

MODULE IDENTITEITSVERSTERKING

Behandelmodule voor beeldende therapie bij volwassenen



Annemarie Verhoeff
Praktijkproject in kader van afstuderen
Opleiding Creatieve Therapie Beeldend
Social Work
Hogeschool Utrecht
Mei 2008

Inleiding	3
Naam module	3
Auteur en datum	3
Therapievorm	3
Werkveld	3
Setting van het cliëntencontact	3
Ontstaansgeschiedenis module	3
Inbedding in het totale zorgprogramma	3
1. Doelgroep	3
1.1 Specifieke doelgroep	3
1.2 Kernproblematiek doelgroep	4
1.3 Hulpvraag	4
2. Indicaties	4
2.1 Indicaties	4
2.2 Contra-indicaties	4
3. Behandelvisie	4
3.1 Behandelvisie	4
3.2 Creatief Therapeutische behandelvisie	5
3.3 Onderbouwing	5
4. Doelen	7
4.1 Hoofddoel	7
4.2 Subdoelen	7
4.3 Meetbare eindtermen	7
5. Intake	8
5.1 Intake procedure	8
5.2 Informatieverstrekking	8
6. Behandelfasen	8
6.1 Behandelfasen	8
6.2 Doelen per fase	8
6.3 Behandelstrategieën	9
6.4 (Non)verbale interventies	9
6.5 Therapeutische attitude	10
7. Uitvoering	10
7.1 Activiteiten per zitting	10
7.2 Werkvormen/materialen	11
7.3 Huiswerk	14
7.4 Randvoorwaarden	14
8. Tijdsduur	15
9. Groepsvariabelen	15
9.1 De rol van de groep	15
9.2 De in- en uitstroomregeling	15
9.3 Groepssamenstelling	15
9.4 Groepsgrootte	15
10. Therapeutvariabelen	16
10.1 Mannelijke of vrouwelijke therapeut	16
10.2 Één of meer therapeuten	16
10.3 Rolverdeling therapeuten	16
11. Evaluatie	16
Bijlagen	17

INLEIDING

Naam module

Identiteitsversterking

Auteur en datum

Annemarie Verhoeff, mei 2008

Therapievorm

Beeldende vaktherapie, vanuit een eclectische behandelvisie, in een open groep.

Werkveld

Volwassenenpsychiatrie

Setting van het cliëntencontact

De module kan zowel ingezet worden in een klinische, ambulante, dag- als deeltijdbehandeling.

Ontstaansgeschiedenis module

In het derde jaar van mijn opleiding creatieve therapie heb ik stage gelopen bij GGZ-instelling Eleos, locatie de Fontein. Toen ik daar vertelde in het vierde jaar van mijn opleiding een onderzoek uit te gaan voeren, gaf een van de therapeuten aan geïnteresseerd te zijn in een onderbouwing van haar module 'ik-versterking'. Uit vooronderzoek bleek dat er vrijwel geen literatuur bestaat over beeldende therapie gericht op identiteitsversterking. Inventariserend onderzoek¹ liet echter zien dat er in de praktijk verschillende beeldend therapeuten zijn die hun behandeling richten op identiteitsversterking. Hun behandelmodules of beschreven werkvormen heb ik geanalyseerd. De conclusies die deze bundeling van kennis en analyses opleverden, dienen als basis voor de ontwikkeling van deze module. Maar omdat de vraag voor deze module in eerste instantie bij Eleos (locatie De Fontein) vandaan kwam, is deze module specifiek gericht op de cliëntenpopulatie bij de Fontein en sluit deze aan op de behandelvisie die daar wordt gehanteerd. De module is echter ook te gebruiken in andere instellingen waar beeldend vaktherapeuten met dezelfde doelgroep werken.

Inbedding in het totale zorgprogramma

- De module is onderdeel van een totaal behandel aanbod in een kortdurende behandeling van een psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld een depressieve stoornis).

Maar:

- De module kan ook als een op zichzelf staande behandeling worden gegeven.
- De module kan ook gegeven worden als onderdeel van een bredere behandeling gericht op identiteitsversterking. Deze module vormt dan een van de therapieonderdelen naast bijvoorbeeld een gespreksgroep, psychomotore therapie etc.

1. DOELGROEP

1.1 Specifieke doelgroep

Deze module richt zich op volwassen cliënten met een zwak identiteitsbesef; in de DSM IV omschreven als 'identiteitsprobleem'. Het kan gaan om cliënten met een verscheidenheid aan achtergronden en psychiatrische problematieken (o.a. angststoornissen, stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen). Gemeenschappelijk is de identiteitsproblematiek, gekenmerkt door een onduidelijk en negatief beeld van zichzelf.

¹ Zie het praktijkonderzoek: Verhoeff, A.M. (2008). *Identiteitsversterking door Beeldende Therapie*. Praktijkonderzoek, ongepubliceerd. Amersfoort: Hogeschool Utrecht (Ongepubliceerd).

1.2 Kernproblematiek doelgroep

- Bij cliënten met een zwak identiteitsbesef bestaat “(...) onzekerheid over een veelvoud van onderwerpen die verband houden met de identiteit zoals doelen op langere termijn, loopbaankeuze, vriendschappen, seksuele gerichtheid en gedrag, morele waarden en trouw aan een groep mensen”. (American Psychiatric Association, p. 375). Ze weten niet wat ze goed kunnen, wat ze willen, vinden of voelen.
- Ze zijn dikwijls gewend om te leven volgens verwachtingen en verlangens van anderen.
- Er is bij hen geen samenhang of integratie van de rollen en de verschillende beelden die ze van zichzelf hebben.
- En dit alles gaat veelal gepaard met een negatieve kijk op zichzelf en een negatieve zelfwaardering.

1.3 Hulpvraag

Bij identiteitsproblematiek zijn de specifieke hulpvragen nogal verschillend per persoon. Maar de algemene hulpvraag in deze module is: *“Help mij te ontdekken wie ik ben, wat ik kan, wat ik wil, wat ik voel en wat ik vind en/of leer mij positiever te denken over mijzelf.”*

2. INDICATIES

Op indicatie van een GGZ-instelling (hoofdbehandelaar en/of beeldend vaktherapeut) kan een cliënt aan deze module deelnemen.

2.1 Indicaties

- De cliënt is ouder dan achttien jaar
- De cliënt heeft een onduidelijk/instabiel/onsamenhangend beeld van zichzelf
- De cliënt heeft een negatief zelfbeeld en/of negatieve zelfwaardering
- De cliënt kampt met allerlei identiteitsvragen (betreffende loopbaankeuze, vriendschap, normen, waarden etc.)
- De cliënt heeft moeite met het hanteren van grenzen (als gevolg van de identiteitsproblematiek)

2.2 Contra-indicaties

- De cliënt heeft geen affiniteit met het beeldend werken
- De cliënt heeft een te hoog angstniveau waardoor functioneren in de groep niet mogelijk is
- De cliënt is acuut psychotisch
- De cliënt is ernstig verward
- De cliënt is ernstig suïcidaal

Aanvullende opmerking: Voor een cliënt met een verstandelijke beperking is de module in de huidige vorm wat betreft benodigd intelligentieniveau te hoog gegrepen. Maar met wat aanpassingen kunnen zij toch deelnemen aan de module. Voorbeeld van dergelijke aanpassingen zijn: module aanbieden zonder werkboek, met een meer structurerende houding van de therapeut, met ingekorte werkvormen, en/of individueel.

3. BEHANDELVISIE

3.1 Behandelvisie

- Eclectisch:
 - In de behandelvisie komen principes en uitgangspunten van verschillende (onderstaande) mensvisies samen.
- Christelijke mens- en levensvisie:
 - Ieder mens is bewust door God gemaakt met eigen (on)mogelijkheden en is daarom waardevol.
- Enkele cognitief gedragsmatige uitgangspunten:
 - Verkeerd verlopen leerprocessen kunnen de oorzaak zijn van inadequaat gedrag en inadequate denkpatronen.
 - Wanneer een cliënt zich bewust wordt van zijn eigen (inadequate) cognities, kan hij deze op hun betrouwbaarheid leren toetsen (en veranderen in meer evenwichtige cognities).
 - Inadequaat gedrag is onder controle te krijgen en adequaat gedrag is bij te leren.
- Enkele principes uit de oplossingsgerichte therapie:
 - De meeste cliënten zijn al in het bezit van de hulpbronnen die nodig zijn om te veranderen, daarom is de positie van de therapeut ‘leading from one step behind’.
 - Wanneer de therapeut de aandacht richt op eerdere successen van de cliënt i.p.v. op mislukkingen en falen, genereert dit een positieve verwachting waardoor de cliënt zichzelf en/of de situatie positiever ziet.
- Enkele principes uit de cliëntgerichte benadering:
 - Veel lijden van mensen wordt veroorzaakt door de eisen van andere mensen.
 - De therapeutische relatie is een relatie tussen gelijken.

Korte toelichting:

Binnen de GGZ is er geen specifieke behandelvisie² die in het algemeen wordt gehanteerd bij de behandeling van cliënten met identiteitsproblemen. Ondermeer cognitieve therapie, cliëntgerichte therapie, gestalttherapie, maar ook schematherapie, dialectische gedragstherapie of de transactionele analyse worden ingezet bij een behandeling gericht op identiteitsversterking. Maar omdat de module in de eerste plaats ontwikkeld is voor Eleos, sluit de behandelvisie in deze module aan bij hun visie (afdeling de Bedding). Hun behandelvisie wordt omschreven als een christelijke mens- en levensvisie zoals die naar voren komt in de Bijbel. Hoewel niet expliciet benoemd, zijn daarbinnen cognitief gedragsmatige uitgangspunten te herkennen, evenals principes uit de oplossingsgerichte therapie en de cliëntgerichte benadering.

3.2 Creatief Therapeutische behandelvisie

- Supportief creatief therapeutische werkwijze
- Re-educatief creatief therapeutische werkwijze

Korte toelichting:

De Re-educatief en supportief creatief therapeutische werkwijzen (Smeijsters, 2003) komen logisch voort uit de zojuist beschreven eclecticische behandelvisie die ondermeer bestaat uit cognitief gedragstherapeutische, oplossingsgerichte en cliëntgerichte principes. Daarnaast zijn deze creatief therapeutische werkwijzen onder andere geïndiceerd bij de behandeling van identiteitsproblematiek.

De supportief creatief therapeutische werkwijze komt in deze module tot uiting in de nadruk op het exploreren van gedachten en gevoelens.

De re-educatief creatief therapeutische werkwijze komt in deze module tot uiting in het analyseren van eigen gedachten en gedrag.

Het medium is in beide werkwijzen het middel om gedachten en gevoelens uit te drukken, nieuwe ervaringen in op te doen en soms nieuw gedrag te oefenen.

3.3 Onderbouwing

- **Christelijke mens- en levensvisie:**

Waarom deze visie bij deze doelgroep?

De christelijke mens- en levensvisie gaat ervan uit dat ieder mens bewust door God is gemaakt met mogelijkheden en onmogelijkheden. Ieder mens is geschapen met een doel en daarom waardevol. Alleen zijn sommige mensen zich hier niet van bewust. Dit is ook het geval bij cliënten met een zwak identiteitsbesef. Zij weten namelijk niet wat ze goed kunnen, wat ze willen, vinden of voelen. Binnen een therapeutische behandeling kan de therapeut samen met de cliënt op zoek gaan naar de mogelijkheden die hij/zij heeft.

Hoe komt deze visie tot uiting binnen de beeldende therapie en waarom heeft dit effect?

Binnen deze beeldend therapeutische behandelmodule stimuleert de therapeut de cliënt op zoek te gaan naar zijn eigenschappen en kwaliteiten. Bijvoorbeeld in een werkvorm waarin de cliënten elkaar complimenten geven, of in een werkvorm waarin cliënten voor zichzelf een persoonlijk symbool maken etc. Tevens worden in het beeldend werken allerlei talenten van de cliënt zichtbaar (bijvoorbeeld: schildertalent, geduld etc.). Door bij de eigenschappen en kwaliteiten van de cliënt stil te staan en deze in beeld te brengen, ontwikkelt hij/zij meer zelfbesef en kan hij/zij ook een positiever zelfwaardegevoel ontwikkelen.

- **Enkele cognitief gedragsmatige uitgangspunten:**

Waarom deze visie bij deze doelgroep?

Door inadequate denkpatronen te vervangen en nieuw gedrag aan te leren kunnen cliënten met een zwak identiteitsbesef een positiever zelfwaardegevoel ontwikkelen. Daarnaast kan het onderzoeken en uitdagen van de eigen gedachten tot een duidelijker en evenwichtiger beeld van zichzelf leiden.

Hoe komt deze visie tot uiting binnen de beeldende therapie en waarom heeft dit effect?

Binnen de beeldende werkvormen worden gedachten en ideeën die door het hoofd van een cliënt malen, omgezet in een concreet en tastbaar werkstuk. Dit heeft verschillende gevolgen.

² Ook uit het praktijkonderzoek 'Identiteitsversterking door Beeldende Therapie' (Verhoeff, 2008) bleek dat de beeldend therapeuten in hun identiteitsversterkende behandeling verschillende visies hanteren.

De cliënt krijgt hierdoor inzicht in zichzelf en zijn functioneren. Het werkstuk biedt immers een zichtbaar resultaat van wat er in de activiteit gebeurd is. (Haeyen, 2007). Dit kan ordenend en verhelderend werken waardoor er een stabiel zelfbesef ontstaat en de integratie of samenhang van de beelden en rollen die een cliënt van zichzelf heeft, bevordert wordt.

Daarnaast worden in het beeldende werkstuk eventuele inadequaat denkpatronen zichtbaar. Deze kunnen besproken en uitgedaagd worden. Door hiermee te oefenen kan de cliënt leren zijn cognities op hun betrouwbaarheid te beoordelen en eventueel te vervangen door meer evenwichtige cognities waardoor een positiever zelfwaardegevoel ontstaat.

Verder kunnen in een beeldend werkstuk tegenstellingen worden samengevoegd waardoor er bij de cliënten een gevoel van integratie of samenhang kan ontstaan in de rollen of beelden die ze van zichzelf hebben.

En zowel binnen individuele als binnen groepsvormen kunnen cliënten oefenen met nieuw gedrag. Binnen groepsvormen komt dit in deze module het meest duidelijk naar voren. Cliënten kunnen daarbinnen oefenen met het aangeven van eigen wensen, behoeftes en grenzen etc. Hierdoor leren zij meer te leven vanuit de eigen behoeften in plaats van alleen te voldoen aan de verlangens en verwachtingen van anderen.

▪ Enkele principes uit de oplossingsgerichte therapie:

Waarom deze visie bij deze doelgroep?

Cliënten met een zwak identiteitsbesef weten vaak niet wat ze goed kunnen en veelal is er sprake van een negatief zelfwaardegevoel. Het is daarom belangrijk hen bewust te laten worden van de eigen mogelijkheden en kwaliteiten. De oplossingsgerichte therapie sluit hierbij aan. Want door de nadruk te leggen op eerdere successen van de cliënt, wordt hij zich bewust van de eigen mogelijkheden en gaat hij zichzelf en/of de situatie positiever zien. Dat kan hem stimuleren doelen en plannen voor de toekomst te ontwikkelen.

Verder zijn cliënten met een zwak identiteitsbesef geneigd te doen wat anderen van hen vragen. Het oplossingsgerichte principe 'one-step-behind' is daarom belangrijk want dit stimuleert cliënten stil te staan bij wat ze zelf willen en voelen.

Hoe komt deze visie tot uiting binnen de beeldende therapie en waarom heeft dit effect?

De werkvormen in deze module zullen onder andere gericht zijn op de mogelijkheden en kwaliteiten van de cliënt. Soms wordt de cliënt gevraagd eigenschappen van zichzelf of groepsleden in beeld te brengen. Door hierbij stil te staan, wordt het zelfbesef versterkt.

In sommige beeldende werkvormen wordt de cliënt gevraagd zijn huidige en zijn gewenste situatie in beeld te brengen. Dit helpt de cliënt zich bewust te worden van zijn eigen toekomstplannen. Daarna wordt hem gevraagd de tussenliggende stappen vorm te geven. De therapeutische houding is hier 'one-step-behind'. Door het uitbeelden van de tussenliggende stappen worden de plannen van de cliënt concreet waardoor er een stabiel zelfbesef ontstaat. Tevens helpt dit de cliënt te ontdekken wat hijzelf kan doen om bepaalde plannen en idealen te bereiken. Hierbij kan door de therapeut en de groepsleden de nadruk worden gelegd op de kwaliteiten van de cliënt die hem zullen helpen zijn doel te bereiken. Dit zorgt zo tevens voor een positiever zelfwaardegevoel.

▪ Enkele principes uit de cliëntgerichte benadering:

Waarom deze visie bij deze doelgroep?

De cliëntgerichte benadering gaat ervan uit dat veel lijden van mensen veroorzaakt wordt door de eisen van andere mensen. "Het verlangen om aan deze eisen te voldoen kan tot wanhoop en frustratie leiden en kan bovendien tot gevolg hebben dat mensen hun eigen gevoelens en voorkeuren uit het oog verliezen." (Glassman, 2003). Dit is iets wat juist bij cliënten met een zwak identiteitsbesef een rol speelt. Door zich in plaats van de expert als een gelijke op te stellen helpt de therapeut de cliënt bij het (her)ontdekken van zijn werkelijke gevoelens, gedachten, wensen en mogelijkheden.

Hoe komt deze visie tot uiting binnen de beeldende therapie en waarom heeft dit effect?

Binnen de beeldende werkvormen worden de cliënten aan het nadenken gezet over eigen gevoelens, mogelijkheden etc. Bijvoorbeeld door de werkvorm waarin een cliënt wordt gevraagd een symbool van zichzelf te maken. De therapeut stimuleert de cliënt om zijn eigen gedachten vorm te geven. Daarnaast helpt het beeldend bezig zijn cliënten zich bewust te worden van hun eigen gevoelens, mogelijkheden en voorkeuren. Bijvoorbeeld doordat zij ontdekken dat zij bepaalde technieken en materialen wel of juist niet willen gebruiken. Verder kan de therapeut de cliënt stimuleren om zoveel mogelijk zelf tot de keuze van een thema of werkvorm te komen. Al deze punten helpen de cliënt zijn eigen identiteit te versterken.

4. DOELEN

4.1 Hoofddoel

Het hoofddoel van de module is identiteitsversterking. Dat houdt in:

- De cliënten ontwikkelen een stabiel zelfbesef door stil te leren staan bij en zich bewust te worden van eigen gevoelens, gedachten, gedrag, wensen, mogelijkheden, rollen, waarden, toekomstplannen etc.
- De cliënten ontwikkelen een positiever zelfwaardegevoel.

4.2 Subdoelen

Het hoofddoel van de module is erg breed. De bijbehorende specifieke subdoelen zijn dan ook veel en uiteenlopend. Per cliënt/cliëntengroep zal er een keuze gemaakt worden welke doelen het meest aansluiten en/of in de behandeling op de voorgrond staan. Omdat de subdoelen en de volgorde waarin daaraan wordt gewerkt per cliënt/cliëntengroep verschilt, heb ik in de doelen geen tijdsindicatie opgenomen.

De subdoelen waar het om gaat, zijn:

Bewustwording van persoonlijke eigenschappen, lichaamsbeeld, ideaalbeeld etc. en zijn ideeën daarover:

- De cliënt is in staat in een beeldend werkstuk vorm te geven aan zijn gedachten over zijn eigenschappen, lichaamsbeeld, ideaalbeeld etc.
- De cliënt is in staat negatieve gedachten in meer positieve/helpende gedachten om te zetten.
- De cliënt is in staat in het beeldend werken persoonlijke positieve eigenschappen te (h)erkennen en te benoemen.
- De cliënt is in staat om uitersten in vormgegeven ideeën te herkennen en tot eenheid samen te brengen. (Bijv.: Door deze met een overloop samen te voegen in één werkstuk.)
- De cliënt geeft (non)verbaal uiting aan blijdschap/trots over gemaakte werkstukken.

Bewustwording van eigen wensen en behoeften:

- De cliënt kan per sessie bij de nabespreking uitspreken wat hij als prettig en wat hij als onprettig heeft ervaren in het beeldend werken en/of in het contact met de groep en therapeut.
- De cliënt kan in contact met de ander aangeven wat hij wil. (Bijv.: Nee-zeggen/eigen grens benoemen, voorkeur aangeven voor werkvorm, materiaalkeus etc.).
- De cliënt kan in zijn beeldend werk uitdrukking geven aan zijn (toekomst)doelen.

Bewustwording van eigen gevoelens:

- De cliënt kan zijn gevoelens in een beeldend werkstuk uiten en in de nabespreking verwoorden.
- De cliënt kan zijn gevoelens in zijn beeldend werk en in de nabespreking differentiëren. (Bijv.: In plaats van "ik voel me rot over alles", kan hij aangeven wat hij precies voelt over wat).

Bewustwording van ideeën over en omgang met de ander:

- De cliënt kan in het beeldend werken vormgeven aan het beeld wat hij van de ander heeft en dit beeld beoordelen op betrouwbaarheid.
- De cliënt kan in een samenwerkingsopdracht eigen rolpatronen in de omgang met de ander benoemen.
- De cliënt kan in of met behulp van een beeldend werkstuk zichzelf positioneren ten opzichte van een ander (groepsgeenoot, partner, vrienden etc.) waardoor de partner bijvoorbeeld meer begrip krijgt voor de cliënt.

Bewustwording van eigen waarden:

- De cliënt kan in het beeldend werk uitdrukking geven aan zijn eigen mening over tal van onderwerpen. (Bijv.: Normen en waarden, smaak, kunst en cultuur, religie etc.).

4.3 Meetbare eindtermen

Het is belangrijk om in gedachten te houden dat het proces van identiteitsversterking met name een innerlijke verandering (stabiel zelfbesef) teweeg brengt. Meetbare eindtermen na het volgen van de module zijn:

- Cliënten zijn aan het einde van de module in staat eigenschappen en ideeën over zichzelf en de ander in beeldend werk uit te drukken.
- Cliënten zijn in staat positieve eigenschappen van zichzelf te benoemen.
- Cliënten zijn in staat negatieve gedachten in meer positieve/helpende gedachten om te zetten.
- Cliënten glimlachen als ze in de nabespreking over zichzelf vertellen.
- Cliënten benoemen blij te zijn met hun gemaakte werkstukken.
- Cliënten weten op allerlei gebieden beter wat ze willen en geven dit (bijv. hun grenzen) naar anderen toe aan.
- Cliënten durven zichzelf te laten zien en benoemen bijvoorbeeld het gevoel wat iets bij hen veroorzaakt.
- Cliënten laten hun eigen mening horen en benoemen uit zichzelf wat ze van iets vinden.
- Cliënten enthousiasmeren met opmerkingen nieuwe groepsgeenoten die met de module starten.

5. INTAKE

5.1 Intake procedure

De intakeprocedure is afhankelijk van de werkwijze van de instelling waarbinnen de module wordt gegeven. Binnen GGZ-instellingen zal na een observatieperiode waarin een cliënt binnen de verschillende therapieën van een instelling wordt geobserveerd in een multidisciplinair overleg worden besloten of een cliënt is geïndiceerd voor de module. Dit besluit wordt genomen op basis van de gedane observaties door de verschillende behandelaren en de indicatiecriteria die in deze module zijn vermeld. Daarnaast heeft de cliënt de mogelijkheid zijn voorkeur voor deze module aan te geven in een 'schriftelijke inbreng' die meegenomen wordt in het besluit van het team. Na de indicatie volgt een gesprek met de betreffende cliënt waarin het genomen besluit wordt meegedeeld en toegelicht. Afhankelijk van de instelling zal dit gesprek plaatsvinden met mentor, arts/psychiater of met de beeldend therapeut. Bij Eleos, de Fontein voert de mentor dit gesprek met de cliënt.

5.2 Informatieverstrekking

Aan cliënten: Een informatiegids geeft cliënten informatie over het behandelprogramma binnen de instelling. Deze gids kunnen cliënten gebruiken bij het schrijven van hun voorkeuren ten aanzien van hun behandelprogramma. In de gids staat ook een korte beschrijving van de doelen, inhoud en aantal sessies van deze module. Daarnaast is deze informatie beschikbaar op een losse flyer voor cliënten (zie bijlage 3). Voor meer informatie kan een cliënt contact opnemen met zijn hoofdbehandelaar, de beeldend therapeut of zijn mentor.

Aan het behandelteam: Deze modulebeschrijving en een flyer voor het behandelteam (zie bijlage 2) voorzien hoofdbehandelaren en verwijzers met informatie over de inhoud van de module.

6. BEHANDELFASEN

6.1 Behandelfasen

De module vindt plaats binnen een kortdurende behandeling. De fasen die daarbinnen aan de orde komen, zijn:

1: Een verkennende fase (ongeveer 2 tot 3 sessies)

In de verkennende fase vindt de opstart met de ik-doos³ plaats. De cliënten maken een start met het leren uitdrukken van hun ideeën in een beeldend werkstuk.

2: Een actiefase (aantal sessies varieert sterk per cliënt)

Tijdens de actiefase werken de cliënten allerlei thema's uit. Dit verschilt sterk per cliënt. De ene cliënt zal meer stil leren staan bij zijn gevoelens, een andere cliënt zal vooral gericht zijn op de verschillende eigenschappen en rollen die hij heeft en zoeken naar een wijze waarop die verschillende beelden geïntegreerd kunnen worden.

3: Een afrondingsfase (ongeveer 1 sessie)

Eventueel stimuleert de therapeut de cliënt de voorlaatste sessie vast na te denken hoe hij de module de laatste keer wil afsluiten. De daadwerkelijke afronding vindt plaats in de laatste sessie. Het proces binnen de module wordt dan geëvalueerd. Daarnaast wordt gekeken hoe de cliënt zijn 'ik-doos' wil afronden. Het kan ook zijn dat juist wordt nagedacht hoe de cliënt daar in de toekomst mogelijk mee verder wil gaan. Aan groepsgenoten wordt gevraagd ter afscheid iets voor de cliënt te maken. Zie voor mogelijkheden hiervan het werkboek wat bij deze module hoort.

6.2 Doelen per fase

1: Doelen in de Verkennende fase

- De cliënt is in staat in een beeldend werkstuk vorm te geven aan zijn gedachten over zijn eigenschappen, lichaamsbeeld, ideaalbeeld etc.
- De cliënt kan in het beeldend werken vormgeven aan het beeld wat hij van de ander heeft.
- De cliënt kan per sessie bij de nabespreking uitspreken wat hij als prettig en wat hij als onprettig heeft ervaren in het beeldend werken en/of in het contact met de groep en therapeut.

2: Doelen in de Actiefase

- De cliënt kan in het beeldend werk uitdrukking geven aan zijn eigen mening over tal van onderwerpen. (Bijv.: Normen en waarden, smaak, kunst en cultuur, religie etc.).

³ Zie voor een toelichting over de 'ik-doos' de beschreven werkvormen bij 'Uitvoering'.

- De cliënt kan in een samenwerkingsopdracht eigen rolpatronen in de omgang met de ander benoemen.
- De cliënt is in staat in het beeldend werken persoonlijke positieve eigenschappen te (h)erkennen en te benoemen.
- De cliënt is in staat om uitersten in vormgegeven ideeën te herkennen en tot eenheid samen te brengen. (Bijv.: Door deze middelen een overloop samen te voegen in één werkstuk.)
- De cliënt kan zijn gevoelens in een beeldend werkstuk uiten en in de nabespreking verwoorden.
- De cliënt kan zijn gevoelens in zijn beeldend werk en in de nabespreking differentiëren. (Bijv.: In plaats van “ik voel me rot over alles”, kan hij aangeven wat hij precies voelt over wat).
- De cliënt kan in of met behulp van een beeldend werkstuk zichzelf positioneren ten opzichte van de ander (groepsgenoot, partner, vrienden etc.).
- De cliënt kan in contact met de ander aangeven wat hij wil. (Bijv.: Nee-zeggen/eigen grens benoemen, voorkeur aangeven voor werkvorm, materiaalkeus etc.).
- De cliënt is in staat negatieve gedachten in meer positieve/helpende gedachten om te zetten.

3: Doelen in de Afrondingsfase

- De cliënt kan in zijn beeldend werk uitdrukking geven aan zijn (toekomst)doelen.
- De cliënt geeft (non)verbaal uiting aan blijdschap/trots over gemaakte werkstukken.

6.3 Behandelstrategieën

1: Verkennende fase

De behandelstrategie in de verkennende fase is de supportief creatief therapeutische werkwijze. Middels een structurerende houding schept de therapeut overzicht voor de cliënt. De therapeut is in deze fase nog vrij richtingaangevend, sturend aanwezig.

2: Actiefase

In de actiefase wordt de behandelstrategie minder structurerend en sturend. De cliënten worden gestimuleerd tot meer zelfstandigheid in het maken van keuzes voor werkvormen en materialen. De rol van de therapeut wordt ondersteunend. De therapeut waakt voor het optreden van lacunes of voor het maken van keuzes die ontregeling tot gevolg zouden kunnen hebben.

De behandelstrategie verandert in deze fase ook van de supportief creatief therapeutische werkwijze naar de re-educatief creatief therapeutische werkwijze. Er wordt in de werkvormen en in de nabespreking dieper ingegaan op de beleving van de cliënten, waardoor bewustwording en besef van gedachten en gedrag ontstaan. In de werkvormen deelt de cliënt “zijn gedrag, gedachten en gevoelens met de creatief therapeut (en andere groepsleden)” (Smeijsters, 2003).

3: Afrondingsfase

De afrondingsfase omvat in de meeste gevallen één sessie. In deze sessie ondersteunt de therapeut de cliënt bij de afronding van de module. De werkwijze is dan zowel re-educatief als supportief.

6.4 (Non)verbale interventies

- De therapeut structureert o.a. door het beginronde en de nabespreking te leiden.
- De therapeut stemt met de cliënt af welke werkvorm hij/zij deze sessie gaat doen.
- De therapeut bevestigt en complimenteert de cliënt wanneer hij met eigen ideeën komt.
- De therapeut kan bij moeite met het maken van keuzes aan de cliënt structuur bieden door de keuzeopties te beperken.
- De therapeut kan eventueel ideeën van werkvormen en thema's aandragen die passend zijn bij de doelen van de cliënt.
- De therapeut houdt inzicht in de totale behandeling en past zijn interventies binnen de module daarop aan. (Bijv. door de cliënt, na een spannend gesprek met een arts, te stimuleren een rustig thema uit te werken).
- De therapeut raadt keuzes af wanneer hij inschat dat die ontregelend zouden kunnen zijn.
- De therapeut reikt nieuwe materialen aan om de cliënt verder te helpen in zijn vormgevingsproces.
- De therapeut geeft technische adviezen die de cliënt helpen in het vormgeven.
- De therapeut spiegelt gedrag van cliënten om hen bewust te laten worden van hun eigen rol etc.
- De therapeut confronteert de cliënt met zijn werkstijl of interactiestijl of overtuigingen die in het beeldend werk naar voren komen etc.
- De therapeut daagt de cliënt uit negatieve gedachten om te zetten in meer positieve of helpende gedachten.
- De therapeut benoemt lacunes en stimuleert de cliënt daar alsnog mee aan de slag te gaan.
- De therapeut complimenteert de cliënt over eigen gevonden oplossingen.
- In de nabespreking stimuleert de therapeut de cliënt iets te vertellen over wie hij/zij is.
- De therapeut kan de cliënten stimuleren elkaar feedback te geven.

6.5 Therapeutische attitude

Bij deze cliëntengroep is de valkuil voor de therapeut dat hij/zij teveel invult voor de cliënt en teveel ideeën geeft. Gezien hun neiging zich aan te passen aan verlangens van anderen, weten deze cliënten de therapeut zo te ondervragen dat ze precies doen wat wenselijk is. Daarom is het van belang dat de therapeut zich in de hele module zoveel mogelijk (onder)steunend en structurerend⁴ opstelt en niet teveel stuurt, maar juist de autonomie en zelfredzaamheid van de cliënt benadrukt en leidt vanuit het 'leading from one step behind' principe.

Therapeutische attitude tijdens de Verkenkende fase:

Empathisch, steunend, uitnodigend/stimulerend, structurerend, in beperkte mate adviserend/sturend.

Therapeutische attitude tijdens de Actiefase:

Empathisch, steunend, 'one step behind', structurerend, explorerend, eventueel confronterend/inzichtgevend.

Therapeutische attitude tijdens de Afrondingsfase:

Empathisch, steunend, 'one step behind', structurerend.

7. UITVOERING

7.1 Activiteiten per zitting

Elke zitting heeft de volgende opbouw:

Beginrondje

De zitting start met een gespreksrondje waarin kort stilgestaan wordt bij hoe het met iedereen gaat. De cliënten vertellen ook wat ze de afgelopen week met hun ik-doos hebben gedaan. Verder wordt het plan voor deze sessie besproken.

(Eventueel warming-up)

Wanneer daar behoefte aan is, kan gestart worden met een warming-up. Dit kan cliënten stimuleren in beweging te komen, contact met een bepaald materiaal te maken of hun innerlijke beleving te verkennen.

Uitvoering beeldende werkvorm

Vervolgens wordt er een beeldend werkvorm uitgevoerd. Dit kunnen zowel individuele als groepswerkvormen zijn. Cliënten worden in eerste instantie gestimuleerd op basis van het werkboek of eigen ideeën zelf tot de keuze voor een werkvorm te komen. Soms kan de therapeut ervoor kiezen de cliënt te stimuleren om bepaalde specifieke thema's uit te werken die belangrijk zijn voor het behalen van de doelen van de cliënt. Verder draagt de therapeut eventueel nieuwe mogelijkheden en materialen aan.

Nabespreking

In de nabespreking wordt stilgestaan bij hoe er tijdens de sessie is gewerkt. Iedere cliënt krijgt de gelegenheid te vertellen hoe hij het thema en de beeldende werkvorm heeft uitgewerkt. Opgedane ervaringen kunnen zo op een bewuster niveau worden gebracht. Daarnaast is dit een tijdstip van uitwisseling en herkenning van ervaringen.

⁴ Zie: Hoofdstuk 4 en 8 uit Verhoeff, A.M. (2008). *Identiteitsversterking door Beeldende Therapie*. Praktijkonderzoek, ongepubliceerd. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.

7.2 Werkvormen/materialen

Zoals uit het onderzoek⁵ blijkt, is het doel identiteitsversterking breed. Daarom zijn de persoonlijke (sub)doelen van cliënten binnen een identiteitsversterkende groep uiteenlopend. Ook de werkvormen en materialen zijn daarom verschillend per cliënt of cliëntengroep. Ten behoeve van de overzichtelijkheid kies ik er daarom voor hieronder slechts enkele werkvormen weer te geven. Wat betreft werkvormen kan globaal gezegd worden dat het belangrijk is dat er voldoende ruimte is voor de eigen invulling van de cliënten. Dit is vooral belangrijk omdat deze cliënten geneigd zijn te doen wat hoort in plaats van dat ze echt stilstaan bij hun eigen ideeën en behoeftes. Daarom worden cliënten binnen deze module gestimuleerd om op basis van de eigen leerdoelen zoveel mogelijk zelf tot de keuze voor een werkvorm te komen. De cliënten krijgen een werkboek waarin verschillende thema's en beeldende werkvormen staan. Dit werkboek kunnen zij als richtlijn gebruiken. In dit werkboek zijn de verschillende categorieën gehanteerd die in het praktijkonderzoek (Verhoeff, 2008) naar voren kwamen (Bijv.: 'Ideeën over mezelf', 'Dingen die ik doe' etc.).

Wat betreft de inzet van beeldende materialen kan gezegd worden dat collagemateriaal in deze module vaak gebruikt kan worden om cliënten op weg te helpen met het uitdrukken van hun ideeën en gedachten.

Voorbeeld van een werkvorm in de Verkennende fase

Doel: Bewustwording van persoonlijke eigenschappen, lichaamsbeeld, en eigen ideeën daarover.

Voorbeeld: Ik-doos

De cliënt wordt gevraagd een ik-doos te maken waarmee hij laat zien hoe hij zichzelf ziet. Dit kan bijvoorbeeld door met de buitenkant van de doos te laten zien hoe hij er vanbuiten uitziet en de binnenkant van de doos zo maken dat die overeenkomt met zijn binnenkant. Dit kan met allerlei materialen.

Tijdens de module wordt de doos verder aangevuld met werkstukken of samenvattingen daarvan.

Onderbouwing:

- De cliënt wordt in deze opdracht aangezet stil te staan bij zijn eigen ideeën over zichzelf.
- De cliënt oefent met het beeldend vormgeven aan ideeën over zichzelf.
- De doos met verschillende kanten biedt de mogelijkheid, letterlijk verschillende kanten van de persoon weer te geven en vormt tegelijkertijd toch één geheel.
- De ideeën over zichzelf worden omgezet in een concreet en zichtbaar werkstuk wat ordenend en verhelderend kan werken en zodoende de bewustwording van de eigen identiteit versterkt.
- De doos kan een afspiegeling worden van de wijze waarop de cliënt zichzelf ziet en beleeft en daarom in de loop van de module gebruikt worden wanneer de cliënt zich leeg voelt.
- Daarnaast kan de doos in de module gebruikt worden als bemoediging op momenten dat de cliënt alles heel negatief ziet en zichzelf waardeloos voelt.

Voorbeelden van werkvormen in de Actiefase

Bezigheden

Doel: Bewustwording van het eigen gedrag en de ideeën m.b.t. het onderwerp 'zorgen voor jezelf'.

Voorbeeld: Zorgen voor jezelf

De cliënt verzamelt afbeeldingen van dingen waarmee hij voor zichzelf kan zorgen. Bijvoorbeeld een bad, lekker eten, een klok etc. Deze afbeeldingen plakt hij op (op verschillende velletjes). Eventueel kan de cliënt na het beeldend werken een plan maken waarin staat waarmee en wanneer hij zichzelf de komende twee weken gaat verwennen.

Onderbouwing:

In deze opdracht overdenkt de cliënt wat hij zoal doet of zou willen doen om voor zichzelf te zorgen. Dit is een vrij laagdrempelig begin in het ontdekkingproces van de eigen identiteit wat uiteindelijk tot identiteitsversterking zal leiden.

⁵ Zie: Verhoeff, A.M. (2008). *Identiteitsversterking door Beeldende Therapie*. Praktijkonderzoek, ongepubliceerd. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.

Eigenschappen

Doel: Bewustwording van persoonlijke eigenschappen en eigen ideeën daarover. En: Ordening aanbrengen in de verwarring die sommige cliënten ervaren door de tegenstellingen die zij in zichzelf ontdekken.

Voorbeeld: Integratie tegenstellingen

De cliënt bedenkt twee (tegengestelde) eigenschappen en brengt deze los van elkaar in beeld (bijvoorbeeld met verf of klei). Daarna voegt hij deze twee werkstukken samen tot één werkstuk.

Onderbouwing:

- In deze opdracht wordt de cliënt aangezet stil te staan bij zijn eigen ideeën over zijn eigenschappen.
- Door tegenstellingen heel letterlijk samen te brengen in één werkstuk, ervaart een cliënt dat verschillende tegenstellingen toch één geheel kunnen vormen en dat verschillende kwaliteiten samenkomen in één mens.
- Daarnaast kan een cliënt in deze opdracht gaan beseffen dat eigenschappen soms niet zo tegengesteld zijn aan elkaar als op het eerste gezicht het geval lijkt te zijn.

Lichaamsbeeld

Doel: Bewustwording van ideeën over het lichaamsbeeld. En: Eventueel negatieve gedachten over het eigen lichaam uitdagen en vervangen door meer helpende/positieve gedachten.

Voorbeeld: Lichaamstekening: positieve en negatieve eigenschappen

De cliënt tekent zichzelf midden op een groot vel papier. Vervolgens schrijft hij rechts de dingen op waar hij tevreden over is, wat hij mooi en positief van zichzelf vindt en links de dingen waar hij niet tevreden over is.

Onderbouwing:

- In deze opdracht wordt de cliënt stilgezet bij zijn lichaamsbeeld. Hij wordt zich bewust van zijn ideeën hierover. Zijn ideeën worden zichtbaar in het beeldend werkstuk. Hierdoor ontstaat een duidelijker zelfbesef.
- Doordat de gedachten van de cliënt zichtbaar worden kunnen eventuele negatieve gedachten en ideeën uitgedaagd worden en vervangen door meer helpende en positieve gedachten.
- Door de nadruk op de positieve eigenschappen van zijn lichaam te leggen kan het zelfwaardegevoel van de cliënt worden versterkt.

Gevoel

Doel: Bewustwording en herkenning van de eigen gevoelens/emoties. En: Deze leren uiten in een beeldend werkstuk en deze leren differentiëren.

Voorbeeld: Gevoelslandschap

De cliënt maakt met pastelkrijt een tekening van een land wat van bovenaf wordt gezien. Hij doet dat op zo'n manier dat het geschilderde land zijn gevoelens en emoties uitdrukt. Een rotsig land kan bijvoorbeeld voor agressie staan en een veld met vrolijk gekleurde bloemen voor blijdschap etc.

Onderbouwing:

- In plaats van zich bezig te houden met de wensen van een ander wordt de cliënt in deze opdracht aangezet, zicht te richten op zijn eigen gevoelens.
- Het op deze wijze uitbeelden van de eigen gevoelens geeft cliënten overzicht in hun gevoelswereld die zij dikwijls als chaotisch en verwarrend ervaren.
- Verder kan het cliënten helpen inzicht te krijgen in de verhoudingen tussen de verschillende gevoelens en emoties.

Kanttekening: Deze opdracht veronderstelt al een zekere mate van bewustzijn van de eigen gevoelens. Soms is het echter nodig lager in te steken en de cliënten eerst sensopatische werkvormen aan te bieden zodat de cliënt zich eerst bewust wordt van het zintuiglijke voelen. Zie voor voorbeelden van dergelijke werkvormen het werkboek bij deze module.

Wensen

Doel: Bewustwording van de eigen wensen en behoeften en de eigen kwaliteiten om die wensen te kunnen bereiken.

Voorbeeld: Wonder

De cliënt wordt gevraagd zich voor te stellen dat hij op een dag wakker wordt en voelt dat er een wonder is gebeurd waardoor al zijn problemen zijn opgelost. Vervolgens wordt hem de vraag gesteld waaraan hij ziet dat dit wonder is gebeurd. De opdracht is dit met (bijvoorbeeld) potloden, verf of krijt in beeld te brengen.

Onderbouwing:

- De cliënt wordt in deze opdracht heel sterk aangezet te overdenken wat hij nou eigenlijk zelf wil en wat voor hem de gewenste situatie is. Door dit vervolgens in beeld te brengen wordt zijn zelfbesef hieromtrent versterkt.
- Daarnaast kan de cliënt in deze opdracht (of de nabespreking) gestimuleerd worden stil te staan bij zijn eigenschappen waarmee hij stapjes in de richting van de situatie van het wonder kan zetten.

Tijdsbalk

Doel: Ordening en integratie van herinneringen van situaties/eigen handelen in het verleden. En: Bewustwording van eigenschappen en kwaliteiten die in het verleden succesvol zijn geweest.

Voorbeeld: Tijdsbalk

De cliënt maakt een tijdsbalk waarin hij de belangrijkste gebeurtenissen uit zijn leven weergeeft. Hij kan dit doen door tekeningen te maken of plaatjes of foto's op te plakken.

Onderbouwing:

- Door verschillende dingen die in het verleden zijn gebeurd naar boven te halen, wordt het eigen levensverhaal samengebracht en eenheid gecreëerd tussen verschillende deelaspecten van het ik. Hierdoor kan eveneens meer samenhang ontstaan in de beelden die een cliënt van zichzelf heeft.
- Binnen deze werkvorm kan de therapeut nadruk leggen op successen of kwaliteiten van de cliënt die hem in het verleden geholpen hebben. Dit kan het zelfbesef van de cliënt versterken en leiden tot een positiever zelfbesef.

Beeld van de ander

Doel: Bewustwording van de ideeën over het eigen gezin, de eigen plaats en rollen daarbinnen.

Voorbeeld: Gezinstekening

De cliënt maakt een gezinstekening van het hele gezin als zij iets aan het doen zijn. Bijvoorbeeld van een eetsituatie, van een feestje, tijdens een spelletje, tijdens een wandeling etc.

Onderbouwing:

Door het maken van een gezinstekening staat de cliënt stil bij zijn naaste bloedverwanten, zijn beeld over hen, zijn omgang met hen etc. Hierdoor wordt tegelijkertijd ook zichtbaar wie hijzelf is en dat maakt deze opdracht identiteitsversterkend.

Verhouding met de ander

Doel: Zicht krijgen op onderlinge verhoudingen, eigen rol en behoefte daarin.

Voorbeeld: Sociogram: overzicht van de mensen die om jou heen staan

De cliënt tekent een landschap waar hij zichzelf als plaats in het midden tekent. Zijn vrienden, familie ed. tekent hij als plaatsen om zichzelf heen. Daarbij kijkt hij hoever weg ze staan en hoe makkelijk ze te bereiken zijn (via een snelweg, via een gebergte, een hobbelpad etc.).

Onderbouwing:

- Het uitbeelden van onderlinge verhoudingen, bereikbaarheid ed. zorgt bij de cliënt voor verheldering en ordening van zijn relaties met vrienden, familie ed. Het versterkt daarmee zijn zelfbesef.
- De therapeut kan de cliënt stimuleren stil te staan bij de vraag in hoeverre hij tevreden is met de situatie die hij heeft uitgebeeld en hoe hij daar zelf eventueel dingen in zou kunnen veranderen. Daarmee wordt de cliënt aangezet zich meer bewust te zijn van zijn eigen wensen en behoeften en hoe hij die met zijn eigen kwaliteiten kan verwezenlijken.

Omgang met de ander

Doel: Rolpatronen in de omgang met de ander herkennen en eventueel veranderen. En: Naar de ander leren aangeven wat hij wil.

Voorbeeld: Klei-eiland

De cliënten maken met elkaar een eiland van klei. Samen overleggen ze wat ze allemaal nodig hebben om op dat eiland te overleven. In ieder geval maakt iedereen een plek voor zichzelf.

Onderbouwing:

- Tijdens het beeldend werken en in het uiteindelijke beeldend werkstuk worden rolpatronen zichtbaar die kenmerkend zijn voor de cliënt in de omgang met de ander. Dat versterkt zijn identiteitsbesef. Het is daarbij van belang een link te leggen naar zijn thuissituatie.

- Daarnaast biedt deze opdracht de mogelijkheid de cliënt te oefenen met nieuw gedrag. In plaats van wenselijk gedrag te vertonen en te voldoen aan eisen van anderen kan hij oefenen met het aangeven van zijn eigen behoeften, grenzen etc.

Waarden

Doel: Bewustwording van eigen mening en relatie met betrekking tot God.

Voorbeeld: Jouw geloof

De cliënt wordt gestimuleerd na te denken over de volgende vragen:

Welk Godsbeeld heb ik? (Bijv.: Iemand die voor me zorgt, iemand die straft, iemand die mijn beste Vriend is.)

Wat betekent Jezus voor mij? Hoe ervaar ik Hem in mijn leven? Daarna brengt hij zijn relatie tot God in beeld.

Dit kan o.a. met potloden, krijt, verf of klei.

Onderbouwing:

Veelal heeft een cliënt met een zwak identiteitsbesef wel een beeld over wat God voor hem betekent, maar is dat beeld vaag en onduidelijk. Door dit onduidelijke beeld in een concreet werkstuk te vertalen, ontstaat er bij de cliënt verheldering en een sterker identiteitsbesef.

Voorbeeld van een werkvorm in de Afrondingsfase

Doel: Integratie van de opgedane leerervaringen in de module. En: Uitdrukking geven aan persoonlijke doelen voor de toekomst.

Voorbeeld: Drieluik: Verleden, heden, toekomst

De cliënt maakt een drieluik waarin hij laat zien hoe:

- het met hem was toen hij begon aan de groep.
- het nu met hem is.
- hij de toekomst ziet.

Dit kan met verf of krijt, maar ook met andere materialen. Het kan zowel abstract als meer realistisch.

Onderbouwing:

- Het concreet in beeld brengen van het therapieproces versterkt bij de cliënt het zelfbesef en zelfwaardegevoel
- Daarnaast wordt de cliënt stilgezet bij zijn plannen voor de toekomst. Dit is eveneens identiteitsversterkend.
- Verder kan binnen deze opdracht de nadruk gelegd worden op de kwaliteiten die de cliënt al had of heeft ontwikkeld die hem in de toekomst kunnen helpen. Ook dit versterkt zowel zelfbesef als zelfwaardegevoel.

7.3 Huiswerk

In de module wordt geen huiswerk gegeven. De cliënten worden wel gestimuleerd om buiten de sessies om verder te werken aan de verschillende onderwerpen. Zij kunnen dit doen met het werkboek wat bij deze module hoort. Deze krijgen zij bij de start van de module.

7.4 Randvoorwaarden

Er dient een speciaal op beeldend gerichte therapieruimte aanwezig te zijn, waarin minimaal 8 cliënten de ruimte hebben om zowel individueel als in groepen te werken. Er moet sprake zijn van voldoende privacy; het moet geen ruimte zijn waar mensen vrij in en uit kunnen lopen.

De gereedschappen en materialen die in deze module gebruikt worden (zie hierboven onder 'Werkvormen/materialen') aanwezig te zijn.

8. TIJDSDUUR

De tijdsduur per sessie is bij voorkeur anderhalf uur.

Een sessie van anderhalf uur biedt voldoende tijd om naast de beeldende werkvorm ook een gedegen nabespreking te houden waarin ervaringen op een bewuster niveau worden gebracht en uitwisseling en herkenning plaatsvindt.

De therapie vindt wekelijks plaats.

De tijd tussen de sessies geeft de cliënten de gelegenheid om opgedane ervaringen te laten bezinken. Eventueel kunnen ze zelfstandig verder met de uitwerking van een werkvorm. Bij een lagere frequentie van de sessies is de lijn in het therapeutische proces teveel doorbroken.

De totale tijdsduur van de module is afhankelijk van de opnametijd van een cliënt en varieert van enkele weken tot maximaal twee maanden. Een deelname van minimaal twee maanden heeft de uitdrukkelijke voorkeur. Bij een eerder ontslag kan overwogen worden deelname aan de module voort te zetten via een Geschakelde Zorg programma⁶ of via de Ambulante Zorg⁷.

9. GROEPSVARIABLEN

9.1 De rol van de groep

De module is gericht op groepstherapie. Vaak wordt er door cliënten individueel aan een werkvorm gewerkt. Er is dan sprake van een individueel ontdekkingsproces waarin cliënten zich bewust worden van eigen wensen en behoeften etc. De groep vervult dan een klankbordrol. Haar functie ligt dan vooral in uitwisseling en herkenning. Bij de groepsworkvormen is de groep het middel om individuele doelen te bereiken. De cliënten leren stil te staan bij hun eigen gedrag in relatie met de ander, de invloed van dit gedrag op het functioneren van de anderen, maar ook bij onder andere hun wensen en grenzen in de omgang met anderen.

9.2 De in- en uitstroomregeling

De module wordt bij Eleos (de Fontein) in een open groep gegeven.

De module kan echter ook in een gesloten groep worden gegeven.

9.3 Groepssamenstelling

De groep bestaat uit zowel mannen als vrouwen vanaf 18 jaar.

De groep is verder samengesteld op basis van overeenkomende problematiek (zwak identiteitsbesef) zoals beschreven staat bij kernproblematiek, indicatiecriteria en intakeprocedure.

9.4 Groepsgrootte

De groep bestaat uit maximaal 8 deelnemers. Dit maximum wordt gehanteerd om de groep overzichtelijk en werkbaar (met genoeg aandacht voor ieder groepslid) te houden.

Het minimum aantal deelnemers is 1. Er is dan uiteraard geen sprake meer van groepstherapie, maar van individuele therapie. Met uitzondering van de groepsworkvormen is deze module echter ook geschikt om aan individuele cliënten te geven.

Het verdient echter de aanbeveling⁸ met een groep van minimaal 3 cliënten te werken zodat er uitwisseling en herkenning plaats kan vinden.

⁶ Bij Eleos volgen cliënten na hun opname voor een bepaalde tijd soms nog 1 of 2 dagen per week de therapieën waaraan ze gedurende hun opname deelnamen.

⁷ Binnen Eleos is het zo geregeld dat cliënten via de ambulante zorg van Eleos deel kunnen blijven nemen aan een therapiegroep waaraan zij begonnen zijn tijdens hun opname in de kliniek.

⁸ Zie: Verhoeff, A.M. (2008). *Identiteitsversterking door Beeldende Therapie*. Praktijkonderzoek, ongepubliceerd. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.

10. THERAPEUTVARIABLEN

10.1 Mannelijke of vrouwelijke therapeut

Voor deze module geldt geen voorkeur voor wat betreft het geslacht van de therapeut. Het gaat wat betreft sekse om een heterogene groep cliënten, waarbij de behandelvisie en doelen geen grond vormen voor een specifieke voorkeur voor een mannelijke dan wel vrouwelijke therapeut.

10.2 Één of meer therapeuten

Één therapeut is bij deze module in principe voldoende.

Maar het zwakke identiteitsbesef leidt bij sommige cliënten tot een veelvuldig vragen om steun, bevestiging en structuur. Om de therapeut hierin te ontlasten en de cliënten voldoende individuele aandacht te geven, kan besloten worden deze module toch met twee therapeuten te geven. Wanneer de module door meerdere therapeuten wordt uitgevoerd is een combi man – vrouw wenselijk, omdat de doelgroep wat betreft sekse heterogeen is.

10.3 Rolverdeling therapeuten

Wanneer er gekozen wordt voor twee therapeuten is een goede rolverdeling van belang. Dit schept structuur, houvast en vermindert de kans op splitten. De ene therapeut heeft de regie. Deze bewaakt de structuur van de sessie, is beschikbaar voor vragen, leidt voor- en nabespreking en dergelijke. De co-therapeut kan tijdens de voor- en nabespreking aanvullende vragen stellen. Door de cliënten kan tijdens de uitvoering van de beeldende werkvorm een appèl worden gedaan op de co-therapeut. Verder kan de co-therapeut tijdens groepswerkvormen een modelleringfunctie vervullen.

11. EVALUATIE

Als onderzoeksmiddel naar het effect van de module zijn twee vragenlijsten ontwikkeld:

1. Een vragenlijst waarmee wordt nagaan welke veranderingen de therapeut bij de cliënt heeft waargenomen in de periode tussen de start van de module en de afronding van de module.
2. Een vragenlijst waarmee geïnventariseerd wordt hoe de cliënten de module ervaren en waarderen.

Beide vragenlijsten zijn opgenomen als bijlage (bijlage 4 en 5) bij deze module.

Als kanttekening bij de vragenlijsten moet vermeld worden dat het altijd erg moeilijk is na te gaan in hoeverre de waargenomen veranderingen het gevolg zijn van de behandeling of van andere zaken. Er mag echter vanuit worden gegaan dat de behandelmodule in ieder geval van invloed is geweest op de waargenomen veranderingen met betrekking tot de kernproblematiek.

Bijlage 1: Geraadpleegde Literatuur	18
Bijlage 2: Flyer voor het behandelteam	19
Bijlage 3: Flyer voor de cliënten	20
Bijlage 4: Evaluatievragenlijst voor de therapeut	21
Bijlage 5: Vragenlijst voor de cliënten na het volgen van de module Identiteitsversterking	22

Bijlage 1:

Geraadpleegde Literatuur

- American Psychiatric Association**, (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.
- Bannink**, F. (2006). *Oplossingsgerichte vragen. Handboek oplossingsgerichte gespreksvoering*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.
- Beek**, F. Van, Schuurman, M. (2007). *Werken met levensverhalen en levensboeken*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Berman**, A. (e.a.) (2000). *Handleiding module-ontwikkeling voor creatieve therapie*. Utrecht: NVCT, stuurgroep module-ontwikkeling.
- Glassman**, W.E., Geluk, H. (2003). *Stromingen in de psychologie*. Baarn: HBuitgevers.
- Haeyen**, S. (2007). *Niet uitleven, maar beleven. Beeldende therapie bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Nelis**, E., Vandeveld, M. (2001). *Houvastdoos en bouwstenenschrift. Creatieve ergotherapie in de kinder- en jeugdpsychotherapie*. Leuven - Apeldoorn: Garant.
- Smeijsters**, H. (2003). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Bögels**, S.M., Oppen, P. van (1999). *Cognitieve therapie: theorie en praktijk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Sprey**, A. (2002). *Praktijkboek persoonlijkheidsstoornissen. Diagnostiek, cognitieve gedragstherapie en therapeutische relatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Rijnders**, P., Jong, T. de, Pieters-Korteweg, E. (1999). *Kortdurend behandelen in de GGZ. Een inleiding*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hattum**, M. van, Hutschemaekers, G. (2000). *Vakwerk: producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Verhoeff**, A.M. (2008). *Identiteitsversterking door Beeldende Therapie*. Praktijkonderzoek, ongepubliceerd. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.

Algemene informatie over de module Identiteitsversterking**Doelgroep**

Deze module richt zich op volwassen cliënten met een zwak identiteitsbesef. Bij cliënten met een zwak identiteitsbesef bestaat onzekerheid over een veelvoud van onderwerpen die verband houden met de identiteit zoals doelen op langere termijn, loopbaankeuze, vriendschappen, seksuele gerichtheid en gedrag, morele waarden en trouw aan een groep mensen. Ze weten niet wat ze goed kunnen, wat ze willen, vinden of voelen. Ze zijn dikwijls gewend om te leven volgens verwachtingen en verlangens van anderen. Er is bij hen geen samenhang of integratie van de rollen en de verschillende beelden die ze van zichzelf hebben. Veelal is sprake van een negatieve kijk op zichzelf en een negatieve zelfwaardering.

Indicaties

- De cliënt is ouder dan achttien jaar
- De cliënt heeft een onduidelijk/instabiel/onsamenhangend beeld van zichzelf
- De cliënt heeft een negatief zelfbeeld en/of negatieve zelfwaardering
- De cliënt kampt met allerlei identiteitsvragen (betreffende loopbaankeuze, vriendschap, normen waarden etc.)
- De cliënt heeft moeite met het hanteren van grenzen (als gevolg van de identiteitsproblematiek)

Contra-indicaties

- De cliënt heeft geen affiniteit met het beeldend werken
- De cliënt heeft een te hoog angstniveau waardoor functioneren in de groep niet mogelijk is
- De cliënt is acuut psychotisch
- De cliënt is ernstig verward
- De cliënt is ernstig suïcidaal

Aanvullende opmerking: Voor een cliënt met een verstandelijke beperking is de module in de huidige vorm wat betreft benodigd intelligentieniveau te hoog gegrepen. Maar met wat aanpassingen kunnen zij toch deelnemen aan de module. Voorbeeld van dergelijke aanpassingen zijn: zonder werkboek, met een meer structurerende houding van de therapeut, met ingekorte werkvormen, en/of individueel.

Doel van de module

Het hoofddoel van de module is identiteitsversterking. Dat houdt in:

- De cliënten ontwikkelen een stabiel zelfbesef door stil te leren staan bij en zich bewust te worden van eigen gevoelens, gedachten, gedrag, wensen, mogelijkheden, rollen, waarden, toekomstplannen etc.
- De cliënten ontwikkelen een positiever zelfwaardegevoel.

Therapievorm

Beeldende therapie in een open groep van maximaal acht cliënten.

Setting van het cliëntencontact

De module kan zowel ingezet worden in een klinische, ambulante, dag- als deeltijdbehandeling.

Inbedding in het totale zorgprogramma

Er zijn verschillende mogelijkheden:

- De module kan onderdeel zijn van een totaal behandelaanbod in een kortdurende behandeling van een psychiatrische stoornis (bijvoorbeeld een depressieve stoornis).
- De module kan als een opzichzelfstaande behandeling worden gegeven.
- De module kan ook gegeven worden als onderdeel van een bredere behandeling gericht op identiteitsversterking. Deze module vormt dan een van de therapieonderdelen naast bijvoorbeeld een gespreksgroep, psychomotore therapie etc.

Tijdsvariabelen

- De sessies duren anderhalf uur.
- De sessies vinden wekelijks plaats.
- Het aantal sessies varieert per cliënt (van +/- enkele weken tot maximaal twee maanden).

➤ Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de beeldend therapeut.

Bijlage 3:

Flyer voor de cliënten

Algemene informatie over de module Identiteitsversterking

Voor wie is de module bedoeld

Voor mensen die niet weten wat ze goed kunnen, wat ze willen, vinden of voelen. Vaak zijn ze gewend om te leven volgens verwachtingen en verlangens van anderen in plaats van stil te staan bij eigen behoeften. Daardoor kunnen ze ook moeite hebben met het hanteren van grenzen. Ze hebben een onduidelijk of onsamenhangend beeld van zichzelf. En ze denken vaak negatief over zichzelf.

Voor wie is de module niet geschikt

Voor mensen die beeldend werken absoluut niet leuk vinden.

Voor mensen die acuut psychotisch, ernstig verward of ernstig suïcidaal zijn.

Doelen van de module

Versterken van de eigen identiteit:

- Ontdekken wat u kunt.
- Ontdekken hoe u uzelf en de ander ziet.
- Leren stilstaan bij uw eigen gevoelens.
- Ontdekken wat u wilt.
- Leren naar de ander aan te geven wat u wilt (o.a. grenzen aangeven).
- Ontdekken wat u van allerlei zaken vindt.

Werkwijze

Bij de start van deze module krijgt u een werkboek waarin allerlei thema's en beeldende opdrachten staan. Deze thema's en bijbehorende opdrachten helpen u antwoorden te geven op vragen over wie u bent, waar u goed in bent, wat u wilt, wat u ergens van vindt enzovoort. Als eerste wordt u gevraagd een 'ik-doo's' te maken. Dit is een doos die u vult met kenmerkende dingen van uzelf. Tijdens de module kunt u de doos steeds verder aanvullen met de werkstukken die u maakt. Ook buiten de sessies om kunt u de doos verder vullen, bijvoorbeeld met complimenten die u van anderen krijgt, artikelen die u aanspreken etc.

Elke bijeenkomst kent een vaste opbouw. We beginnen met een gespreksrondje waarin iedereen vertelt wat ze de afgelopen week met hun ik-doo's hebben gedaan en wat ze deze sessie van plan zijn om te gaan doen. Daarna wordt er met beeldende materialen (verf, klei, tijdschriften etc.) een thema en bijbehorende beeldende opdracht uitgewerkt. De bijeenkomst wordt afgesloten met een bespreking van de manier waarop u het thema heeft uitgewerkt.

Therapievorm

Beeldende therapie in een open groep (iedere week kunnen er mensen bijkomen en weggaan).

Groepsgrootte

De groep bestaat uit maximaal acht personen.

Aantal en duur van de bijeenkomsten

- De sessies duren anderhalf uur.
- De sessies vinden wekelijks plaats.
- Het aantal sessies varieert per persoon (van +/- enkele weken tot maximaal twee maanden).

Plaats

.....

Therapeut

.....

➤ Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de beeldend therapeut.

Bijlage 4:**Evaluatievragenlijst voor de therapeut**

Vragenlijst voor de therapeut om het effect van de module te onderzoeken		
<u>Twee keer invullen</u> 1: na de <u>eerste</u> therapiesessie 2: na de <u>laatste</u> therapiesessie		
Naam therapeut: Naam cliënt:		
Geef een cijfer op een schaal van 1 t/m 10		
	Datum eerste sessie:	Datum laatste sessie:
Meetpunten:	Cijfer (1t/m10):	Cijfer (1t/m10):
De cliënt kan vormgeven aan zijn ideeën over zijn eigenschappen, lichaamsbeeld, ideaalbeeld etc.		
De cliënt is in staat negatieve gedachten in meer positieve/helpende gedachten om te zetten.		
De cliënt is in staat in het beeldend werken persoonlijke positieve eigenschappen te (h)erkennen en te benoemen.		
De cliënt kan in een samenwerkingsopdracht eigen rolpatronen in de omgang met de ander benoemen.		
De cliënt geeft in contact met de ander aan wat hij wil. (Bijv.: Nee-zeggen/eigen grens benoemen, voorkeur aangeven voor werkvorm, materiaalkeus etc.).		
De cliënt kan zijn gevoelens in zijn beeldend werk en in de nabespreking differentiëren. (Bijv.: In plaats van "ik voel me rot over alles", kan hij aangeven wat hij precies voelt over wat).		
De cliënt laat zijn eigen mening horen.		
De cliënt heeft zicht op eigen wensen, doelen, toekomstplannen etc.		
De cliënt geeft (non)verbaal uiting aan blijdschap/trots over gemaakte werkstukken.		
Overige opmerkingen:		

Bijlage 5:

Vragenlijst voor de cliënten na het volgen van de module Identiteitsversterking

1: Wat waren uw doelen binnen deze module en wat heeft u hierin bereikt?

2: Tot welke veranderingen (in gedachten/gedrag/gevoel) heeft het volgen van deze module geleid?

3: Wat heeft u in deze module ontdekt of geleerd?

4: Waar heeft u in deze module het meeste aan gehad en waarom?

5: Wat vond u van de tijdsduur van de sessies en het aantal sessies?

6: Zijn er dingen die u in deze module heeft gemist?

7: Waarmee zou de module volgens u verbeterd kunnen worden?

8: Wat voor tips zou u aan de therapeuten willen geven?