaak aan dat hij moe is. Hij heeft meestal niet zo’n zin in een activiteit, geeft dit non-verbaal en verbaal aan, maar hij gaat uiteindelijk wel altijd aan de slag. Hij wil graag contact met Rave en laat zich graag verleiden tot ongehoorzaam gedrag, hij laat zich echter altijd gemakkelijk corrigeren door de therapeut. Les komt over als een beïnvloedbaar jongetje dat conflicten vermijdt.

3.3.4.3 Scores vormgeving Les

In Tabel 6 staan de verschuivingen in vormgeving van Les weergegeven.

Tabel 6: Verschuivingen in vormgeving Les

	14-jan	11-feb	11-mrt	15-apr		
	B1	b2	b3	b4		
Compositie	6	5	6	5	1=onsamenhangend	7=samenhangend
Kleur	7	6	6	6	1=weinig/beperkt	7=veel/verscheidenheid
Vorm	6	6	4	5	1=abstract	7=realistisch
Formaat	4	5	4	4	1=klein	7=groot
Ruimte	5	4	4	2	1=begrensd	7=onbegrensd
Werkwijze	3	4	6	7	1=productgericht	7=procesgericht
Werkstijl	5	2	1	1	1=passief	7=explorerend
Materiaalomgang	5	2	2	6	1=beperkt/oppervlakkig	7=divers/betrokken
Beleving	5	5	4	2	1=controle	7=loslaten/emotie bel.
Eigenheid	6	4	5	4	1=imiteren	7=initiatief nemen
Thema	5	2	4	2	1=veilig	7=gedurfd/expressief

- Compositie: stabiel redelijk samenhangend
- Kleur: stabiel verscheidend
- Vorm: van realistisch naar meer abstract
- Formaat: stabiel middelgroot
- Ruimte: van onbegrensd naar meer begrensd

- Werkwijze: van productgericht naar zeer procesgericht
- Werkstijl: van vrij explorerend naar zeer passief
- Materiaalomgang: verschuiving van vrij divers naar beperkt naar divers
- Beleving: kleine verschuiving van loslaten naar meer controle
- Eigenheid: vrij stabiel redelijk initiatiefrijk
- Thema: wisselend tussen gedurfd en veilig

Les is in zijn vormgeving stabiel vrij samenhangend en hij gebruikt de gehele evaluatieperiode veel kleur in zijn werkstukken, het formaat waarmee hij werkt is steeds tussen klein en groot in. Verder is hij ook in zijn eigenheid steeds vrij initiatiefrijk, dus hij imiteert weinig en zelden.

Hij laat ook verschuivingen zien in zijn vormgeving. Zo werkt hij steeds iets abstracter, zijn scores blijven wel aan de realistische kant. Hij werkt ook meer begrensd. Zijn werkwijze wordt steeds meer procesgericht en zijn werkstijl steeds passiever. De manier waarop hij met het materiaal omgaat wisselt, de eerste en laatste evaluatie scoort hij divers, de twee momenten ertussen beperkt. Qua beleving verschuift hij van loslaten naar meer controle. Het thema wat hij kiest wisselt ook tussen gedurfd, veilig en er tussen in.

3.3.4.4 Observaties vormgeving Les

Les heeft gewerkt aan een raamsticker, heeft meegewerkt aan het groepswerkstuk en heeft een individueel werkstuk gemaakt. Les houdt van tekenen en kan het beste overweg met potlood en stift. Voor de raamsticker weet hij direct iets te maken en is als eerste klaar. Op navraag zegt hij niet tevreden te zijn over wat hij heeft gemaakt. Voor het groepswerkstuk heeft hij de plattegrond getekend en lava in de vulkaan op de berg geschilderd. Hij gebruikte hiervoor veel kleur en werkte zeer geconcentreerd. In een sessie toen hij alleen aanwezig was heeft hij gepraat met de therapeut, zij vroeg door over zijn buikpijn die hij vaak heeft en toen vertelde hij over zijn angsten. Hij heeft vervolgens zijn angsten getekend op een groot vel (50x70cm) met stift. Het zijn twee zeer expressieve tekeningen geworden met veel kleurgebruik en een explosief thema.

Les experimenteert niet graag met andere materialen dan wat hij gewend is. Toch laat hij zich door zijn groepsgenoten verleiden om andere materialen te proberen. Zo heeft hij samen met Rave van PlayMais huisjes gemaakt. Opvallend is dat Les in de bak met de stukjes PlayMais dook en daarin vervolgens ontremd. Yip heeft Les geholpen met het bedenken van het individuele werkstuk, omdat Les niets kon verzinnen om te maken. Hij heeft

een kussentje genaaid van lichtblauwe dikke, zachte stof. Het naaien kon hij direct, na een kleine instructie goed uitvoeren. Hij was wel snel verveeld. Het hielp hem om het af te krijgen doordat de therapeut en hij steeds een stukje afwisselde. Hij had verder veel aanmoediging en motiverende woorden van de therapeut nodig om door te gaan, hij had de neiging om op te geven en niets te doen.

3.3.4.5 Analyse en conclusie scores OLZB Les

Les zit in de Roos van Leary met zijn houding voornamelijk ‘onder’ en ‘tegen’. In het begin laat hij meer ‘samen’ gedrag zien dan bij het laatste evaluatiemoment. Zijn teruggetrokken gedrag wordt steeds extremer en zijn volgende houding neemt iets af. Het zou kunnen dat hij door dat hij zich steeds vertrouwder voelt in de groep meer zijn “echte” gedrag laat zien en in het begin wat meer zijn aangepaste gedrag. In zijn vormgeving valt op dat hij nog erg jong presteert voor zijn leeftijd. Dit komt overeen met zijn voorkomen. Hij lijkt wat achter te lopen in zijn ontwikkeling. Op het moment dat er iets meer eisen aan hem gesteld worden is zijn eerste reactie om het op te geven. Als je hem instrueert gaat hij echter wel aan de slag en lijkt hij ook plezier te beleven. In de groep zal hij dit echter niet snel laten zien, aangezien hij graag gewaardeerd en gezien wil worden door Rave.

3.4 Deelvraag 3: resultaten zelfwaardering

Welke veranderingen zijn er te meten in de competentiebeleving (zelfwaardering), bij de cliënten?

Op 17 december 2009 en op 22 april 2010 werd de CBSK afgenomen bij Rave en Yip. Bij Les werd de eerste afname gedaan op 14 januari 2010, omdat hij op 17 december 2009 niet aanwezig was. De eerste keer na de kerstvakantie heeft de onderzoeker hem de vragenlijst laten invullen. De tweede keer vulde hij de lijst in samen met de andere jongens.

De scores zijn uitgerekend door een psycholoog in dienst van GGZ NHN. De beschrijvende vergelijkingen en interpretatie van de verschillen zijn gedaan door de onderzoeker.

3.4.1 Typering van de schalen

Hieronder staan de subschalen waarop wordt gescoord uitgelegd (Veerman et al., 1997):

Schoolvaardigheden (Sv)	Hoe goed (slim, knap) vindt de cliënt zichzelf op school, hoe kijkt hij tegen de eigen schoolprestaties aan?
-------------------------	--

Sociale acceptatie (Sa)	Vindt de cliënt van zichzelf dat hij ‘erbij hoort’? Meent hij genoeg vrienden te hebben, kan hij gemakkelijk vrienden maken? Denkt hij geliefd te zijn?
Sportieve vaardigheden (Sp)	Meent de cliënt goed mee te kunnen komen in sport, gymnastiek en buitenspelletjes?
Fysieke verschijning (Fv)	Hoe beoordeelt de cliënt het eigen uiterlijk? Hoe vindt hij zichzelf eruit zien?
Gedragshouding (Gh)	Vindt de cliënt dat hij zich behoorlijk, ‘netjes’ gedraagt, geen dingen doet die (moreel) niet mogen? Denkt hij zich te gedragen zoals wordt verwacht?
Gevoel van eigenwaarde (Ge)	Hoe beoordeelt de cliënt zichzelf in het algemeen, als persoon? Hoe is het algemene gevoel van eigenwaarde?

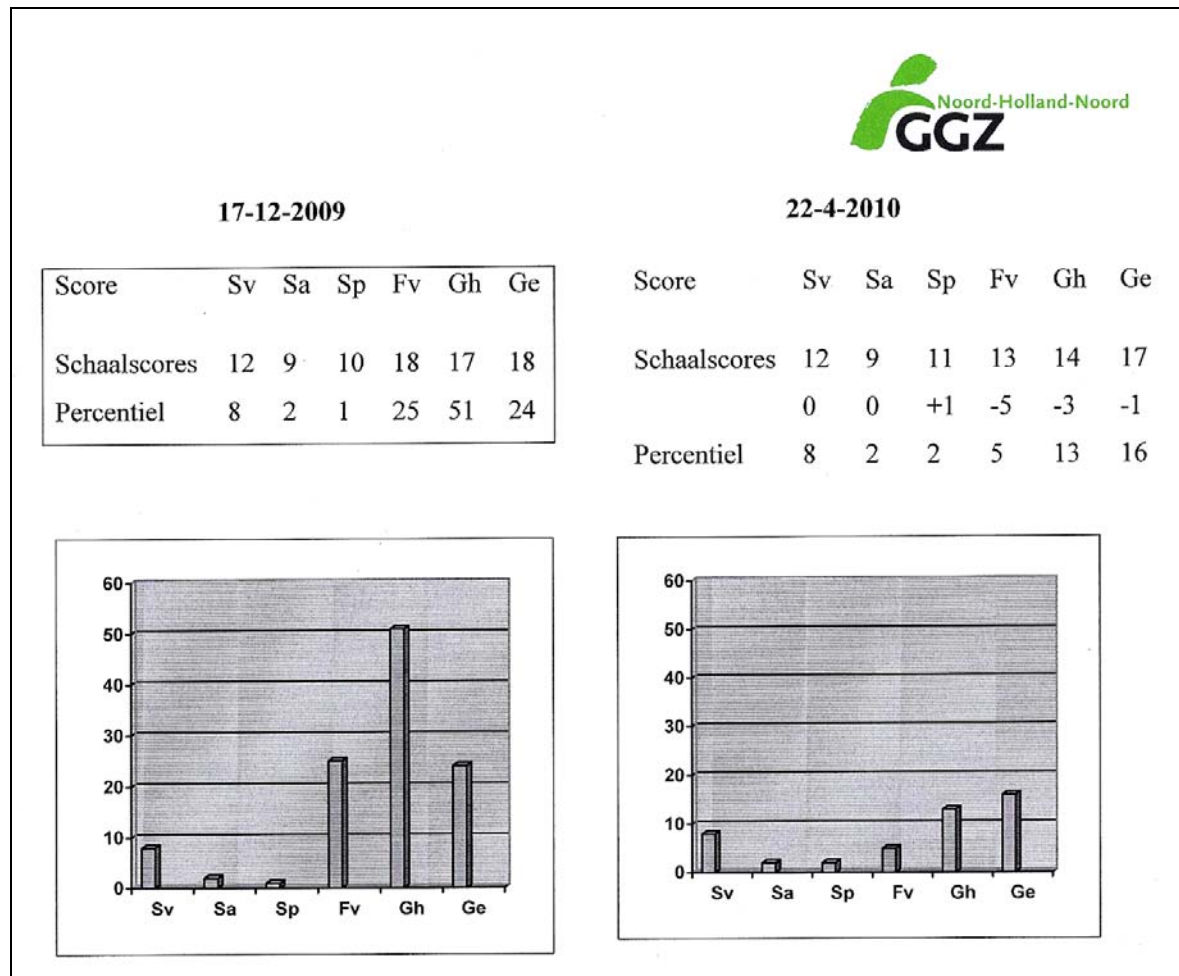
3.4.2 Interpretatie van de percentiel scores

Percentiel scores boven de 85 en onder de 15 moeten als afwijkend worden gezien. Wanneer de cliënt onder het 15^e percentiel scoort betekent dit dat hij zich minder competent voelt op dat gebied in vergelijking met de normgroep, zijn leeftijdgenoten. Het zelfde geldt voor scores boven de 85, alleen dan voelt de cliënt zich juist *meer* competent op dat gebied.

3.4.3 Scores CBSK Yip

In Figuur 5 staan de resultaten van de start- en eindmeting op de CBSK van Yip.

Figuur 5: Resultaten start- en eindmeting CBSK Yip



Bij de startmeting van Yip scoort hij onder het 15^e percentiel op de volgende subschalen: *schoolvaardigheden*, *sociale acceptatie* en *sportieve vaardigheden*. Bij de eindmeting is daar *fysieke verschijning* en *gedragshouding* bij gekomen. Op deze laatste twee schalen scoort hij bij de eindmeting dus ook lager dan leeftijdgenoten.

3.4.3.1 Vergelijking start- en eindmeting en interpretatie Yip

In vergelijking met de eerste meting is Yip minder tevreden geworden over hoe hij eruit ziet en hoe hij zich gedraagt en hij is nog altijd minder tevreden over zijn schoolse en sportieve vaardigheden en de mate waarin hij zich op sociaal gebied geaccepteerd voelt dan leeftijdgenoten. Op basis van de observaties is hier niet direct een duidelijke verklaring voor te geven. Mogelijk is hij zich bewuster geworden van deze gebieden van zijn zelfbeeld tijdens de therapie. De eindmeting heeft plaatsgevonden op het moment dat de therapie werd afgesloten. In principe zou de therapie nog twee maanden doorgaan en zoals gezegd heeft de afsluitingsfase zich eerder ingediend dan gepland. Het kan voor Yip zo zijn

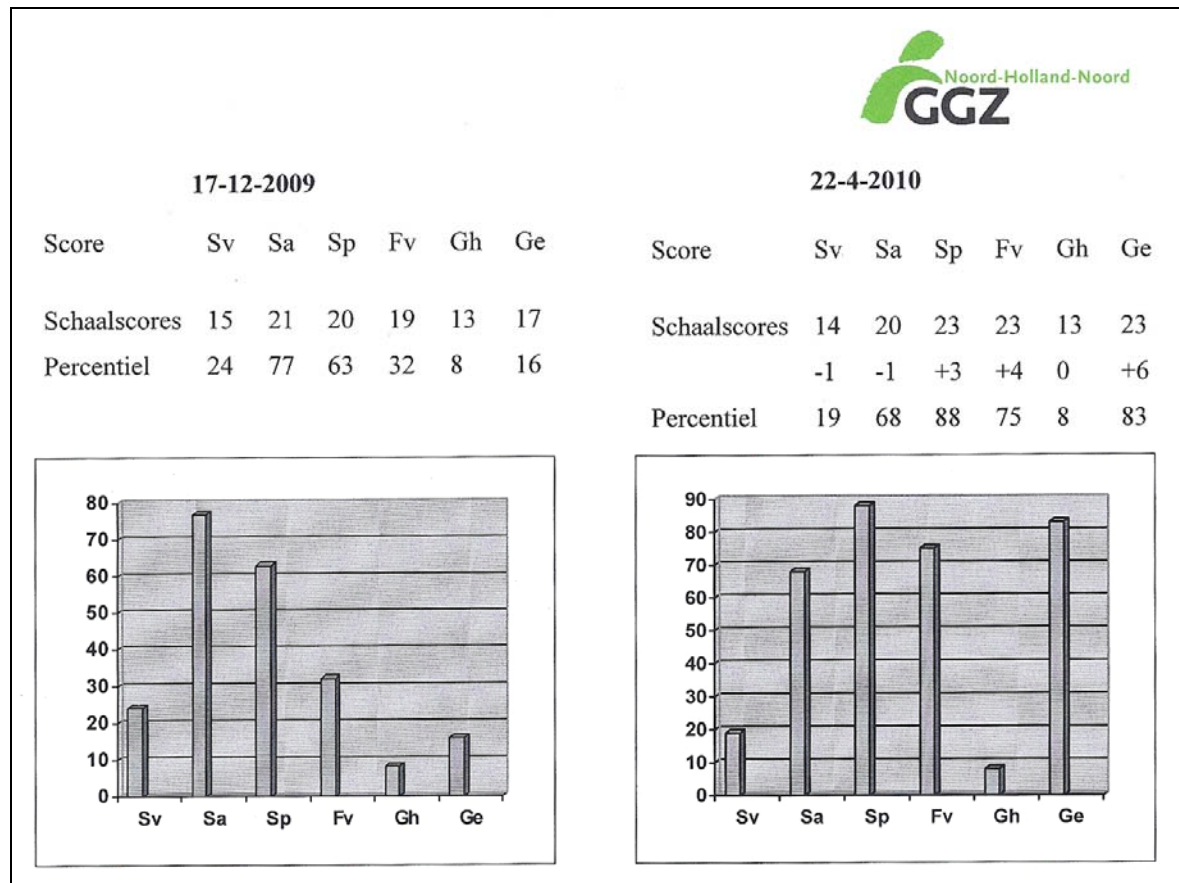
dat hij deze twee maanden nog nodig heeft om, na deze bewustwordingsfase, op bepaalde positiever en op andere gebieden realistischer over zichzelf te gaan denken. Met realistischer wordt hiermee bedoeld dat Yips schoolse vaardigheden door de onderzoeker positiever worden beoordeeld dan door Yip zelf. Hij gaat namelijk naar het VWO. Wat betreft zijn ontevredenheid op het gebied van zijn uiterlijk kan vermeld worden dat hij wel eens verteld heeft dat hij ontevreden is over hoe zijn gezicht eruit ziet. Voor een buitenstaander zou zijn uiterlijk niet als afwijkend beschouwd worden. In de therapiegroep is nooit opgevallen dat hij zich niet gedraagt zoals hoort. Hij geeft zelf aan zich hier niet competent over te voelen, het kan eventueel verklaard worden uit zijn gedrag thuis en/of op school. De vraag is of Yip zijn sportieve vaardigheden en de mate waarin hij sociaal geaccepteerd wordt mogelijk wel realistisch inschat. De indruk van de onderzoeker is dat hij motorisch wat onhandig is en dat hij mogelijk niet goed aansluit in het contact bij leeftijdgenoten. Dit is te begrijpen vanuit zijn PDD-nos.

Bij beide metingen ten slotte is Yips gevoel van eigenwaarde gemiddeld te noemen vergeleken met leeftijdgenoten. Bij de tweede meting zit dit op de rand van beneden gemiddeld. Dit lijkt logisch aangezien hij op alle andere schalen beneden gemiddeld scoort en dus aangeeft ontevreden over zichzelf te zijn op allerlei gebieden.

3.4.4 Scores CBSK Rave

In Figuur 6 staan de uitslagen van de start- en eindmeting op de CBSK van Rave.

Figuur 6: Resultaten start- en eindmeting CBSK Rave



Bij de startmeting van Rave scoort hij onder het 15^e percentiel op de subschaal *gedragshouding* en voelt zich op dat gebied minder competent dan zijn leeftijdgenoten.

In de eindmeting scoort hij op *gedragshouding* even laag en boven het 85^e percentiel op *sportieve vaardigheden*. Op dit onderdeel geeft Rave aan zich competentier te voelen dan zijn leeftijdgenoten.

3.4.4.1 Vergelijking start- en eindmeting en interpretatie Rave

Bij Rave is de score op zijn gedragshouding in de start- en eindmeting exact hetzelfde. Hij blijft dus even ontevreden over zijn eigen gedrag. Opvallend is de grote toename van zijn gevoel van eigenwaarde. Bij de startmeting scoort hij daarop met 16 net boven het normatief afwijkende percentiel van 15. In de eindmeting is zijn gevoel van eigenwaarde gestegen naar 83, dat net onder het afwijkende percentiel van 85 zit. Ook zijn beoordeling over zijn fysieke verschijning is gestegen.

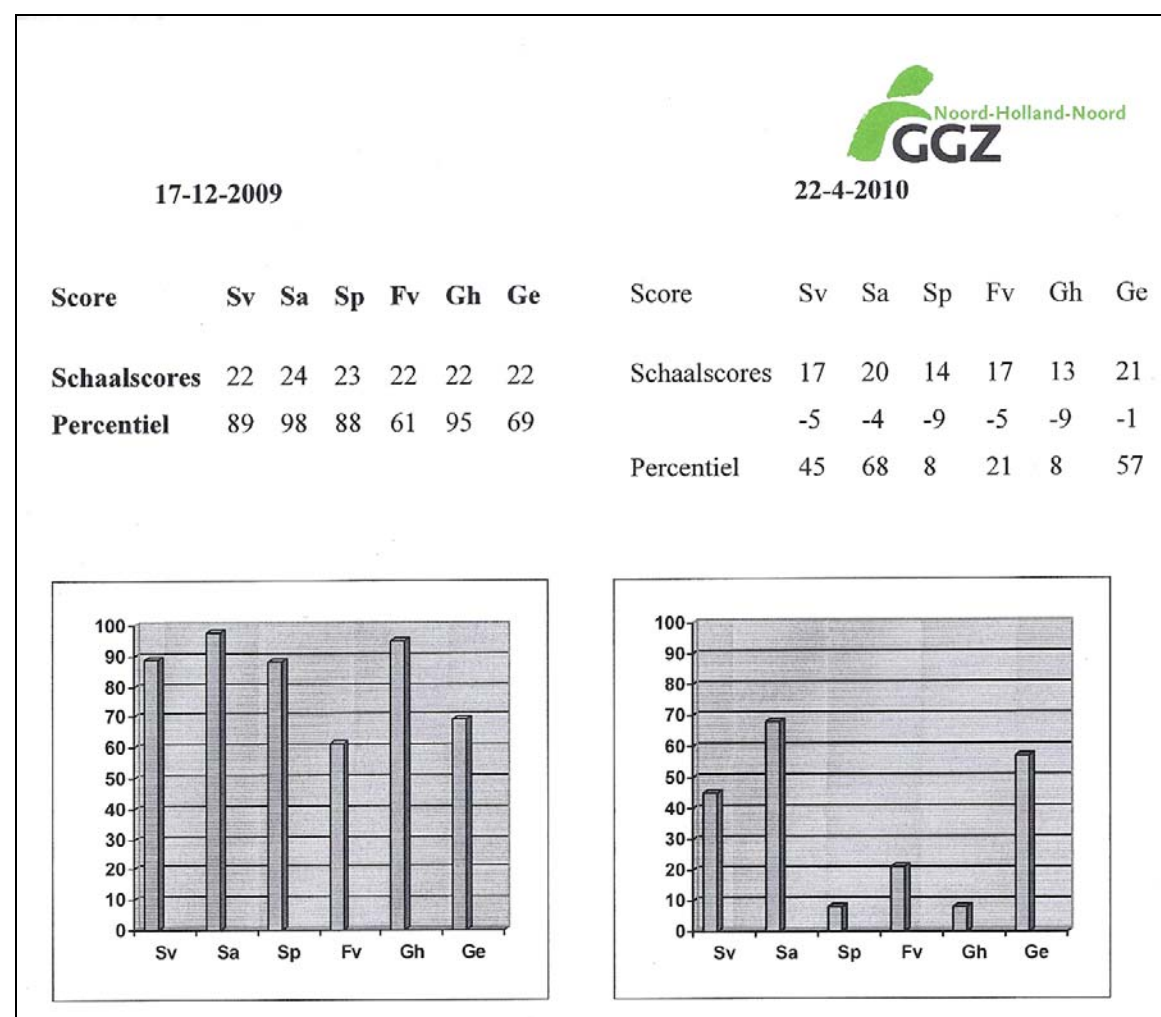
Zijn score op schoolvaardigheden is licht gedaald. Over zijn sportieve vaardigheden is hij nog positiever gaan denken.

Rave vertelt vaak vol trots over zijn voetbalcapaciteiten, hij is keeper in een voetbalteam. Ook heeft hij verteld dat hij een vriendinnetje heeft. De hogere scores op sportieve vaardigheden en fysieke verschijning kunnen hieruit verklaard worden. De scores op zijn gedragshouding schat hij overeenkomstig de houding die hij in de therapie heeft laten zien in. Hij heeft het meeste moeite met luisteren en krijgt hier vaak thuis en op school negatieve feedback over. Tijdens de therapie valt op dat hij ook vaak op een negatieve manier aandacht vraagt en dat als hij een compliment krijgt over positief gedrag hij dit extern attribueert. Dit zou kunnen verklaren dat er geen verandering heeft opgetreden op de schaal gedragshouding. De grote stijging op zijn totale gevoel van eigenwaarde kan te verklaren zijn vanuit de stijgingen op zijn sportieve vaardigheden en zijn fysieke verschijning. Mogelijk hebben deze twee laatste gebieden veel effect op hoe Rave zichzelf als persoon beoordeelt.

3.4.5 Scores CBSK Les

In Figuur 7 staan de uitslagen van de start- en eindmeting op de CBSK van Les.

Figuur 7: Resultaten start- en eindmeting CBSK Les



Bij de startmeting van Les scoort hij boven het 85^e percentiel op de subschalen: *schoolvaardigheden*, *sociale acceptatie*, *sportieve vaardigheden* en *gedragshouding*. Op deze onderdelen geeft Les aan zich competent te voelen dan zijn leeftijdgenoten.

In de eindmeting scoort Les niet meer boven het 85^e percentiel, maar op twee subschalen onder het 15^e percentiel, namelijk op: *sportieve vaardigheden* en *gedragshouding*. Op deze onderdelen geeft Les aan zich minder competent te voelen dan zijn leeftijdgenoten.

3.4.5.1 Vergelijking start- en eindmeting en interpretatie Les

In de startmeting scoort Les opvallend hoog op vier subschalen. In de tweede meting laat hij een veel gedifferentieerder beeld zien. Hierbij zijn de schalen sportieve vaardigheden en gedragshouding van opvallend hoog naar opvallend laag gegaan. Een verklaring voor de vele hoge scores op de startmeting zou kunnen zijn dat Les de vragenlijst heeft ingevuld volgens hoe hij zichzelf zou willen zien. In de handleiding van de CBSK (Veerman et al., 1997) wordt vermeld dat met name jonge kinderen nog moeilijk onderscheid kunnen maken tussen hun werkelijke zelf en hun ideale zelf. Zij zouden hier nog onvoldoende capaciteiten voor hebben. Dit komt overeen met de indruk die Les in de groep maakt. Hij oogt zoals gezegd jonger dan zijn leeftijdgenoten. Hij is nog weinig zelfstandig in hoe hij zijn werk aanpakt en herhaaldelijk valt op dat hij taken niet heeft begrepen. Een tweede verklaring zou kunnen zijn dat hij de eerste keer de CBSK niet helemaal goed heeft begrepen. Bij de eindmeting is hem door de onderzoeker extra uitleg gegeven. Er kan niet met zekerheid gezegd worden dat dit een verklaring is voor de verschuivingen, maar mogelijk heeft dit meegespeeld. In de groep heeft Les geen aanwijzingen gegeven voor een extreem positief zelfbeeld.

Zoals Les de eindmeting heeft ingevuld komt meer overeen met het beeld dat de onderzoeker van hem heeft. Ook is het minder extreem en daarmee mogelijk realistischer. Hij geeft bij deze meting aan zeer ontevreden te zijn over zijn sportieve vaardigheden. In de groep laat hij bij een balspel veel beweeglijkheid zien, maar weinig doelgerichtheid. Hij gooit bijna voortdurend mis. Verder geeft hij aan zeer ontevreden te zijn over zijn gedrag. Zo noemt hij in de CBSK dat hij in moeilijkheden komt door de dingen die hij doet. Hij heeft de onderzoeker verteld dat hij een keer van huis is weggelopen en graffiti heeft gemaakt. Ook blijkt hij 's avonds in bed andere dingen te doen dan slapen. Hier zijn zijn ouders recentelijk achter gekomen. Als er vanuit wordt gegaan dat Les de vragenlijst de eerste keer goed heeft begrepen, maar heeft ingevuld naar zijn ideaalbeeld zou gezegd kunnen worden

dat hij een realistischer zelfbeeld heeft gekregen. Hij heeft zichzelf op dit gebied dan duidelijk ontwikkeld en de vragenlijst meer leeftijdsadequaat ingevuld.

3.5 Deelvraag 4: samenhang houding, vormgeving en zelfwaardering

Op welke manier hangen de waar te nemen verschuivingen op de observatieschalen, samen met de mogelijke verschuivingen in zelfwaardering tussen de start- en eindmeting?

In de volgende paragrafen wordt beschreven of er een samenhang is tussen de procesmonitoring gericht op houding en vormgeving, uitgevoerd met de OLZB, en de resultaatmetingen gericht op zelfwaardering met de CBSK. Dus is er een overeenkomst te beschrijven tussen de verschuivingen die zijn gemeten in de zelfwaardering van de jongens en de verschuivingen die zijn waargenomen in hun houding en beeldende vormgeving?

3.5.1 Samenhang resultaten Yip

3.5.1.1 Samenhang houding en zelfwaardering Yip

Yip laat flexibiliteit zien in zijn houding. Gedurende de therapie laat hij steeds meer zijn eigen mening zien, geeft het aan als hij iets niet leuk vindt en kan beter voor zichzelf zorgen. Zijn meewerkende, volgende, helpende en teruggetrokken houding worden steeds minder extreem. Een hypothese zou kunnen zijn dat wanneer hij meer kan wisselen in houding hij zich zekerder over zichzelf voelt, omdat hij meer mogelijkheden heeft in zijn gedragsrepertoire om met anderen om te gaan. We zouden dit dan bijvoorbeeld terug kunnen zien in de CBSK op de lijn sociale acceptatie en gedragshouding. In de CBSK scoort Yip laag (tweede percentiel) op sociale acceptatie in beide metingen. Hij voelt zich dus niet erg geliefd bij leeftijdgenoten en hierin treedt geen verandering op. Op de subschaal gedragshouding zien we zelfs een daling. Wat er gebeurd kan zijn tijdens de therapie is dat Yip zich bewuster is geworden van zijn houding en zichzelf daarop negatief beoordeelt en nog niet de stap heeft kunnen maken naar zichzelf positief beoordelen.

3.5.1.2 Samenhang beeldende vormgeving en zelfwaardering Yip

Yip laat in zijn vormgeving verschuivingen zien. Gedurende de therapie gebruikt hij meer kleur, werkt hij iets groter, werkt hij ruimtelijk meer begrensd, en in zijn beleving laat hij iets meer los, is minder gecontroleerd. In zijn werkstijl laat hij op het tweede evaluatiemoment een knik zien, is dan passiever, terwijl hij op de andere momenten op explorerend scoort. Dit is de periode dat hij begint te werken aan zijn kist. Hij vindt het dan nog erg moeilijk om hulp te vragen. Als hij vastzit stopt hij met zijn werkzaamheden en vraagt

geen hulp. Hij wacht dan tot de therapeut hem opmerkt en hulp aanbiedt. Hij heeft een duidelijke voorkeur voor zelfstandig werken aan zijn kist. Hij is er trots op en werkt er met veel aandacht aan. Een hypothese zou kunnen zijn dat hij door deze succeservaring zichzelf beter gaat waarderen. Dit zou in de CBSK terug te moeten zien zijn in de subschaal algeheel gevoel van eigenwaarde, deze is echter gedaald. Een verklaring kan zijn dat Yip door deze succeservaring nog niet de koppeling heeft gelegd naar zijn gevoel van eigenwaarde en dat de andere beoordelingen sterker meespelen bij de beoordeling van zijn gevoel van eigenwaarde. Wellicht heeft Yip langer en meer succeservaringen nodig om de koppeling te maken naar zijn zelfwaardering. In de groep had hij soms de neiging wat te ‘verdwijnen’ en ondergesneeuwd te raken door het aandachtvragende gedrag van Rave. Wellicht dat er voor hem in een individuele situatie meer rust en aandacht is zodat hij meer de kans krijgt zijn negatieve cognities te veranderen. Daarnaast is hij door zijn diagnose PDD-nos star in zijn overtuigingen en is het moeilijk om hem in te laten zien wat hij allemaal wel kan en waar zijn kwaliteiten liggen. Het zou kunnen zijn dat hij wat meer hulp nodig heeft bij het leren attribueren van succeservaringen aan zichzelf in plaats van bijvoorbeeld factoren buiten hem.

3.5.2 Samenhang resultaten Rave

3.5.2.1 Samenhang houding en zelfwaardering Rave

Rave laat een verschuiving zien van extreem ‘boven’ en ‘tegen’ gedrag naar minder extreem gedrag op die gebieden. Tevens zien we dat hij beter kan gehoorzamen en is hij meer behulpzaam. Hij laat dus meer zijn kwaliteiten in plaats van zijn valkuilen zien en hij laat iets meer variatie zien in zijn houding, namelijk iets meer ‘samen’ en ‘onder’.

Een hypothese zou kunnen zijn dat deze gedragverandering zorgt voor een toename in de mate waarin hij zich sociaal geaccepteerd voelt en dat hij zijn gedragshouding positiever beoordeelt. In de CBSK zien we echter dat hij zich iets minder sociaal geaccepteerd voelt bij de eindmeting. Hij voelt zich nog wel even sociaal geaccepteerd als de gemiddelde leeftijdgenoot. Over zijn gedragshouding voelt hij zich precies hetzelfde als bij de startmeting en hij is hier dus nog steeds minder tevreden over dan zijn leeftijdgenoten. Een verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat de therapeut wel meer kwaliteiten ziet bij Rave, maar dat hij er zelf niet bewust van is. Door zijn ADHD beklijven complimenten minder goed. Het kan ook zijn dat hij zijn positieve eigenschappen aan oorzaken buiten zichzelf wijt en niet aan zichzelf. Tijdens de therapie heeft hij een paar keer aangegeven te vinden dat het beter gaat met hem en zijn gedrag. In de CBSK laat hij een grote verschuiving zien in zijn alge-

heel gevoel van eigenwaarde. Het is onduidelijk of dat samenhangt met de verschuivingen in zijn houding.

3.5.2.2 Samenhang beeldende vormgeving en zelfwaardering Rave

In beeldende vormgeving laat Rave de grootste verschuivingen zien in zijn materiaalomgang, beleving en eigenheid. In het begin werkt hij nog wat beperkt, gedurende de therapie werkt hij meer divers, zo probeert hij uit zichzelf andere materialen uit. Rave vindt het heerlijk om hard te slaan met een hamer op hout. Ook heeft hij een sessie de eerste 10 minuten hard met geld op de tafel geslagen. Daarna maakte hij de opmerking: “zo, dat is eruit”. Met deze opmerking lijkt hij aan te geven dit slaan nodig te hebben. Hij lijkt hiermee controle los te laten en te beleven in het materiaalgebruik. Hij kan erg goed zagen en is dan zeer geconcentreerd en rustig. In het begin had Rave de neiging om ideeën van anderen over te nemen, bijvoorbeeld door iets te maken wat lijkt op een werkstuk dat in de ruimte staat. Later laat hij steeds meer eigen ideeën zien.

Rave vindt het moeilijk om tevreden te zijn. Hij heeft weinig overzicht dus kan moeilijk terwijl hij bezig is voor zich zien hoe het gaat worden en zijn vorderingen inschatten. Hij lijkt bang te zijn dat het niet gaat lukken. Op het moment dat hij de scharnieren aan zijn kastdeuren bevestigt geeft hij te kennen tevreden te zijn. Het is moeilijk in te schatten of hij het gevoel heeft succeservaringen te hebben opgedaan en of hij zich bewust is van zijn verschuivingen in vormgeving. Op de eindmeting van de CBSK laat hij een grote verschuiving zien op algeheel gevoel van eigenwaarde. Het is moeilijk aan te duiden of deze verschuiving samenhangt met zijn beeldende vormgeving in de therapiegroep of met de andere subschalen waarop hij gestegen is, namelijk sportieve vaardigheden en fysieke verschijning.

3.5.3 Samenhang resultaten Les

3.5.3.1 Samenhang houding en zelfwaardering Les

In de beschrijving van de resultaten van de CBSK van Les werd de hypothese gesteld dat Les de eerste keer de lijst heeft ingevuld zoals hij zou willen zijn en dat hij de tweede keer meer realistisch is over zijn houding. In zijn houding zie je dat hij weinig differentieert en zelfs steeds *minder* verschillend gedrag laat zien. Daarnaast laat hij steeds extremer gedrag zien. Eerder werd de hypothese gesteld dat hij zich steeds meer op zijn gemak voelt in de groep en daarom minder aangepast gedrag laat zien. In de tweede meting laat Les een realistischer beeld zien, het kan zijn dat hij zich bewuster is geworden van zijn zichzelf. Dit

kan lastig zijn voor hem en tot gedrag leiden dat zich meer aan de buitenkant van de Roos van Leary bevindt. Volgens Drost (1996) gaat extreem gedrag, dus meer aan de buitenkant van de roos vaak samen met minder flexibel gedrag.

3.5.3.2 Samenhang beeldende vormgeving en zelfwaardering Les

Les kan op een mooie manier zijn gevoelens uiten in een tekening. Zijn voorkeur voor materialen is beperkt, hij tekent het liefst met potlood of stift. Hij is erg moeilijk over te halen om andere materialen te gebruiken. Hij heeft veel aanmoediging nodig om iets anders te doen, maar hij doet het wel. Hij lijkt er dan ook plezier in te hebben. Door het kussentje te maken zou je kunnen spreken van een succeservaring. Het is lastig in te schatten of Les dat ook zo heeft ervaren. Het is ook niet met zekerheid te zeggen of de manier waarop hij heeft vormgegeven invloed heeft gehad op zijn zelfwaardering. Zijn algeheel gevoel van eigenwaarde is iets gedaald, maar niet afwijkend.

3.6 Deelvraag 5: gepleegde interventies

Welke interventies zijn er gepleegd door de beeldend therapeut om mogelijke verschuivingen te bewerkstelligen in de houding, beeldende vormgeving en zelfwaardering van de cliënten?

De therapeut heeft haar houding en het beeldende medium ingezet op de vier kerngebieden; zelfbeeld, emoties, interactie en cognitief functioneren. In de volgende paragrafen wordt beschreven op welke manier.

3.6.1 Zelfbeeld

De therapeut benoemt zoveel en zo vaak mogelijk positief gedrag, hoe klein dat ook is. Bij Rave is dit een lastige opgave omdat hij heel vaak negatief gedrag vertoont en daarmee een negatieve reactie oproept bij de therapeut. Ook is regelmatig het gedrag van Rave en de gevolgen hiervan benoemd om hem hiervan meer bewust te maken.

De laatste sessie heeft zij Rave de leiding over de sessie gegeven. Hij mag aangeven wat hij wil doen, hij maakt daarbij een onzekere indruk. De therapeut heeft hem aangemoedigd duidelijk te verwoorden wat hij wil en te vertrouwen dat hij dit zelfstandig aan kan geven. De therapeut merkt dat het bij Les belangrijk is hem te begeleiden met kleine stapjes in zijn vormgeving, anders dreigt hij het op te geven. Door letterlijk dicht bij hem te staan en het samen te doen, groeit zijn idee dat hij het kan. Hierdoor wordt hij zich meer bewust van zijn eigen mogelijkheden. Rave heeft juist soms afstand nodig en dan weer aandacht. Yip

heeft minder aandacht nodig, maar doordat hij dreigt zich te verliezen in details heeft hij aanwijzingen nodig zodat hij verder komt. De therapeut stuurt dit proces zodat Yip tot een eindresultaat kan komen waar hij tevreden over kan zijn.

Bij alle drie de jongens brengt de therapeut de koppeling aan tussen hoe zij over zichzelf denken aan het begin van een opdracht (bijvoorbeeld: ik kan het niet) en het eindresultaat waar zij vervolgens wel tevreden over zijn.

3.6.2 Emoties

De jongens laten over het algemeen weinig verschillende emoties zien. Een sessie probeert Rave een hamer af te pakken van Yip. Deze houdt de hamer stevig vast waardoor er een kleine worsteling ontstaat. De therapeut heeft aan Rave uitgelegd hoe dit bij Yip zou kunnen voelen, omdat hij dit zelf niet kan benoemen. Yip is duidelijk boos. Hij uit dit amper, maar aan zijn gezicht is het wel te zien. De therapeut benoemt de gevoelens van Yip zodat het voor Yip duidelijk wordt dat hij het voelt, en dat hij gevoelens mag uiten. Voor Rave wordt het duidelijk dat dit onhandig gedrag is en welk effect dit gedrag kan hebben. Naarmate het afscheidsmoment van de therapie nadert heeft de therapeut het thema 'afscheid' als onderwerp van gesprek geïntroduceerd. Rave vertelt dan over het overlijden van zijn oma en Yip over zijn afscheid van de kleuterschool. In dit gesprek heeft de therapeut verschillende gevoelens benoemd die bij afscheid kunnen horen. Les maakt in de groep door zijn manier van praten een angstige indruk. In een individueel gesprek geeft hij aan angstig te zijn. De therapeut heeft hem gevraagd zijn gevoel te tekenen wat hij graag doet en hij lijkt meer ontspannen terwijl hij tekent.

3.6.3 Interactie

Rave is het meest aanwezig in de groep en vertoont het meest een 'tegen' houding. Zijn gedrag is van grote invloed op de sfeer van de groep. Hij volgt aanwijzingen van de therapeut vaak niet op en praat vaak door anderen heen. De therapeut stelt zich in eerste instantie wat streng op en gaat vaak in op zijn negatieve gedrag. Dit blijkt geen positief effect te hebben, zij raken vaak in conflict. De therapeut is zich vervolgens meer volgend, meewerkend en helpend gaan opstellen, en minder dominerend. Ook negeert zij negatief aandacht-vragend gedrag van Rave. Dit dooft hierdoor na een tijdje uit waardoor hij weer op een adequate manier contact kan maken. Doordat Rave veel aandacht vraagt is het voor de therapeut lastig om contact te maken met Les en Yip. Zodra de therapeut namelijk een van hen helpt vraagt Rave direct aandacht. Wanneer hij dit niet snel krijgt zal hij zich steeds negatiever gaan gedragen en uit het contact raken. De therapeut verdeelt naarmate de the-

rapie vordert steeds meer haar aandacht, waarbij ze steeds met kleine opmerkingen laat merken dat ze Rave nog ziet. Op deze manier probeert ze de sfeer in de groep positief te houden. Dit doet ze ook door de jongens met elkaar te laten communiceren. Alle jongens hebben de neiging om alleen met de therapeut te communiceren en minder met elkaar. Ze heeft Yip vaak gewezen op zijn wat stille aanwezigheid en manier van aandacht vragen. Door in het hier-en-nu te benoemen dat hij bijvoorbeeld zacht en bijna onhoorbaar praat maakt ze hem meer bewust van zijn teruggetrokken houding.

In het medium werken de jongens aan een groepswerkstuk waarin de interactie tussen de jongens duidelijk zichtbaar wordt. Rave neemt de leiding; bedenkt de ideeën en geeft opdrachten. Yip en Les dragen ook ideeën aan, maar op een zachte manier waardoor niemand hen hoort. De therapeut beïnvloedt dit proces door Rave bijvoorbeeld erop te wijzen dat Les een idee heeft. Ook benoemt de therapeut gedrag dat gewenst is. Zo geeft de therapeut een compliment als ze elkaar helpen of iets aan een ander vragen.

3.6.4 Cognitief functioneren

Voor de drie jongens is voorspelbaarheid in de houding van de therapeut belangrijk. Ze weten dan waar ze aan toe zijn. De sessies verlopen dan ook altijd zo veel mogelijk hetzelfde en de therapeut structureert zoveel mogelijk voor en wijst er bijvoorbeeld op hoeveel tijd ze nog hebben voor een bepaalde opdracht en wat er daarna gebeurt.

Voor Rave en Les is het belangrijk dat ze een planning maken en een beeld hebben van wat ze maken. Een instructieve directieve houding is dus wat de therapeut inzet. Directief zijn is belangrijk, zodat ze weten waar ze aan toe zijn. Het is echter tegelijkertijd belangrijk om hun eigen ideeën en initiatieven te stimuleren. Yip kan zich beter een beeld vormen van wat hij wil maken. Hij dreigt echter zich te verliezen in details waardoor hij met bepaalde taken erg lang bezig is. Hij heeft het nodig om daarop gewezen te worden.

Tenslotte herhaalt de therapeut regelmatig belangrijke afspraken of instructies voor de jongens omdat herhaling een positief effect blijkt te hebben op de mate waarin zaken beklijven.

3.6.5 Samenvatting

Aan het zelfbeeld werd gewerkt door positief gedrag en kwaliteiten van de jongens te benoemen. De interventies waren met name gericht op de bewustwording van het beeld dat zij van zichzelf hebben, succeservaringen opdoen, problemen oplossen en keuzes maken.

Op het kerngebied emoties heeft de therapeut het minst nadruk gelegd. De groep was hier naar haar mening nog niet voldoende aan toe.

De jongens vertoonden aan elkaar complementair gedrag, volgens de Roos van Leary. De interventies waren gericht op het verbeteren van de sfeer. De nadruk lag op luisteren, hulp vragen en rekening houden met een ander.

De therapeut had een instructieve en directieve houding om aan te sluiten bij het cognitief functioneren van de jongens. Ze toonde daarbij een samenwerkende en helpende houding. De therapeut had een vrij volgende houding wat betreft de keuze van de werkvormen en activiteiten. Wanneer zij zich te directief opstelde op dat gebied werkte dat averechts. Ze mochten dus vaak zelf bepalen wat ze gingen doen en ze mochten materialen en gereedschappen naar keuze uitproberen.

4 Conclusie

In dit hoofdstuk zal de hoofdvraag van het onderzoek worden beantwoord, dit is tevens de eindconclusie. De antwoorden die zijn gegeven op de deelvragen vormen samen het antwoord op de hoofdvraag:

Welk effect hebben de interventies gepleegd in beeldende groepstherapie op de houding, vormgeving en zelfwaardering van de cliënten?

Bij alle drie de cliënten zijn er verschuivingen waar te nemen in houding, beeldende vormgeving en zelfwaardering. Hieronder staat een korte samenvatting van de verschuivingen op die drie gebieden per cliënt met daaronder het effect van de interventies.

4.1 Effect interventies Yip

Yip vertoont voornamelijk een ‘samen’ en ‘onder’ houding, maar kan nu ook een meer ‘tegen’ en ‘boven’ houding aannemen. Hij kan bijna alle stijlen van de Roos van Leary innemen. Hij heeft het meeste moeite met een leidende houding aan te nemen.

Hij werkt wat groter en laat de controle iets meer los gedurende de therapie, zijn omgang met het materiaal is steeds meer betrokken.

Yip is **bewuster** geworden van zijn zelfbeeld en zichzelf **negatiever** gaan waarderen.

Yip heeft door zijn PDD-nos starre denkbeelden en kan moeilijk aansluiten in het contact bij anderen. Dit zijn aspecten die zeer moeilijk te veranderen zijn. Toch laat hij zien dat hij andere houdingen kan aanleren. De therapeut heeft feedback gegeven op zijn afwachtende houding en zijn zachte manier van praten. Hierdoor heeft hij kunnen experimenteren met ander gedrag. Hij leek de therapeut te vertrouwen, hij maakte altijd een praatje met haar onderweg naar het lokaal. Ook heeft hij haar om hulp gevraagd op het moment dat Rave hem pestte. De therapeut heeft hem vaak geprezen wanneer hij ander gedrag uitprobeerde en om de dingen die hij maakte. Toch lijken deze interventies geen effect gehad te hebben op zijn zelfwaardering. Het kan zijn dat hij meer uitleg nodig heeft (vanwege PDD-nos) zodat hij zijn denkbeelden over zichzelf en de dingen die hij doet kan gaan leren koppelen. Een individuele therapie lijkt geschikter hiervoor dan een groepstherapie. Ook omdat hij in de groep de neiging heeft zich wat op de achtergrond te plaatsen. Hij laat zien diverse houdingen te kunnen aannemen, iets waar de nadruk op ligt in de een groep en wat hij dus niet meer hoeft te leren.

4.2 Effect interventies Rave

Rave vertoont voornamelijk een ‘tegen’ en ‘boven’ houding. Hij vertoont nu minder extreem gedrag en kan soms een ‘helpende’ en ‘teruggetrokken’ houding aannemen.

Hij werkt steeds meer betrokken en gaat meer divers om met het materiaal, werkt steeds wat losser in plaats van gecontroleerd en laat meer initiatief zien. Wat betreft thema's werkt hij steeds veiliger.

Rave is zichzelf **positiever** gaan waarderen.

Kinderen met gedragsproblemen worden op school en thuis vaak negatief benaderd en krijgen veel straf. In de groepstherapie accepteert de therapeut de cliënt zo veel mogelijk zoals hij is. Met zijn leuke kanten en zijn minder leuke kanten. De therapeut probeert het negatieve gedrag bij de cliënt te laten en niet op zichzelf te betrekken. Daarnaast is zij wel duidelijk in wat haar grenzen zijn en wat wel en niet mag. Veel mag, maar er moet altijd toestemming gevraagd worden. Met name Rave leek erg te moeten wennen aan deze houding. Hij leek in de war te zijn welke rol de therapeut in zijn leven had en vond het moeilijk daarop te reageren. Ze was niet zijn lerares, geen vriendin, niet zijn moeder, wat dan wel? Het feit dat de therapeut altijd geprobeerd heeft gedurende de therapie hem zo eerlijk mogelijk te benaderen kan bijgedragen hebben aan zijn ontwikkeling, evenals haar positieve houding ten opzichte van hem. Natuurlijk heeft hij haar een paar keer uit de tent gelokt en ook van haar kritiek gekregen. Ze bleef hem echter steeds weer hetzelfde benaderen en ook dit heeft mogelijk effect gehad. Zo wilde hij van haar een knuffel aan het eind van de laatste sessie. Ook het geduld dat de therapeut toonde en de hulp die zij hem bood hebben mogelijk effect gehad op zijn houding. Hij is zich bewuster geworden van zijn gedrag en voelde de vrijheid om met ander, aardiger gedrag te experimenteren. In zijn omgeving is hij wat flexibeler geworden. Hier zou hij zich nog verder in kunnen ontwikkelen.

4.3 Effect interventies Les

Les vertoont voornamelijk een ‘onder’ houding. Gedurende de therapie verschuift zijn houding van ‘samen’ naar ‘tegen’. Zijn ‘teruggetrokken’ en ‘opstandige’ houding wordt steeds sterker.

Hij werkt steeds iets abstracter en meer begreep. Zijn werkwijze wordt steeds meer procesgericht en zijn werkstijl steeds passiever. De manier waarop hij met het materiaal omgaat wisselt. Hij werkt meer gecontroleerd en zijn thema's wisselen tussen gedurfd, veilig en gemiddeld.

Les is **realistischer** geworden in zijn zelfwaardering.

In zijn beeldende vormgeving valt op dat hij juist meer “vast” gaat zitten en wat van zijn onbezonnenheid en expressiviteit verliest gedurende de therapie. Een en ander zou samen kunnen hangen. Op het moment dat hij realistischer naar zichzelf kijkt wordt hij zich misschien nog meer bewust van zijn angsten. Het kan zijn dat dit zich ook uit in zijn vormgeving. De therapeut heeft geprobeerd hem met andere materialen te laten experimenteren. Dit verliep erg moeizaam, het liefst bleef hij bij het oude. De therapeut kreeg het beste contact met Les in een een-op-een situatie. Hij vertelde dan veel meer over zichzelf en gaf veel uitgebreider antwoord op vragen. In de groep leek hij te blokkeren. Ook wilde hij graag de aandacht van Rave, waardoor hij zich liet verleiden tot ongehoorzaam gedrag. De therapeut heeft dit benoemd en ook zijn soms passieve houding. Hij deed dan wel zijn best, maar vond het erg moeilijk om vol te houden.

Mogelijk was het voor Les goed geweest als de therapie langer was doorgegaan. Dan had hij zich wellicht nog positiever kunnen ontwikkelen. Hij zou waarschijnlijk ook goed kunnen profiteren van een individuele therapie.

5 Aanbevelingen

De doelstelling van dit onderzoek is om de documentatie, indicatie en overdraagbaarheid van de beeldende groepstherapie te verhelderen. Daarnaast is het doel om te onderzoeken in hoeverre de combinatie van meetinstrumenten ingezet kan worden binnen de Kinderen en Jeugd instelling van GGZ NHN.

Wat betreft dat eerste aspect kan de onderzoeker aanbevelingen doen om de therapie nog beter te documenteren en overdraagbaar te maken. Deze voorstellen worden gedaan in de vorm van een voorstel praktijkproduct in hoofdstuk 7.

Voor de tweede doelstelling beveelt de onderzoeker aan om de OLZB te gebruiken om de observaties die de beeldend therapeut doet voor zichzelf nog inzichtelijker te maken. Het gebruik van de OLZB geeft de therapeut “gereedschap” in handen waarmee hij verschuivingen kan waarnemen en waardoor hij zijn interventies en doelen nog beter op de cliënten kan afstemmen.

De onderzoeker heeft gemerkt dat zij door gebruik van de schema's een extra houvast had in het bepalen van haar interventies. Zo heeft zij op een cruciaal moment haar houding aangepast met behulp van de Roos van Leary en dat heeft het door haar beoogde effect gehad. Ook voor de eindevaluatie van de cliënten is het erg prettig om de verschuivingen in een schema te overzien. Op die manier is het niet nodig om alle rapportages door te lezen specifiek op verschuivingen. De onderzoeker merkte dat zij een beeld maakt van bepaalde cliënten, de schema's kunnen gebruikt worden om dit beeld te checken. Zij kwam er achter dat er dingen uit kwamen die klopte, maar dat zij ook *meer* aspecten opmerkte. Dit heeft vooral te maken met het vormgevingsmodel. Er zijn zoveel aspecten van beeldende vormgeving waarop gelet kan worden in de therapie. Voor haar hielp het schema om *alle* aspecten te beschrijven, er gericht op te observeren en erop aan te sturen met haar interventies.

Wat betreft het gebruik van de CBSK kan de onderzoeker vermelden dat zij dit tevens heeft ervaren als een meerwaarde. Het voordeel van het instrument is dat het zeer gemakkelijk in te vullen is door de cliënten. Er hoeft hier geen psycholoog bij betrokken te worden. Alleen voor het uitrekenen van de cijfers wat een kleine en korte handeling is. De onderzoeker heeft ervaren dat met name in een groep kinderen vaak weinig los laten over hoe

zij zichzelf zien en voelen. De vragenlijst maakt dit heel helder. De onderzoeker heeft er in dit onderzoek voor gekozen om de uitslag niet te bespreken met de cliënt. Dit zou wel een mogelijkheid zijn. Op die manier weten cliënt en therapeut precies hoe de cliënt zichzelf waardeert en kunnen de doelen daar gezamenlijk op afgestemd worden. Op die manier kan er nog doelgerichter gewerkt worden. Het zou te overwegen zijn om de vragenlijst op het moment van doorverwijzen af te nemen om aan de hand van de uitslag te bekijken of het kind kan profiteren van de groep. Het dient dan dus als een extra indicatiemiddel.

6 Discussie

De onderzoeksmethode en –technieken die gebruikt zijn voor dit onderzoek bleken grotendeels voldoende te zijn om de hoofdvraag en deelvragen te beantwoorden. Ze werden naar tevredenheid toegepast en bleken bijna alle aspecten van het onderzoek te dekken.

Doordat de groepsbehandeling eerder gestopt is dan gepland en de afsluitfase zich eerder heeft moeten indienen, kan het zijn dat de resultaten hierdoor beïnvloed zijn. Wellicht als de jongens de behandeling twee maanden langer hadden genoten, dat de tweede meting van de CBSK voor Les en Yip positiever was uitgevallen, deze tweede meting had dan uiteraard wel later hebben moeten plaatsvinden dan nu was gepland. Nu viel de tweede meting toevallig samen met het eind van de behandeling. Het verdient de voorkeur om de startmeting van de CBSK voor de start van de behandeling te doen en de tweede meting na afsluiting. Vanwege de tijd die de onderzoeker heeft in het kader van haar afstuderen kon zij dit niet realiseren.

Verder is deelvraag 4 onvoldoende beantwoord gebleven. Daarin werd bekeken of er een samenhang te constateren is tussen de resultaten. De verschuivingen in houding, vormgeving zijn geïnventariseerd en geconstateerd en de zelfwaardering is gemeten. Echter de samenhang tussen de waar te nemen verschuivingen in houding en vormgeving en zelfwaardering bleek lastig vast te stellen. Deze deelvraag zou een hoofdvraag van een nieuw onderzoek kunnen zijn naar hoe de verschuivingen per schaal in de OLZB iets zeggen over de mate van zelfwaardering.

Een van de vragen van de manager van GGZ NHN is tevens onbeantwoord gebleven. Hij zou namelijk aan zijn zorgverzekeraars willen aantonen dat de groepstherapie bewezen effecten heeft. Dat de interventies van de therapeut effect hebben gehad op hun zelfwaardering kan niet bewezen aangetoond worden. Er zijn wel aanwijzingen voor effecten die hebben opgetreden door de gepleegde interventies de houding en vormgeving van de jongens en daarnaast zijn er verschuivingen in hun zelfwaardering aangetoond.

Een manier om te bepalen wat de effecten zijn beeldende therapie op jongens met ADHD is door een controlegroep aan te wijzen die een andere behandeling ontvangt gericht op het omgaan met ADHD, bijvoorbeeld de training “Samen met Joep Loep sporen naar speu-

ren”. Door beide groepen een start- en eindmeting met de CBSK te laten doen, kunnen de resultaten wat betreft hun zelfwaardering vergeleken worden.

7 Voorstellen praktijkproduct

Om de documentatie, indicatie en overdraagbaarheid van de beeldende groepstherapie te verhelderen en eventueel te versterken zou het volgens de onderzoeker een meerwaarde zijn als wanneer er een handleiding gemaakt wordt van de beeldende groepstherapie voor jongens met ADHD.

De onderzoeker is begonnen als stagiaire en heeft her en der informatie bij elkaar gesprokeld om te weten wat de therapie inhoudt, het meeste heeft zij geleerd door het zelf te doen. Als het echter opgeschreven was in een overzichtelijk handleiding met daarin de methoden, doelstellingen, achtergrond van de problematiek, zoals ADHD, PDD-nos en ODD had zij hier heel veel voordeel van kunnen hebben. Niet alleen voor stagiaires, maar ook als iemand de taken overneemt zou het handig zijn als die een handleiding heeft van hoe de therapieën zijn vormgegeven. En ten slotte natuurlijk ook voor de collega behandelaren, op die manier wordt helder gemaakt hoe de beeldende groepstherapie zich onderscheidt van andere therapieën.

De onderzoeker is geïnspireerd geraakt door de handleiding van Willemars & Helmisch (2009) en heeft deze ook gebruikt voor de beschrijving van de groepstherapie. Het blijkt dus dat een dergelijke beschrijving ook nuttig kan zijn voor en overdraagbaar kan zijn aan andere instellingen. De kracht van deze handleiding ligt volgens de onderzoeker op de koppeling van diverse methoden en theorieën aan de beschreven kerngebieden.

Om de handleiding te maken kan de beschrijving van de groep zoals in deelvraag 1 staat als uitgangspunt dienen. De handleiding zou een beknopte versie kunnen bevatten en uitgevoerd kunnen worden in een handzaam formaat. De beschrijving zou ook uitgebreid kunnen worden naar andere stoornissen en probleemgebieden dan ADHD.

De technieken die worden toegepast zouden in de handleiding nog specifiekere beschreven kunnen worden evenals de werkvormen. Er zou een set aan technieken en werkvormen uitgeschreven kunnen worden aan de hand van de vier kerngebieden. De therapie hoeft niet geprotocolleerd te worden. De kracht van beeldende therapie zit erin dat de therapeut in het hier-en-nu werkt en de cliënten en situaties die zich voordoen in de therapie volgt. In het hier-en-nu neemt hij daar beslissingen over en maakt hij daar keuzes in. Het zou wel pret-

tig zijn om het arsenaal op papier te hebben zodat er gedurende de therapie gericht gekozen kan worden voor een bepaalde werkvorm en/of techniek.

8 Samenvatting

In opdracht van GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN), afdeling Kinderen en Jeugd in Hoorn is er een onderzoek gedaan naar het effect van de beeldende groepstherapie op jongens van 11 jaar met ADHD. De effecten die zijn onderzocht hebben betrekking op houding, beeldende vormgeving en zelfwaardering. De onderzoeker, vierdejaars deeltijd student aan de opleiding creatieve therapie in Amersfoort is participierend observator van de groep.

De behandeling wordt aangeboden binnen het zorgprogramma ADHD en is niet gericht op de behandeling van ADHD, maar op het omgaan met de gevolgen ervan. Doel van het onderzoek is om de positionering van beeldende therapie binnen de instelling te verhelderen.

Een beschrijving van de groepsbehandeling is niet voor handen binnen de instelling en is in dit onderzoek uitgebreid beschreven aan de hand van ervaringen van de onderzoeker en de beeldend therapeut in dienst van GGZ NHN. Het geheel is theoretisch onderbouwd aan de hand van literatuur.

Met behulp van een observatieleidraad, ontwikkeld door studenten van de opleiding creatieve therapie i.s.m. De Bascule in 2009 zijn de verschuivingen binnen de houding en vormgeving geïnventariseerd en geconstateerd. De mate van zelfwaardering van de jongens is gemeten met behulp van een start- en eindmeting van de Competentie Belevingschaal voor Kinderen (CBSK).

Bij twee van de drie jongens blijken er positieve veranderingen op te treden in hun houding, ze worden flexibeler. Zij laten ook verschuivingen zien in hun vormgeving, ze werken o.a. minder gecontroleerd, gebruiken meer kleur en hun materiaalomgang is meer divers. Een jongen wordt juist minder flexibel in zijn houding en hij komt meer vast te zitten in zijn vormgeving. Een jongen heeft een hogere zelfwaardering aan het einde van de behandeling. Twee waarderen zichzelf minder positief. Een daarvan heeft een realistischer beeld van zichzelf gekregen en de ander is bewuster geworden van zijn zelfbeeld.

De samenhang tussen de resultaten is niet aangetoond. Het effect van de interventies is wel beter inzichtelijk gemaakt, maar niet bewezen. Daarvoor dient er vervolgonderzoek gedaan

te worden. Het doel van het onderzoek is behaald, de documentatie, indicatie en overdraagbaarheid van de groepstherapie is door middel van dit onderzoek verhelderd.

9 Urenverantwoording

Hieronder staan de uren (bij benadering) die zijn besteed aan het onderzoek.

Onderdeel	dagen	uur
Vooronderzoek	4	32
Onderzoeksopzet	4	32
Onderzoeksmethode	4	32
Verzamelen van onderzoeksdata:		
Deelvraag 1	6	48
Deelvragen 2 en 3	10	80
Analyseren van de onderzoeksdata	8	64
Verslaglegging van de onderzoeksbevindingen:	8	64
Aanbevelingen, discussie, voorstellen praktijkproduct, samenvatting	4	32
Samenstellen en redactie eindverslag	6	48
Totaal	54	432

10 Literatuur en bronnen

- Alblas, G., Heinstra, R. & Sande, H. van de** (2006). *Praktische psychologie voor leren en onderwijzen*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. & Teunissen, J.** (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Stenfert Kroese.
- Bijttebier, P. & Vercruysse, T.** (2001). Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CBSK). *Tijdschrift Klinische Psychologie*, 31 (2), 73-76.
- Beelen, F. & Oelers, M.** (2000). *Interactief. Creatieve therapie met groepen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Delfos, M.** (2009). *Ik heb ook wat te vertellen! Communiceren met pubers en adolescenten*. Amsterdam: SWP.
- Drost, D.M.** (1996). *Mensen onder elkaar, psychologie van sociale interacties*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Gemerden, A. van et al.** (2009a). *Zelfwaardering in de beeldende therapie. Een observatie-instrument. Einddocumentatie Praktijk Product, ongepubliceerd*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Gemerden, A. van et al.** (2009b). *Zelfwaardering in beeldende vormgeving. Onderzoeksverslag naar de link tussen de mate van zelfwaardering en de uiting daarvan in beeldende vormgeving. Praktijkonderzoek, ongepubliceerd*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- GGZ-centrum Westfriesland** (2004). *De creatieve spelgroep*. Hoorn.
- Grabau, E. & Visser, H.** (1987). *Creatieve therapie. Spelen met mogelijkheden*. Houten/Zaventem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Gunning, W.B.** (2003). Externaliserende stoornissen. In: Verhulst, F.C., Verheij, F. & Ferdinand, R.F. (Eds.), *Kinder- en Jeugdpsychiatrie. Psychopathologie*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Keken, H. van** (2006). *Voor het onderzoek. Het formuleren van de probleemstelling*. Den Haag: Boom onderwijs.

- Lieshout, T. van** (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen. Een praktisch handboek voor professionele opvoeders, begeleiders en leerkrachten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Migchelbrink, F.** (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: uitgeverij SWP.
- Molendijk, N.K. & Geurts, H.M.** (2008). Het zelfconcept van kinderen met ADHD. *Kind en Adolescent*, 29 (3), 162-179.
- Schweizer, C. (Red.)** (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H.** (2003). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H.** (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H.** (2010). Praktijkonderzoek naar interventies. Vaktherapie in Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 6 (1), 9-17.
- Vane, S.** (2007). *Werken met de Roos van Leary. Zicht op communicatieve stijlen binnen social work*. Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Veerman, J.W., Straathof, M.A.E., Treffers, Ph.D.A., Van den Bergh, B.R.H., & Brink, L.T. ten** (1997). *Competentiebelevingsschaal voor Kinderen (CSBK). Handleiding*. Amsterdam: Harcourt Test Publishers.
- Willemars, G. & Helmich, M.** (2009). *Handleiding Beeldende therapie. Innovatieprogramma Beroepsontwikkeling Vaktherapeuten in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg, conceptversie*.
- Zijp, A.** (2008). *Zorgprogramma ADHD*. Hoorn: GGZ Noord-Holland-Noord.

Website, geraadpleegd op 28 oktober 2009:

Wikipedia: http://nl.wikipedia.org/wiki/Evidence-based_practice

11 Bijlage: Observatie Leidraad Zelfwaardering Bascule

Zelfwaardering in de beeldende therapie. Een observatie-instrument.

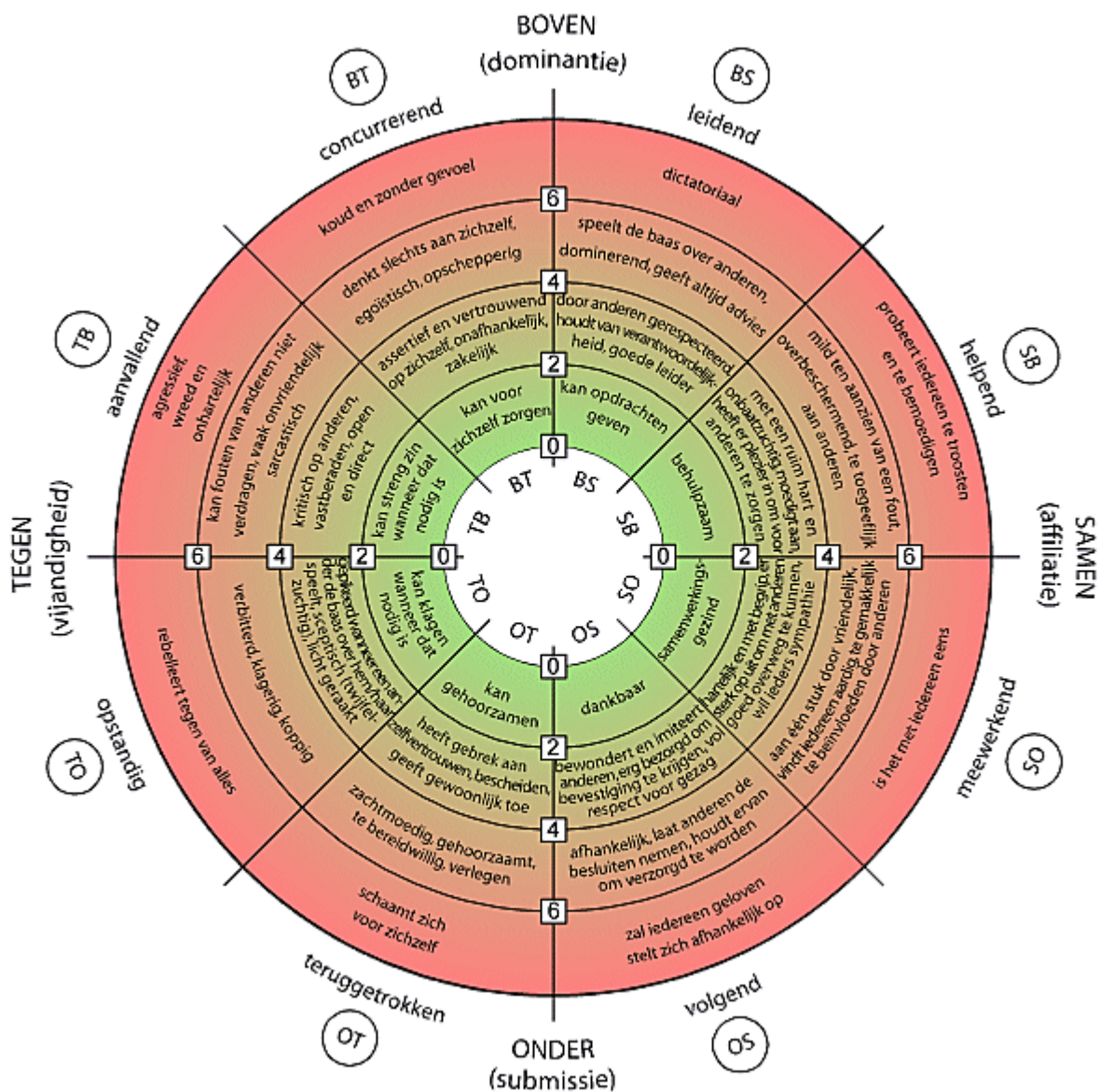
Het meetinstrument



Consulent en beoordelaar: Drs. Han Kurstjens, namens Hogeschool Utrecht en KenVaK

Annie van Gernerden, Kim van Hattem, Sabine Rensink en Stephanie Segeren

Naam:
Leeftijd:
Datum:
Sessie:
Opdracht:



Interactie-/ houdingsmodel

Leidend	Dictatoriaal	Dominerend	Goede leider	Kan opdrachten geven
Score cliënt				
Score therapeut				
Helpend	Probeert ieder te troosten en te bemoedigen	Over-beschermend, te toegeeflijk aan anderen	Onbaatzuchtig, aanmoedigend, zorgt voor anderen	Behulpzaam
Score cliënt				
Score therapeut				
Meewerkend	Is het met iedereen eens	Vriendelijk, te makkelijk te beïnvloeden	Hartelijk, begripvol, wil ieders sympathie	Samenwerkingsgezind
Score cliënt				
Score therapeut				
Volgend	Zal iedereen geloven, afhankelijk	Laat anderen besluiten nemen	Bewondert en imiteert anderen, zoekt naar bevestiging	Dankbaar
Score cliënt				
Score therapeut				
Teruggetrokken	Schaamt zich voor zichzelf	Gehoorzaamt te bereidwillig	Heeft gebrek aan zelfvertrouwen, toegeeflijk	Kan gehoorzamen
Score cliënt				
Score therapeut				
Opstandig	Rebelleert tegen van alles	Verbittert, klagerig, koppig	Gepikeerd wanneer een ander de baas over hem speelt	Kan klagen wanneer nodig
Score cliënt				
Score therapeut				
Aanvallend	Agressief wreed en onafhankelijk	Onvriendelijk, kan fouten van anderen niet verdragen	Kritisch op anderen, vastberaden, open en direct	Kan streng zijn wanneer nodig
Score cliënt				
Score therapeut				
Concurrerend	Koud en zonder gevoel	Egoïstisch en opschepperig	Assertief, vertrouwt op zichzelf, onafhankelijk	Kan voor zichzelf zorgen
Score cliënt				
Score therapeut				

Opmerkingen:

Mate van structurering (vanuit opdracht): 1 2 3 4 5

Mate van structurering (vanuit materiaal): 1 2 3 4 5

Mate van structurering (vanuit therapeut): 1 2 3 4 5

Vormgevingsmodel											
		Score cliënt									
Compositie	Onsamenhangend							Samenhangend			
Opmerkingen											
Kleur	Weinig / beperkt							Veel / verscheidenheid			
Opmerkingen											
Vorm	Abstract							Realistisch			
Opmerkingen											
Formaat	Klein							Groot			
Opmerkingen											
Ruimte	Begrensd							Onbegrensd			
Opmerkingen											
Werkwijze	Productgericht							Procesgericht			
Opmerkingen											
Werkstijl	Passief							Explorerend			
Opmerkingen											
Materiaalomgang	Beperkt / oppervlakkig							Divers / betrokken			
Opmerkingen											
Beleving	Controle							Loslaten / emotie beleven			
Opmerkingen											
Eigenheid	Imiteren							Initiatief nemen			
Opmerkingen											
Thema	Veilig							Gedurfd / expressief			
Opmerkingen											