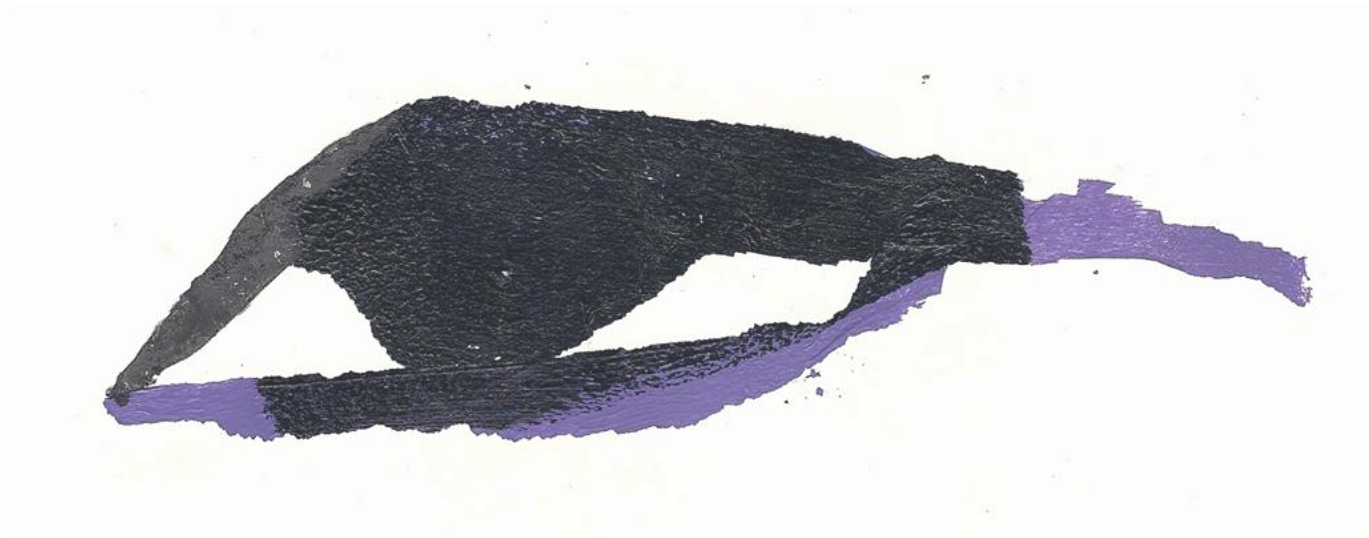




Ik maak, jij ziet.

Onderzoek naar wat het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische clienten kan bijdragen aan beeldende therapie.

Naam: Guusje Sesink (1541138)
Frederieke van Waalwijk van Doorn (1536285)
Inleverdatum: 27 mei 2011
Consulent: Jaap Driest
Beoordelaar: Paul Tuithof

PraktijkOnderzoek (7ec)

Vierde jaar Voltijd

Gemaakt in het kader van de opleiding CT, HU Amersfoort, mei 2011

Inhoud

Inleiding	Pagina 1
Probleemstelling	Pagina 3
Hoofd en deelvragen	Pagina 4
Onderzoeksmethode	Pagina 5
Deelvraag 1	Pagina 6
Kan het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische cliënten worden gezien als behandelvorm binnen beeldende therapie?	
Deelvraag 2	Pagina 14
Aan welke indicaties moet de psychische of psychiatrische cliënt voldoen om in aanmerking te komen voor productgericht werken binnen beeldende therapie?	
Deelvraag 3	Pagina 17
Welke therapeutische resultaten kunnen behaald worden bij volwassen psychische of psychiatrische cliënten die deel nemen aan een expositie?	
Deelvraag 4	Pagina 23
Welke werkwijze en houdingsaspecten in de rol van therapeut zijn belangrijk in het productgericht werken en het exposeren van beeldend werk bij volwassen psychische of psychiatrische cliënten?	
Deelvraag 5	Pagina 31
Welke omgevingsfactoren zijn er nodig om het exposeren van beeldend werk van psychische of psychiatrische cliënten met zelfbeeldproblematiek binnen beeldende therapie succesvol tot stand te laten komen?	
Hoofdvraag / eindconclusie	Pagina 39

Wat kan het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische cliënten bijdragen aan beeldende therapie?

Aanbevelingen	Pagina 42
Samenvatting	Pagina 44
Verantwoording samenwerking	Pagina 48
Bronnenlijst	Pagina 49
Urenverantwoording	Pagina 51

Bijlage

Vooronderzoek	Pagina 53
Interview Joost van den Toorn	Pagina 57
Interview Suzanne Oxenaar	Pagina 61
Interview Annelies Wasmann	Pagina 64
Interview Karin Treisberg	Pagina 69
Interview Klaar Wolf	Pagina 75
Interview Marietta Stevens	Pagina 78
Interview Marijke Janssen	Pagina 83
Interview Suzanne Delshadian	Pagina 86
Interview Truus Wertheim -Cahen	Pagina 91
Interview Cliënt A.	Pagina 98
Interview Cliënt E.	Pagina 100
Interview Cliënt J.	Pagina 102

Inleiding

Dit onderzoek kan gezien worden als een verkennend onderzoek met betrekking tot exposeren van beeldend werk van psychische en/ of psychiatrische cliënten binnen beeldend therapie. We hebben hiervoor in totaal elf interviews gehouden met beeldend therapeuten, cliënten, een kunstenaar en verzamelaar en organisatoren van psychiatrie en kunst. Hieronder volgt een korte beschrijving van de geïnterviewden om een duidelijk beeld te geven van hun achtergrond en ervaring met exposeren van werk van psychische en / of psychiatrische cliënten.

Suzanne Delshadian: Beeldend therapeute en werkzaam bij i-psy, een interculturele psychiatrie instelling in Amsterdam. Delshadian heeft haar opleiding genoten in Engeland en heeft het exposeren binnen beeldende therapie bij i-psy geïnitieerd. Delshadian was tevens onze stagebegeleider vorig jaar.

Annelies Wasmann: Beeldend therapeute en werkzaam bij i-psy, een interculturele psychiatrie instelling in Amsterdam. Wasmann heeft haar opleiding genoten aan de HU Amersfoort. Wasmann was tevens onze stagebegeleider vorig jaar.

Truus Wertheim-Cahen: Heeft een opleiding genoten tot ergotherapeut (Arts and Crafts) en heeft ook in New York een post-graduated opleiding in art therapy gevolgd. Wertheim-Cahen schrijft nu aan een boek over de relatie tussen kunst en psychiatrie, waarbij de tentoonstelling van i-psy van vorig jaar als uitgangspunt dient.

Marijke Janssen: Heeft een opleiding genoten aan de Academie van Beeldende Kunsten 'Willem de Kooning' in Rotterdam. Janssen is zowel beeldend kunstenaar als beeldend therapeut. Janssen is werkzaam bij centrum '45 in Amsterdam.

Klaar Wolf: Beeldend Therapeute en docent beeldend aan de opleiding creatieve therapie HU Amersfoort. Heeft regelmatig exposities georganiseerd, waaronder informatieve exposities voor studenten Creatieve Therapie.

Karin Treisberg: opgeleid tot Pedagoog met specialisatie in Kunst. Werkzaam bij Heerenplaats in Rotterdam. Atelier Heerenplaats is aangesloten bij Pameijer. Heerenplaats is een atelier en galerie, waar zowel met verstandelijk beperkte kunstenaars en kunstenaars met een psychiatrische achtergrond wordt gewerkt. De kunstenaars werken onder begeleiding zelfstandig.

Mariëtta Stevens: Werkzaam als beeldend therapeute bij de GGZ NHN in Heerhugowaard en werkt bij de GGZ Altrecht in Zeist als DGT-trainster. Stevens heeft veel ervaring met het exposeren binnen de instelling.

Suzanne Oxenaar: Van oorsprong dramadocente, artistiek directeur van het Lloyd Hotel in Amsterdam, en voorzitter van de stichting Het vijfde seizoen. Het vijfde seizoen heeft een paviljoen op de Willem Arntz Hoeve in Den Dolder. Dit paviljoen werd omgebouwd tot kunstenaarsverblijf. Het doel van de stichting is om de maatschappij meer naar de psychiatrie toe te trekken, door middel van kunst.

Joost van den Toorn: Kunstenaar en liefhebber en verzamelaar van outsider art. In de zomer van 2010 heeft hij geëxposeerd in het Kruller Muller museum. Hier werd zowel zijn eigen werk als een selectie van zijn verzameling outsider art gepresenteerd.

Naast deze geïnterviewden hebben we ook 3 cliënten van i-psy geïnterviewd die zowel vorig jaar als dit jaar deelnamen aan de expositie.

Probleemstelling

In het derde jaar hebben we onze therapiestage gevolgd bij i-psy, een interculturele psychiatrie-instelling in Amsterdam. We hebben samengewerkt met psychologen, psychiaters, vaktherapeuten en systeemtherapeuten van allerlei komaf. Onze stagebegeleidster, Suzanne Delshadian, is Iranese en heeft haar beeldende therapie opleiding gevolgd in Engeland. Zij heeft binnen de beeldende therapie-afdeling het Open Atelier opgericht, aan de hand van het Open Studio Model. Dit model komt in Nederland nauwelijks voor, maar wordt in Engeland vaak toegepast binnen beeldende therapie. Het Open Studio Model gaat uit van een ruimte, waarin patiënten zelfstandig beeldend kunnen werken aan persoonlijke thema's die voor hen belangrijk zijn of voortkomen uit de therapie.¹ Wij hebben, naast het geven van individuele –en groepstherapie, dit Open Atelier een jaar lang begeleid. Het Open Atelier vond drie keer in de week plaats en patiënten konden hier zonder afspraak gebruik van maken. Vanuit dit Open Atelier hebben we een expositie georganiseerd van het werk van de patiënten. De expositie “the eye of the beholder” vond plaats in de WM Gallery in Amsterdam, dus buiten de instelling. We waren nauw betrokken met de deelnemende patiënten en de organisatie en we hebben hierdoor ontdekt dat een dergelijke tentoonstelling een verrijking kan zijn voor het aanbod in de beeldende therapie. Zo gaf de expositie naar ons idee een flinke boost aan het zelfvertrouwen van de deelnemers, stimuleerde het de gezonde kant van hun psyche, bood het de mogelijkheid voor patiënten een andere rol aan te nemen, namelijk die van kunstenaar of juist de rol van kind die spelenderwijs aan hechtingproblematiek kan werken, en stimuleerde de expositie patiënten om een therapeutisch proces aan te gaan. Tegelijkertijd merkten we dat binnen de opleiding weinig wordt ingegaan op deze vorm en dat de opleiding twijfelachtig staat tegenover het idee dat het Open Atelier en het exposeren van beeldend werk van psychiatrische patiënten daadwerkelijk een therapeutisch effect kan behalen. Zo werd bijvoorbeeld bij supervisie ons steeds gevraagd of we wel genoeg leerden door het open atelier en de expositie met betrekking tot de competenties die een beeldend therapeut moet opbouwen.

De expositie, waar we ons in dit onderzoek toe willen beperken, heeft naar ons idee en onze ervaring zeker een therapeutische waarde. Toch hebben we ook gemerkt dat er veel risico's op de loer liggen voor het welzijn van de

¹Deco, S., (1998), art psychotherapy groups: between pictures and words, London, Routledge

psychiatrische patiënten, wanneer ze hun beeldend werk publiekelijk gaan maken. Patiënten kunnen zelf niet altijd inschatten in hoeverre ze hun werk en daarmee ook zichzelf blootleggen, waardoor de expositie juist een onveilige situatie wordt. Daarnaast kan het toewerken naar een eindproduct ook zorgen voor veel onzekerheid waardoor het therapeutische proces juist geremd wordt. De expositie hebben we ervaren als een complex geheel waar van tevoren zorgvuldig over moet worden nagedacht. In dit onderzoek willen we op zoek gaan naar resultaten die aangeven op welke manier en hoe het exposeren van beeldend werk kan bijdragen aan het bestaande aanbod in de beeldende therapie. We richten ons op de doelgroep volwassen psychische of psychiatrische cliënten, aangezien we ervaring hebben met deze doelgroep en hier onze affiniteit ligt.

Het doel van dit onderzoek is dat er meer aandacht komt voor vernieuwend aanbod binnen de beeldende therapie en wij als beeldend therapeuten in opleiding ons meer professionaliseren in ons vakgebied.

Hoofdvraag

Wat kan het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische cliënten bijdragen aan beeldende therapie?

Deelvraag 1: Kan het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische cliënten worden gezien als behandelvorm binnen beeldende therapie?

Deelvraag 2: Aan welke indicaties moet de psychische of psychiatrische cliënt voldoen om in aanmerking te komen voor productgericht werken binnen beeldende therapie?

Deelvraag 3: Welke therapeutische resultaten kunnen behaald worden bij volwassen psychische of psychiatrische cliënten die deel nemen aan een expositie?

Deelvraag 4: Welke werkwijze en houdingsaspecten in de rol van therapeut zijn belangrijk in het productgericht werken en het exposeren van beeldend werk bij volwassen psychische of psychiatrische cliënten?

Deelvraag 5: Welke omgevingsfactoren zijn er nodig om het exposeren van beeldend werk van psychische of psychiatrische cliënten met zelfbeeldproblematiek binnen beeldende therapie succesvol tot stand te laten komen?

Onderzoeksmethode

Binnen ons onderzoek maken we gebruik van de kwalitatieve onderzoeksmethodes. Dit houdt in dat ons onderzoek interpretatief van aard is. Centraal staat de subjectieve betekenisverlening door ons als onderzoekers. In ons onderzoek gaan we met name uit van de interview methode. In het interview staat steeds de beleving van de geïnterviewde voorop. We werken met open interviews die bestaan uit open vragen en/ of een vrije vraagstelling. We hebben gekozen voor open interviews, aangezien opvallend is dat het exposeren binnen beeldende therapie als thema, nog nauwelijks is belicht. Daarom vinden wij het belangrijk dat de beleving van de respondenten naar voren komt. Ook zal de populatie die te maken heeft met dit thema uit een beperkte groep bestaan. De interviews die we houden nemen we als geluidsfragment op om de subjectiviteit zoveel mogelijk te beperken. We werken met half gestructureerde interviews. Dit betekent dat we wel een vragenlijst hebben gemaakt, maar ook alle ruimte voor de eigen inbreng van de respondent overlaten. We stellen ons flexibel op en we spelen in op de situatie.

Literatuur onderzoek

We hebben voorafgaand aan ons hoofdonderzoek voor onze onderzoeksopzet een literatuur onderzoek gedaan, om na te gaan wat er al geschreven is over ons onderwerp 'exposeren binnen beeldende therapie'. Hier zijn met name historische gegevens uit voortgekomen over outsider kunst en kunst en psychiatrie. Voor literatuur voor het hoofdonderzoek zullen we met name theorie trachten te vinden die de uitkomsten van de interviews ondersteunen. Wij verwachten dat dit vooral associatieve gegevens zullen zijn. We maken groepen van de gevonden gegevens, we onderzoeken relaties en betekenissen en proberen aan de hand daarvan conclusies te trekken over de strekking van de tekst.

Observatie onderzoek

Vorig jaar hebben we stage gelopen bij i-psy, interculturele psychiatrie in Amsterdam, waar geëxposeerd werd binnen beeldende therapie. Tijdens dit stagejaar hebben we veel geobserveerd en gekeken naar wat het exposeren binnen beeldende therapie kan betekenen voor patiënten. Deze observaties hebben ons wel gevormd binnen het thema, dus indirect hebben deze observaties invloed op het analyseren van onze onderzoeksgegevens.

Deelvraag 1: Kan het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische cliënten worden gezien als behandelvorm binnen beeldende therapie?

Binnen deze deelvraag zijn we op zoek gegaan naar de vraag in hoeverre het exposeren binnen de beeldende therapie gezien kan worden als behandelvorm. Het exposeren binnen beeldende therapie staat nog in de kinderschoenen, waardoor wij deze vraag zeer relevant vonden.

We vinden het van belang om kort aan te geven welke vormen van exposeren we tijdens het interviewen zijn tegen gekomen. Aangezien exposeren binnen beeldende therapie maar weinig wordt toegepast zagen we geen andere mogelijkheid dan ons ook te begeven op andere terreinen naast beeldende therapie. Deze andere terreinen kunnen naar ons idee wel meer vertellen over wat er zoal mogelijk is als het gaat om het exposeren van beeldend werk van psychische / psychiatrische cliënten. De vormen die wij zijn tegengekomen zijn:

Exposeren vanuit een open atelier:

Deze vorm van exposeren gaat uit van een open atelier waar cliënten zelfstandig komen werken aan persoonlijke thema's. Eens per jaar kan iedereen deelnemen aan de expositie waarbij men speciaal werk maakt voor deze expositie. Dit werk staat dus los van het werk wat in de individuele –en groepstherapie wordt gemaakt.

Exposeren van outsider art:

Beeldend werk van psychiatrische cliënten, vaak uit gesloten instellingen, wordt door verzamelaars en kunsthandelaars geëxposeerd en verkocht. Hier zijn geen therapeutische doelen aan verbonden en de psychiatrische achtergrond van de cliënt speelt een rol in hoe het werk van de cliënt wordt gepresenteerd naar een publiek.

Exposeren vanuit individuele en / of groepstherapie:

Beeldend werk uit de individuele therapie wordt geëxposeerd, meestal binnen de instelling, om cliënten zich ervan bewust te maken dat het werk en daarmee de gevoelens die er aan zijn gekoppeld er mogen zijn en gezien mogen worden. Door het in te lijsten en op te hangen krijgt het werk gevoelsmatig ook meer waarde. Het exposeren dient tevens ook het doel om de communicatie in de therapie met verschillende behandelaren op gang te brengen. Wanneer geëxposeerd wordt vanuit een groep, kan de groep helpen de cliënten keuzes te maken in het exposeren en brengt het een groepsproces op gang.

Exposeren vanuit thema:

Een thema brengt samenhang en logica in een groepstentoonstelling. Het thema zorgt ook voor de mogelijkheid om de aandacht van het publiek op de problematiek van de cliënten te verschuiven naar de visie en de kijk van cliënten op een bepaald onderwerp / thema. De organisatie kiest vaak het thema en verzamelt hier werk bij van de cliënten. Dit kan dus betekenen dat niet iedere cliënt verbonden aan de organisatie exposeert.

In de eerste plaats zijn we vaak op de vraag gestuit of het organiseren van een expositie binnen beeldende therapie niet meer moet worden gezien als begeleiding dan als behandeling. Smeijsters in een onderzoek van Neijmeijer e.a. (1996) hier een duidelijk onderscheid in gevonden, namelijk:

- Onder behandeling vallen methodische activiteiten die gericht zijn op het opheffen of beperken van specifieke problemen of stoornissen
- Begeleiding wordt omschreven als het bieden van ondersteuning en bijstand, structuur en bevorderen van een veilig woon,-leef en werkklimaat door activiteiten gericht op de aanwezige mogelijkheden van de cliënt.

Smeijsters geeft wel aan dat in de praktijk het onderscheid tussen behandeling en begeleiding minder makkelijk te maken is, de creatief therapeut kan in het kader van brede inzetbaar ook begeleidende taken op zich nemen. In het onderzoek van Schweizer & Visser (2006) wordt er een duidelijk onderscheidt gemaakt tussen een creatief therapeut en een creatief agoog: de creatief therapeut richt zich in de ontwikkeling op de mogelijkheden van de cliënt, terwijl de creatief agoog zich richt op het ontwikkelen van adequaat gedrag in de leefomgeving. Bij het exposeren van beeldende therapie komen juist deze facetten samen, bijvoorbeeld ik-sterkte ontwikkelen en het ontwikkelen van de creatieve kracht, maar zeker ook het sociaal functioneren en re-integratie van cliënten in de samenleving door buiten de instelling te exposeren.²

In de interviews kwam naar voren dat veel van de ondervraagden het exposeren van beeldend werk van psychische en / of psychiatrische patiënten zeker als mogelijkheid of middel zagen voor een behandeling, of onderdeel van een behandeling. Hieronder hebben we meerdere punten uiteen gezet, waaruit blijkt dat het exposeren gezien kan worden als behandelvorm.

Exposure:

Volgens Truus Wertheim-Cahen kan het exposeren gezien worden als een confrontatie met de buitenwereld in alle aspecten. Mariëtta Stevens beschrijft het ook als een soort exposure, jezelf bloot durven geven, zoiets als de

² Smeijsters H. (2000), Handboek creatieve therapie, Bussum, uitgeverij Coutinho

schaamte voorbij. Wanneer je een werk tentoonstelt, dan betekent het dat andere mensen ernaar kijken en dat betekent dat je er betekenis aan durft te geven. Het heeft volgens Stevens te maken met het accepteren van je schaamte en je onzekerheid. Of met die schaamte in de hand iets kunnen bereiken op het gebied van die schaamte. Client E. heeft in het interview verteld over zijn agorafobie, hij werd heel angstig van hoge gebouwen en verlaten plekken. E. heeft ook maar 15% zicht, waardoor hij de hoge gebouwen en verlaten plekken maar deels kan waarnemen. Voor de tentoonstelling van i-psy waar hij dit jaar weer aan deelnam, heeft E. 50 foto's gemaakt van deze plekken. Voor E. leverde dit op dat hij zijn angsten moest opzoeken, de exposure, maar tegelijkertijd na deze confrontatie de foto's kon uitvergrooten en hierdoor kon inzien dat de plekken die hij heeft gefotografeerd helemaal niet zo eng zijn dan hij in eerste instantie dacht. Zijn klachten verminderden hierdoor. Ook was hij trots op zichzelf dat hij de exposure was aangegaan. Daarnaast leidde het tentoonstellen van deze foto's in de vorm van een film ertoe dat hij zijn angst kon vormgeven en hierdoor kon delen met een publiek, waardoor hij erkenning kreeg voor zijn beleving.

Zelfwaardering / ik-sterkte:

Middels het exposeren ken je waarde toe aan je werk en daarmee ook aan jezelf, vertelt Mariëtta Stevens. Hierdoor groei je en ontwikkel je zelfrespect. In feite koppel je een innerlijk proces aan een uiterlijk proces, je geeft er woorden aan.

Jezelf zichtbaar maken:

Suzanne Delshadian quote een van haar cliënten: 'I exist and i'm not afraid.' Volgens Delshadian staat dit voor veel cliënten die moeite hebben met zichzelf zichtbaar maken. Het mooie aan kunst is dat je zichtbaar kan zijn, zonder perse in levende lijve zichtbaar te hoeven zijn. Voor mensen die onzeker zijn, of weinig zelfvertrouwen hebben kan deze kans om jezelf te laten zien erg van belang zijn. Het is binnen therapie belangrijk om te werken aan jezelf zichtbaar maken. Trauma-patiënten hebben soms een publiek nodig, om hun eigen trauma beter te begrijpen of te zien. De toeschouwer hoeft dan niet veel te zeggen, de beelden hebben een tegen-overdracht, waarbij er een soort driehoeksverhouding ontstaat tussen de patiënt, het beeld en de toeschouwer. Bij andere problematiek is de ontwikkeling van het zelf belangrijk. Je maakt je

eigen thema's zichtbaar en wat belangrijk voor je is op dat moment. De thema's krijgen meer waarde door het te delen met een publiek.

Erkenning / dialoog aangaan:

Door het werk te delen met een publiek, krijgt men erkenning voor het werk en kan men het dialoog aangaan met het publiek. Mariëtta Stevens beschrijft het als een koppeling van je emotionele proces aan een redelijk proces. Hiertoe wordt je meer aangezet binnen een expositie aangezien je door de vragen uit het publiek meer wordt gedwongen ook woorden te geven aan je emotionele proces. Ook Delshadian geeft aan dat cliënten zich gewaardeerd voelden door de interesse van anderen in hun werk en zeker wanneer anderen een werk aanschafte. Maar iemand kan ook feedback geven, er kan een dialoog ontstaan. Dit kan best wel eng zijn, aangezien je jezelf kwetsbaar opstelt. Maar dit is een deel van het proces die je aangaat met zo'n expositie.

Cliënten kunnen dus te maken hebben met positieve reacties en negatieve reacties, waar de cliënt gevoelens over kan krijgen. Deze gevoelens vindt Stevens goed passen bij een therapieproces, maar ze benadrukt wel dat de cliënt wel enige ik-sterkte moet hebben, anders is het risico te groot dat het teveel schade kan opleveren. Ook Truus Wertheim-Cahen beschrijft de erkenning en mogen laten zien wat je beweegt als de romantische kant ervan, maar ziet tegelijkertijd in dat men wordt blootgesteld aan negatieve reacties. Wertheim-Cahen is wel van mening dat de wereld nu eenmaal zo in elkaar zit en dat binnen het behandelaanbod altijd de relatie naar de buitenwereld ontbreekt.

Kunst is helend:

Karin Treisberg heeft er voor gekozen om niet vanuit een therapeutische kader te werken, maar geeft wel aan dat kunst maken op zich altijd therapeutisch is. Het is een emotionele uitlaatklep. Ook klaar Wolf omschrijft de drijfveer om kunst te maken als een pure therapeutische actie. Mariëtta Stevens verwijst ook nog naar eind 50er jaren, begin 60er jaren waar de directeur van Brederode zich vooral hard maakte voor het idee van een open atelier waar je gewoon aan het werk kon gaan. De kunstenaars die het open atelier begeleidden geloofden er sterk in dat als je je creatieve kracht gebruikt, en die kracht heeft iedereen, er iets gebeurde op het helende vlak.

De kunstanaloge benadering waarin de kunst centraal staat sluit hier op aan. De kunstanaloge benadering heeft als basisopvatting: de samenhang en zin die mensen in hun leven ervaren, wordt door hen gecreëerd en moet door hen

steeds weer worden vormgegeven. Samenhang en zin zijn dus geen vaststaande gegevens; zij moeten steeds opnieuw gemaakt worden. Hieruit volgt dat in deze benadering de klachten of problemen van cliënten als vormgevingsproblemen worden beschouwd. Tevens geldt dat het erom gaat de cliënt beeldende instrumenten aan te reiken om niet alleen huidige, maar ook toekomstige klachten en problemen vaardig en zelfstandig aan te gaan.³

Onderzoek naar het zelf en de buitenwereld:

Met het kunst maken en exposeren ga je op zoek naar waar jouw grenzen liggen, volgens Truus Wertheim-Cahen. Tevens kom je er achter of je geschikt bent voor het kunstenaarschap of dat je het bij een leuke hobby moet laten. Suzanne Delshadian beschrijft eerder de grenzen als het gaat om wat je wel of niet wilt delen met een publiek, dit moet voor een cliënt een bewuste keuze zijn.

Om het onderzoek naar jezelf nader toe te lichten kan gekeken worden naar de esthetische illusie die binnen creatieve therapie een grote rol speelt. Volgens Grabau en Visser scheppen wij de esthetische illusie zelf. Wij bepalen zelf onze mate van afstand en nabijheid in relatie tot onze omgeving. We worden daarbij in zekere mate bepaald door de invloed die facetten uit de omgeving op ons hebben. Onze culturele, maatschappelijke en individuele ontwikkelingsservaringen spelen een belangrijke rol, evenals de omstandigheden van het moment. Het aangaan van nieuwe verhoudingen, in dit geval de verhouding met een publiek, vraagt van ons, dat we oude verhoudingen kunnen en durven loslaten. We moeten daarvoor vanzelfsprekendheden op losse schroeven zetten, normatieve elementen kritisch onder de loep nemen en functionele of plezierige aspecten een plaats geven. Het kunnen en durven scheppen van een esthetische illusie zou je daarom een vorm van weerbaarheid kunnen noemen. Het beleven van esthetische illusies kan de cliënt helpen om terwijl zij bezig is met een activiteit, in dit geval het maken van een kunstwerk voor een groter publiek, die zij als mooi, goed of passend ervaart, gevoelens te uiten, te herbeleven en te integreren. Het integreren van voorheen afgeweerde gevoelens leidt tot grotere mogelijkheden voor vormgeving. Het keurslijf van 'zo hoort het en anders niet' kan worden losgelaten ten gunste van een meer zelfbewuste houding van 'wat wil ik en hoe wil ik dat bereiken.' Het onderzoeken en veranderen van het zelf en de buitenwereld is daarmee begonnen. De wijze van omgaan wordt minder krampachtig en schuldbeladen. Er wordt plaats geboden aan een groter scala van gevoelens en behoeften in een meer eigen

³ Schweizer C. e.a. (2009), Handboek beeldende therapie, Bohn Stafleu van Loghum, Houten

vormgeving.⁴

Maar niet iedereen is van mening dat het exposeren als behandelvorm moet worden gezien. Annelies Wasmann is van mening dat het exposeren binnen beeldende therapie meer gezien moet worden als een interventie. Een interventie omschrijft Wasmann als iets wat je doet om een bepaald doel te bereiken. Ze zou een expositie op zich niet los willen doen, alleen in combinatie met individuele en / of groepstherapie.

Ook Klaar Wolf is van mening dat een expositie niet moet worden gezien als behandelvorm. Wolf ziet een expositie maken als een kunst op zich. Wanneer je cliënten ermee wilt helpen, stelt Wolf voor om de cliënten zelf de expositie te laten maken.

Truus Wertheim-Cahen stelt dat creatieve therapie zelf ook geen behandelvorm kan zijn. Wertheim-Cahen vindt behandelen pretentius. Hiermee wil Wertheim-Cahen niet stellen dat creatieve therapie minder is, ze is alleen van mening dat een creatief therapeut een heel ander appél doet op mensen en behandelen volgens een behandelplan lijnrecht tegenover de voordelen staat die kunst juist kan geven. Het proces van kunst maken is niet voorspelbaar en moet je dus niet willen vastleggen in een behandelplan.

Smeijsters benoemd het negatieve effect van protocollen ook: "Protocollering vermindert de empowerment en laat creativiteit braak liggen. Het is de vraag wat de therapeutische waarde is van een oplossing die de cliënt niet zelf gezocht en ontdekt heeft. Empowerment en creativiteit gaan hand in hand. Empowerment doet een beroep op je sterke kanten om van daaruit te ontdekken dat je anders kunt handelen wat weer bijdraagt aan het gevoel zelf problemen te kunnen oplossen."⁵

Karin Treisberg kiest er bewust voor geen gestalte te geven aan de therapeutische werking. Ze probeert het idee van ziek zijn, wat vaak aan therapie verbonden is, los te laten en puur naar de persoon te kijken. Deze visie komt overeen met de visie van Pameijer, een organisatie die zich inzet om mensen met een beperking zoveel mogelijk op een normale manier deel te

⁴ Grabeau E. en Visser H. (1987) Creatieve therapie, spelen met mogelijkheden, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum

⁵ Smeijsters H. (2008), De kunsten van het leven, hoe kunst bijdraagt aan een emotioneel gezond leven, Diemen, Uitgeverij Veen Magazines B.V.

laten nemen aan de maatschappij. ⁶Maar de ziekte speelt wel altijd een rol, het is onderdeel van de persoon.

De beeldend therapeut:

Of het exposeren binnen beeldende therapie gezien kan worden als behandelvorm hangt sterk af van in welke mate een beeldend therapeut van belang is om de therapeutische doelen die komen kijken bij de expositie na te streven. Met name kan dan gekeken worden naar de werkwijze en houdingsaspecten van de beeldend therapeut. In deelvraag 4 gaan we hier verder op in.

⁶ Pameijer, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.pameijer.nl

Samenvatting

Er zijn meerdere vormen van exposeren die we onder de loep hebben genomen, namelijk:

- Exposeren vanuit een open atelier
- Exposeren van outsider art
- Exposeren vanuit individuele en / of groepstherapie
- Exposeren vanuit thema

In dit onderzoek vinden we het exposeren vanuit een open atelier en vanuit thema het meest betrekking hebben op hoe exposeren binnen beeldende therapie toegepast kan worden.

Exposeren van beeldend werk van psychische en / of psychiatrische cliënten kan wel worden gezien als behandelvorm, omdat:

- **Exposure:** Het deelnemen aan een expositie gezien kan worden als een vorm van exposure, de angst die betrekking heft op de buitenwereld overwint men, men doet een positieve ervaring op als het gaat om je werk durven tonen, en daarmee een stukje van jezelf.
- **Zelfwaardering:** Men werkt aan de zelfwaardering, aangezien men middels het exposeren waarde toekent aan het werk en daarmee ook aan zichzelf.
- **Jezelf zichtbaar maken:** Voor mensen die onzeker zijn, of weinig zelfvertrouwen hebben kan deze kans om jezelf te laten zien erg van belang zijn. Traumapatiënten hebben soms een publiek nodig, om hun eigen trauma beter te begrijpen of te zien. Bij andere problematiek is de ontwikkeling van het zelf belangrijk. Je maakt je eigen thema's zichtbaar en wat belangrijk voor je is op dat moment. De thema's krijgen meer waarde door het te delen met een publiek.
- **Erkenning:** Door het werk te delen met een publiek, krijgt men erkenning voor het werk en kan men het dialoog aangaan met het publiek. Het publiek kan ook negatief reageren, maar de invloed hiervan kan weer als materiaal dienen voor de therapie.
- **Kunst is helend:** Kunst is een emotionele uitlaatklep, een pure therapeutische actie. De kunstanaloge benadering stelt dat de klachten of problemen van cliënten als vormgevingsproblemen worden beschouwd, waar men zelfstandig aan moet werken.

- Onderzoek naar jezelf: Men ontdekt waar zijn / haar grenzen liggen met betrekking tot de interactie met de buitenwereld en wat publiekelijk gemaakt kan worden en wat privé moet blijven. Het beleven van esthetische illusies kan de cliënt helpen om terwijl zij bezig is met een activiteit, in dit geval het maken van een kunstwerk voor een groter publiek, die zij als mooi, goed of passend ervaart, gevoelens te uiten, te herbeleven en te integreren.

Argumenten tegen de stelling dat het exposeren van beeldend werk van psychische en / of psychiatrische cliënten een behandelvorm kan zijn binnen beeldende therapie zijn:

- Exposeren moet gezien worden als een interventie binnen beeldende therapie.
- Een expositie maken is een kunst op zich, cliënten zijn er alleen mee geholpen als ze zelf een expositie maken.
- Creatieve therapie zelf is geen behandeling, aangezien je te maken hebt een onvoorspelbaar proces.
- Het idee van ziek zijn, wat vaak aan therapie gekoppeld is, moet worden weggelaten om mensen meer als persoon te benaderen.

Deelvraag 2

Aan welke indicaties moet de psychische of psychiatrische cliënt voldoen om deel te nemen aan expositie binnen beeldende therapie?

Om na te gaan voor het exposeren binnen beeldende therapie geschikt is, zijn we in de interviews op zoek gegaan naar indicatiestelling voor deze eventuele behandelvorm. We hebben gemerkt dat het indiceren niet zo rechtlijnig is, aangezien het sterk afhangt van de wijze waarop een expositie binnen beeldende therapie wordt georganiseerd. Hieronder hebben we de resultaten met betrekking tot indicaties en contra-indicaties uit de interviews beschreven.

Indicaties

De meningen over indicaties waren redelijk verschillend. Suzanne Delshadian was van mening dat er veel indicaties in aanmerking komen om deel te nemen aan een expositie binnen beeldende therapie. Haar voornaamste indicatie was dat cliënten poliklinisch behandeld moesten worden, omdat naar haar idee dan elke cliënt in staat is om voor zichzelf een keuze te maken. Motivatie, passie voor kunst of interesse voor kunst waren voor haar tevens belangrijke indicaties, volgens Delshadian zijn er geen diagnostieke indicaties. Annelies Wasmann, werkzaam binnen dezelfde instelling en beeldende therapie afdeling had daar anderen gedachten over. Wasmann vindt dat de cliënt enigszins tegen stress moet kunnen, het leuk moet vinden om beeldend te werken en dat de cliënt er aan toe moet zijn om naar buiten te treden. De cliënt moet er aan toe zijn om zich op anderen te gaan richten en niet meer alleen met zichzelf bezig zijn. Alsnog denkt zij dat veel verschillende cliënten mee kunnen doen aan een expositie binnen beeldende therapie.

Truus Wertheim-Cahen sluit daarbij aan door haar mening dat de cliënt wel een beetje bestand moet zijn tegen de eisen van de buitenwereld. Volgens Wertheim-Cahen moet waar nodig de instelling daarin helpen beoordelen.

Mariëtta Stevens noemt borderline high level cliënten bij uitstek een doelgroep die voor het exposeren geschikt zou zijn, aangezien deze doelgroep zoveel kleurrijkheid heeft en het beeldende goed tot zijn recht komt. Volgens Stevens zou het exposeren van beeldend werk voor deze doelgroep een goede methode zijn, omdat de gesprekken en reacties die er ontstaan heel structurerend kunnen werken, mits je het goed begeleid.

Contra-indicaties

Wanneer de angst te groot is en de spanning te hoog oploopt, door de exposure en de meningen van het publiek van buitenaf kan het exposeren gezien worden als een contra-indicatie volgens Mariëtta Stevens. Marijke Janssen raadt het af om een cliënt deel te laten nemen als je van te voren verwacht dat de cliënt angstig wordt, paranoïde of zelfs doordraait. Ook Truus Wertheim-Cahen stelt dat de cliënt niet te snel gekrenkt moet zijn of in elkaar moet zakken als iemand het beeldende werk niet mooi vindt. Maar ook voor cliënten die psychotisch zijn, aan wanen lijden of middenin een traumaverwerkingsproces zitten is het niet van toegevoegde waarde volgens Annelies Wasmann, dit kan negatief uitpakken. Klaar Wolf deelt de mening dat het niet van toegevoegde waarde is om beeldend werk te exposeren als de cliënt midden in zijn/haar verwerkingsproces zit. Karin Treisberg voegt hier nog verslaving, drankproblemen of anderen ernstige problemen aan toe. Ook noemt zij dat het beeldend werk exposeer-waardig moet zijn. Wasmann geeft aan dat veel contra-indicaties verholpen kunnen worden door de kaders van te voren helder en duidelijk te hebben, zodat de cliënt zelf kan bepalen of hij/zij er aan toe is om deel te nemen of dat samen met de beeldend therapeut te beslissen.

Kunstenaar versus cliënt

Tijdens de interviews hebben zijn we nagegaan hoe de geïnterviewden vonden dat ze cliënten binnen een expositie moeten benaderen, zijn het cliënten, deelnemers of kunstenaars? Truus Wertheim-Cahen en Suzanne Delshadian stellen dat iedereen kunstenaar is. Volgens Delshadian heeft iedereen iets belangrijks te melden en kan er heel goed een dialoog aangegaan worden door kunst. Truus Wertheim-Cahen stelt dat je als beeldend therapeut er van uit gaat om de kunstenaar in ieder aan te spreken. Of diegene een goede kunstenaar is of talent heeft, dat is een tweede. Maar volgens Wertheim-Cahen is het niet goed als de cliënt denkt dat hij een tweede Rembrandt is. Maar bepaalde aspecten kunnen wel worden gebruikt zonder dat iemand dat over zichzelf gaat denken. Als de cliënt experimenteert, oefent, gevoelens uitdrukt, als er publiek is en als de cliënt waarde hecht aan iets wat hij/zij zelf gemaakt heeft of als hij/zij de worsteling kent die kunstenaars ook kennen, zijn volgens Wertheim aspecten die therapeutisch kunnen werken.

Niet alle geïnterviewden zijn het er mee eens dat in iedereen een kunstenaar schuilt. De ervaring van M. Janssen is dat er maar weinig cliënten echt uitspringen op beeldend gebied. De vraag is of je het dan wel over kunst moet

hebben. Karin Treisberg verteld dat haar ervaring is dat veel cliënten die zijn aangesloten bij Atelier Heerenplaats een innerlijke drijfveer hebben om hun emoties te uiten via tekenen of schilderen. De cliënten die zich mogen aansluiten bij Atelier Heerenplaats worden dan ook kunstenaars genoemd. Al vindt Treisberg wel dat het natuurlijk altijd een subjectief besluit is of iemand kunstenaar is of niet, het blijft een oneerlijk criterium.

Treisberg: “Maar het is onterecht om er van uit te gaan dat een patiënt met een psychiatrische achtergrond geen kunstenaar is.” In de literatuur zijn we onderbouwingen tegengekomen die deze quote ondersteunen:

J. de Groef schrijft over het beeldende werk van mensen met een psychiatrische achtergrond: “Toch wordt door de werken en het werken zelf van deze mensen duidelijk –nachträglich – wanneer beelden zich loswerken van de pathologie van zijn auteur, wanneer een oeuvre ontstaat dat zich niet meer laat terugvoeren tot de patiënt en zijn pathologie. Het ongewone verandert en wordt buitengewoon; exterieur aan de eigenheid van de persoon. Het werk wordt transcendent.”

“Of zoals Plokker schrijft in Geschonden beeld op het moment dat iemand die verder geen kunstenaar is in de gewone zin van het woord, intuïtief een vorm vindt die het volkomen adequate symbool (niet symptoom) is van zijn emoties; op zo’n moment stijgt hij als het ware boven zichzelf uit en is hij werkelijk kunstenaar.”⁷

Samenvatting

De antwoorden van de geïnterviewden komen niet overeen, maar zijn wel een goede aanvulling op elkaar. De indicatie dat de cliënt er aan toe moet zijn om naar buiten te treden werd het meest genoemd. Een heldere contra-indicatie was dat als een cliënt zich nog midden in een verwerkingsproces bevindt of ernstige problemen heeft. Hieronder alle genoemde indicaties en contra-indicaties op een rij.

Indicaties:

- De cliënt moet een beetje bestand zijn tegen de buitenwereld
- De cliënt moet een beetje kunnen omgaan met stress
- borderline high level patiënten

⁷ Haerynck, M., (2001) Psychoanalyse & beeldende kunst, Amsterdam, Thela Thesis

- De cliënt moet er aan toe zijn om naar buiten te treden
- De cliënt moet affiniteit hebben met beeldend werken
- De cliënt moet poliklinisch behandeld worden
- De cliënt moet motivatie hebben om deel te nemen en passie of interesse voor kunst

Contra indicaties:

- De cliënt moet niet teveel angsten hebben of snel angstig of paranoïde worden
- De cliënt moet niet te ernstige problematiek hebben, waaronder verslaving, traumaverwerking, psychoses of lijden aan wanen.
- Als de cliënt de kritiek vanuit het publiek niet aankan
- De cliënt moet niet midden in een verwerkingsproces zitten

Kunstenaar versus cliënt

Enkele geïnterviewden waren van mening dat iedereen kunstenaar is, of je een goede kunstenaar bent met talent is een tweede. Een ander vroeg zich af of je het überhaupt wel over kunst moet hebben. Over een punt was iedereen het eens; het is onterecht om er van uit te gaan dat een cliënt met een psychiatrische achtergrond geen kunstenaar kan zijn. In de literatuur wordt beschreven dat de beelden zich kunnen loswerken van de pathologie van de auteur.

Deelvraag 3: Welke therapeutische resultaten kunnen behaald worden bij volwassen psychische of psychiatrische cliënten die deel nemen aan een expositie?

Om na te gaan of exposeren van beeldend werk van volwassen psychische en / of psychiatrische cliënten een therapeutische waarde kan hebben, hebben we in de interviews sterk de nadruk gelegd op de therapeutische resultaten die een expositie binnen beeldende therapie kan opleveren. We hebben een onderscheid gemaakt tussen resultaten op individueel niveau en resultaten met betrekking tot de interactie met de omgeving.

Individuele resultaten

Erkenning is een resultaat die we van meerderen geïnterviewden terugkrijgen. Marijke Janssen stelt zelfs dat erkenning vaak het eerste is wat nodig is wil een therapie überhaupt aanslaan. Karin Treisberg verteld dat de erkenning met name plaatsvindt als werk is verkocht van de cliënt, ze stelt dat dit bijdraagt aan de erkenning van het kunstenaarschap van de cliënten.

Cliënt E. geeft ook aan dat de positieve reacties die hij kreeg op zijn foto die in 2010 tentoongesteld werd voor een gevoel van erkenning zorgde. Volgens E. hebben mensen het nodig om te horen dat iets goed is wat je doet. Cliënt J. zegt het leuk te vinden dat als het werk wat ze maakt ook gezien wordt en beoordeeld door anderen. Dit stimuleert haar om door te gaan. Als niemand het zou zien zou ze zich afvragen waarvoor ze eigenlijk beeldend werkt. Het maakt haar minder uit of mensen het kopen, het gaat er meer om dat je aandacht krijgt. Joost van de Toorn, zelf kunstenaar en verzamelaar van outsiderkunst ondersteunt dit. Een schrijver wil dat zijn boek gelezen wordt, net zoals een kunstenaar wil dat zijn werk gezien wordt. Cliënt J. stelt dat door met kunst bezig te zijn ze beter afstand kan nemen van de nare dingen die ze heeft meegemaakt. Het vrolijkt haar op en krijgt er meer energie van. Door het proces naar de expositie toe en tijdens de expositie zelf leert ze veel nieuwe mensen kennen, wat ze als zeer prettig ervaart. Ook een prettig effect is dat ze de betrekkelijkheid van dingen beter kan inzien. Ze vindt nu het leven te mooi om veel aandacht te geven aan negatieve dingen.

Smeijsters heeft dit gegeven uitgewerkt. Smeijsters zegt hierover:

“Doordat je de vorm aanneemt die bij de vitality affects horen, roep je de vitality affects op en daardoor ga je je anders voelen. Aangezien muziek vitality affect oproept, is het nog niet zo gek om de hele dag met je walkman op te lopen. Je komt daardoor in een goede stemming en positieve gevoelens

vergemakkelijken het oplossen van problemen. Kunst in zijn algemeenheid is het middel bij uitstek dat ons in staat stelt in het actuele moment negatieve emoties door positieve te vervangen. “ (Smeijsters, 2008)⁸

Cliënt A. gaf tijdens het interview aan dat het haar heeft geholpen om haar eigen grenzen te stellen en dingen af te leren maken. Ondanks dat ze heel perfectionistisch is en daardoor vaak blokkeert, heeft ze geleerd om minder streng te zijn voor zichzelf. A. doet nu voor de derde maal mee aan een expositie die wordt georganiseerd vanuit beeldende therapie en zegt dat ze heeft geleerd om meer begeleiding en hulp te vragen als ze dit nodig heeft, ze bezoekt het open atelier nu meer dan ooit tevoren. In het open atelier krijgt ze begeleiding met het structuren van haar werk en gedachtes, iets wat ze nu ook steeds beter zelf kan door de ervaringen die ze heeft gehad in het proces naar de exposities toe. A. zegt dat de weg naar de expositie toe soms lijkt op een praktische oefening, waarin je kan oefenen met veel dingen waar je in het dagelijks leven tegenaan loopt. De expositie is voor haar een soort tussenstop waar je naar toe kan werken. “Daardoor heeft de expositie voor mij en de therapie die ik volg meer waarde gekregen.”

De creatiefprocestheorie onderbouwt de gevoelens die A. heeft ervaren tijdens het proces naar de expositie toe. Het proces naar de expositie toe is een proces, die voor de cliënt zelf vrij invulbaar is. De cliënt kan zelf de begeleiding en/of steun van de beeldend therapeut opzoeken door naar het open atelier te gaan of een individuele afspraak te maken. De structuur is een element uit de creatiefprocestheorie van Kliphuis die bij de dingen passen die A. heeft geleerd.

“Uitdrukking van gevoelens in het medium vindt altijd plaats in de eigen authentieke vormgeving, gebaseerd op een persoonlijke structureringsproces. Structureren wordt in de creatiefprocestheorie gezien als datgene wat iemand onderneemt om een situatie of activiteit betekenisvol te maken voor zichzelf, waardoor de ervaring van ‘eenheid’ of ‘evenwicht’ ontstaat en wensen en belevingen een plek kunnen krijgen.

Bij het structuren gaat het om een complex samenspel tussen zaken binnen en buiten de cliënt, waarin voelen, denken, willen en handelen betrokken zijn. Een structurele balans tussen veiligheid en uitdaging is van wezenlijk belang

⁸ Smeijsters, H.(2008) De kunsten van het leven, Diemen, uitgeverij Veen Magazines B.V.

in het creatieftherapeutisch proces en is voorwaarde voor eigen vormgeving.”⁹

Zoals eerder genoemd heeft Cliënt E. dit jaar foto's geëxposeerd die hij heeft genomen van plekken waar hij bang voor is. De foto's gaan over zijn agorafobie. Door toch de plekken te bezoeken met als doel om er een mooie foto te nemen voor de expositie, is hij minder angstig geworden voor deze plekken. Volgens E. werkte het als een soort exposure. Hij wilde het publiek van de tentoonstelling laten zien waarvoor hij angstig was. Indirect gaat E. een dialoog aan met het publiek of probeert in ieder geval een duidelijk boodschap over te brengen.

Cliënt E. heeft zijn eigen therapeutische proces vormgegeven. In het handboek beeldende therapie wordt aan de hand van een voorbeeld beschreven hoe exposure binnen beeldende therapie wordt gebruikt. Binnen beeldende therapie wordt vaak begonnen met 'exposure in vitro' (blootstelling via imaginatie) en vervolgens 'exposure in vivo' (directe blootstelling aan angstwekkende stimuli)¹⁰. E. heeft dit in zijn eigen proces andersom vormgegeven, hij is begonnen met exposure in vivo, hij heeft foto's gemaakt van de plekken waarvoor hij bang is. Vervolgens heeft hij de foto's op de computer bekeken, 'exposure in vivo'. Doordat E. slechtziend is konden de plekken waarvoor hij bang was, voornamelijk grote, open plekken, angst oproepen. Door de foto's te bekijken op de computer, door ze te vergroten en van dichtbij te bestuderen kon hij inzien dat het ook vaak mooie plekken zijn.

Suzanne Delshadian hoopt dat cliënten internaliseren wat zij de cliënten extern bieden. Ze heeft gezien dat het exposeren van beeldend werk en het proces er naar toe kan helpen bij het ontwikkelen van de identiteit van de cliënt. Ze vertelt dat enkele cliënten zich hebben verbonden aan ateliers en galerieën buiten i-psy. Dit geeft voor haar aan dat er positieve resultaten zijn behaald en dat deze cliënten hun identiteit als kunstenaar verder hebben kunnen ontwikkelen.

Doordat Delshadian nu voor de derde maal een expositie organiseert vanuit beeldende therapie en het open atelier en er meerdere cliënten ook voor de derde maal deelnemen aan de expositie, ziet ze duidelijk de groei die deze cliënten doormaken. Deze cliënten hadden in het eerste jaar andere moeilijkheden en problemen dan nu. In het eerste jaar gaat het er met name om te ervaren hoe het is om je werk aan anderen te laten zien, de

⁹ Schweizer, C., (2009), Handboek beeldende therapie, Houten, Bohn Stafleu van Loghum

¹⁰ Schweizer, C., (2009), Handboek beeldende therapie, Houten, Bohn Stafleu van Loghum

verantwoording op je te nemen voor dit proces en om die kant van je identiteit te ontwikkelen. Het jaar daarop als diezelfde cliënten dat proces al hebben ervaren, merk je dat cliënten veel meer op hun eigen benen kunnen staan en niet dezelfde hoeveelheid begeleiding nodig hebben.

In een artikel op de website ‘oplossingsgericht management’ staat beschreven welke factoren het proces van internalisatie en integratie kunnen bevorderen;

- leiderschap dat als legitiem wordt ervaren
- geven en benadrukken van keuzemogelijkheden
- individuen toestaan om hun individuele aanpak te volgen
- initiatief en experimenteergedrag aanmoedigen
- structuur bieden
- positieve feedback geven
- positieve verwachtingen uiten
- optimale uitdagingen geven (niet te moeilijk, niet te gemakkelijk)
- informeren naar de mening en de zorgen van anderen
- perspectief van de ander erkennen
- individuen behandelen alsof zij uniek zijn
- coöperatief werk- en leervormen gebruiken

Veel van de bovengenoemde aspecten past Delshadian toe in haar werkwijze en houding binnen het proces naar de expositie toe.

Ook wordt er een opsomming gegeven van factoren die het proces van internalisatie en integratie juist belemmeren;

- leiderschap dat niet als legitiem wordt ervaren
- benadrukken van verschillende soorten drukmiddelen zoals tastbare beloningen, deadlines, straffen, beoordeling, prijzen, en cijfers
- autoritair, dwingend taalgebruik
- doelen opleggen
- negatieve feedback
- negatieve verwachtingen uiten
- concurrentie benadrukken
- niet-responsief communiceren
- meningen, zorgen van de hand wijzen
- individuen behandelen alsof zij uitwisselbaar zijn ¹¹

Binnen de individuele therapie merkte Annelies Wasmann op dat de cliënten die mee hebben gedaan aan de expositie trots zijn op het feit dat hun werk is

¹¹ Visser, C., (13 maart 2010), Oplossingsgericht management, individuen helpen bij het internaliseren en integreren van externe verwachtingen, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.oplossingsgerichtmanagement.nl

geëxposeerd. Vaak hebben cliënten een mening ontwikkeld over de expositie en ze kunnen beter beslissingen nemen over hun eigen werk. Cliënten gaan kritischer kijken naar bepaalde aspecten van de tentoonstelling, bijvoorbeeld de titel. Cliënten kijken bij de volgende expositie waaraan ze deelnemen of het concept van expositie wel bij ze past. Ze zien het niet alleen als een geweldige kans om mee te doen, daaruit vindt Wasmann dat ze kan opmaken dat de cliënt zichzelf belangrijker is gaan vinden en dat hun zelfwaardering erdoor ontwikkeld. Ze gaan zichzelf als volwaardig persoon zien en kijken als kunstenaar naar de volgende expositie. Wasmann had een cliënt in therapie die na het deelnemen aan de expositie vervolgens zelf ook nog een kleine tentoonstelling voor zichzelf had georganiseerd. Wasmann merkt op dat de cliënten die deel hebben genomen aan de expositie beeldend werken dusdanig belangrijk zijn gaan vinden dat ze er mee door gaan.

Duidelijk uit het verhaal van Annelies Wasmann komt naar voren dat het aanspreken van de kwaliteiten van iemand en het ontwikkelen daarvan leidt tot het verbeteren van de zelfwaardering, dit door middel van empowerment. Smeijsters zegt daarover “Denk je in termen van empowerment dat ben je opzoek naar de sterke kanten van iemand, je boort deze aan en versterkt ze. In creatieve therapie wordt empowerment bovendien gekoppeld aan creativiteit.”¹²

In het handboek beeldende therapie geeft de schrijfster weer hoe het esthetische aspect kan bijdragen aan het therapeutische proces;

“Sommige producten van cliënten hebben werkelijke kunstzinnige kwaliteit. Ze zijn authentiek, sterk, ze raken en er straalt een zeker mate van schoonheid vanaf. Een belangrijk verschil tussen producten uit de beeldende therapie en kunstproducten is dat ze meestal met verschillende doelen gemaakt worden. Het maken van beeldend werk in de therapeutische context kan de maker troost en veiligheid bieden. De esthetische illusie geeft de cliënt bescherming om aan moeilijk ervaarbare problemen te werken. Wanneer er uitgegaan wordt van positieve mogelijkheden als houvast, wordt er gesproken van empowerment. Kennis van kunstfilosofie en kunstgeschiedenis kan een waardevolle bijdrage leveren aan het werken van de beeldend therapeut. Deze kennis draagt bij aan de diepgang bij het kijken naar het beeldend werk en ook bij het beeldend therapeutisch aanbod.”¹³

¹² Smeijsters, H., (2008), De kunsten van het leven, Diemen, uitgeverij Veen Magazines B.V.

¹³ Schweizer, C.,(2009), Handboek beeldende therapie, Houten, Bohn Stafleu van Loghum

De gezonde kant

Karin Treisberg verteld ons dat ze werkt vanuit de visie van Pameijer. Pameijer legt erg de nadruk op het eigen initiatief van de cliënten. In de zorg zijn cliënten vaak gewend om alles voor gekauwd te krijgen en dat alles voor ze geregeld wordt. Pameijer wil dat juist loslaten, Treisberg kan zich goed vinden in deze visie. Ze denk dat het goed werkt om juist op de gezonde kant van de cliënten te richten. Ook als het over kleine dingen gaat, zoals zelf koffie zetten of bepalen welke materialen je nodig hebt. Die zelfstandigheid en autonomie is ook wat de cliënten uiteindelijk kunstenaar maakt. Volgens Treisberg draagt het bij aan de ontwikkeling van de cliënten, anders worden mensen geïnstitutioneerd. Iemand anders bepaald dan zijn of haar leven. Je eigen leven bepalen is volgens Treisberg een groot goed, hoe groter die marge, hoe beter in de optiek van Atelier Heerenplaats.

Volgens Mariëtta Stevens zit het eigen initiatief ook in hoe de patiënt zijn werk wil presenteren, op die manier ken je waarde toe aan je eigen werk. Het is al een proces op zich om er voor uit te komen dat je genoeg waarde hecht aan je werk, dat je het in een lijst wil doen.

In het artikel op de site van ‘oplossingsgericht management’ staat beschreven dat onderzoek heeft aangetoond dat autonoom functioneren nauw verbonden is met de mate waarin ze zich welbevinden en goed kunnen functioneren. Hoe autonomer mensen zich voelen hoe groter de kans is dat zij zich goed voelen en dat zij goed functioneren.¹⁴

Suzanne Oxenaar, oprichter van het vijfde seizoen vindt het voornamelijk interessant dat de cliënt tijdens een expositie of presentatie in aanraking komt met het ‘normale’ leven. Voor de cliënten waarop het vijfde seizoen zich richt is dit een belangrijk goed, omdat zij in de instelling wonen.

Truus Wertheim-Cahen snijdt ook als belangrijk thema aan dat er niet in eerste instantie wordt gefocust op de stoornis van de cliënt. Juist op de

¹⁴ Visser, C., (13 maart 2010), Oplossingsgericht management, individuen helpen bij het internaliseren en integreren van externe verwachtingen, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.oplossingsgerichtmanagement.nl

mogelijkheden van de cliënt. Dit begint bij i-psy al in het open atelier waar de cliënten serieus worden genomen en niet als cliënt behandeld worden.

Marijke Janssen is van mening dat het mogelijk zou zijn om vanuit een thema te werken. Dan kan volgens haar het doel zijn om iets niet zieligs vanuit de beeldende therapie te laten zien, om de gezonde kant te belichten. Janssen vindt het goede van vanuit een thema werken dat je niet iemands problematiek of persoonlijkheid belicht, maar eerder iemands visie. Dit kan ook als een beschermlaag dienen.

Resultaten in interactie met omgeving

Truus Wertheim-Cahen denkt dat voornamelijk het revaliderende en het re-integratie aspect belangrijk zijn binnen de resultaten die behaald kunnen worden door het exposeren binnen beeldende therapie. De cliënten kunnen zich blootgeven aan de buitenwereld, maar wel met achtervang. Voor de buitenwereld zijn er volgens Wertheim ook resultaten, het publiek krijgt toegang tot wat mensen met een psychiatrische achtergrond beweegt. Ze zullen dan zien dat mensen met een psychiatrische achtergrond niet zoveel verschillen met henzelf. Hierdoor zal het een emanciperende werking kunnen hebben.

Annelies Wasmann denkt dat het bij alle cliënten zorgt voor meer zelfvertrouwen, contact of herstel van contact met andere mensen. Het is een mogelijkheid om familie en vrienden te laten zien wat je doet. Het is een veilige manier van contact maken voor mensen die er niet goed in zijn, via een kunstwerk maak je indirect contact. Je kan zorgvuldiger kiezen wat je kwijt wilt aan de ander en dat is voor sommige cliënten makkelijker dan direct contact.

Samenvatting

De interviews hebben meerdere resultaten weergegeven die zich richten op verschillende gebieden, in ons antwoord op de deelvraag hebben we gekeken naar resultaten op individueel niveau en in de interactie met de omgeving en we hebben gekeken naar resultaten op het gezonde vlak.

Individuele resultaten:

Meerdere individuele resultaten konden onderbouwd worden door de

creatiefprocesstheorie, een daarvan was het leren structuur aan te brengen en dingen af te maken.

Uit de literatuur kwam ook naar voren dat positiviteit en positieve ervaringen je helpen om met problemen of nare gebeurtenissen om te gaan.

- Erkenning
- Zelfwaardering
- Genoegdoening
- Eigen identiteit ontwikkelen, grenzen stellen
- Leren eigen structuur aanbrengen, leren dingen af te maken
- Internaliseren wat de therapeut extern biedt
- Relativeren van nare gebeurtenissen

De gezonde kant:

Het merendeel van de geïnterviewden vond eigen initiatief een belangrijk thema. Door eigen initiatief te nemen wordt de zelfstandigheid bevorderd en wordt de autonomie van de cliënt ontwikkeld. Hoe groter de autonomie van de cliënt hoe beter de cliënt kan functioneren en zich welbevinden. Tijdens het werken naar een expositie toe wordt de focus verlegt van de problematiek naar de gezonde kant, dit is het ook het geval als er wordt gewerkt vanuit een thema.

- Initiatief bij de cliënten
- Focus van stoornis verleggen
- Vanuit thema: gezonde kant aanspreken

Resultaten in interactie met omgeving:

Het re-integrerende aspect van zowel de cliënt richting de maatschappij als het publiek richting de psychiatrie is een belangrijk resultaat binnen de interactie met de omgeving. De cliënt krijgt de mogelijkheid om contact te maken met de buitenwereld, met een achtervang die de cliënt kan opvangen als dat nodig is.

- Verandering van visie op psychiatrie in de samenleving, re-integratie publiek en patiënt, in aanraking komen met het normale leven
- Contact krijgen met de omgeving
- Bloot durven geven aan de buitenwereld

Deelvraag 4: Welke werkwijze en houdingsaspecten in de rol van therapeut zijn belangrijk in het productgericht werken en het exposeren van beeldend werk bij volwassen psychische of psychiatrische cliënten?

In deelvraag 1 gaven we al aan dat het exposeren van beeldend werk van psychische en / of psychiatrische cliënten niet direct verbonden hoeft te zijn aan beeldende therapie. Dit onderzoek doen we om er achter te komen in welke mate het exposeren als behandelvorm kan bijdragen aan de mogelijkheden binnen beeldende therapie. De beeldend therapeut speelt hier een belangrijke rol in. In deze deelvraag hebben we onderzocht welke kwaliteiten een beeldend therapeut moet bezitten om een expositie therapeutisch te laten werken en het in goede banen te leiden.

We bekijken dus de therapeutische aspecten van deze rol en belichten daarnaast ook nog bijkomende aspecten die van belang zijn voor de rol van beeldend therapeut. Als laatste kijken we naar werkwijzen die aansluiting kunnen vinden bij het exposeren binnen beeldende therapie.

De houding van de therapeut:

Emphatisch en steunend:

Kunst maken is een gevoelig proces voor de cliënt. Het is volgens Truus Wertheim-Cahen, niet de bedoeling dat de beeldend therapeut als een bulldozer door de menselijke gevoelens behorend bij dat proces, heen gaat. Suzanne Delshadian geeft aan dat je te maken hebt met kwetsbare mensen die (nog) geen kunstenaar zijn of mensen die in die ontwikkeling zitten maar nog wel behandeling nodig hebben. Sommige mensen hebben andere aandacht nodig om hetzelfde te bereiken en niet iedereen in de kunstwereld is getraind om die zorg te verlenen. Delshadian beschrijft de kunstwereld als een harde wereld, zelfs voor een 'gewone' kunstenaar is het moeilijk, aangezien je te maken krijgt met kritieken die je zelfwaardering kunnen aantasten. Een beeldend therapeut is getraind om niet te oordelen, maar dat betekent niet dat Delshadian geen hoge kwaliteit kunst verwacht van haar cliënten. Het betekent dat Delshadian niet streng zal optreden en de ontwikkeling van de cliënten ondersteunt, zonder oordelen te gebruiken die alleen komen uit de wereld van de kunst of de kunstacademie.

Delshadian's uitgangspunt is om zonder oordelen de kunstenaars steunend bij te staan. Johan de Groef bevestigde deze houding als psychoanalyticus:

“De criteria van de schilderkunst zijn conventies en zijn schadelijk omdat ze ideologisch bepaald zijn. Ze staan verlichting in de weg. Daarom schat ik de psychoanalyse zo hoog in, want ze neemt vooroordelen weg en maakt ons volwassen, zodat we waarachtiger, menselijker, zonder God en zonder ideologie kunnen handelen.”¹⁵

Verschillende rollen kunnen inzetten, flexibiliteit:

Truus Wertheim-Cahen beschrijft meerdere rollen die een beeldend therapeut tot op zekere hoogte moet beheersen, namelijk: het emphatische en steunende kant van de therapeut, de kunstenaar die ervaring heeft met de worsteling die ontstaat in het toewerken naar kunst, de faciliterende rol wat onder andere betrekking heeft op materialenkennis en de therapeut moet ook iets van een leraar in zich hebben. Bij verschillende cliënten moet je verschillende aspecten in jezelf kunnen aanspreken, dus daar moet je flexibel in kunnen zijn. Hier moet je een evenwicht in kunnen vinden.

Suzanne Delshadian geeft aan dat je bij het exposeren vaak te maken krijgt met een meer gelijkwaardige relatie tussen de therapeut en de cliënt. Dit komt volgens haar omdat je meerdere rollen hebt, naast beeldend therapeut ben je namelijk ook organisator. Een voorbeeld hiervan is dat ze laatst met de deelnemende cliënten een kopje koffie is gaan drinken in het café naast de galerie. “Op dat moment stap ik in de rol van organisator. In de kunstwereld is het heel normaal om een kopje koffie te drinken met de kunstenaars. Als therapeut is dit vaak ongeoorloofd.” Je moet dus in staat zijn meerdere hoeden te dragen en deze op het juiste moment te wisselen en Delshadian denkt dat niet iedereen dat kan, aangezien er een grote mate van flexibiliteit voor nodig is. Delshadian geeft aan dat dit bij sommige cliënten wel lastig is, bijvoorbeeld bij psychotische cliënten, aangezien je dan vaker te maken hebt met hun fantasiebeleving, dan met de realiteit.

Grenzen kunnen stellen:

Delshadian beschrijft de rol van therapeut als het gaat om exposeren als moeilijk, aangezien het niet strikt over individueel en / of groepswerk gaat. Dus de problemen die komen kijken als het gaat om tegen-overdracht zijn anders. Als therapeut moet je veel voorzichtiger zijn met het stellen van je grenzen. Soms lijkt het alsof je weinig grenzen stelt, maar eigenlijk doe je dit juist. Door die verschillende rollen moet je zeer selectief zijn met wat je wel en niet deelt met de cliënt.

Duidelijkheid m.b.t. kaders en doelen:

Annelies Wasmann geeft aan dat het heel belangrijk is dat cliënten van tevoren op de hoogte zijn van de kaders en de doelen behorend bij de expositie. Wasmann doelt dan met name op het concept van de expositie, hoe het naar

¹⁵ Haerynk M. (2001), Psychoanalyse en beeldende kunst, essay over het ongewone en het buitengewone, Amsterdam, Thela Thesis

buiten toe wordt gepresenteerd en wat het de cliënten oplevert. Hierdoor kun je als therapeut op gestructureerde wijze aan het werk met de therapeutische doelen. Ook Marijke Janssen geeft aan dit zeer belangrijk te vinden. Cliënten zitten in beeldende therapie om sterker te worden. Als een beeldend therapeut een expositie organiseert moet er volgens Janssen een helder doel en helder kader aanwezig zijn. Het doel en kader moet volgens haar de context of achtergrond van het werk weergeven, bijvoorbeeld dat werk gemaakt is door iemand die middels beeldend werken gezonder probeert te worden en niet dat het door iemand is gemaakt vanuit een innerlijke drang om te creëren. Janssen vindt het belangrijk dat het publiek zich realiseert dat cliënten die exposeren kwetsbaarder zijn dan de doorsnee kunstenaar en dat het publiek hier ook rekening mee moet houden.

Structureren:

De cliënten die we hebben geïnterviewd gaven aan dat ze veiligheid hebben ervaren door de mate van structuren van de beeldend therapeuten. Hierbij waren voornamelijk structuur aanbrengen in de gedachtes en gevoelens omtrent de keuzes van het werk, de spanning die komt kijken bij het exposeren van belang en de tijd investeren in het beeldend werken door middel van begeleiding in het open atelier. Cliënt A. zegt: “De vragen die de begeleiding aan me stelt, probeer ik als ik alleen ben ook aan mezelf te stellen. Ik kan dit jaar ook beter praten over wat me beweegt om iets te maken.”

Aansluitend op deze ondervindingen wordt er in het handboek van beeldende therapie ook gesproken over structureren door taal: “Taal kan cliënten met weinig zelf-gevoel helpen om een theory of mind te ontwikkelen: de cliënt gaat zijn eigen handelen herkennen, grip krijgen op zichzelf, ordenen, door de woorden die de therapeut er aan geeft.”

Veilige sfeer behouden:

Het is voor een beeldend therapeut een dilemma om af te wegen in welke mate je een cliënt beschermt tegen negatieve feedback die kan komen uit een publiek. Marijke Janssen ziet een afwijzing niet als een productieve of helende ervaring, Janssen ziet therapie als een soort helen en vindt het daarbij niet verstandig om zulke risico's te nemen. Truus Wertheim-Cahen geeft aan dat dit per individu bekeken moet worden. De ene cliënt moet je zoveel mogelijk beschermen en de andere cliënt kun je zoveel mogelijk naar voren duwen en laten ervaren dat de wereld af en toe hard kan zijn, maar dat dit juist in het voordeel is van de cliënt om dit mee te maken. Zeker omdat de beeldend therapeut als achtervang kan werken, de therapeut kan de cliënten opvangen. Ook Mariëtta Stevens denkt dat je de grenzen best kan oprekken, zolang je het contact houdt met de cliënt en zowel de positieve als negatieve ervaringen gebruikt in de therapie om een positief proces op gang te brengen.

De werkwijze

Dialectische gedragstherapie:

Mariëtta Stevens gaf in haar interview aan dat het exposeren binnen beeldende therapie haar doet denken aan de creatieve training die zij geeft aan borderline cliënten wat gebaseerd is op de dialectische gedragstherapie. Stevens ziet de tentoonstelling als iets waar je heel gedragsmatig mee bezig bent, en onderliggend vind je natuurlijk de emotionele kant. Maar als therapeut ben je in het geval van een expositie op een bepaalde manier het gedrag aan het sturen, shapen en coachen. Onderdeel van de dialectische gedragstherapie is de vaardigheidstraining, die uit 4 modules bestaat, namelijk:

- Kernoplettendheid: deze term is een vertaling van de term mindfulness en is afkomstig uit het Zenboeddhisme. Kernoplettendheid kan het best omschreven worden als met volledige, niet-oordelende overgave op een taak of activiteit gericht zijn. Dit kan een gerichtheid betekenen op de taak of activiteit zelf of juist een geconcentreerdheid op eigen belevingen en lichamelijke sensaties. Alle evaluaties en/of oordelen over de activiteiten of bijbehorende belevingen dienen te worden losgelaten of verminderd.
- Intermenselijke effectiviteit: deze module heeft grote overeenkomsten met gangbare assertiviteitstrainingen voor het oplossen van intermenselijke problemen. In de vaardigheidstraining wordt aandacht besteed aan het analyseren van intermenselijke problemen en het vervolgens oplossen daarvan. Het doel is te leren op een effectieve wijze met relaties om te gaan en bijvoorbeeld op een effectieve manier wensen te uiten, grenzen aan te geven en op een redelijke manier in te gaan op verzoeken.
- Emotieregulatie: Veel probleemgedragingen van borderline cliënten komen voort uit het onvermogen pijnlijke emoties te verdragen. Borderline cliënten moeten leren hun emoties te reguleren op een wijze die minder schadelijk is. Het is daarbij van belang te leren wat de waarde van emoties is, emoties te kunnen benoemen en beleven en emoties te kunnen reguleren.
- Het verdragen van crises: Deze vaardigheden leggen de nadruk op het leren en verdragen en accepteren van onbehagen. Hierbij is het noodzakelijk een oordeelvrij standpunt te kunnen innemen. Radicale acceptatie maakt een belangrijk onderdeel uit van deze vaardigheden. De vaardigheden benadrukken de noodzaak van het kunnen verdragen en overleven van crises en het aanvaarden van het leven zoals het op dit moment is.¹⁶

¹⁶ van den Bosch, W. en Meijer S. (2002), Zoeken naar balans, dialectische gedragstherapie van A tot Z, Lisse, Swets & Zeitlinger publishers

Terugkoppeling naar het exposeren binnen beeldende therapie:

De vaardigheden waarop wordt getraind binnen de modules komen voor een gedeelte overeen met de vaardigheden die worden aangesproken wanneer iemand deelneemt aan een expositie binnen beeldende therapie. De kernoplettendheid kan bijvoorbeeld gekoppeld worden aan de keuze die een cliënt maakt voor een bepaald werk en dit expositiewaardig te vinden. De cliënt wordt gevraagd naar de eigen beleving te kijken bij die keuze en zichzelf daarmee centraal te stellen. Daarnaast kan het deelnemen aan de expositie intermenselijke problemen oproepen die te maken hebben met het zelfbeeld of de pathologie van de persoon. Een voorbeeld hiervan is onzekerheid met betrekking tot het uit durven dragen van werk, of aan de eisen kunnen voldoen die een expositie van iemand vraagt, bijvoorbeeld naar een deadline toe kunnen werken. In de therapie kunnen deze problemen worden geanalyseerd en opgelost worden, door te erkennen wat speelt en hier het gedrag op aan te passen. Het toewerken naar een expositie wordt door sommigen als een stressvolle gebeurtenis beleefd. Men wordt er toe aangezet zich hierdoor heen te werken en de spanning die er bij komt kijken te verdragen. In plaats van de stressvolle situatie uit de weg te gaan, maar het juist te ervaren kan men zich sterker voelen en meer bestand zijn tegen andere stressvolle gebeurtenissen.

Psychoanalytische benadering

In dit onderzoek staat de expositie zoals wij die hebben omschreven centraal als uitgangspunt om te ontdekken welke werkwijze van toepassing zou kunnen zijn. Suzanne Delshadian, een van de geïnterviewden, had aangegeven zowel in het open atelier als bij de expositie onder andere een psychoanalytische benadering te hebben. Bij psychoanalytische psychotherapie gaat men ervan uit dat verdrongen emoties vaak onbewust zijn en in de veiligheid van de psychotherapeut, in dit geval de beeldend therapeut, de onverwerkte emoties door middel van het oproepen van associaties alsnog bewust kunnen worden gemaakt en worden verwerkt. In het open atelier draait het dan met name om de relatie tussen de cliënt en zijn beeldend werk. Bij het exposeren speelt meer de verhouding van de cliënt met de therapeut en het publiek een rol. De psychoanalyse stelt dat de meeste onverwerkte emoties in de kindertijd zijn ontstaan door een innerlijk conflict en meestal in relaties tot ouders of verzorgers. Een kind dat een innerlijk conflict ervaart, bijvoorbeeld door een

gebrek aan liefde of door een gevoel van afwijzing, kan op de negatieve gevoelens daarvan reageren met afweermechanismen als ontkenning en projectie. In een periode van stress of crises reageert de volwassene vaak zoals in de kindertijd. Een expositie kan zeker worden omschreven als een periode van stress en onzekerheid voor de cliënten. Zeker wanneer er bijvoorbeeld wordt gewerkt met deadlines, maar voor sommige cliënten is de spanning die komt kijken bij het delen van kunst met een publiek al genoeg. Het is maar de vraag of het goed is om cliënten aan die stress en spanning bloot te stellen, maar tegelijkertijd kan er gesteld worden dat cliënten buiten de therapie hier ook mee te maken krijgen. De expositie kan gezien worden als een oefening in de realiteit, waar de bijkomende innerlijke conflicten materiaal zijn voor de therapie.¹⁷¹⁸¹⁹

Belangrijke begrippen uit de psychoanalytische benadering die toepasbaar zijn op het exposeren binnen beeldende therapie zijn Containment en Tegenoverdracht:

- **Containment:** Is het proces van vasthouden of de dynamiek van container-contained, zoals beschreven door Bion. Prototype van de container is de moederborst. Het kind projecteert via het mechanisme van de projectieve identificatie zijn onverdraaglijke gevoelens in de moeder, die dan in een proces van rêverie door haar kunnen en worden benoemd. Het kind kan deze gevoelens eigen maken door identificatie met de alfafunctie van de moeder. Naar analogie hiervan ziet Bion dit proces ook in de relatie tussen patiënt en analyticus. De laatste heeft eveneens de taak te helpen bij de omzetting van belevingen van pijn en onlust in mentale processen zoals denken, symboliseren en fantaseren.
- **Tegenoverdracht:** Het geheel van onbewuste reacties van de analyticus op de persoon van de analysand en in het bijzonder diens overdracht. In de klassieke opvatting van Freud is tegenoverdracht iets wat in toom gehouden moet worden, het heeft een negatieve lading. In de andere, nieuwere betekenis vormen overdracht en tegenoverdracht elkaars pendant. Wat de analysand oproept bij de analyticus kan verhelderend zijn. Door zijn persoonlijke acties te registreren maakt de analyticus optimaal gebruik van zijn tegenoverdracht. Het begrip tegenoverdracht wordt dan veel ruimer opgevat en de vraag wordt hoe complementair

¹⁷ Therapiehulp, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/psychoanalyse

¹⁸ Haerynk M. (2001), Psychoanalyse en beeldende kunst, essay over het ongewone en het buitengewone, Amsterdam, Thela Thesis

¹⁹ Hoenink W. e.a. (2004) Psychoanalytische psychotherapie vergelijkenderwijs, Assen, Koninklijke van Gorcum

de psychoanalyticus kan / wil reageren, hoe groot zijn rol responsiveness is.²⁰

Beide hebben te maken met de driehoeksverhouding van de cliënt, het medium en de therapeut. De cliënt moet tijdens de expositie en het toewerken naar de expositie toe de onverdraaglijke gevoelens ten opzichte van het medium en ten opzichte van het tentoonstellen kunnen projecteren op de beeldend therapeut. Wanneer gewerkt wordt met een open atelier en een groepstentoonstelling kan de groep ook dienen als containment en de gevoelens voor de cliënt benoemen en helpen deze gevoelens inzichtelijk te maken en manieren te vinden om hier op een helende wijze mee om te gaan. De tegenoverdracht wordt, zoals Delshadian beschreef anders voor de therapeut, aangezien je meerdere rollen aanneemt bij een expositie. De verhouding verandert tussen de cliënt en therapeut naar een meer gelijkwaardige relatie, maar de tegenoverdracht kan voor de therapeut daarmee bruikbaar worden in de therapie. Het kan zijn dat de therapeut meerdere kanten van de cliënt leert kennen en hier ook meer verheldering in vindt. Naast de tegenoverdracht van de therapeut komt bij een expositie ook tegenoverdracht kijken van de groep en het publiek. Hierdoor ontstaan er veel mogelijkheden voor cliënten om aansluiting te vinden bij anderen en te communiceren over de innerlijk beleving.

Wanneer gekeken wordt naar deze benaderingen en de resultaten die het exposeren binnen beeldende therapie oplevert, dan zou het exposeren binnen beeldende therapie de meeste aansluiting vinden bij de Re-educatieve creatieve therapie die Smeijsters omschrijft:

De re-educatieve therapie richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Bij deze werkwijze staan het eigen gedrag en het beleven in het hier en nu centraal. Bij de re-educatieve therapie gaat het om datgene wat de cliënt hier en nu en in de relatie met de creatief therapeut en medecliënten beleeft.

Bij het behandelen van het probleemgedrag behoren de volgende doelstellingen:

- Uiten en reguleren van emoties
- Vergroten van frustratietolerantie

²⁰ Stroeken, H. (1994), Psychoanalytisch woordenboek, begrippen, termen, personen, literatuur, Amsterdam, Boom

- Verbeteren van realiteitsoriëntatie
- Verbeteren van de sociale interactie en de inter-persoonlijke vaardigheden
- Grenzen leren trekken
- Uitbreiden van het gedragsrepertoire
- Versterken van het zelfvertrouwen
- Wijzigen en uitbreiden van het zelfbeeld
- Verminderen van de faalangst²¹

²¹ Smeijsters H. (2000), Handboek creatieve therapie, Bussum, uitgeverij Coutinho, Bussum

Samenvatting

De houding en de rol van therapeut hebben we in deze deelvraag nader belicht. Het exposeren binnen beeldende therapie vraagt om een flexibele houding van de therapeut, aangezien de therapeut met meerdere rollen te maken heeft. De aspecten die we benoemen zijn dus niet geheel therapeutisch. De belangrijkste aspecten die terugkomen in de houding en rol van de therapeut zijn:

- **Emphatisch en steunend:** Bij het exposeren binnen beeldende therapie krijgt de therapeut te maken met kwetsbare mensen die (nog) geen kunstenaar zijn of mensen die in die ontwikkeling zitten maar nog wel behandeling nodig hebben. Het betekent dat de therapeut niet streng zal optreden en de ontwikkeling van de cliënten ondersteunt, zonder oordelen te gebruiken die alleen komen uit de wereld van de kunst of de kunstacademie.
- **Flexibel zijn:** Bij het exposeren worden meerder aspecten aangesproken, namelijk de emphatische en steunende kant van de therapeut, de kunstenaar die ervaring heeft met de worsteling die ontstaat in het toewerken naar kunst, de faciliterende rol wat onder andere betrekking heeft op materialenkennis en de therapeut moet ook iets van een leraar in zich hebben. Er ontstaat ook een meer gelijkwaardige relatie tussen de therapeut en de cliënt. Dit komt omdat je meerdere rollen hebt, naast beeldend therapeut ben je namelijk ook organisator. De therapeut moet in staat zijn om deze aspecten en verschillende rollen op bewuste wijze te kunnen afwisselen in aansluiting op de cliënt.
- **Grenzen kunnen stellen:** Door de verschillende rollen moet de therapeut zeer selectief zijn met wat men wel en niet deelt met de cliënt.
- **Duidelijkheid m.b.t. kaders en doelen:** Het moet voor de cliënt duidelijk zijn wat het concept is en hoe de expositie wordt overgebracht naar het publiek. Hierdoor kun je als therapeut op gestructureerde wijze aan het werk met de therapeutische doelen.
- **Structureren:** De structuur aanbrengen in de gedachtes en gevoelens omtrent de keuzes van het werk, de spanning die komt kijken bij het exposeren van belang en de tijd investeren in het beeldend werken door middel van begeleiding in het open atelier, zorgen ervoor dat men zich veilig voelt bij het exposeren.

- Veilige sfeer behouden: Per individu moet de therapeut inschatten in hoeverre de ervaring van de harde realiteit, door middel van negatieve feedback, tot een heilzame ervaring kan leiden.

In dit onderzoek hebben we twee benaderingen uitgewerkt, namelijk de dialectische gedragstherapie en de psychoanalytische ervaring die passend en van goede invloed kunnen zijn op de werkwijze van de beeldend therapeut.

De dialectische gedragstherapie:

De vaardigheidstraining binnen de dialectische gedragstherapie werkt vanuit 4 modules. Deze modules tonen overeenkomsten met het exposeren binnen beeldende therapie. De kernoplettendheid die in de eerste module centraal staat De kernoplettendheid kan gekoppeld worden aan de keuze die een cliënt maakt voor een bepaald werk en dit expositiewaardig te vinden. De cliënt wordt gevraagd naar de eigen beleving te kijken bij die keuze en zichzelf daarmee centraal te stellen. Daarnaast kan het deelnemen aan de expositie intermenselijke problemen oproepen die te maken hebben met het zelfbeeld of de pathologie van de persoon. In de therapie kunnen deze problemen worden geanalyseerd en opgelost worden, door te erkennen wat speelt en hier het gedrag op aan te passen. De expositie wordt vaak ervaren als een stressvolle gebeurtenis. In plaats van de stressvolle situatie uit de weg te gaan, maar het juist te ervaren kan men zich sterker voelen en meer bestand zijn tegen andere stressvolle gebeurtenissen.

De psychoanalytische benadering:

De psychoanalyse stelt dat de meeste onverwerkte emoties in de kindertijd zijn ontstaan door een innerlijk conflict en meestal in relaties tot ouders of verzorgers. In een periode van stress of crises reageert de volwassene vaak zoals in de kindertijd. Zoals eerder genoemd is de expositie vaak een periode van stress. De expositie kan gezien worden als een oefening in de realiteit, waar de bijkomende innerlijke conflicten materiaal zijn voor de therapie. De begrippen containment en tegenoverdacht zijn belangrijk in de benadering met betrekking tot het exposeren. De cliënt moet tijdens de expositie en het toewerken naar de expositie toe de onverdraaglijke gevoelens ten opzichte van het medium en ten opzichte van het tentoonstellen kunnen projecteren op de beeldend therapeut. Wanneer gewerkt wordt met een open atelier en een groepstentoonstelling kan de groep ook dienen als containment en de gevoelens voor de cliënt benoemen en helpen deze gevoelens inzichtelijk te maken en manieren te vinden om hier op een helende wijze mee om te gaan.

De tegenoverdracht van de therapeut verandert door de meer gelijkwaardige relatie met de cliënt en bij een expositie komt ook tegenoverdracht kijken van de groep en het publiek. Hierdoor ontstaan er veel mogelijkheden voor cliënten om aansluiting te vinden bij anderen en te communiceren over de innerlijk beleving.

Vanuit deze twee benaderingen hebben we de conclusie getrokken dat de re-educatieve creatieve therapie als werkwijze het meeste aansluit bij het exposeren van beeldend werk binnen beeldende therapie. De re-educatieve creatieve therapie richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Bij deze werkwijze staan het eigen gedrag en het beleven in het hier en nu centraal. Bij de re-educatieve creatieve therapie gaat het om datgene wat de cliënt hier en nu en in de relatie met de creatief therapeut en medecliënten beleeft.

Deelvraag 5: Welke omgevingsfactoren zijn er nodig om het exposeren van beeldend werk van psychische of psychiatrische cliënten binnen beeldende therapie succesvol tot stand te laten komen?

Onder omgevingsfactoren verstaan wij binnen dit onderzoek vooral het publiek. Hoe kan een die vanuit beeldende therapie wordt georganiseerd het beste naar buiten toe worden gepresenteerd? En waar moet de expositie gehouden worden, binnen of buiten de instelling?

Presentatie richting het publiek:

Vanuit de interviews kwamen er veel voor-en nadelen kijken bij de verschillende manieren van het presenteren van een dergelijke expositie naar buiten toe.

De cliënten die we hebben geïnterviewd gaven alle drie aan er geen problemen mee te hebben als het wordt gepresenteerd vanuit een expositie van beeldende therapie. Maar vanuit onze eigen ervaring weten we dat dit niet bij elke cliënt zo simpel ligt.

Cliënt E. zegt dat de helft van de mensen wel 'iets' heeft, ergens bang voor is of iets heeft meegemaakt en dat het daarom voor hem niet uitmaakt dat mensen weten van zijn angorafobie.

Cliënt J. geeft aan dat ze weet dat sommige mede cliënten het niet leuk vinden om op die manier benaderd te worden en dat ze het liever geheim houden dat ze therapie volgen binnen een instelling. Zijzelf zegt er geen problemen mee te hebben, omdat ze er zelf ook niks aan kan doen dat ze hulp nodig heeft. Ze schaamt zich er niet voor en heeft er geen moeite mee als het genoemd wordt. Cliënt J. verteld dat sommige cliënten exposeren onder een andere naam, omdat ze niet willen dat het naar buiten komt dat ze een psychische of psychiatrische achtergrond hebben. J. vindt dat je elkaar moet accepteren zoals je bent en het taboe moet doorbreken die er bestaat over de psychiatrie.

Cliënt A. ziet dat hoe de expositie naar buiten moet worden gepresenteerd voor problemen kan zorgen, dit jaar hebben enkele cliënten er moeite mee dat het beeldende therapie aspect naar buiten wordt gebracht. Zelf heeft ze er geen moeite mee dat ze een diagnose heeft en dat ze daarvoor hulp krijgt. Ze is blij met de hulp die ze krijgt en dat ze die heeft kunnen vinden. A. zegt zelf een trotse cliënt te zijn en het leuk te vinden om tijdens te expositie te laten zien waar ze mee bezig is geweest de afgelopen tijd. De vooroordelen over de

psychiatrie heeft ze persoonlijk al mee afgerekend. Tevens vindt ze het belangrijk dat op die manier beeldende therapie wordt gepromoot. Voor haar is beeldende therapie een zeer belangrijke therapievorm en ze vindt dat het tot nu toe wordt ondergewaardeerd. Door de expositie laten we zien wat er met beeldende therapie bereikt kan worden. Voor A. gaat de expositie over haarzelf en de kunst die ze maakt, niet zozeer over het feit dat ze cliënt is.

Marijke Janssen vindt het erg moedig als anderen die een dergelijke expositie organiseren het psychiatrische aspect achterwegen laten. Ze zou zelf te bezorgd zijn over de deelnemers, omdat ze een negatieve of pijnlijke ervaring zou willen voorkomen. Al vindt Janssen er ook iets voor te zeggen om alleen de gezonde kant te belichten. Maar doordat Janssen zelf kunstenaar is, weet ze hoe bloot je jezelf kan voelen als je exposeert. Ze denkt dat je soms moet accepteren dat mensen ziek zijn en daardoor erg kwetsbaar zijn en niet kunnen functioneren met steun van buitenaf. Janssen denkt dat je per groep zou moeten aftasten of het een mogelijkheid is om het psychiatrische aspect achterwegen te laten. Zelf is ze er huiverig voor en bang dat zo'n dergelijke presentatie kan lijden tot pijnlijke ervaringen doordat het publiek te kritisch zou kunnen zijn.

Annelies Wasmann vindt dat als je het hebt over het verbeteren van het zelfbeeld, ontwikkelen van eigenheid en identiteit, het dan het beste is om het psychiatrische aspect niet op de voorgrond te zetten, maar het te presenteren als kunst. Tegelijkertijd vindt ze dat je dit aspect dan wel negeert, terwijl het wel de werkelijkheid is. Wasmann denkt dat als de kwaliteit van het werk goed genoeg is, dat het wel mogelijk is om gewoon als kunst te presenteren. Maar het liefst zou ze vanuit een thema werken, zodat het over het thema gaat. In de expositie die Wasmann mee helpt organiseren dit jaar staat therapie wel op de voorgrond. "Dit voelt voor mij wel eerlijk en interessant." Naar haar mening krijgt hierdoor de gezonde kant wel minder aandacht. Maar het belangrijkste vindt Wasmann dat het vooraf helder is wat het concept en de kaders zijn van de expositie, zodat cliënten weten waaraan ze deelnemen.

Suzanne Delshadian is zich ervan bewust dat therapeutisch werk als snel als minder waardevol wordt beschouwd en volgens sommige niet onder kunst valt. Wel merkt ze dat het publiek aangetrokken wordt door het psychiatrische aspect. Delshadian heeft voor de expositie van dit jaar gekozen voor een compromis. Ze is er open over naar het publiek dat het werk gemaakt is vanuit een bepaald behandelprogramma, maar het werk is wel van dusdanige

kwaliteit dat het op zichzelf kan staan. Deze compromis maakt het volgens Delshadian duidelijker voor het publiek.

De vraag is natuurlijk wanneer kan het op zichzelf staan en is het kunst? Volgens het boek Kunstbeschouwing van Egmond en de Poel is het kunst wanneer er op originele wijze gestalte geeft aan zijn ontroering of verontwaardiging. Volgens hen kunnen we kunst de waarneembaar gemaakte vorm van bezielde gedachten noemen.²²

Volgens Charles Batteux zijn veel dingen kunst. Maar goede kunst is iets wat niet iedereen kan. Het wekt bewondering.²³ Wikipedia heeft weer een andere definitie; “Kunst is dat wat gemaakt is met de vooropstaande bedoeling (één of meer van) de menselijke zintuigen én de menselijke geest te prikkelen.”²⁴

Een bekende quote van Mulisch, promoot het gegeven dat kunst op zich zelf moet kunnen staan, en de achtergrond van de kunstenaar minder van belang is: “Een biografisch feit is in de kunst nooit meer dan een zandkorrel die in de schelp een parel doet ontstaan.” Maar alsnog blijft de vraag of dit met elke vorm van kunst kan, de subjectiviteit van de beoordeling over kunst is niet weg te denken.

Aan Suzanne Oxenaar vroegen we hoe ze vanuit Het Vijfde Seizoen voorkomen dat het een bezienswaardigheid wordt, omdat het bij Het Vijfde Seizoen duidelijk is dat het psychiatrische cliënten betreft. Oxenaar vindt de presentaties ook een bezienswaardigheid, niet zozeer de cliënten maar het werk wat er wordt gemaakt. Volgens haar is er altijd publiek dat komt kijken omdat het wordt gepresenteerd op een psychiatrische instelling, maar daar zit ze niet mee. Pas als je er als organisatie misbruik van maakt of de cliënten benadeeld is het niet goed. Oxenaar verteld dat ze er voorzichtig mee proberen om te gaan en dat ze vindt dat de patiënten wel beschermd moeten worden vanuit de instelling en het vijfde seizoen. Vanuit het bestuur, waar ook drie psychiaters in zitten, wordt dit onderwerp goed besproken.

Karin Treisberg verteld dat ze bij atelier Heerenplaats soms ervoor kiezen om het psychiatrische aspect achterwege te laten. Voor hun staat het kunstenaarschap voorop en niet de beperking. Als ze er wel voor kiezen om het naar buiten te brengen, letten ze er goed op welke manier ze dat doen.

²² Egmond, J., de Poel, K., (1992) kunst beschouwing, Groningen, Wolters-Noordhoff

²³ Kraaijpoel, D., (2010), niet alles is kunst, Soesterberg, Uitgeverij Aspekt

²⁴ Wikipedia, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.wikipedia.org/wiki/Kunst

Het moet geen aapjes kijken worden, het gaat in eerste plaats om de kwaliteit volgens Treisberg. Het werk moet dit uitdragen.

Als het psychiatrische aspect wat kan opleveren gebruiken ze het wel. Maar alleen als het in het voordeel is van de cliënten, maar het vraagt altijd om zorgvuldigheid. Soms kan het voor extra aandacht voor de pers zorgen, dus met mede goedkeuring van de cliënten gebruiken we het soms als marketingmechanisme.

Binnen of buiten de instelling exposeren:

Er wordt in meerdere instellingen intern beeldend werk geëxposeerd, om bijvoorbeeld de gangen aan te kleden of te laten zien wat cliënten binnen de instelling onder andere doen. Ook wordt er steeds meer voor gekozen om buiten de instelling te exposeren, bekende voorbeelden daarvan zijn het Dolhuys en galleries die zich specialiseren in outsiderkunst. Wij stelden de geïnterviewden de vraag wat het verschil is tussen het exposeren binnen de instelling en het exposeren in een galerie.

Mariëtta Stevens vindt de toegevoegde waarde als er buiten de instelling geëxposeerd wordt dat het publiek oog krijgt voor het werk wat vanuit de instelling wordt gemaakt, voor mensen van buitenaf maar ook voor de collega's. Voor de cliënten zelf is het natuurlijk ook een groot verschil. Hun werk hangt in een echte galerie, dat heeft een serieuzere uitstraling en kunnen daardoor de waarde van hun uitingen gaan inzien. Zeker als anderen waarde aan hun werk koppelen.

Annelies Wasmann vindt dat een expositie minder waarde krijgt als het binnen de instelling wordt geëxposeerd. Binnen de instelling ben je niet bezig met professionaliteit maar met cliënt zijn. Dan verlies je een heel stuk van wat je zou kunnen bereiken met het organiseren van een expositie binnen beeldende therapie. Overigens vindt Wasmann een expositie binnen de instelling wel veiliger. Het meest ideale volgens haar is als je een ruimte huurt en daardoor geen rekening hoeft te houden met de wensen van de galerie en de curatoren. Volgens Wasmann zit je in een galerie meer in de echte kunstwereld, er komt meer publiek en het is voor mensen interessanter om heen te gaan. Het publiek speelt een belangrijke rol, daar doe je het allemaal om. Als er geen publiek is, weet ik niet of je kunstenaar kan zijn. Het heeft volgens Wasmann te maken met gezien worden, en je kiest zelf wat je laat zien van jezelf. Je krijgt een reactie, misschien niet direct. Het kan gekocht worden of er kunnen negatieve of positieve reacties op komen. Het is een vorm van

contact. Als er binnen de instelling wordt geëxposeerd komen er misschien mensen met de verkeerde intentie, het gaat uiteindelijk om de kunst. Een kunstomgeving belicht de gezonde en professionele kant.

Volgens Truus Wertheim-Cahen valt het hele maatschappelijke deel weg als je binnen de instelling exposeert, het veilige deel wordt benadrukt. Het spreekt Wertheim-Cahen allebei aan. Volgens haar zou je exposeren binnen de instelling als een fase kunnen zien vooraf, de volgende fase is dan exposeren buiten de instelling.

Exposeren binnen de instelling heeft een meerwaarde voor beeldende therapie, maar volgens Wertheim-Cahen zijn er ook problemen aan gekoppeld. Anderen proberen al snel het beeld te interpreteren, in zo'n geval zou ik vragen dit vooral niet te doen.

Buiten de instelling heb je te maken met een ander soort publiek. Als iemand van buitenaf je kunstwerk koopt en zich verbindt met jouw werk, zorgt dit voor erkenning. Kennelijk wordt je verhaal gehoord. Kennelijk heeft dan iemand iets verbeeld wat ook betrekking heeft op de koper, dit is tevens ook een mooie metafoor voor de verbinding tussen psychiatrie en de buiten wereld.

Cliënt A. zegt dat ze het juist goed vindt om buiten de instelling te exposeren. Juist op een plek waar je geen therapie hebt, dat is dan de 'echte' wereld. Ze vraagt zich ook af of er binnen de instelling überhaupt wel mensen zouden komen kijken.

Cliënt J. vindt dat het exposeren buiten de instelling, in een echte galerie ervoor zorgt dat het 'echter' wordt, er is volgens haar meer sfeer. Ook cliënt E. geeft aan het leuk te vinden dat niet alleen psychologen en cliënten op de expositie afkomen, wat hij wel verwacht als het binnen de instelling wordt gehouden.

Het open atelier:

Binnen i-psy organiseren ze jaarlijks een expositie. Tijdens het open atelier werken de cliënten gezamenlijk hiernaar toe. Het open atelier is afkomstig van het open studio model.

Het open atelier wordt een aantal keren gegeven per week en de cliënten zijn vrij om er wel of niet heen te gaan. Cliënten kunnen zelfstandig werken aan thema's of vrij beeldend werken. Therapeutische druk is er niet aanwezig. Het open studio model is een methode die in Engeland is ontstaan, in het boek Art

psychotherapy groups: Between pictures en words, beschrijft Sara Deco 'the open studio method' in hoofdstuk 5:

“The studio is laid out in such a way that individuals may find a space to work away from others in the room or in close proximity to them if they choose. The position of the tables, easels, etc., is always the same. The studio is open at regular times and patients are free to make their own choice of which materials to use. The art therapist makes an initial contact with each patient and then leaves them to work without interruption unless it seems that some help is needed. This is largely influenced by the art therapist's ability to pick up non-verbal cues and behave as a kind of midwife to the creative process, allowing the process to proceed naturally unless some extra help in 'giving birth' appears to be necessary. At the end of the session the art therapist approaches each Group member and acknowledges the patient's experience of the session and the image produced (if appropriate). The art therapist may comment on the work or how the patient has seemed during the session in a way that takes account of the level of integration and anxiety of each patient. It may be possible to make links, ask questions and even with some patients make transference interpretations. It may also be possible to facilitate communication between patients in the Group. This may be approached in an unstructured way within the Group or there may be a time within the session when patients come together to talk together about their work. This depends on the constitution of the Group. With some patients this may be completely inappropriate, whereas with others it may be highly beneficial.”

“The role of the art therapist in the open studio group”

“The open studio art therapy group exists in a variety of settings and institutions and the art therapist's approach may differ in each one. I want to propose an approach in which sensitivity to unconscious processes and psychoanalytic method exist alongside and awareness of the demands made by the creative process. Where a respect for the idiosyncratic unfolding of the creative in each particular individual is held alongside an awareness of the Group-as-a-whole. This requires the capacity to hold in mind the disparate elements. This is by no means an easy task. It may often look as if an art therapist in an open Group is doing very little, however the task of holding the various elements may involve a great deal of internal work and few obvious external signs of intervention.

Although there may be a direct interaction between the Group members in the open Group, they all have an awareness of each other and are influenced in

some way by the presence of the others. Patients are also acutely aware of the art therapist's communications with other patients in the room. It is therefore necessary to remember that something said to one patient is a statement to the whole Group. Even if it can barely be heard, the tone of voice and general tenor of the communication has an influence on those around.

The role of the art therapist then, is to be a kind of weather predictor who can gauge the temperature of the Group and the various elements that it contains, maintain the climate within a temperate range and the currents within it moving freely.”²⁵

In de mission statement van Studio Upstairs in Engeland, komt duidelijk naar voren wat het doel is van het open atelier. Studio Upstairs werkt ook via het open studio model.

“Studio Upstairs is a place where people have the liberty to think, speak and act aesthetically, emotionally and socially or remain silent if they wish. It is a place where madness is seen as ordinary through the extraordinariness of art.”

Ervaringen vanuit het open atelier

We hebben tijdens de interviews gevraagd wat de geïnterviewden belangrijk vonden binnen het open atelier en wat het hen als cliënt biedt en wat de beeldend therapeuten denken dat het de cliënten biedt.

Cliënt A. geeft aan dat ze het belangrijk vindt dat het een ruime werkruimte is, zodat je niet op elkaars lip zit. Er moet genoeg licht zijn, alle materialen en gereedschappen moeten aanwezig zijn en het liefst ook een computer. Dit mist A. nog binnen het huidige open atelier van i-psy. Het open atelier biedt haar veiligheid, structuur en geruststelling. Je kan dingen onderling aan elkaar laten zien en inspiratie op doen. A. verteld dat ze ook in een openbaar atelier zou kunnen werken, maar dat haar werk nog te kwetsbaar is daarvoor en het verhaal er om heen speelt ook nog een grote rol. Daar hebben ze vanzelfsprekend natuurlijk veel meer begrip voor bij een open atelier binnen beeldende therapie. Ik voel me binnen het open atelier van i-psy ook veilig genoeg om dat verhaal te vertellen.

Voor cliënt J. is het belangrijk dat de sfeer goed is, gezellig maar niet te druk. Als het te druk is geeft ze aan dat ze dicht slaat, dan gaat haar werk er onder leiden. Het is prettig om met gelijkgestemden in een ruimte te werken.

²⁵ Deco, S., (1998), art psychotherapy groups: between pictures and words, London, Routledge

Buiten een beetje rust, is voor cliënt E. het toch ook belangrijk dat er anderen aanwezig zijn. Hij vindt het prettig dat hij binnen het open atelier sociaal contact heeft. Cliënt E. vertelt dat hij lang zich heeft teruggetrokken en weinig praatte, maar het open atelier en de ongedwongen sfeer heeft hem erbij geholpen om langzaam weer contact te maken met anderen.

Ook Annelies Wasmann vindt het belangrijk dat er genoeg ruimte is, maar ook kwalitatief goede materialen, veel tijd en het moet mogelijk zijn om apart te zitten, het werk moet netjes en veilig opgeborgen kunnen worden, het werk moet opgehangen kunnen worden, er moet ruimte zijn voor ontmoetingen en er moet expertise in de buurt zijn, ook op het gebied van kunst.

Op het gebied van begeleiding vindt Wasmann het belangrijk dat er een beeldend therapeut aanwezig is, die moet kunnen inspelen op wat er op dat moment gebeurt. Het kan voorkomen dat cliënten onderling nare gebeurtenissen bespreken, dat is eigenlijk niet de bedoeling omdat er een open sfeer moet blijven. De begeleider van het open atelier moet weten hoe die daar op moet inspelen.

Truus Wertheim-Cahen ziet het open atelier als het voorportaal van de expositie. Wat zij heeft gezien is dat het goed werkt. Mensen werken individueel en er is een sfeer van aanmoediging en creativiteit, er wordt echt gewerkt.

Marijke Janssen heeft geen ervaring met het open studio model, maar binnen de instelling waar zij werkzaam was heeft ze wel een soort open atelier geleid. Het viel haar op dat daar juist het meest betekenisvolle werk werd gemaakt, omdat de therapeutische druk niet aanwezig was. Ze geeft aan dat dit voor haar een belangrijke ervaring was en dat ze hierdoor nu nog weinig met opdrachten werkt.

Samenvatting

De expositie presenteren aan een publiek

De cliënten die we hebben geïnterviewd gaven aan er geen problemen mee te hebben als het wordt gepresenteerd vanuit een expositie van beeldende therapie. Maar vanuit onze eigen ervaring weten we dat dit niet bij elke cliënt zo simpel ligt. Als er voor wordt gekozen om het psychiatrische aspect achterwege te laten, dan is het belangrijk dat het beeldend werk op zichzelf kan staan, er moet wel een reden zijn waarom er een tentoonstelling wordt georganiseerd. De reden om het psychiatrische aspect wel naar buiten te brengen of juist achterwege te laten moet overeen komen met de doelen die worden nagestreefd. De presentatie naar buiten toe moet in het voordeel zijn voor de cliënten. Dat kan een lastig punt zijn binnen een groepstentoonstelling, waar je te maken hebt met verschillende individuen en problematiek. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat er van te voren heldere kaders en doelen worden gesteld, zodat de cliënten zelf kunnen bepalen of ze willen deelnemen aan de expositie.

Binnen of buiten de instelling exposeren

Het merendeel vindt dat buiten de instelling exposeren meer voordelen heeft, dan binnen de instelling exposeren. De enige voordelen van binnen de instelling exposeren zijn dat het een veiligere setting is, het een meerwaarde heeft voor beeldende therapie en meer begrip oplevert tussen behandelaars en cliënten. Het nadeel is dat er waarschijnlijk minder publiek op af komt en dan met name cliënten en psychologen. Iedereen noemt het contact met de buitenwereld (het publiek) in een professionele omgeving een zeer belangrijk punt. De gezonde kant wordt op die manier meer belicht. Het stukje erkenning als het publiek een kunstwerk mooi vindt of misschien zelfs koopt is dan groter.

Het open atelier

De Open Studio Methode

De open studio is een plek waar je met anderen al individu kan werken in één ruimte. De openingstijden en de positie van de tafels, ezels etc. moet altijd hetzelfde zijn. De cliënt is vrij om te komen wanneer hij/ zij wil en vrij in de keuze voor materialen etc..De therapeut begroet de cliënt, maar laat deze voor de rest zelfstandig werken. Tenzij het er op lijkt dat de cliënt hulp nodig heeft. De therapeut werkt vanuit de psychoanalytische methode en ziet ieder als een

individu met zijn eigen behoeftes en wensen. Tegelijkertijd is het belangrijk om de groep als geheel te zien.

Het kan zijn dat er weinig interactie is tussen de groepsleden, maar iedereen is zich bewust van de aanwezigheid van de anderen. Cliënten zijn zich ook bewust van de communicatie tussen de therapeut en een individuele cliënt. Alles wat de therapeut zegt tegen een individuele cliënt geldt voor de hele groep. De therapeut moet de sfeer in de groep in de gaten houden en waar nodig bijsturen.

Ervaringen binnen het open atelier

Volgens de open studio methode is het belangrijk dat de ruimte van het open atelier aan een aantal voorwaarden voldoet. We hebben de geïnterviewde gevraagd wat zij belangrijke voorwaarden vinden:

- genoeg ruimte
- genoeg licht
- kwalitatief goede materialen
- gezellige sfeer
- niet te druk
- mogelijkheid om apart te zitten
- Het werk moet veilig en netjes opgeborgen kunnen worden
- Het werk moet opgehangen kunnen worden
- Er moet expertise aanwezig zijn
- Er moet een beeldend therapeut aanwezig zijn

Daarbij hebben we ook gevraagd wat het open atelier de deelnemers biedt;

- Veiligheid
- Structuur
- Geruststelling
- Inspiratie
- Begrip
- Sociaal contact
- Contact met gelijkgestemden
- Aanmoediging
- Geen therapeutische druk

Hoofdvraag/ eind conclusie

Wat kan het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische cliënten bijdragen aan beeldende therapie?

De hoofdvraag heeft er toe geleid dat we een verkennend onderzoek hebben gedaan naar de rol van exposeren als het gaat om werk van volwassen psychische en / of psychiatrische patiënten binnen beeldende therapie. Aangezien er in Nederland nog maar weinig wordt geëxposeerd binnen beeldende therapie hebben wij ons onderzoeksterrein verbreedt en ook vormen onderzocht buiten beeldende therapie. We zijn tot de conclusie gekomen dat exposeren vanuit een open atelier, waarbij gewerkt wordt vanuit 'the open studio method' en cliënten in een behandelprogramma toewerken naar een expositie het best aansluit bij de therapeutische doelen die beeldende therapie wil nastreven. Het biedt de cliënten veiligheid, structuur, inspiratie, sociaal contact en de therapeutische druk is niet aanwezig. Cliënten krijgen te maken met deadlines en afronding van een tijdsperiode, die ervoor zorgen dat men bewust wordt van de intermenselijke problemen die hierbij komen kijken. Men kan deze problemen doorwerken door de achtervang, waar de beeldend therapeut en de cliënten in de groep toe behoren. Daarnaast zou een goede aanvulling kunnen zijn om te exposeren vanuit een thema, aangezien het kader waarvan uit er wordt geëxposeerd hierdoor meer helderheid krijgt, er een betere aansluiting plaatsvindt met het publiek en de visie van de cliënt centraal komt te staan in plaats van de pathologie van de cliënt.

Na aanleiding van het onderzoek zouden we willen concluderen dat het exposeren binnen beeldende therapie gezien kan worden als een behandelvorm. De argumenten die deze stelling bekrachtigen zijn gebaseerd op de volgende aspecten: het kan gezien worden als een vorm van exposure, vergroten van zelfwaardering, zichtbaar worden, erkenning, het helende aspect van kunst en het is een onderzoek naar het zelf in relatie tot de buitenwereld. Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat niet iedereen deze stelling beaamt, maar de argumenten hiervoor hebben alleen betrekking op elementen of delen uit het exposeren, waardoor men alleen de conclusie kunt trekken dat het exposeren binnen beeldende therapie nog in de kinderschoenen staat en aan ontwikkeling onderhevig is.

De doelgroep die geschikt zou zijn voor het deelnemen aan een expositie binnen beeldende therapie binnen de volwassenen psychiatrie, kan specifiekier worden gemaakt door de indicaties en contra-indicaties die zijn gesteld:

Indicaties:

- De cliënt moet een beetje bestand zijn tegen de buitenwereld
- De cliënt moet een beetje kunnen omgaan met stress
- borderline high level patiënten
- De cliënt moet er aan toe zijn om naar buiten te treden
- De cliënt moet affiniteit hebben met beeldend werken
- De cliënt moet poliklinisch behandeld worden
- De cliënt moet motivatie hebben om deel te nemen en passie of interesse voor kunst

Contra indicaties:

- De cliënt moet niet teveel angsten hebben of snel angstig of paranoïde worden
- De cliënt moet niet te ernstige problematiek hebben, waaronder verslaving, traumaverwerking, psychoses of lijden aan wanen.
- Als de cliënt de kritiek vanuit het publiek niet aankan
- De cliënt moet niet midden in een verwerkingsproces zitten

De therapeutische resultaten zijn in 3 categorieën te onderscheiden. Deze therapeutische resultaten onderbouwen dat het gezien kan worden als behandelvorm en zeker op het gebied van zelfbeeld en ik-sterkte een toevoeging zou zijn aan het behandel aanbod binnen beeldende therapie.

Individuele resultaten	Resultaten m.b.t. de gezonde kant aanspreken	Resultaten m.b.t. de interactie met de omgeving
Erkenning	Eigen initiatief kunnen nemen	Verandering van visie op psychiatrie vanuit de samenleving
Zelfwaardering	Focus van stoornis verleggen naar mogelijkheden / krachten / talenten van cliënten	Re-integratie van publiek en cliënt
Genoegdoening	Visie van cliënt centraal stellen door vanuit een thema te werken	Cliënt kan in aanraking komen met 'het normale leven'
Eigen identiteit ontwikkelen		Contact krijgen met de omgeving

Zelf structuur kunnen aanbrengen		Zich durven tonen aan de buitenwereld
Internaliseren wat de beeldend therapeut extern biedt		
Relativeren van nare gebeurtenissen		

Van de beeldend therapeut wordt veel gevraagd bij het exposeren binnen beeldende therapie, aangezien de therapeut niet-therapeutische aspecten in de rollen moet kunnen integreren. De beeldend therapeut moet: emphatisch en steunend zijn, flexibel zijn, grenzen kunnen stellen, duidelijkheid kunnen bieden m.b.t. kaders en doelen, een veilige sfeer kunnen behouden en kunnen structureren.

De dialectische gedragstherapie en de psychoanalytische benadering zouden van goede invloed kunnen zijn als het gaat om het ontwikkelen van een passende werkwijze bij het exposeren binnen beeldende therapie. Gekeken naar deze benaderingen sluit de re-educatieve creatieve therapie als werkwijze binnen de creatieve therapie het best aan op het exposeren binnen beeldende therapie. De re-educatieve creatieve therapie richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Bij deze werkwijze staan het eigen gedrag en het beleven in het hier en nu centraal. Bij de re-educatieve creatieve therapie gaat het om datgene wat de cliënt hier en nu en in de relatie met de creatief therapeut en medecliënten beleeft.

De manier waarop een expositie naar buiten toe, dus aan het publiek wordt gepresenteerd is sterk afhankelijk van de doelen die worden nagestreefd en de resultaten die gewenst zijn. Binnen een groepstentoonstelling is dit lastig, aangezien dan niet met ieder individu rekening gehouden kan worden. Men kan onrust hierover grotendeels voorkomen door van te voren heldere doelen en kaders te formuleren naar de cliënten. Wanneer men er voor kiest buiten de instelling te exposeren kan dit veel genoemde resultaten opleveren. Wanneer men binnen de instelling exposeert, beperkt men zich tot een veilige setting creëren, een meerwaarde voor de beeldende therapie in de GGZ en meer begrip tussen behandelaren en cliënten.

Aanbevelingen

Dit onderzoek heeft een verkennend karakter gehad met betrekking tot het exposeren van beeldend werk van psychische / psychiatrische cliënten binnen beeldende therapie. We hebben een aantal aspecten van het exposeren kunnen belichten, maar uit ervaring kunnen we spreken dat het exposeren veel complexer is dan we hier hebben beschreven. In onze aanbevelingen willen we een aantal aspecten noemen waarbij het een toegevoegde waarde zal zijn als daar dieper op in wordt gegaan.

De verschillende rollen van de beeldend therapeut: In het onderzoek hebben we hier wel bij stil gestaan, maar we hebben niet nader toegelicht wat er zoal komt kijken bij die verschillende rollen, met betrekking tot kennis, houding en werkwijze.

Een helder kader voor het concept van een expositie: In het onderzoek kwam naar voren dat het belangrijk is om vanuit een helder kader te werken, waarin het concept en de doelen goed uiteen worden gezet en gecommuniceerd naar de deelnemende cliënten. Vanuit de informatie die we hebben verkregen hebben we een conclusie getrokken, maar inhoudelijk hebben we nog niet de verdiepingsslag gemaakt naar welk concept passend is bij welke doelen.

Expertise: We hebben aangegeven wat het belang is van de aanwezigheid van de beeldend therapeut, maar hiermee willen we nog niet stellen dat elke beeldend therapeut alle expertise in huis heeft om de cliënten te begeleiden naar een geslaagde expositie. Met name op het gebied van het zorgen voor een mate van kwaliteit van de kunst en hier een goede beoordeling van geven. De vraag is of de beeldend therapeut zich hier überhaupt mee moet bezighouden, aangezien de therapeut ook het veilige karakter moet waarborgen. Het is daarom van belang om te onderzoeken welke expertise er in huis gehaald moet worden, gedacht kan worden aan kunstenaars, antropologen en curatoren. In ons onderzoek zijn we vaak op de vraag gestuit wanneer iets als kunst moet worden gezien en wanneer iemand een kunstenaar is. Ook al blijft dit een subjectief gegeven, andere vakgebieden kunnen hier misschien wel een meer onderbouwde visie over geven.

Het open atelier model: In dit onderzoek hebben we ons beperkt tot het exposeren, maar de weg hiernaartoe is zeker net zo goed van belang. Het open atelier model is een goede methode om naar een expositie toe te werken en therapeutische doelen na te streven. Het open atelier die gebaseerd is op 'the open studio method' heeft in Nederland nog maar weinig bekendheid en

verdient het om nader onderzocht en toegepast te worden binnen beeldende therapie.

Binnen de GGZ is het van belang om aan te geven hoe lang een behandeling van kracht moet zijn en in het geval van exposeren wanneer het behandelen kan over gaan in begeleiding. Aangezien het exposeren binnen beeldende therapie nog maar weinig vorm heeft gekregen konden we in ons onderzoek daar geen gedegen antwoord op vinden, maar als het exposeren binnen beeldende therapie meer geïntegreerd is, kan hier wellicht een passend antwoord op gegeven worden. Het open atelier en het exposeren binnen beeldende therapie heeft ook een duidelijke begeleidende kant, waarbij de doelen meer gericht kunnen zijn op re-integratie. Hier zou men dieper op in kunnen gaan.

We hebben gemerkt dat binnen de opleiding beeldende therapie aan de HU in Amersfoort nog geen aandacht besteed is aan het productgericht werken en het exposeren binnen beeldende therapie. Wij hebben getracht met dit onderzoek aan te tonen dat het weldegelijk een verrijking kan zijn voor het vakgebied beeldende therapie. We raden de opleiding daarom aan zich hier meer voor open te stellen.

Samenvatting

In het derde jaar hebben we onze therapiestage gevolgd bij i-psy, een interculturele psychiatrie-instelling in Amsterdam. We hebben samengewerkt met psychologen, psychiaters, vaktherapeuten en systeemtherapeuten van allerlei komaf. Onze stagebegeleidster, Suzanne Delshadian, is Iranese en heeft haar beeldende therapie opleiding gevolgd in Engeland. Zij heeft binnen de beeldende therapie-afdeling het Open Atelier opgericht, aan de hand van het Open Studio Model. Dit model komt in Nederland nauwelijks voor, maar wordt in Engeland vaak toegepast binnen beeldende therapie. Het Open Studio Model gaat uit van een ruimte, waarin patiënten zelfstandig beeldend kunnen werken aan persoonlijke thema's die voor hen belangrijk zijn of voortkomen uit de therapie. Wij hebben, naast het geven van individuele –en groepstherapie, dit Open Atelier een jaar lang begeleid.

Vanuit dit Open Atelier hebben we een expositie georganiseerd van het werk van de patiënten. De expositie “the eye of the beholder” vond buiten de instelling plaats. We waren nauw betrokken met de deelnemende patiënten en de organisatie en we hebben hierdoor ontdekt dat een dergelijke tentoonstelling een verrijking kan zijn voor het aanbod in de beeldende therapie. Zo gaf de expositie naar ons idee een flinke boost aan het zelfvertrouwen van de deelnemers, stimuleerde het de gezonde kant van hun psyche, bood het de mogelijkheid voor patiënten een andere rol aan te nemen, namelijk die van kunstenaar of juist de rol van kind die spelenderwijs aan hechtingproblematiek kan werken, en stimuleerde de expositie patiënten om een therapeutisch proces aan te gaan.

De expositie, waar we ons in dit onderzoek toe beperken, heeft naar ons idee en onze ervaring zeker een therapeutische waarde. Toch hebben we ook gemerkt dat er veel risico's op de loer liggen voor het welzijn van de psychiatrische patiënten, wanneer ze hun beeldend werk publiekelijk gaan maken. Patiënten kunnen zelf niet altijd inschatten in hoeverre ze hun werk en daarmee ook zichzelf blootleggen, waardoor de expositie juist een onveilige situatie wordt. Daarnaast kan het toewerken naar een eindproduct ook zorgen voor veel onzekerheid waardoor het therapeutische proces juist geremd wordt. De expositie hebben we ervaren als een complex geheel waar van te voren zorgvuldig over moet worden nagedacht. In dit onderzoek willen we op zoek gaan naar resultaten die aangeven op welke manier en hoe het exposeren van beeldend werk kan bijdragen aan het bestaande aanbod in de beeldende therapie.

Dit onderzoek kan gezien worden als een verkennend onderzoek met betrekking tot exposeren van beeldend werk van psychische en/ of psychiatrische cliënten binnen beeldend therapie. We hebben hiervoor in totaal elf interviews gehouden met beeldend therapeuten, cliënten, een kunstenaar en verzamelaar en organisatoren van psychiatrie en kunst. Aangezien er in Nederland nog maar weinig wordt geëxposeerd binnen beeldende therapie hebben wij ons onderzoeksterrein verbreedt en ook vormen onderzocht buiten beeldende therapie.

Het doel van dit onderzoek is dat er meer aandacht komt voor vernieuwend aanbod binnen de beeldende therapie en wij als beeldend therapeuten in opleiding ons meer professionaliseren in ons vakgebied.

Wat kan het exposeren van beeldend werk van volwassen psychische of psychiatrische cliënten bijdragen aan beeldende therapie?

We zijn tot de conclusie gekomen dat exposeren vanuit een open atelier, waarbij gewerkt wordt vanuit 'the open studio method' en cliënten in een behandelprogramma toewerken naar een expositie het best aansluit bij de therapeutische doelen die beeldende therapie wil nastreven. Het biedt de cliënten veiligheid, structuur, inspiratie, sociaal contact en de therapeutische druk is niet aanwezig. Cliënten krijgen te maken met deadlines en afronding van een tijdsperiode, die ervoor zorgen dat men bewust wordt van de intermenselijke problemen die hierbij komen kijken. Men kan deze problemen doorwerken door de achtervang, waar de beeldend therapeut en de cliënten in de groep toe behoren.

Daarnaast zou een goede aanvulling kunnen zijn om te exposeren vanuit een thema, aangezien het kader waarvan uit er wordt geëxposeerd hierdoor meer helderheid krijgt, er een betere aansluiting plaatsvindt met het publiek en de visie van de cliënt centraal komt te staan in plaats van de pathologie van de cliënt.

Na aanleiding van het onderzoek zouden we willen concluderen dat het exposeren binnen beeldende therapie gezien kan worden als een behandelvorm. De argumenten die deze stelling bekrachtigen zijn gebaseerd op de volgende aspecten: het kan gezien worden als een vorm van exposure, vergroten van zelfwaardering, zichtbaar worden, erkenning, het helende aspect van kunst en het is een onderzoek naar het zelf in relatie tot de buitenwereld. Uit het onderzoek kwam ook naar voren dat niet iedereen deze

stelling beaamt, maar de argumenten hiervoor hebben alleen betrekking op elementen of delen uit het exposeren, waardoor men alleen de conclusie kunt trekken dat het exposeren binnen beeldende therapie nog in de kinderschoenen staat en aan ontwikkeling onderhevig is.

De doelgroep die geschikt zou zijn voor het deelnemen aan een expositie binnen beeldende therapie binnen de volwassenen psychiatrie, kan specifiekere worden gemaakt door de indicaties en contra-indicaties die zijn gesteld:

Indicaties:

- De cliënt moet een beetje bestand zijn tegen de buitenwereld
- De cliënt moet een beetje kunnen omgaan met stress
- borderline high level patiënten
- De cliënt moet er aan toe zijn om naar buiten te treden
- De cliënt moet affiniteit hebben met beeldend werken
- De cliënt moet poliklinisch behandeld worden
- De cliënt moet motivatie hebben om deel te nemen en passie of interesse voor kunst

Contra indicaties:

- De cliënt moet niet teveel angsten hebben of snel angstig of paranoïde worden
- De cliënt moet niet te ernstige problematiek hebben, waaronder verslaving, traumaverwerking, psychoses of lijden aan wanen.
- Als de cliënt de kritiek vanuit het publiek niet aankan
- De cliënt moet niet midden in een verwerkingsproces zitten

De therapeutische resultaten zijn in 3 categorieën te onderscheiden. Deze therapeutische resultaten onderbouwen dat het gezien kan worden als behandelvorm en zeker op het gebied van zelfbeeld en ik-sterkte een toevoeging zou zijn aan het behandelaanbod binnen beeldende therapie.

Individuele resultaten	Resultaten m.b.t. de gezonde kant aanspreken	Resultaten m.b.t. de interactie met de omgeving
Erkenning	Eigen initiatief kunnen nemen	Verandering van visie op psychiatrie vanuit de samenleving
Zelfwaardering	Focus van stoornis verleggen naar mogelijkheden / krachten / talenten van cliënten	Re-integratie van publiek en cliënt

Genoegdoening	Visie van cliënt centraal stellen door vanuit een thema te werken	Cliënt kan in aanraking komen met 'het normale leven'
Eigen identiteit ontwikkelen		Contact krijgen met de omgeving
Zelf structuur kunnen aanbrengen		Zich durven tonen aan de buitenwereld
Internaliseren wat de beeldend therapeut extern biedt		
Relativeren van nare gebeurtenissen		

Van de beeldend therapeut wordt veel gevraagd bij het exposeren binnen beeldende therapie, aangezien de therapeut niet-therapeutische aspecten in de rollen moet kunnen integreren. De beeldend therapeut moet: emphatisch en steunend zijn, flexibel zijn, grenzen kunnen stellen, duidelijkheid kunnen bieden m.b.t. kaders en doelen, een veilige sfeer kunnen behouden en kunnen structureren.

De dialectische gedragstherapie en de psychoanalytische benadering zouden van goede invloed kunnen zijn als het gaat om het ontwikkelen van een passende werkwijze bij het exposeren binnen beeldende therapie. Gekeken naar deze benaderingen sluit de re-educatieve creatieve therapie als werkwijze binnen de creatieve therapie het best aan op het exposeren binnen beeldende therapie. De re-educatieve creatieve therapie richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Bij deze werkwijze staan het eigen gedrag en het beleven in het hier en nu centraal. Bij de re-educatieve creatieve therapie gaat het om datgene wat de cliënt hier en nu en in de relatie met de creatief therapeut en medecliënten beleeft.

De manier waarop een expositie naar buiten toe, dus aan het publiek wordt gepresenteerd is sterk afhankelijk van de doelen die worden nagestreefd en de resultaten die gewenst zijn. Binnen een groepstentoonstelling is dit lastig, aangezien dan niet met ieder individu rekening gehouden kan worden. Men kan onrust hierover grotendeels voorkomen door van te voren heldere doelen en kaders te formuleren naar de cliënten. Wanneer men er voor kiest buiten de instelling te exposeren kan dit veel genoemde resultaten opleveren. Wanneer men binnen de instelling exposeert, beperkt men zich tot een veilige setting creëren, een meerwaarde voor de beeldende therapie in de GGZ en meer begrip tussen behandelaren en cliënten.

Aanbevelingen

Onze aanbevelingen zijn voornamelijk gericht op aspecten van exposeren binnen beeldende therapie die niet in dit onderzoek worden belicht. Uit ervaring kunnen we spreken dat het exposeren veel complexer is dan we hier hebben beschreven. Een aantal aspecten willen we noemen waarbij het van toegevoegde waarde zou zijn als daar dieper op in wordt gegaan;

De verschillende rollen van de beeldend therapeut: We hebben niet nader toegelicht wat er zoal komt kijken bij de verschillende rollen van de beeldend therapeut, met betrekking tot kennis, houding en werkwijze.

Een helder kader voor het concept van een expositie: Vanuit de informatie die we hebben verkregen hebben we een conclusie getrokken, maar inhoudelijk hebben we nog niet de verdiepingsslag gemaakt naar welk concept passend is bij welke doelen.

Expertise: We willen niet stellen dat elke beeldend therapeut alle expertise in huis heeft om de cliënten te begeleiden naar een geslaagde expositie. Met name op het gebied van het zorgen voor een mate van kwaliteit van de kunst en hier een goede beoordeling van geven. De vraag is of de beeldend therapeut zich hier überhaupt mee moet bezighouden, aangezien de therapeut ook het veilige karakter moet waarborgen. Het is daarom van belang om te onderzoeken welke expertise er in huis gehaald moet worden, gedacht kan worden aan kunstenaars, antropologen en curatoren.

Het open atelier model: Het open atelier model is een goede methode om naar een expositie toe te werken en therapeutische doelen na te streven. Het open atelier die gebaseerd is op 'the open studio method' heeft in Nederland nog maar weinig bekendheid en verdient het om nader onderzocht en toegepast te worden binnen beeldende therapie.

Binnen de GGZ is het van belang om aan te geven hoe lang een behandeling van kracht moet zijn en in het geval van exposeren wanneer het behandelen kan over gaan in begeleiding. Aangezien het exposeren binnen beeldende therapie nog maar weinig vorm heeft gekregen konden we in ons onderzoek daar geen gedegen antwoord op vinden, maar als het exposeren binnen beeldende therapie meer geïntegreerd is, kan hier wellicht een passend antwoord op gegeven worden. Het open atelier en het exposeren binnen beeldende therapie heeft ook een duidelijke begeleidende kant, waarbij de doelen meer gericht kunnen zijn op re-integratie. Hier zou men dieper op in kunnen gaan.

We hebben gemerkt dat binnen de opleiding beeldende therapie aan de HU in Amersfoort nog geen aandacht besteed is aan het productgericht werken en het exposeren binnen beeldende therapie. Wij hebben getracht met dit onderzoek aan te tonen dat het weldegelijk een verrijking kan zijn voor het vakgebied beeldende therapie. We raden de opleiding daarom aan zich hier meer voor open te stellen.

Verantwoording Samenwerking

We willen graag toelichten waarom we ervoor hebben gekozen om dit onderzoek samen te doen. We hebben allebei in het derde jaar van onze studie stage gelopen bij i-psy, interculturele psychiatrie-instelling in Amsterdam. Daar zijn we in aanraking gekomen met het exposeren en we waren hier beide heel erg van onder de indruk. We zijn in de tussentijd ook samen een bedrijfje gestart, die zich in de toekomst in de vorm van een stichting wil inzetten voor het exposeren van werk van zowel startende kunstenaars als mensen met een psychiatrische achtergrond. We zijn dus erg gepassioneerd over het exposeren en we wilden graag dit nader onderzoeken voor onszelf en daarmee ook het exposeren meer op de voorgrond zetten. We hebben door de stage en ons bedrijf al veel met elkaar samengewerkt, waardoor we het vertrouwen hadden dat dit bij het onderzoek ook een goed gevolg zou hebben.

Hieronder is een overzicht van wie wat op zich heeft genomen in het onderzoek:

Brainstormen over het thema van het onderzoek	Allebei
De probleemstelling	Frederieke
Het vooronderzoek	Allebei
Aanpassen van de probleemstelling	Allebei
Het formuleren van hoofd –en deelvragen	Allebei
Contact leggen met geïnterviewden	Guusje
Interviews opstellen	Allebei
Interviews doen	Allebei
Interviews uitwerken	Allebei
Literatuuronderzoek	Allebei
Inleiding	Frederieke
Uitwerken deelvraag 1 en 4	Frederieke
Uitwerken deelvraag 1,3,5	Guusje
Uitwerken hoofdvraag	Allebei
Aanbevelingen	Frederieke
Samenvatting Nederlands	Guusje
Samenvatting Engels	
Samenwerking	Allebei
Opmaak	Guusje

Bronnenlijst

Arnheim, R. (1966), *Towards a psychology of art, collected essays*, London, Faber and Faber limited

Boerwinkel, A. (2004) *Psyche. Wat gebeurt er in een psychoanalytische behandeling?*, Assen, Nederlands Psychoanalytisch instituut, Koninklijke van Gorcum

van den Bosch, W. en Meijer S., (2002), *Zoeken naar balans, dialectische gedragstherapie van A tot Z*, Lisse, Swets & Zeitlinger publishers

Boelen, L. (1992), *Art in Prison, anonieme kunstwerken van jonge gedetineerden*, Nieuw-Vosselveld, Vught

Deco, S., (1998), *art psychotherapy groups: between pictures and words*, London, Routledge

Egmond, J., de Poel, K., (1992) *kunst beschouwing*, Groningen, Wolters-Noordhoff

Freud S. (1918, 2005), *Inleiding tot de psychoanalyse*, Amsterdam, Uitgeverij Wereldbibliotheek b.v.

Haerynk M. (2001), *Psychoanalyse en beeldende kunst, essay over het ongewone en het buitengewone*, Amsterdam, Thela Thesis

Haijtema, A. (2008), *Verborgen gevoelens in beeld*, Volkskrant

Hoet, J. e.a. (2001), *Y.E.L.L.O.W. tentoonstelling over actuele kunst en psychiatrie*, Gent, Van Disselhuis en Geel

Hoening W. e.a.(2004) *Psychoanalytische psychotherapie vergelijkenderwijs*, Assen, Koninklijke van Gorcum

Hermans D. e.a. (2007), *Inleiding tot de gedragstherapie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum

Grabeau E. en Visser H. (1987) *Creatieve therapie, spelen met mogelijkheden*, Houten, Bohn Stafleu Van Loghum

Kraaijpoel, D., (2010), *niet alles is kunst*, Soesterberg, Uitgeverij Aspekt

Museum dr Guislan, *geheim schrift*, geraadpleegd op 27 maart 2011, <http://www.museumdrguislain.be>

Outsider art house, geraadpleegd op 23 maart 2011

<http://www.outsiderarthouse.nl>

Therapiehulp, geraadpleegd op 17 mei 2011,

www.therapiehulp.nl/therapie/psychotherapie/psychoanalyse

Smeijsters, H.(2008) *De kunsten van het leven*, Diemen, uitgeverij Veen Magazines B.V.

Stroeken, H. (1994), *Psychoanalytisch woordenboek, begrippen, termen, personen, literatuur*, Amsterdam, Boom

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

Schweizer, C.,(2009), *Handboek beeldende therapie*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum

Sitvast, J.E. e.a. (2008), *Photo stories, Ricoeur, and experience from practice*, Advances in nursing science vol.31, number 3, pag. 276

Pameijer, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.pameijer.nl

Visser, C., (13 maart 2010), *Oplossingsgericht management, individuen helpen bij het internaliseren en integreren van externe verwachtingen*, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.oplossingsgerichtmanagement.nl

Wikipedia, geraadpleegd op 17 mei 2011, www.wikipedia.org/wiki/Kunst

Urenverantwoording

Datum	Activiteiten	Geschatte uren p. activiteit	Contact met
januari	Brainstormen over onderwerp	3 uur	Jaap Driest
januari	Verzamelen literatuur	30 uur	
februari	Vooronderzoek	20 uur	Jaap Driest
februari	Probleemstelling	10 uur	Jaap Driest
februari	Hoofdvraag/ deelvragen formuleren	15 uur	Jaap Driest
februari	Onderzoeksopzet	15 uur	Jaap Driest
maart/ april/ mei	Deelvragen uitwerken	70 uur	Geïnterviewden
mei	Bijstellen deelvragen	2 uur	
mei	Hoofdvraag/ eindconclusie uitwerken	10 uur	
mei	Aanbevelingen	10 uur	
mei	Samenvatting PO	10 uur	
mei	Verantwoording samenwerking	2 uur	
mei	Bronnenlijst	2 uur	
mei	Urenverantwoording	2 uur	
Totaal		199 uur	

Bijlage

- Voor onderzoek
- Interviews

Vooronderzoek

In het vooronderzoek gaan we op zoek naar in hoeverre in de literatuur al geschreven is over het thema exposeren met betrekking tot beeldende therapie. Los van beeldende therapie valt het exposeren van werk van psychische / psychiatrische patiënten vaak onder de noemer 'Outsiderkunst'. We hebben gekeken naar wat het begrip outsiderkunst precies inhoudt en hoe dit in de geschiedenis vorm heeft gekregen.

Outsiderkunst

Verschillende instellingen en musea houden zich bezig met outsiderkunst. Museum Dr. Guslain en Outsiderhouse hebben op hun websites duidelijk het begrip Outsiderkunst en de geschiedenis daarvan weergegeven: Sinds de renaissance wordt kunst in de westerse wereld niet alleen begrepen als een kwestie van creativiteit en scheppingskracht, maar ook als een professionele traditie met eigen opleidingen en maatstaven. Outsider kunst is een verzamelnaam voor kunstwerken die om verschillende redenen buiten het reguliere circuit van academische opleidingen, galeries en musea worden geproduceerd. Outsiders werken niet in een reactie op voorgangers of tijdgenoten, noch voor een publiek, maar uit eigen behoefte, voor hun plezier, of omdat ze voelen dat ze dat moeten. Ze vormen dus geen historische stijl, stroming of school, maar een verzameling individuele scheppers. Niet zelden gaat het hierbij om visionair of mediamiek begaafde kunstenaars, psychiatrische patiënten, makers van fantastische bouwwerken, verstandelijk gehandicapten, autodidacten, naïeve of anderszins excentrieke scheppers, maar noodzakelijk is dat niet. Ook 'gewone' burgers kunnen outsiderkunst van hoog artistiek niveau maken. Bij het verzamelen staat dan ook niet de hoedanigheid van de kunstenaar, maar de artistieke kwaliteit voorop. Outsiderkunst kenmerkt zich door een geheel eigen, hoogst individuele creatieve aanpak of visie. Het zijn de bijzondere omstandigheden die haar onderscheiden van zowel de volks- en amateurkunst als van de kunst uit de mainstream, hoe avant-garde die ook tracht te zijn. Omdat zij vaak ontstaat in afzondering is de outsiderkunst relatief onafhankelijk van de cultuur, de traditie, de mode en de ontwikkelingen binnen de beeldende kunst zoals die in kunstgeschiedenissen worden uiteengezet. Het verhaal van de maker – diens leven, dromen en obsessies – is daarom relevanter dan zijn plaats ten opzichte van andere kunstenaars of de kunstgeschiedenis. Wat de outsiderkunst mist aan zelfreflectie, wint zij aan fantasie en verbeeldingskracht en daarmee aan toegankelijkheid.²⁶

De geschiedenis van het exposeren in de psychiatrie

²⁶ Outsider art house, geraadpleegd op 23 maart 2011 <http://www.outsiderarthouse.nl>

Mensen die buiten de geijkte kaders van het kunstcircuit creatief zijn, zullen er altijd zijn geweest. Pas in de tweede helft van de negentiende eeuw, toen het keurslijf van Academie en Salon sommigen wat al te knellend werd, ontstond eerst in Frankrijk serieuze aandacht voor deze lang genegeerde spontane creativiteit. Werk van naïeven en vaak nog anonieme psychiatrische patiënten werd voor en na de eeuwwisseling ‘ontdekt’ en gewaardeerd om zijn originaliteit en authenticiteit: kwaliteiten waaraan het beroepskunstenaars steeds vaker leek te mankeren. Net als bijvoorbeeld Afrikaanse maskers en kindertekeningen, werden ook deze kunstvormen ingezet in de strijd tegen de voorschriften van de traditie en voor avant-gardistische vernieuwing op basis van een ‘natuurlijker’ creativiteit. Zo was de publicatie van de Zwitser Dr Prinzhorn in 1922 (*Bildernerei der Geisteskranken*) van grote invloed op het expressionisme en surrealisme.²⁷

Hans Prinzhorn (1886-1933), kunsthistoricus en psychiater, bracht in de jaren 20 van de vorige eeuw een indrukwekkende verzameling bijeen van werk gemaakt door psychiatrische patiënten. Hij had aandacht voor de therapeutische, maar zeker ook esthetische waarde van de werken. Men vond het werk van psychiatrische patiënten spontaan, authentiek en niet beïnvloed door artistieke opleiding en kennis. Hans Prinzhorn slaagde er tussen 1919 en 1921 in een zeer hoogwaardige collectie samen te brengen. Deze collectie werd geroemd door kunstenaars, maar ook akelig misbruikt door nazi's. Op de tentoonstelling *Entartete kunst* (vanaf 1937) werden werken uit de Prinzhorn collectie getoond die de analogie moesten aantonen met werk van moderne kunstenaars, zoals Oscar Kokoschka of Paul Klee. De zieke, ontaarde geest van de moderne kunstenaars moest zo bewezen worden. *Entartete kunst* vond een droevige bladzijde uit de geschiedenis van de Prinzhorn-collectie. Veel van de werken zijn in ‘psychiatrische gestichten’ in het begin van de twintigste eeuw gemaakt. Soms toegelaten, dikwijls clandestien. Veel werken tonen de behoefte tot het maken van een eigen systeem, een eigen kalender, een eigen visie op de wereld.²⁸

Geïnspireerd door Prinzhorn ging de Franse kunstenaar Jean Dubuffet in de late jaren veertig op zoek naar wat hij -art brut- noemde: ‘rauwe kunst’ gemaakt door mensen die uitsluitend putten uit eigen innerlijke bronnen en immuun zijn voor de door kameleons en na-apers beheerste ‘culturele kunst’, zoals hij het polemisch uitdrukte. Het ging hem nadrukkelijk niet om zoiets als psychiatrische kunst. Iedere ‘*homme commun*’, iedere Jan met de Pet, die zich

²⁷ Outsider art house, geraadpleegd op 23 maart 2011 <http://www.outsiderarthouse.nl>

²⁸ Museum dr Guislain, *geheim schrift*, geraadpleegd op 27 maart 2011, <http://www.museumdrguislain.be>

verre hield van het kunstbedrijf was in principe in staat tot originele scheppingen. Ongeacht of hem iets mankeerde of niet. Dubuffets initiatieven leidden tot de beroemde -Collection de l'Art Brut-, sinds 1976 ondergebracht in Lausanne Zwitserland.

Ook na de oorlog bleef de invloed van de art brut op de reguliere kunst groot. In de jaren zeventig werden Dubuffets aanvankelijk nogal strikte criteria versoepeld en raakte begin 70-er jaren de wat bredere term 'outsider art' in zwang. Sinds de jaren tachtig neemt de belangstelling voor de outsiderkunst zeer snel toe: eigen galerieën en musea in een groeiend aantal landen in en buiten Europa, internationale symposia, tijdschriften etc. Zo ontstaat er rond deze kunst, die per definitie buiten ieder kunstcircuit wordt geproduceerd, een eigen circuit dat evenwel alleen betrekking heeft op de receptie ervan. Het veld blijft voortdurend in beweging. Het aandeel van werk uit psychiatrische hoek neemt af, dat van verstandelijk gehandicapten en gewone burgers neemt toe. Bovendien drong in de jaren negentig het besef door dat er ook buiten de westerse wereld outsiderkunst wordt gemaakt.²⁹

Literatuuronderzoek

Aangezien we onderzoek willen doen naar hoe het exposeren van beeldend werk van psychische / psychiatrische cliënten kan bijdragen aan beeldende therapie, hebben we in de literatuur specifiek geprobeerd te zoeken naar wat er tot nu toe beschreven is over het exposeren van beeldend werk binnen de context van beeldende therapie. Het is ons opgevallen dat er veel geschreven is over het proces van het 'kunst' maken en soms werd er aangegeven dat hier ook een tentoonstelling voor werd georganiseerd. Ook werd er veel gesproken over het belang van kunst maken binnen de psychiatrie. Maar er wordt nauwelijks gesproken over wat de therapeutische resultaten en doelen zijn die bij het exposeren van beeldend werk van psychische / psychiatrische cliënten komen kijken. Ook werd er weinig onderscheid gemaakt tussen het proces van beeldend werken en het toewerken naar een kunstwerk wat gedeeld kan worden met een publiek.

In de literatuur hebben we een aantal inzichten verworven die betrekking kunnen hebben op hetgeen wij willen onderzoeken. We noemen hieronder een aantal citaten die dit weergeven:

“ Kunst krijgt dan zo een doel extra, namelijk dat van 'communicatiemiddel'. Zeker de laatste paar jaar, nu veel mensen uit andere landen de gevangenis

²⁹ Outsider art house, geraadpleegd op 23 maart 2011, <http://www.outsiderarthouse.nl>

bevolken en jezelf verstaanbaar maken een veel voorkomend probleem is, kan het beeldend bezig zijn functioneren als brug, als taal.”³⁰

Wij zien ook mogelijkheden voor kunst als communicatiemiddel van psychiatrische patiënten. In een artikel uit de Volkskrant kwamen we tegen dat er een fotografische tentoonstelling is georganiseerd door GGNet en Mediant, genaamd ‘Verborgen gevoelens in beeld’, in het oosten van het land. De foto’s verbeelden de gevoelens en gedachten van de patiënten. Familie en vrienden zijn komen kijken en werden diep geraakt door deze foto’s. Een beeld zegt meer dan duizend woorden, waardoor er meer begrip ontstond vanuit de naasten van de patiënten.³¹

“De ervaring leert dat creatieve uitingen voor een zieke mens nodig zijn om zichzelf te kunnen zijn, om zichzelf te kunnen worden, om zichzelf te kunnen blijven. Dit is niet alleen waar voor de zieke mens, maar ook voor de gezonde mens. In het kunnen uiten van creativiteit, ligt immers het geheim van geestelijke gezondheid.”³²

In onze eigen ervaring hebben we ondervonden dat het toewerken naar een kunstwerk de ‘gezonde kant’ van patiënten aanspreekt en men hiermee een innerlijke kracht ontdekt en vormgeeft.

“Once we examine concretely what people do when de apprehend expression, it becomes apparent that the instrument they use is perception, not some other mysterious cognitive faculty, for which we need the special term feeling. It is perception, not of the static aspects of schape, size, hue, or pitch, which can be measured with some yardstick, but of the directed tentions, conveyed by these same stimuli.”³³

Interessant aan dit citaat is dat wordt gesuggereerd dat creatief bezig zijn niet per se vanuit gevoelens wordt bewerkstelligt, eerder vanuit perceptie. In het exposeren van werk kan juist deze perceptie van de patiënt centraal worden gesteld en de aandacht worden gegeven die het verdient.

“Je ziet dat patiënten rechtop lopen, meer zelfvertrouwen hebben, dat het eindelijk eens gaat om wat mensen wel kunnen, in plaats van over hun klachten.”³⁴

³⁰ Boelen, L. (1992), *Art in Prison, anonieme kunstwerken van jonge gedetineerden*, Nieuw-Vosselveld, Vught

³¹ Haijtema, A. (2008), *Verborgen gevoelens in beeld*, Volkskrant

³² Hoet, J. e.a. (2001), *Y.E.L.L.O.W. tentoonstelling over actuele kunst en psychiatrie*, Gent, Van Disselhuis en Geel

³³ Arnheim, R. (1966), *Towards a psychology of art, collected essays*, London, Faber and Faber limited

³⁴ Haijtema, A. (2008), *Verborgen gevoelens in beeld*, Volkskrant

Deze uitspraak is van Anne Lenderink, medewerker van de GGZ-instelling Mediant in Enschede. Zij heeft de patiënten die deelnamen aan de fotografische tentoonstelling begeleid, waar in het artikel in de Volkskrant over gesproken wordt. Zij bevestigt voor ons het idee dat een van de doelen van het exposeren van werk het opbouwen van zelfvertrouwen is en dat de focus kan liggen op de mogelijkheden in plaats van beperkingen.

“Ellen not only addressed her social environment with her photostory but also entered a dialogue with herself. These are aspects of the proces of performance. Performance gives her story a sence of acuity and ergency, because Ellen presents herself as accountable for her own life.”³⁵

Door psychiatrische patiënten een podium te bieden om hun beeldend werk te presenteren, geef je tegelijkertijd ook aan dat het werk en hun verhaal belangrijk genoeg is om uitgedragen te worden. Dit kan het gevoel van eigenwaarde vergroten.

Conclusie

In de literatuur is veel geschreven over het belang van beeldend werken voor psychiatrische patiënten en af en toe wordt ook beschreven wat het belang van het maken van kunst kan zijn voor deze doelgroep. In Engelse artikelen en literatuur zijn deze begrippen niet goed te onderscheiden, men spreekt steeds van ‘art’, maar het is moeilijk om te zeggen of men hier kunst of creatief beeldend werken onder verstaat. Ook blijkt dat er geen gebrek is aan tentoonstellingen van het werk van psychiatrische patiënten, maar dit is niet of nauwelijks geïnitieerd vanuit de beeldende therapie. Daarnaast spreekt men vaak van een tentoonstelling, maar wordt niet geheel duidelijk hoe dat van toegevoegde waarde kan zijn voor de patiënt. We zijn dus tot de conclusie gekomen dat er hoogstwaarschijnlijk nog geen onderzoek gedaan is naar hoe het exposeren van beeldend werk van psychische / psychiatrische cliënten kan bijdragen aan beeldende therapie. Het is daarom van belang dat wij hier onderzoek naar doen en andere vaktherapeutisch gerelateerde zich kunnen verdiepen in dit onderwerp.

³⁵ Sitvast, J.E. e.a. (2008), *Photo stories, Ricoeur, and experience from practice*, Advances in nursing science vol.31, number 3, pag. 276

Joost van den Toorn

Kunstenaar en verzamelaar van Outsider art

Wat is de definitie van outsider art?

Dat weet niemand eigenlijk. Heleboel boeken hebben daar verschillende ideeën over. Want bij Art Brut waarmee het begonnen is daar hoorde kunst van kinderen bij en zondagsschilders, die zou ik er misschien ook toch bij rekenen.

Je hebt zoiets als kunst, elke vorm van creativiteit en dan is het eigenlijk meer dat de kunst die gemaakt worden door mensen die er van leven dat is daar dan een stukje van. Het is niet zozeer dat outsider kunst iets is dat anders is dat de kunst, maar de kunst is een soort uitgezoomd deel van de kunst. Ik zou outsiderkunst gewoon rangschikken bij de kunst van zondagsschilders en kinderen en überhaupt wat mensen gewoon maken ofzo iets.

Ik definieer mijn werk ook als werk wat je niet kan plaatsen onder een bepaalde categorie of stroming. Je zou bijna kunnen zeggen dat de grote kunstenaars hen werk moeten maken, die niks anders kunnen en dit moeten doen vanuit hun innerlijke noodzaak.

De goede kunst van outsider kunst is ook gemaakt vanuit de innerlijke noodzaak en de shit is gewoon de meeste kunst die gewoon lekker schilderen en doen. Dat is meer een soort tijdverdrijf. Dus ik maak niet zo een onderscheidt. Ik maak een onderscheid tussen goede kunst, gedreven kunst. Kunst die van vanuit een innerlijke noodzaak wordt gemaakt. De kunst die ik verzamel is dat ook.

Wat bedoel je precies met innerlijke noodzaak?

Iedereen heeft een verhaal te vertellen en de meeste mensen kunnen dat met woorden doen of hebben niet zo een belangrijk verhaal. Net zoals schrijvers die hun verhaal vertellen uit innerlijke noodzaak, doen mensen dat ook in beeld.

Wat vindt je van het begrip outsider art?

Het is een fout begrip. Ik zou zelf dat veel kunstenaars een psychiatrische kenmerken hebben. Er zijn genoeg kunstenaars die depressief zijn en zwarte kras tekeningen maken.

Psychiatrische patiënten komen niet voor zich zelf op en presenteren zichzelf niet naar een galerie. Maar ik maak niet zo een verschil. Ik snap wel dat kunstenaars dat wel doen, want ze willen niet dat hun werk voor 200 euro verkocht wordt op een veiling.

Het is moeilijk om het verschil aan te geven. Als je het hebt over eind product en proces, dan gaat het bij mij ook over het proces. Het eindresultaat is dan wat er over is van het proces. Slechte kunst is vaak een eindresultaat en maken het dan artistiek en op de smaak van het publiek. Als er een proces is komt er ook een goed product uit.

Waarom bent u geïnteresseerd in outsider art?

Ik denk dat ik dan vooral in de psychiatrische kant geïnteresseerd ben en dat is dan denk ik omdat het vanuit interessante wereldbeelden gemaakt is. Over het algemeen is er een soort wereld waar iedereen bij zit, maar er zijn ook mensen die denken dat je de hele wereld van mecano kan na maken of dat als zij koffie drinken het gaat regenen in Duitsland.

Die daar tekeningen over maken waarin ze dat uitleggen, ik vind dat fascinerend. Mensen die in een anderen realiteit leven.

Ik ben vooral in het eind product geïnteresseerd, de meeste kunstenaars waarvan ik werk heb ken ik niet. Het leuke is dan dat ik daaraan het proces kan zien. Ik hoe niet van die “affe” kunst. Je kan zien hoe het is gemaakt, emotioneel.

Wat vindt je het belangrijkste: het eindproduct of het verhaal van de kunstenaar?

Hoe hij zijn verhaal op papier zet vindt ik het belangrijkste, het gaat mij echt om het ding. Iemand die een fantastisch verhaal in zijn hoofd heeft, maar daar verder niks mee kan ben ik niet in geïnteresseerd. Veel van die outsiders hebben weinig anders dan hun kunst en daardoor is het vaak heel goed. Maar het is net zo vaak shit. Maar dat is ook zo in de gewone kunst. Ik hou niet van kunst, ik hou van echt.

Die psychiater stelt dat iedereen schizofreen is en dat begint met fantasie. Je hebt mensen met weinig fantasie, andere mensen fantaseren meer en houden van films en avonturen want daar kunnen ze zich in herkennen, daarna heb je mensen met veel fantasie dat is ook het gebied waar de kunstenaars onder vallen en dan krijg je het gebied waar de mensen fantasie niet meer van de realiteit kunnen onderscheiden. En daarna komt er een groep die daar helemaal in doorslaan.

Tegenwoordig door het medicijn gebruik komen ze niet meer in psychose, maar ook niet meer bij hun innerlijke verhaal. De goede outsiderkunst is een beetje uitgestorven, mede door de medicijnen. Voor de mensen is het vreselijk om in een psychose te zitten, maar het is jammer voor de kunst.

Vroeger had je mensen die je moest bezighouden met creativiteit en dingen. Nu is het zo dat patiënten medicijnen krijgen, zodat ze zich gedeisd houden. Het is een beetje de vraag wat beter is, in een psychose zitten of volledig geremd worden door medicijnen?

Wat zou het exposeren bij kunnen dragen aan de beleving van de patiënt?

Ik denk dat los van een psychose, die patiënt waar dat mee gebeurt voelt zich in een bepaalde toestand en zet dat om in werk. Psychose heeft ook een aantrekkelijke kant, soms komen mensen in een soort helden rol waar ze liever in zitten dan de rol die ze in het echte leven hebben. Die dingen die ze in die toestand maken is een soort bewijs dat ze er waren, er zijn. Ook gewone kunstenaars die ik ken, die nooit exposeren die bloede dood en langzaam gaat de kwaliteit van hun werk ook achteruit. Dat komt omdat ze verstopt raken. Het is ook een soort van communicatie. Dat geldt ook voor het maken van dingen. Ik denk dat grote outsiderkunstenaars er toch van genieten dat ze naast andere grote kunstenaars mogen exposeren. Ik kan me voorstellen dat het bevrediging geeft. Net zoals als je boek schrijft, dat het leuk is als iemand het leest. Ze zeggen van outsiders altijd dat ze het publiek niet nodig hebben, dat ze het alleen maar maken voor zichzelf, maar dat geloof ik niet.

Dat is een bewijs van je bestaan, van je mens zijn. Van het feit dat je hier bent, dat je er ook bent. Het is iets waar in je als persoon met psychiatrische achtergrond serieus in wordt genomen.

Het is heel goed voor iemands zelfvertrouwen wanneer iemand goed werk maakt om te exposeren. Meesten psychiatrische patiënten worden door de maatschappij een beetje uitgepoept, voornamelijk omdat ze niet kunnen voldoen aan de normen die er zijn. Als je dan in een keer wel iets goed kan en het wordt gezien dan is dat geweldig.

Zijn er ook negatieve gevolgen te bedenken voor het exposeren?

Niet voor het exposeren, wel om met kunst bezig te zijn. Ik vraag me wel eens af of het goed is voor je geest. Volgens mij ben ik een stuk gekker geworden na het maken van kunst.

Is het soms niet heftig om heel erg persoonlijk werk publiekelijk te maken?

Als kunstenaar ben ik ook bezig met welk werk ik publiekelijk maak en wat ik privé hou. Maar dat is ook gedeelte van het probleem, waarom die mensen een psychische stoornis hebben. Een verschil maken tussen de binnen en de buitenkant. De binnenkant houden ze vaak geheim. Het werkt als een soort biecht, wat eigenlijk best goed is voor je geest. Dat je dat gewoon open geeft. Er zijn misschien ook dingen die je voor jezelf wilt houden. Ik denk toch dat het delen met mensen niet zo slecht is. Je kan natuurlijk altijd zeggen dat je die mensen die moet verplichten om dingen te laten zien, ze moeten zelf een keuze maken.

Wat je wel als verschil kan zien tussen outsiderkunst en gewone kunst is dat ik bezig ben om dingen uit mezelf op te rakelen die ik van mezelf niet eens wist, waar misschien mensen van schrikken. Ik kom zo langzaam erachter hoe ik in elkaar zit. Ik ben niet een kwetsbaar iemand, ik kom daardoor niet in de problemen. Ik vind het interessant, ik exploiteer dat. Ik gebruik dat en verdien daar mijn brood mee. Omdat ik zelf stevig genoeg ben om dit naar buiten te brengen. Maar het proces om stevig genoeg te worden is ook daardoor gekomen.

Het kunstenaarschap is een manier om je voeten op de grond te krijgen, het is twee kanten op. Je moeten ook weer niet te voorzichtig zijn met die mensen. Als die mensen terug willen komen in de maatschappij, moeten ze ook de realiteit onder ogen zien. Misschien moeten ze er dan ook tegen kritiek van buitenaf kunnen. Ik denk dat mijn kunstenaarschap mij ook wel behoed van in een inrichting komen. Aan de andere kant ben ik natuurlijk ook aan het

koordddansen en speel ik daar ook wel mee. Ik geloof niet dat kunst geheel ongevaarlijk is. Die mensen die bij jullie komen zijn niet 7 dagen per week met kunst bezig, dan is het een ander verhaal. Dan denk ik dat het minder kwaad kan.

Beeldende therapie is wel in tegenstrijd met hoe de farmaceutische industrie dat ziet. Jullie willen ze niet helemaal plat gespoten hebben. Kunst maken is een vorm van psychoanalyse.

Het is pingpongen met lagen waar je niet helemaal bij kan. Dat maakt het ook interessant. Dat voelen andere ook, dat is zo aantrekkelijk aan kunst. Het is een soort reizen op de plek zelf. Je ervaring moet je kunnen delen, als je het niet deelt dan verstopt het.

Is de manier waarop je die ervaring deelt belangrijk of het een goed kunstwerk wordt?

Daar zijn verschillende dingen, daar zijn jullie ook minder mee bezig. De kwaliteit van een kunstwerk verdien ik mijn brood mee. Het is voor mij niet zo dat ik wil voldoen, dat is voor veel kunstenaars wel zo. Dat ze denken blauw is de nieuwe mode kleur, dan maak ik blauw.

Het is natuurlijk maar de vraag wie de goede en wie niet goede kunstenaars zijn, in galleries zie ik ook vaak shit.

Het begint er mee dat je zelf weet dat je kunstenaar bent, ook als je geen goede kunstenaar bent. Van exposeren leer je absorberen en incasseren. Mensen mogen ook wel een beetje sterker worden. Dat ze er dan achter komen dat ze het gewoon niet zijn, dat hoort bij het leven. Je moet talent niet forceren, mensen moeten zelf de kans nemen. Het is dan ook een verdienste voor jezelf. Het zelf wordt dan sterker.

Het heeft extensie, een doorgang voor energie. Ik maak, jij ziet. Je wordt gezien, dus dan ben je er.

Had u een bepaald doel met het exposeren uw eigen werk en uw verzamelde outsider art in het kruller muller museum?

Het doel was om het verband te laten zien tussen mijn verzamelde outsider art collectie en mijn eigen collectie. Mijn werk is maar ten delen geïnspireerd om

het werk wat ik van outsiders heb verzameld. Ik voel wel een soort verwantschap. Ik verzamel uit pure hebzucht en ik heb het niet geëxposeerd om het te promoten.

Er is wel werk waarvan ik het jammer vind dat het alleen bij mij thuis hangt en niet door meer mensen gezien wordt. Ik vond het wel fijn dat het in het kruller muller was en niet in een museum dat zich richt op outsider art. Er zijn outsider kunstenaars die horen te hangen in het museum vanwege hun kwaliteit, niet vanwege hun achtergrond. Ze zijn niet voor hunzelf opgekomen, dan is het wel aardig als ik dat voor ze doen. Dan moet je er ook niet achter zetten tussen haakjes outsider, maar gewoon presenteren als volwaardig kunstenaar.

De psychiatrie is behoorlijk negatief bezig geweest voor de outsider art. Psychiatrie heeft altijd een rare dubbele functie gehad. Aan de ene kant wordt er goede kunst gemaakt, maar er zijn in het verleden ook psychiaters geweest die toelating tot de kunstacademie van patiënten tegen hebben proberen te werken omdat ze vonden dat geen kunst was maar zielenroerselen van een zieke patiënt. Ik weet niet of je aan het taboe wat om de psychiatrie ligt aan toe moet geven. Mensen voor wie dat een geheim is moeten daar niet mee doen aan een expositie.

Als je het presenteert als een expositie van mensen met een psychiatrisch verhaal, komen er mensen naar toe. In die zin is het dubbel. De patiënt wil toch ook dat er veel mensen komen.

Zou dan ook het doel kunnen zijn het accepteren van het psychiatrisch patiënt zijn?

Ja absoluut. Ik denk dat dat het begin is, als je jezelf niet accepteert. Het is een soort van uit de kast komen, dit is wie ik ben. Ik heb daar zelf geen moeite mee. Ik denk dat over het algemeen dat de sensatiezoekers daar ook niet op af komen. Patiënten krijgen op die manier ook eelt op hun huid, het hoort erbij. Op die manier worden ze steviger.

Suzanne Oxenaar

Oprichter Vijfde Seizoen

In het vijfde seizoen is er een situatie gecreëerd waarin iemand verblijft op de grond van een psychiatrische instelling. Dat is best heftig voor iemand die zelf niet ziek is. Die woon situatie moet zich duidelijk onderscheiden van de rest van het terrein. Het is een atelier woning. De vraag van de instelling was om de maatschappij dichterbij de instelling toe te brengen. Mijn voorstel is toen geweest laten we dan een artist in residence te maken, waar een kunstenaar kan verblijven met voorkeur ook z'n familie. Omdat in mijn opinie geeft dat een hele andere activiteiten dan die normaal zich afspelen binnen de instelling. Daar gebeuren nu hele normale dagelijkse dingen, zoals er worden boodschappen gedaan, iemand geeft een feestje etc. de kunstenaar woont daar echt voor een seizoen, voor 3 maanden.

Vervolgens kies de kunstenaar op waar die mee bezig is, en kijk je of het een interessante situatie is voor die kunstenaar. Zou daar iets zijn waar de kunstenaar iets interessant mee kan doen. Ik denk altijd als eerste plaats vanuit de kunstenaar. De werkwijze van de kunstenaar moet daar in passen. Je hebt veel kunstenaars die juist de sociale context opzoeken of zich laten inspireren door zo een situatie. En voor zo'n kunstenaar kan het juist een interessante situatie zijn.

Het uitgangspunt is vanuit de kunstenaar, dat is niet omdat ik niet geloof in beeldende therapie. Maar wij hebben gewoon een andere insteek.

Wat kan er dan interessant aan zijn?

Dat weet je niet. Het brengt bepaalde ritmes met zich mee dat iemand daar echt leeft. De kunstenaars kiezen een aspect van de instelling die ze uitwerken en dat kan voor ons interessant zijn. Alle kunstenaars die er hebben gezeten hebben met een ongelooflijke concentratie en liefde er een onderwerp eruit hebben gehaald. Het maakt mij niet uit of ze met een 1 patiënt werken of 30 patiënten werken of alleen met de accountant. Het gaat mij erom dat ze juist die keuze maken. Het geeft de maatschappij weer, dingen worden geraakt met

Wat brengt het de patiënten?

Het gaat er niet om wat het de patiënten brengt, dat is niet mijn eerste belang. Wat het de patiënten uiteindelijk brengt dat er iets van een hele andere orde gebeurt op dat terrein. Namelijk dat mensen op het terrein wonen die niet ziek zijn, geconcentreerd bezig zijn met een project, die leven in de brouwerij brengen, de kunstenaars zoeken altijd contact. Een andere input dan normaal.

In sommige gevallen brengt het ook samenwerking met een kunstenaar, dus aandacht. Maar belangrijker vindt ik nog dat ze onderdeel worden van een werkproces. Wat elke keer blijkt is omdat de kunstenaar geen therapeut zijn en belangeloos kijken naar de patiënt, zonder oordelen weten ze altijd een onderwerp er uit te pikken die interessant zijn en die vaak interessant zijn voor de psychiatrie. Zoals zelfmoord, verjaardagen etc. Thema's vanuit een hele andere optiek. Dat brengt een schat aan informatie.

Heeft het er dan ook mee te maken dat de kunstenaar de gezonde kant aanspreekt van de patiënt?

Het ligt er aan, je hebt ook kunstenaars die doelbewust kiezen voor mensen die in de tbs zitten. Dan weet je dat die behoorlijk ziek zijn. Dan ga je juist om het zieke gedeelte in. Maar ook dat doen ze niet als therapeut, maar ze zien het meer als een fenomeen.

Het is een hele andere benadering, juist die benadering vind ik waanzinnig interessant. Het brengt een extra dimensie op de visie van psychiatrie, op patiënten die je anders nooit hebt. Ik zal altijd de autonomie van de kunstenaar beschermen. Van mij hoeft de kunstenaar ook helemaal niet met patiënten samen te werken. Dat is een eeuwige discussie tussen Boudewijn en mij. Hij zal altijd proberen dat er zoveel mogelijk activiteit voor de patiënt er uit rolt. Hij probeert steeds de kunstenaars extra alert te maken op waar ze zijn.

Wat maakt het fenomeen psychiatrie nou zo interessant?

Er zitten een aantal aspecten aan, als ik even heel groot kijk. Vanuit een sociologisch opzicht vindt ik een maatschappij op zich, ze zijn behoorlijk hiërarchisch en hermetisch. Het is interessant hoe gaan mensen zich tot elkaar verhouden, wat betekent dat voor de ontwikkelingen, wat betekent dat voor de patiënt. Voor mij persoonlijk vind ik psychiatrie heel dicht bij mij staan, voor mij is er niet een hele duidelijk scheidslijn tussen ziek en niet ziek. Het zijn allerlei soorten normen, het heeft met allerlei aspecten te maken, normen, welke capaciteiten je hebt. Het ligt er natuurlijk ook wel een beetje aan de ziekte. Cliënten kunst bestaat voor mij niet, de instelling vindt dat wel. Er zijn voor mij professionele kunstenaars, daar binnen heb je goede en slechte en je hebt amateurs. En binnen de amateurs heb je ook grote kwaliteitsverschillen. Met een prachtige tekening is iemand nog niet een kunstenaar.

De term outsiderkunst vind ik ook totale onzin. Het is natuurlijk wel zo dat je aan sommige kunst kan zien dat iemand bepaalde beperkingen heeft of een bepaald ziektebeeld. Soms herken je dat in een tekening. Het is niet zo dat zo'n tekening niks verteld.

Outsiderkunst vindt ik zo'n nare term, wil jij zo genoemd worden?

Het vijfde seizoen is geen therapie of een patiënten bezigheid. Ik zie het vijfde seizoen als een onderzoekslaboratorium.

Welke rol speelt het publiek in het vijfde seizoen?

Het gaat erom je doet daar een project en daar geef je uiteindelijk een presentatie. Daar komen mensen naar kijken, vanuit de instelling, maar ook vanuit ons netwerk en ook de familie en vrienden van de kunstenaar. Ook daarmee haal je de maatschappij naar binnen. Daar komt ook nog een bij, hoeveel mensen zijn er in een psychiatrische instelling geweest? De meeste mensen komen er bijna nooit of niet. Je gaat er naar toe en je kijkt daar op een andere manier rond. Je krijgt ook vragen; wat vind ik ervan dat het zo in een bos is? Zou het juist in de stad moeten? Het zorgt vaak voor gesprekken en discussies. Dat vind ik belangrijk, dat mensen na gaan denken en mee gaan denken over wat het nou eigenlijk betekent. Het kan een soort kennismaking of verdieping met de psychiatrie zijn.

Er worden ook vaak moeilijke onderwerpen aangesneden, zoals zelfmoord of automutilatie. Waar normaal niet over gesproken mag worden. Nu wordt het publiekelijk gemaakt.

Doordat kunstenaars vaak een onderdeel heel erg vergroten, wordt het vaak ook bespreekbaar voor anderen.

Maar jullie probeert dus constant de mogelijkheden en de gezonde kant aan te spreken?

Dat proberen we vooral te doen door het niet cliëntenkunst te noemen, je kan wel het wel benoemen. Je hoeft het niet te verdoezelen. Je kan zeggen 'hou er rekening mee, voor deze groep is het extra zwaar'. Je kijkt naar wat mensen kunnen en je probeert dat te benutten. Ik wil het niet verstoppen, maar ik hou niet van etiketten plakken op die manier. Het etiket wordt vaak misbruikt omdat het goed werkt commercieel idee.

Als je in therapie gaat is het soms ook wel 'ns belangrijk om juist naar de problematische kant te kijken en daar wel aandacht aan te geven.

Als kunstenaars samenwerken met de patiënten wat is dan de reactie erop?

Dat is heel verschillend. Maar ze zijn buiten de normale gang van zaken. Maar dan wordt je niet als patiënt benaderd, maar als persoon. Je komt in aanraking met het normale leven. Het gaat om contact met iemand. En als je vervolgens ergens aan deelneemt waar je toch enige affiniteit mee hebt.

Hoe voorkom je dat het een soort bezienswaardigheid wordt?

Het is een bezienswaardigheid. Niet de patiënten, maar het werk wat er wordt gemaakt. Er zal publiek zijn die komt kijken omdat het in een psychiatrische instelling wordt gegeven, maar daar zit ik ook niet mee. Pas als je daar misbruikt van maakt of dat je mensen benadeeld is het niet goed. We proberen er juist heel voorzichtig mee te zijn. Je moet zo iemand wel beschermen, ook met foto's in de catalogus. We bespreken dat goed. De kunstenaars doet eerst een voorstel, dat moet worden goed gekeurd door de instelling. Omdat manier wordt ook de patiënt beschermd. Het gebeurt wel 'ns met iemand dat het teveel is. Maar dat gebeurt in het echt ook. We proberen er voorzichtig mee om te gaan, er zitten ook meerdere psychiaters in het bestuur. Dus het is behoorlijk afgedekt.

Soms moet je meer letten op de kunstenaar. Want waarom kiest de kunstenaar er voor om daar 3 maanden te wonen. Diegene heeft ook altijd een affiniteit met de psychiatrie en hoe komt dat? Het die zelf een psychisch probleem of is er een andere reden.

Het is erg confronterend. De grens lijkt duidelijk, ik ben beter en zij zijn ziek. Maar na een tijdje vervaagd die grens.

Annelies Wasmann

Beeldend therapeut bij i-psy, Amsterdam

Wat is volgens jou de definitie van psychiatrische/psychische patiënten?

Mensen die problemen hebben waar ze zelf van vinden dat ze er alleen niet uitkomen. Dus ook iemand met adhd of rouw, als diegene daar hulp bij wil is het een psychische cliënt. Ik denk dat het niet zo erg is om het te zijn, het kan al bij iets kleins. Als je hulp nodig hebt. Maar ook bij aandoeningen die niet meer over gaan.

Aan welke indicaties moet iemand voldoen om mee te doen aan een expositie?

Iemand moet enigszins tegen stress kunnen, het leuk vinden om beeldend te werken en diegene moet er aan toe zijn om naar buiten te treden. Diegene moet niet meer zoveel met zich zelf bezig zijn, maar er ook aan toe zijn om zich op andere te gaan richten. Als iemand psychotisch is, heeft iemand niet eens door dat andere het zien.

Het is een manier van contact maken, alleen dan laagdrempelig. Het publiek hoeft de persoon die het werk gemaakt heeft niet eens te zien. Ik denk dat veel mensen kunnen mee doen aan een expositie. Als ze op dat moment in therapie zijn om een trauma te verwerken, zie ik zelf niet een echte toegevoegde waarde. Het zou niet slecht zijn om iets te exposeren. Als iemand een reden heeft om naar buiten te treden, bv iemand uit de 'ik ben waardevol groep'. Dan kan het goed zijn om iets van jezelf te laten zien en niet alleen aan de mensen binnen de groep. Maar ook iemand die ik in therapie heb die heeft een ongeluk gehad, kan daardoor niet meer werken en heeft ook geen sociaal netwerk meer. Dan zou ik het voor haar als iets goed zien, dan treed je naar buiten, laat je iets van jezelf zien en zet je iets van jezelf neer. Het is ook een manier om weer in contact te komen met de buitenwereld.

Wat is een contra indicatie?

Ik geloof niet dat ik zo iemand ben tegen gekomen, mensen die niet tegen stress kunnen. Ik kan me voorstellen dat iemand die psychotisch is of wanen heeft dat het voor die persoon minder goed kan zijn, omdat diegene er mee aan de haal zou kunnen gaan. Iemand voor wie het te ingewikkeld is. Maar ik denk dat daar de oplossing voor is, dat de kaders van te voren helder zijn. Dan kan de patiënt zelf bepalen of die er aan mee wil werken of in overleg met de therapeut. Ik weet niet of er duidelijk contra indicaties voor zijn.

Welke resultaten zouden behaald kunnen worden?

Ik denk dat het voor iedereen zorgt voor meer zelfvertrouwen, contact of herstel van contact met andere mensen. Het is een mogelijkheid om familie en vrienden te laten zien wat je doet. Het is een veilige manier voor mensen die niet zo goed zijn in sociale contacten. Via een kunstwerk is het erg indirect. In principe hoeft niemand te weten dat de kunst van jou is. Je kan je boodschap er mee overbrengen. Je kan heel zorgvuldig kiezen wat je kwijt wilt aan de ander en dat is voor sommige makkelijker dan direct contact.

Heb je een effect gezien op de individuele therapie?

Ik heb het gevoel dat mensen die hebben meegedaan aan de tentoonstelling, dat ze trots zijn op wat ze hebben gedaan. Ze hebben een eigen mening daarover ontwikkeld en ze kunnen beslissingen over nemen. Dingen als de naam van de tentoonstelling vinden ze bijvoorbeeld belangrijk en dat hangt af of ze mee willen doen. Daaruit blijkt wel dat ze het niet alleen als een geweldige kans zien om mee te doen, maar dat ze zichzelf in zekere zin ook belangrijk vinden. Ze gaan de volgende keer kijken of ze vinden of de expositie bij hun pas. Ze merkt dat hun zelfwaardering erdoor ontwikkeld. Ze zien zichzelf als volwaardig persoon en kijken als kunstenaar naar de volgende tentoonstelling.

Soms was het effect dat patiënten zelf nog een kleine tentoonstelling hadden georganiseerd voor zichzelf. Een patiënt had een tentoonstelling in een restaurant en een ander heeft haar eigen atelier. Je merkt dat mensen het beeldend werk dusdanig belangrijk zijn gaan vinden en er mee door gaan.

Soms ontstonden er ook onrealistische verwachtingen, dat patiënten dachten dat ze echt professioneel kunstenaar konden worden of dat ze het al waren. Dat is niet opzich niet zo erg, als het zelfvertrouwen maar dusdanig is dat diegene zo sterk is dat iemand het ook aan kan diegene tegenslagen moet kunnen verwerken en al dusdanig veel zelfvertrouwen moet hebben. De therapeut kan daar wel een begeleidende rol in hebben, maar hoeft zich daar niet teveel zorgen over te maken. Als de therapeut ziet dat diegene het niet aan kan of de patiënt er in door slaat, dan kan de therapeut ervoor kien om een gesprek hierover met de patiënt aan te gaan.

Zie je exposeren als een behandelvorm?

Ik zie het als een interventie die je als beeldend therapeut kan doen. Een interventie is iets wat je doet om een bepaald doel te bereiken. Een expositie zou ik niet alleen willen doen. Het exposeren vanuit het open atelier zie ik als een interventie. Je wilt samen met de patiënt een doel bereiken en je geeft daar de patiënt de mogelijkheid voor.

Welke werkwijze en houdingsaspecten vindt je belangrijk in het proces naar een expositie toe?

Ik vind het belangrijk dat de kaders op tijd duidelijk zijn, waar het is, wat het concept is, hoe het naar buiten wordt gebracht etc. Ik zou het prettig vinden als dat een half jaar van te voren bekend is, zodat ik me daarna kan richten op de doelen die ermee bereikt kunnen worden. Zoals het bieden van structuur. Nu is het zo dat het door elkaar loopt, dat wij allerlei praktische zaken moet regelen en daarover stress hebben en dat de patiënten dat mee beleven. Daardoor kan iedereen nog zijn zegje en mening erover geven. Het voordeel is wel dat we iedereen in hun waarde laten en mee laten beslissen in het proces. Het nadeel is dat je met iedereen rekening moet houden. Het mooie eraan is dat iedereen gelijkwaardig is, maar hierdoor kan ik minder goed aan de doelen werken.

Qua houding moet je rustig zijn, je veel aankan, je helpt de patiënten structuren, zelf keuzes te maken, uitleg geven over wat de bedoeling is, zorgen dat de voorwaarde aanwezig zijn zoals materialen, dat we ook expertise hebben of in huis halen, veilige sfeer behouden.

Op de dag zelf veranderen ook de rollen, ik zie ze dan ook als kunstenaars. Ik probeer dan op iedereen te letten, te steunen en te kijken hoe iedereen zich voelt. Je bent uiteindelijk wel verantwoordelijk en de behandelaar.

In hoeverre betrek de patiënten bij het organiseren van de expositie?

We betrekken ze alleen niet bij het financiële gedeelte. Ze denken mee over de titel, ontwerpen van de flyer en welke galerie we kozen. De opening regelen we wel zelf, ook voor het inlijsten nemen wij verantwoordelijkheid. Vooral de invulling en de inhoud, maar de meeste praktische zaken nemen wij op ons.

Wat is volgens jou de beste manier op zo'n expositie naar buiten toe te presenteren?

Als je het hebt over zelfbeeld, ontwikkelen van eigenheid en identiteit, dan kan het gewoon als kunst. Dan hoeft het psychiatrische aspect niet op de voorgrond. Aan de andere kant negeer je het dan, wat wel de werkelijkheid is.

Maar als de kwaliteit wel goed genoeg is, kan het wel. Ik zou het liefst met een thema werken, zodat het daarover gaat. Want als je zomaar een groepstentoonstelling doet, moet er wel een reden zijn dat je het doet. Nu zetten we therapie wel op de voorgrond, dat vind ik wel eerlijk en interessant. Maar dan vind ik wel dat het vooraf duidelijk moet zijn voor de patiënten. Veel patiënten vinden het niet erg en willen er ook voor uit komen en willen iets vertellen over zichzelf.

Is het afhankelijk van de doelen die je nastreeft welke vorm je kiest?

Ik denk het niet. Als je het hebt over ontwikkelen van identiteit kan je ook kiezen voor dat iemand dus problemen heeft. Maar ik heb zelf de neiging om eerder een thema te kiezen, en het niet te hebben over de therapie. Omdat de gezonde kant dan toch minder aandacht krijgt. Ik denk dat alles op tijd duidelijk is, maakt het niet zoveel uit. Maar het meest ideale zou ik een thema vinden. Het belangrijkste is dat patiënten een keuze kunnen maken waaraan ze mee doen.

Welke interventies zou je plegen op het gebied van publiek en privé?

Dat je zegt je gaat nu iets maken voor de tentoonstelling, wat wil je overbrengen? Wat past bij jou en wat is je boodschap? Als iemand iets heel persoonlijks maakt kan dat wel geëxposeerd worden, maar wel als iemand daar sterk genoeg is. Het kan bij deze tentoonstelling wel, omdat beeldende therapie centraal staat. Als iemand iets persoonlijks maakt, vraag ik of iemand het wel beseft en als dat zo is dan kan het naar mijn mening. Als iemand bewust is dat het straks publiekelijk wordt gemaakt, kan het.

Waar moet de werkruimte van het open atelier aan voldoen?

Genoeg ruimte, kwalitatief goede materialen, er moet expertise in de buurt zijn, ook op het gebied van kunst, ruime tijden, dat je apart kan zitten, dat je werk netjes wordt opgeborgen waar het veilig ligt, dat het een ruimte is voor ontmoeting met elkaar, dat je er werk kan ophangen. Qua begeleiding moet er een beeldend therapeut aanwezig zijn, je moet goed inspelen op wat er gebeurt. Soms bespreken mensen nare gebeurtenissen en dat is eigenlijk niet de bedoeling, er moet een open sfeer blijven. Dus de begeleider van het open atelier moet wel weten hoe daar op in te spelen.

Vindt je dat er het beste binnen of buiten de instelling geëxposeerd moet worden?

Ik zou het handig vinden als het in het gebouw is, dan heeft het wel echt minder waarde. Want dan ben je binnen de instelling en niet bezig met de professionaliteit en meer bezig met het patiënt zijn. Dan verlies je een heel stuk met wat je er mee kan bereiken met zo'n expositie. Het is wel veiliger. Het beste lijkt mij, wat we nu ook doen, een expositie ruimte huren zodat je zelf kan bepalen wat er gebeurt. Niet dat je te maken hebt met curatoren of de wensen van de galerie. In een galerie zit je echt in de kunstwereld, er komt meer publiek en het is voor mensen interessanter om heen te gaan. Binnen de instelling komt het publiek misschien met een verkeerde intentie, het gaat om de kunst. Dus ook een kunstomgeving, zodat het professioneler is en de gezonde kant belicht.

Hoe sta je er tegenover om kunstenaars van zowel binnen als buiten de instelling te vragen?

Ik vind dat een leuke combi, zit organisatorisch misschien ingewikkelder in elkaar. Binnen de instelling lijkt het me moeilijker. Maar iemand van buitenaf zou dat wel kunnen regelen. Het lijkt me misschien wel beter voor de patiënten.

Welke rol speelt het publiek?

Een grote rol, daar doe je het allemaal om. Hoe je naar buiten gaat, dat iemand een plekje krijgt in de maatschappij. Als er geen publiek is, dan weet ik niet of je kunstenaar kan zijn. Het heeft te maken met gezien worden, en je kiest zelf wat je laat zien wat jezelf. Je krijgt ook een reactie, misschien niet direct. Maar als het gekocht wordt of als je positieve of negatieve reacties op komen. Het is een vorm van contact, je bent er, je wordt gezien. Ook me kunstliefhebbers, Amsterdammers, familie.

Hoe ga je om met de afspraken en deadlines die je hebt met patiënten?

Ik zou het liefst zoveel mogelijk structuur en duidelijkheid willen, dat draagt ook bij aan de veiligheid. Aan de andere kant je bent ook met mensen in de psychiatrie bezig, iemand kan een terugval krijgen en dan is het lullig om te zeggen dat iemand niet mag mee doen omdat iemand een deadline heeft gemist. Dat is misschien het andere uiterste maar het is een balans zoeken daar tussen. Er moet wel flexibiliteit en empathie hebben, dat is wel belangrijk. De curatoren doen dat wel, dat zou ik niet kunnen. Het beste is om de patiënten zo goed mogelijk te begeleiden, zodat de deadline wel gehaald wordt. En dan ook duidelijk maken dat iemand een week speling heeft. Ik probeer de deadlines ook eerder te zetten, zodat er nog ruimte is om uit te

lopen. Je kan ook bepalen als iemand crisisgevoelig is of iemand wel moet mee doen. Het heeft te maken met wil je gelijkwaardig en empatisch zijn of wil je de harde werkelijkheid na spelen, ik denk dat je voortdurend daar een balans in moet zoeken. Je wil dat mensen er mee om leren gaan met deadlines en afspraken, maar er zijn natuurlijk altijd uitzonderingen.

Zou je willen dat het exposeren meer wordt toegepast binnen beeldende therapie?

Ja, ook om de beeldende therapie zichtbaar te maken. Het is erg goed voor het vak. Maar ook natuurlijk om de doelen die er mee bereikt kunnen worden. Op de opleiding heb ik dit niet geleerd, maar echt door Suzanne Delshadian die dit vanuit haar opleiding in Engeland veel meer heeft meegekregen. Exposeren is echt een toegevoegde waarde. Ik heb geleerd op school dat alles bewaard moet worden in een map, maar juist het tonen kan ook veel bieden.

Vindt je dat zoiets altijd moet georganiseerd worden door beeldend therapeuten?

Ik denk dat er wel beeldend therapeuten aanwezig moeten zijn, ik denk dat een BTer het meest geschikte persoon er voor is. Ik denk dat het wel goed is om mensen te betrekken en samenwerkingsverbanden aan te gaan, zoals curators.

Karin Treisberg

Aterlier Heerenplaats

Wat doen jullie hier precies? Hoe gaat dit in zijn werk?

We werken met verstandelijk beperkte kunstenaars en met psychiatrische achtergrond. Ze hebben een eigen atelier waar ze samen komen om te werken. Ze komen zelf, maar we hebben gemerkt bij deze groep dat het moeilijk is om afspraken met ze te maken. Ze werken vrij zelfstandig. We hebben ervoor gekozen om twee groepen te doen. We zagen duidelijk een vraag vanuit de psychiatrie. Meestal is het gekoppeld aan een instelling, waarin mensen worden opgenomen. Bij ons is dat anders, mensen wonen zelfstandig of in een huis met begeleiding. Ambulante zorg, of 24 uren begeleiding. De gradatie binnen de groep is dus heel verschillend. We hebben gemerkt dat mensen met een verstandelijke beperking vinden structuur heel belangrijk en kunnen vaak hun leven goed structureren, terwijl de mensen uit de sp-groep hier juist grote moeite mee hebben en wij de structuur moeten bieden. Structuur is echt een probleem voor deze groep. Ze komen soms weken lang niet, of je moet er achteraan bellen, en ze vertellen meestal niet wat er aan de hand is. Dit is bij het merendeel aan de hand. Dit zorgt natuurlijk voor onrust, dus daarom hebben we gekozen om de groepen te scheiden. En we hebben ervoor gekozen om in dagdelen te werken, en dan met name 's middags omdat vaak de medicatie er voor zorgt dat mensen een trage start hebben. Er wordt 3 dagdelen begeleiding gegeven en het oen atelier is verder open van 9 tot 5.

Wat voor begeleiding wordt er gegeven?

De begeleiding is vrij los, in de zin van dat er wordt rondgelopen en gekeken, het is dus faciliterend, we geven dus geen behandeling en geen therapie. Mensen krijgen materialen en op eigen initiatief kunnen ze ondersteuning krijgen in het teken / schilderproces. Het is dus heel zelfstandig en we verwachten dat ze zelf aangeven wat ze nodig hebben. Koffie en thee regelen ze zelf, we kopen wel de materialen voor ze, maar ze moeten dus zelf aangeven wat ze nodig hebben. heel zelfstandig dus.

Is dat wel een bepaald doel wat jullie nastreven, zonder dat het therapeutisch is?

Ja, dat is ook heel erg de visie van Pameijer. Pameijer legt heel erg de nadruk op eigen initiatief van cliënten. Mensen zijn vaak gewend vanuit de zorg om alles voor een cliënt voor te kauwen of mensen te gaan sturen, goed bedoeld.

Pameijer wil dat helemaal loslaten en dat vind ik een heel goed idee. Wij werken al heel lang zo, al 15 tot 20 jaar. Ik denk dat dat heel goed werkt, zelfs al is het maar iets heel kleins. Zelfs als iemand zijn eigen koffie zet of bepaald welke materialen hij nodig heeft, of het onderwerp, dat is ook wat het maakt dat je een kunstenaar wordt.

Waarom kiezen jullie voor de aanpak waarin de initiatief bij de kunstenaar zelf ligt?

Omdat het anders niet bijdraagt bij de ontwikkeling van iemand. Anders laat je iemand in die zorg, dan wordt iemand geïnstitutioneerd. Iemand anders bepaalt dan zijn of haar leven. En soms al in hele kleine dingetjes. Je eigen leven bepalen is een heel groot goed. Hoe groter die marge is hoe beter, in onze optiek.

Hoe komen cliënten bij de Heerenplaats?

Dat is heel verschillend, de VG komt meestal binnen via speciaal onderwijs. Bij de SP groep zijn mensen vaak zelf thuis al bezig met tekenen of schilderen. ze hebben toch een soort innerlijke drijfveer om hun emoties te uiten via tekenen / schilderen. Soms komen mensen op eigen initiatief aangezien we redelijk bekend zijn binnen Rotterdam en we hebben een website, en soms zit er een bijdehante trajectbegeleider, of maatschappelijk werker of iemand van een stichting die weet dat wij bestaan en de sociale kaart goed op een rijtje heeft die het voorstel doet aan mensen om bij ons te komen.

Heeft iemand dan een intakegesprek en moet iemand ergens aan voldoen?

Ja ze moeten werk meenemen of foto's van werk. Daar kijken we naar en dan zie je gauw genoeg of het een beetje oorspronkelijk werk is, want je hebt ook sommige mensen die bijv. alleen maar manga's tekenen. We kijken heel erg naar talent en motivatie, want iemand moet echt graag willen. Er zijn natuurlijk mensen genoeg die willen werken en als ze het dan snel opgeven, dan is het voor iedereen vervelend.

Dus als iemand niet genoeg talent heeft?

Ja dan hebben we een probleem. We hebben iemand in de groep waarvan we niet zeker zijn of ze wel genoeg talent heeft, maar die hebben we erbij gehouden omdat zij wel voor een hele goede sfeer zorgt in de groep. Zij ligt goed in de groep, en is een positief iemand wat een goede uitwerking heeft op de groep. Maar ze exposeert wel heel weinig. Dus we kijken ook voor de sociale

samenhang in de groep, want dat vinden we ook heel belangrijk.

Maar wanneer iemand nou een kunstenaar is dat blijft altijd subjectief. We hebben 5 begeleiders en als zij niks in het werk zien, dan hebben ze pech gehad, maar dat betekent nog niet dat het werk niet goed is, dat is onze subjectieve smaak. Het blijft een oneerlijk criterium.

Komen de begeleiders ook uit de kunstwereld?

De meeste zijn zelf kunstenaar of hebben ook een kunstopleiding gehad. We zoeken altijd een combinatie van agogisch / pedagogisch en kunstzinnig. We proberen ons team altijd multi- getalenteerd samen te stellen. We vinden het heel belangrijk in het team dat er mensen inzitten die goed les kunnen geven, maar ook mensen die iets van psychiatrie afweten.

In hoeverre speelt de problematiek een rol bij de toelating?

Dat speelt wel een rol, we laten mensen niet toe die verslaafd zijn, drankproblemen of andere ernstige problemen die komen er niet in, want je moet de sfeer in de groep bewaken. Dat is onze taak, iemand moet in de groep kunnen functioneren. En je moet, daar kun niet altijd helemaal waarmaken, maar je moet van iemand op aan kunnen. Je moet er vanuit kunnen gaan dat iemand geen dingen jat van anderen etc. Daar hebben we ook regels voor opgesteld, geen drugs geen drank, geen gekke toestanden, dat krijgen ze van te voren uitgereikt. En hierdoor kunnen we ook mensen er eventueel op aanspreken als dat nodig is.

Dus niet iedereen exposeert standaard?

nee, we kijken per expositie naar wat het thema wordt. We kiezen zelf werk van wat er gemaakt is, dus wat passend is, nieuw is en goed is. Dus wij selecteren wie er gaat exposeren. Soms wordt er wel eens een opmerking gemaakt, bijv. dat ze nooit aan de beurt komen, of we krijgen een boze brief. Dus we moeten ons zeker wel verantwoorden.

Hoe gaan jullie daar dan mee om?

We gaan daar serieus mee om, we gaan natuurlijk wel uitleggen waarom ons beleid zo is zoals het is. We leggen uit dat we toch een zekere kwaliteit willen behalen en we zeggen het ook eerlijk als we vinden dat werk niet van

voldoende kwaliteit is om in de galerie te exposeren.

Vinden jullie het van belang bij de toelating dat mensen al een soort stevigheid hebben om dat aan te kunnen?

Ja dat is wel lastig maar we proberen er wel op te selecteren of iemand het aan kan om bij wijze van maar 1 keer in het jaar te exposeren. Dat is een onderdeel van het geheel hier, dus dat moet je voor lief kunnen nemen.

als 'gewone' kunstenaar krijg je ook te maken met afwijzingen, zit het daarom ook in jullie visie?

Ja natuurlijk, we proberen zo gewoon waar mogelijk. Dat proberen we overal in toe te passen. Ook daarin dus, dat hoort erbij.

Hebben jullie bepaalde indicaties gesteld voor mensen om te kunnen exposeren?

We hebben geen criteria opgesteld, we kijken wel altijd naar het werk of het exposerends waardig is of dat kan worden in de toekomst. Dus zit er ontwikkeling in die mevrouw of meneer, dat kan soms verkeerd uitpakken. Maar heel vaak gaat dat ook goed en zie je wel ontwikkeling. En bij sommige duurt dat heel lang en bij anderen zie je al naar een half jaar dat ze anders gaan tekenen / schilderen. Soms zie je ook dat iemand heel lang goed heeft getekend, maar bijv opeens in een psychose raakt en de kwaliteit achteruit gaat of iemand gaat steeds het zelfde werk produceren. Dus dat is lastig.

Wat brengt het de mensen om het werk publiekelijk te maken?

Dat doet de kunstenaars heel veel. Wij organiseren alles erom heen, dus wij zijn helemaal faciliterend, dat is niet hun zorg. Wij zorgen voor de pers en uitnodigingen en noem maar op. Je ziet dat mensen wel eens belangstelling krijgen van de pers en de een kan daar beter mee omgaan dan de ander.

Worden ze ook wel eens opgepikt door andere galleries?

dat komt wel eens voor, dat is nog niet zo erg gebeurd bij de sp groep, maar wel bij de vg. He zou natuurlijk heel leuk zijn als mensen konden bestaan van hun schilderijen, maar dat is heel moeilijk in Nederland, mensen hebben vaak een uitkering, het traject om je uitkering te verlaten is gewoon heel erg moeilijk.

Als je kijkt naar het exposeren wat zijn dan resultaten bijv. op het gebied van

zelfbeeld?

Het doet ze enorm veel, dat is heel bijzonder. ze vragen toch vaak of ze iets verkocht hebben. Dat werkt vaak als een enorme opsteker. Dat draagt enorm veel bij aan de erkenning van je kunstenaarschap. Je ziet wel vaak dat het een hele lastige markt is omdat de onderwerpen vaak zwaar beladen zijn.

Maar wat gebeurt er als iemand geen werk heeft verkocht?

Ja dat is natuurlijk ook een drama want het is dan aan ons om te vertellen dat het werk weldegelijk heel goed is en heel talentvol maar dat er toch geen markt voor is. En dat het misschien heel lang gaat duren eer die mevrouw of meneer erkent wordt in zijn talent. Soms is er ook een kentering, dus dat werk bijv. wel in een museum hangt, maar nauwelijks verkocht wordt.

Julie kiezen er echt voor om vanuit een thema te exposeren?

Ja er moet natuurlijk wel een samenhang zijn, want je kunt niet zomaar een verzameling ophangen. Of het gaat om een solo-expositie dat je een overzicht geeft van wat iemand in de loop der jaren gemaakt heeft.

Maken mensen werk voor de expositie?

Nee het thema bedenken we bij het werk wat al gemaakt is, en soms krijgen we dat van buitenaf aangereikt door instanties die iets met ons willen en daar proberen we dan iets mee te doen. we doen ook mee aan een initiatief waarbij werk van jonge startende kunstenaars wordt gecombineerd met werk van hier. Dan kunnen mensen dus niet zien van wie wat is.

Kiezen jullie er voor om de achtergrond van de kunstenaar naar buiten te brengen?

Soms, niet altijd. Die afweging maken wij altijd. Het kunstenaarschap staat voor ons voorop en niet de beperking. Als we het wel naar buiten brengen, dan ligt het aan de manier waarop, daar zijn we wel angstvallig is. Het moet geen aapjes kijken worden, het gaat in de eerste plaats om de kwaliteit. Het werk moet genoeg zeggen.

Maar soms levert het ook wat op en dan gebruiken we het wel. Dus waar het kan, in het voordeel van de cliënten doen we dat, maar we proberen er heel zorgvuldig mee om te gaan.

Hebben de kunstenaars daar zelf ook nog iets in te zeggen?

Ja als het aan ons ligt bepalen ze zelf heel veel.

Vind je dat het ook een doel kan zijn om middels het exposeren de beperking te accepteren?

Nee dat denken wij niet. De kunst is alles, en de persoon er achter is daar een onderdeel van, maar dat proberen we in latere instantie pas te laten zien. Pas als we denken dat het een toelichting verdient, dan zetten we het op de uitnodiging.

Merk je dat het verschil maakt in diegenen die er op af komen?

Dat is wel lastig, maar het geeft soms wel iets extra's. Het krijgt bijv. sneller aandacht in de pers. Dus je kan het, natuurlijk met mede goed vinden van de kunstenaar als marketingmechanisme gebruiken.

Wat vind je van de term outsiderkunst?

Ik ben sowieso niet zo van de stromingen, het zijn vaak kruisbestuivingen of je ziet dat kunstenaars alle kanten op schieten. Ik vind het voor mezelf niet zo belangrijk, maar je ziet wel dat het grote publiek graag kunst in een bepaald hokje wil indelen. Dat is misschien generaliserend, maar ik merk dat mensen het graag onder een bepaalde noemer willen plaatsen. Als ik dan voorbeelden geef, dan snappen ze het beter of vinden ze het interessanter. Dus daarin ben ik wel opportunistisch en gebruik ik het als het daardoor beter overkomt. Ik kijk daarbij echt naar het belang van de kunstenaar. Mensen snappen dan vaak wel beter de drijfveren, dus dat het onopgeleide mensen zijn die niet naar de kunstacademie hebben gekund. En outsider art is ook wel een hele algemene term, veel kunstenaars kun je niet echt plaatsen en dan wordt het toch snel outsiderkunst.

Vind je dat exposeren meer toegepast moeten worden?

Ik vind dat er best wel veel geëxposeerd wordt. Maar ons concept is wel bijzonder in Nederland. Er is of een galerie en geen atelier en geen kunstenaars. Of er is een atelier en geen galerie. Of het is niet professioneel. En van dit concept zou er wel meer van moeten zijn. En dit concept is pas vrij nieuw, het bestaat pas 20 jaar.

Zijn jullie ook bekend met het open studio model?

Nee, maar zoals je het uitlegt, lijkt het een beetje op Via Kunst, een atelier waar iedereen kan binnenlopen.

Dus de organisatie rond zo'n expositie doen jullie helemaal?

Ja, zeker een groepsexpositie, als cliënten zelf mee gaan denken dan wordt dat een geharrewar waar je niet op zit te wachten. dus met name praktische overwegingen en ook omdat sommigen het er gewoon niet bij kunnen hebben. Dat kan een enorme mentale belasting zijn.

Kiezen jullie er daarom ook voor om werk te gebruiken wat al is gemaakt?

Nou om de galerie goed te runnen zorg je er al maanden van tevoren voor dat een expositie klaar staat. Een enkele keer willen we wel improviseren maar dat zorgt dat voor veel stress.

We willen dus wel de zelfstandigheid stimuleren, maar tegelijkertijd de druk zoveel mogelijk weg te nemen.

Houden jullie ook verslagen bij van mensen?

Ja we hebben voor iedereen een ondersteuningsplan. Dat moet ook. Omdat we ook een zorginstelling zijn moeten we ons aan heel veel regels houden, maar dit botst wel vaak met het culturele. We moeten zelf de indicaties aanvragen, bijhouden en een kloppend dossier.

Hoe gaan jullie met afspraken om?

Daar houden we de cliënten wel aan, dus dat gaat ook in een dossier. Dat spreken we ook in het teamoverleg. Als het moeizaam gaat dan gaan we een gesprek met iemand aan. Mensen weten dat ze aan bepaalde regels zijn waar ze zich aan moeten houden. Het komt ook wel eens voor dat we niet doorgaan met een cliënt.

Jullie kiezen er echt voor om niet vanuit een therapeutisch kader te werken?

Ja dat klopt, maar het blijft natuurlijk in zekere zin therapeutisch. Dat is kunst voor iedereen. Het is een emotionele uitlaatklep, dus het blijft een therapeutische werking hebben alleen geven wij er geen gestalte aan. Dat is het verschil met andere instellingen. Wij proberen het idee van ziek zijn, wat vaak aan therapie verbonden is, los te laten en puur naar de persoon te kijken. Maar de ziekte speelt wel altijd een rol, het is onderdeel van de persoon.

Klaar Wolf

Beeldend therapeut en docent HU, creatieve therapie

Welke ervaringen heb je tot nu met het exposeren van werk van patiënten? Of voorbeelden van buitenaf?

Ik heb vooral exposities gemaakt op school, waarbij onderwerpen probeer te ondersteunen en van tijd tot tijd was dat ook van werk van patiënten, maar dat ging dan met name over een speciale doelgroep. De meest recente was van mensen met NAH en een aantal jaar daarvoor was het een expo n.a.v. Moniek Gerritse, een supervisor bij ons op school, die zei dit is allemaal zo mooi werk, maar zo gaat het echt niet in de praktijk. Ze werkt met incestslachtoffers en die maken afgrijselijke werk, dat kun je helemaal niet tonen. Dat lijkt me een leuke uitdaging, laten we kijken hoe we dat wel kunnen tonen. Dus toen ben ik een keer naar haar toe gegaan en dan moet je je voorstellen dat mensen daar echt de behoefte hebben om piemels van klei te maken en die in stukjes te hakken. De meest gruwelijke dingen heel snel met houtskool te schetsen en op te proppen. Dat type werk was het eigenlijk. Op zich was het heel interessant om te kijken hoe je dat werk nou laat zien. Dan krijg je ook wel een beetje dat exposeren een kunst op zich is.

Wat maakt het dat het toch interessant was om het te laten zien?

Nou voor ct studenten is dat heel interessant. Wat voor beeldend werk kan je van zoon type patiënt nou verwachten? Dat is per doelgroep natuurlijk anders. In de tijd dat is zelf creatief therapeut was werkte ik in de kinderpsychiatrie. Kinderen waren altijd erg trots op hun werk, daar zetten we het wel eens neer, maar het was geen echte expositie.

In hoeverre waren de patiënten zelf betrokken bij de samenstelling van de expositie voor de ct-studenten?

Aan de incestslachtoffers is gevraagd of ze hun werk voor dit doeleinde beschikbaar wilden stellen. En de behoefte om het zelf te zien was niet zo groot.

Hadden zij iets aan het exposeren?

Daar heb ik me niet mee bezig gehouden. Je moet bij zoon expositie wel rekening houden met de plaats waar je het exposeert, zoals in mijn geval de mediatheek, daar moet je zijn, dus dat moet je wel zo doen dat het ook dragelijk blijft, te doen is voor de studenten. Het vraagt bij elk publiek en ruimte iets anders.

Hoe zie je exposeren op zich binnen de psychiatrie? Is dat een evt behandelvorm?

Ik heb het altijd heel vreemd gevonden dat het product als zodanig niet een natuurlijke plek krijgt, in de zin van je maakt iets om het te laten zien. Je kan ook iets maken om onder je bed te schuiven of in de fik te steken. Maar de drijfveer om dingen te maken is eigenlijk niet dat. Dat is dan puur een therapeutische actie. Maar er zijn veel simpele doelen te stellen die horen bij het tonen van je product, in de eerste plaats ervan genieten, beheersen van materiaal, een dialoog met je omgeving iets afmaken en jezelf tonen door middel van je product. En dan zou het ook logisch zijn dat een instelling daar recht aan doet.

Moet de therapeut zich bezig houden met exposeren?

Ik weet niet of de therapeut dat moet doen, ik vind exposeren een vak apart. Jullie leren het ook niet. Vroeger werd in de opleiding hier wel een module voor gegeven. Je kan dit wel ontwikkelen als beeldend therapeut, maar ik denk dat het goed is dat de therapeut een oog heeft voor het belang van af en toe goede beeldende prestaties.

Zou er meer aandacht moeten zijn voor het eindproduct i.p.v. het proces?

Dat hangt van je doel en de doelgroep. Maar ik denk dat zeker 70% van de doelen daar iets mee te maken kunnen hebben.

Welke (contra) indicaties zijn verbonden aan patiënten die kunnen exposeren?

Ego versterking en succeservaringen, binnen bepaalde context ook het gesprek op gang brengen. Je krijgt aanknopingspunten die mensen makkelijker met elkaar in gesprek kunnen gaan.

Waar moet een cliënt aan voldoen om het aan te kunnen om te exposeren?

Je gaat primair in therapie om er beter van te worden. In dat licht moet je steeds naar het product kijken. Maar bij het verwerkingsgebeuren dan is het maar de vraag of iemand er wat aan heeft. Je hebt twee keuzes als je het hebt verwerkt kun je het of mee naar huis nemen en in een koffer stoppen, of je ontwikkeld het vermogen om ook met een esthetische blik naar je eigen werk te kijken en je moet je wel realiseren dat andere mensen anders naar je werk kijken. Je bent niet ineens kunstenaar als je een geslaagde therapie beeldend achter de rug hebt.

Ik weet niet of je als patiënt moet exposeren. Ik denk dat je het meer in de

hoek moet zoeken van special arts. Zij hebben de behoefte om iets moois te maken en aan de muur te spijkeren, maar als het gaat om verwerkings therapieën dan is dat een ander verhaal. Om je werk dan naar buiten te brengen heeft het niet per se iets voor de persoon zelf, maar meer voor het publiek die er dan wijzer van wordt.

Hoe zorg je ervoor dat je zowel rekening houdt met een publiek die aangetrokken wordt door het psychiatrische element en de patiënt die gewaardeerd wil worden om zijn werk en niet zijn beperking?
Ik weet niet of dat zo'n goede insteek is.

Wat is de meerwaarde van een expositie voor cliënten?

Ik vind dat cliënten eigenlijk meer moeten re-integreren in het gewone aanbod, zoals cursussen etc. je zou het kunnen mixen met gewone kunstenaars, maar dit is altijd een ingewikkeld punt. De kunstwereld is als de dood om daar een buil aan te vallen.

Wat is kunst?

Kunst ontstaat niet toevallig, het is een product van een vooraf gesteld plan.

Wat vind je belangrijk bij een expositie?

Het is belangrijk dat er een helder thema is. Ik zie de meerwaarde er niet van om naar het publiek te presenteren dat het om psychiatrische patiënten gaat. Tenzij het in de context van een opleiding is bijvoorbeeld. Als ik me voorstel dat je in een psychische crisis terecht komt en je hebt daar werk over gemaakt, dan denk ik dat je dat eerst moet laten bezinken, maak eerst maar dat er je er een zekere afstand van kan doen.

Maar sommige mensen zijn daar niet goed toe in staat om daar een goede afweging in te maken, wat maak je publiek en wat houd je privé?

Dan zou ik zeggen dat therapieën waarin de nadruk ligt op reconstructie van de persoonlijkheid zich niet moeten bezig houden met exposeren. Er is dan nog een andere grote groep die kan exposeren door binnen een bepaalde thematiek te passen of dat het een bepaalde kwaliteit heeft. Het zou een project kunnen zijn binnen BT maar dan moet er wel helderheid zijn over de doelen.

Dus als contra-indicatie kan gezien worden: midden in een verwerkingsproces zitten?

Behalve als ze het zelf willen dan kun je ze niet tegen houden. Maar het is mij niet helemaal duidelijk waarom een creatief therapeut in die situatie dat zou moeten ambiëren. Hoezeer ik er ook voor ben om met exposities bezig te zijn en beeldende prestaties, zou ik dat niet goed vinden.

Waarom niet?

Dat is iets heel banaals, mensen moeten eerst genezen. Je kan geen algemene regels maken voor het exposeren.

Kan een expositie een therapeutische waarde hebben?

Ik kan net genoeg blijven zeggen dat je dat moet laten afhangen van hoe daar in de samenleving over gedacht wordt. Een expositie maken is een actie op zich, misschien moet je dat zien als een kunst op zich. Dus als je vindt dat de cliënten daar wijzer van worden, dan moeten zij die expositie maken en ze daar bij helpen.

Mariëtta Stevens

Beeldend therapeut

Kun je wat vertellen over de nieuwe manier van werken?

Dat is een manier van werken dat is gekoppeld aan de GGZ in de breedste zin van het woord. Dus niet zo zeer alleen aan de psychiatrie, maar bijv. ook in het onderwijs. Het gaat om flexplekken, dus je hebt niet meer je eigen plek. Dat heeft vergaande gevolgen voor onze multidisciplinaire aanpak, voor de dagbehandeling. Ik ben zelf begonnen in een gebouw wat komt uit de 60er jaren, en dat was zodanig ingericht dat je een hele vleugel had voor CT. Dat waren echt andere tijden, nu hebben we een groot kantoorgebouw en daar is CT echt in weggestopt. Dat zegt veel over CT in de gezondheidszorg tegenwoordig. Door die flexplekken werkt het dus ook anders voor mijn manier van werken. Eerst had ik een hele grote vitrine waar ik altijd 3D werk in deed en aan de muren hing veel werk van patiënten. In het nieuwe gebouw, mag ik niet eens een spijker in de muur slaan. Want dat doorbreekt de architectuur. Naast de druk dat alles in het epd gezet moet worden en verder heb ik dus niet meer zoveel tijd om in te lijsten en het niet meer kan ophangen. Dit is wel nodig

Hoe deed je dat dan, wat voor werk hing je dan op?

Mijn doel was, dat beeldend werk nooit op de plank moest blijven liggen. Beelden moeten tot je preken, je moet er mee in gesprek gaan. Anders vergeet je het, jong-volwassenen vinden het al snel stom, nu generaliseer ik wel, en zullen het niet zo snel zelf doen. Daarom vind ik het belangrijk dat je er mee geconfronteerd wordt, en er iets aan beleefd, levend houdt en in gesprek daarover gaat met de therapeut. Ik ben echt in Jung geïnteresseerd en hij beschrijft beelden die te taal zijn van het onbewuste, dat is een werkwijze wat ik echt promoot, dat je via je intuïtie beelden laat ontstaan uit je handen en vaak is de betekenis dan ook nog heel onbewust. Als je beelden maakt haal je die betekenis uit het onbewuste. Juist als je het de tijd geeft (door het op te hangen) kan het kwartje gaan vallen. Het kan dus ook nog waarde krijgen achteraf.

Wat zou de toegevoegde waarde zijn van het exposeren buiten de instelling?

Ik vind de toegevoegde waarde om binnen de instelling te exposeren dat mensen oog krijgen voor de beelden die gemaakt worden, voor mensen die daar zomaar komen of voor iets anders, maar ook voor collega's. en voor de

cliënten zelf, zij krijgen het gevoel dat ze daar echt hangen met hun werk, als het ingelijst is krijgt het ook een serieuzere uitstraling en de trots die ze ontwikkelen, ze gaan de waarde inzien van hun uitingen. Zeker ook als anderen hier waarde aan koppelen.

Iemand kan er ook negatief op reageren?

Ja dat is ook meermalen gebeurd. Ik heb ook wel eens werk gehad wat echt reacties uitlokt, maar toch omdat het creatief-therapeutisch werk is en in een proces is ontstaan, ik vind dat het dan toch ergens mag staan waardoor het door anderen bekeken mag worden. Dit gebeurt wel anoniem. Maar het zijn gevoelens en emoties waar we allemaal iets van herkennen, want het gebeurt gewoon.

Wat betekent dat gezien worden voor iemand?

Het is vaak een aanknopingspunt in de therapie om over die reacties te praten. Je kunt mensen niet beschermen voor beelden die evt. confronterend zijn, anders wordt het echt hospitaliseren. Je moet mensen hier niet voor beschermen want ze komen het in de realiteit ook tegen.

Als het gaat om exposeren buiten een instelling, in hoeverre moet je een cliënt beschermen tegen negatieve reacties van buitenaf? Wat kan wel of niet publiekelijk gemaakt worden?

Dan kom je op het vlak van kunst. Binnen beeldende kunst zijn de grenzen heel erg opgerekt. Maar als je het in overleg doet, contact houdt en erover blijft praten, dan vind ik dat je een heel eind kan gaan. Dat is het reinste therapieproces wat je dan in feite uitlokt, uitgenodigd.

Wat bedoel je precies met het reinste therapieproces?

stel dat er iemand is van mijn groep die iets aan een groter publiek zou willen tonen. Als dit zou gebeuren dan zou ik hierover met de cliënt in gesprek willen gaan, en dat hele proces, want hij kan bijv. reacties krijgen, hij zou er zelf gevoelens over krijgen, en wat er dan gebeurd zou ik met hem willen bespreken. En dat is dan in feite therapieproces. Dus het in contact blijven met wat er gebeurd. Of zelfs mogelijk met mensen die reacties geven in gesprek en dan kijken wat er dan gebeurd. het zou best kunnen zijn dat je daardoor de schaamte voorbij kan gaan, of met die schaamte in de hand iets kunnen bereiken op het gebied van die schaamte.

Heeft het ook met acceptatie te maken?

Ja. En dat is iets waar je je eerst bewust van moet worden en daar ook in moet groeien, dus acceptatie van de schaamte, van de onzekerheid en alle andere gevoelens. Het gaat dan ook over een teer onderwerp en je komt voor keuzes te staan of je alles gaat tonen, bespreken, leg je daar duidelijke grenzen in? Er zijn dus heel veel onderwerpen die bij zo'n tentoonstelling komen kijken die kunnen worden besproken in de therapie.

Hoe sta je tegenover exposeren buiten een instelling?

Ik vind dat heel erg leuk. Want er zijn best wel initiatieven waar ze dat doen. Ik heb zelf nooit buiten het gebouw gedaan, wel van plan geweest, maar dat was teveel werk.

Zou het exposeren echt een behandelvorm kunnen zijn binnen BT?

In het kader van jezelf bloot durven te geven, een soort exposure, een soort van de schaamte voorbij, jezelf waarde geven, zelfwaardering, daardoor groeien zelfrespect ontwikkelen en ook dat als je het tentoonstelt dan betekent dat dat andere mensen ernaar kijken en dat betekent dat je er betekenis aan durft te geven. In feite heb je dus een innerlijk proces wat je koppelt aan een uiterlijk proces, je geeft er betekenis aan, je geeft er woorden aan. En ook het emotionele proces wat door je heen gaat, dat koppelt je aan een redelijk proces, want je geeft woorden aan je emotionele proces, en je wordt iets meer gedwongen om dat te doen omdat er vragen komen van buitenaf. en dit is heel anders omdat dit anders is dan wanneer er vragen worden gesteld vanuit een veilige omgeving. Maar als je dit doet, dan zouden het wel mensen moeten zijn die wel wat ik-sterkte hebben. Dat vind ik een belangrijke voorwaarde.

Kun je ook contra-indicaties geven?

Ja ik denk als de angst te groot is, dat kan door de exposure en wat mensen vinden, dat de spanning te hoog oploopt waardoor iemand het niet trekt.

Zijn er ook bepaalde problematieken die niet passend zijn bij het exposeren?

Borderline high level patiënten vind ik bij uitstek een doelgroep die zoveel kleurrijkheid hebben en het beeldende zo tot zijn recht komt, dat dit voor hen een hele goede methode kan zijn, ook omdat de gesprekken en reacties die er door ontstaan heel structurerend kunnen werken., als je het goed begeleid.

Wat is belangrijk bij de begeleiding door een BTer?

wat in me opkomt is dat ik zeker mensen die een werk gaan exposeren, ik zou van ieder een werk vragen, met de vraag: welk werkstuk spreekt je op dit moment het meest aan? het zou een mooi moment zijn dat iedereen zijn werk uitstalt wat er tot dan toe gemaakt is. Let er hierbij op dat je zo schoon mogelijk kijkt en dat je bij jezelf observeert wat je het meest aanspreekt en dat de cliënt zelf het inlijst of zorgt dat het representabel is. Als ik een ruimte zou hebben dan zou ik dat 1 keer in de twee maanden doen. Ze moeten zelf zorgen dat het werk presenteerbaar is, aangezien je dan zelf waarde toekent aan je werk. Als iemand dat heel slordig doet en een ander doet dat juist zorgvuldig dan zie je dat dat verschil uit kan maken. En durf je er dan voor uit te komen dat je er waarde aan hecht en het mooi genoeg vindt om in een lijst te doen. Dat is eigenlijk al een heel proces. En als je dat in de groep doet, dan gaat men naar elkaar kijken.

Dus de keuze voor het werkstuk laat je helemaal over aan de cliënt zelf?

Dat zou ik in eerste instantie wel willen proberen. Ik zou het wel over die keuze willen hebben. Daar zou je ook weer een titel aan kunnen ontleen. Het gaat om zelf de keuze durven maken, in mijn geval in het adolescentieproces is dit heel erg van belang, deze vaardigheid ontwikkelen. En als ze dit niet durven, dan zou dit een mooi uitgangspunt zijn om ze hierin te begeleiden. Je kan dus een hele therapie wijden aan de keuze maken voor een kunstwerk en de groep hiervoor inzetten.

Hoe zou je omgaan met het niveauverschil qua werk?

Bij de groep waar ik het over had, daar gaat het niet over het product, maar echt over of iemand zich heeft kunnen uitdrukken met de non-verbale gereedschappen die hij heeft. Dat is heel duidelijk in die groep.

Maar zijn mensen dan niet onzeker over hun werk?

Ja dat wel, maar als je afscheid neemt dan hang je al je werk, zodat nieuwkomers ook kunnen zien wat je in een jaar tijd kan maken. Dan kunnen ze zich daaraan spiegelen maar ook nieuwe ideeën opdoen en ze kunnen daarop reageren. Het ging over perfectionisme, in het begin worstelen ze hier heel erg mee, maar aan de hele rits van werkstukken van anderen kunnen ze al gauw zien, dat ze dat perfectionisme moeten loslaten.

wat jullie hebben gedaan doet mij denken aan een bepaalde manier waarop ik

werk, ik noem het creatieve training, die gekoppeld is aan de dialectische gedragstherapie die speciaal ontwikkeld is voor borderline patiënten. Je bent in feite dus ook met zo'n tentoonstelling ook heel gedragsmatig bezig, onderop ligt natuurlijk de emotionele kant ervan. Maar je bent op een bepaalde manier heel erg bezig met het gedrag te sturen, te shapen en te coachen. Dat is wat ik met die creatieve training ook doe. Daarin is het proces ook helemaal niet belangrijk, daar gaat het om dat ik eens soort van inloopatelier heb, waar mensen uit zichzelf en op zichzelf de trainingsvaardigheden krijgen in de dgt-training, dat ze die gaan toepassen door hun creatieve krachten te gebruiken. Ik geef hun opdrachten en ze werken in de creatieve ruimte en worden geprikkeld door al het werk wat daar al hangt. maar de opdracht die ik geef die is facultatief, maar de trainingsaspecten die ik geef die moeten ze wel doen en daar verbind ik vragen aan. en dan is de ervaring die ze opdoen in zo'n uur en wat ze beleven, dat is in feite de leidraad waarvan ze de vragen beantwoorden. in feite ter plekke, vanuit hun creatieve kracht en de trainingsprincipes doen ze ervaring op en met hun redelijke geest proberen ze dit te beschrijven. Dus de emotie en de beleving wordt gekoppeld aan de rede en het beschrijven van woorden.

Kun je een voorbeeld geven van zo'n ervaring?

De dgt bestaat uit 4 modules, de eerste module dat zijn de kernvaardigheden. Dan heb je de sociale vaardigheden, de emotie-regulatievaardigheden en de crisisvaardigheden. En de kernvaardigheden zijn gebaseerd op het zen-boeddhisme. Het zijn dan 6 principes van observeren, beschrijven, participeren, doe wat werkt, concentreer op 1 ding tegelijk en oordeel vrij. Het is natuurlijk mooi dat als je iets aan het maken bent, dat daar veel oordelen bij komen kijken. Dan kun je echt observeren en beschrijven wat er bij jezelf gebeurt. Kun je die oordelen los laten? Of brengen die oordelen je heel erg in emoties? Gaat de spanning omhoog? Borderliners zijn overal en nergens en voor hen is het dus heel goed om te kijken of ze tijdens dat uur zich op 1 ding kunnen richten en wat observeer je dan. Ze krijgen met deze methode echt gereedschappen in handen.

Is dit voor mensen die al iets verder zijn in het proces?

Ik werk met lowlevel borderliners, en ze komen echt zelf naar de training om de vaardigheden te oefenen. maar de dgt-training is ingebed in een multidisciplinair aanbod en de creatieve training is hierin ingebed. Dus ze komen voor de dgt-training maar volgen daardoor ook gelijk de creatieve

training. Ik heb wel gemerkt dat je een bepaald IQ moet hebben om de training te volgen.

Heeft dit te maken met reflectie en zelfinzicht?

Ja dit heeft te maken met enige mate van zelfreflectie en enige mate van kunnen bewoorden van wat je meemaakt.

Is het een soort dagprogramma?

Bij de behandeling die wij hebben is het twee dagen en de training is een groot gedeelte van de dag.

Wat vind je van de term outsiderkunst?

Ik denk dat als je het echt koppelt aan de psychiatrie, dan vind ik het geen prettige term. Maar de term gaat ook echt over de kunstwereld, en heeft niet alleen een connectie naar psychiatrie en dan heb ik er geen problemen mee. Ik vind het begrip sowieso dubbelop, aangezien de meeste kunstenaars toch wel op zoek zijn naar een bepaalde grens, dus wanneer ben je dan outsider? Maar het is maar net wat voor opvatting je hebt over kunst. Voor mij is iedereen een kunstenaar. ik geloof heel erg in de creatieve kracht en ik denk dat als mensen zich weer bewust worden van die kracht, dan denk ik dat heel veel mensen dingen anders zouden doen en meer vanuit zichzelf zouden creëren.

Maar je moet toch ook wel realistisch blijven als je het echt naar buiten brengt naar een publiek toe?

Maar ook publiek kan gniffelen over het woord kunstenaar, en zelf ideeën hebben over het woord kunstenaar. iedereen heeft zijn eigen verwachtingen.

Denk je dat binnen BT meer ruimte kan zijn voor het bezig zijn of toewerken naar kunst?

Dat zou voor mij in het open atelier heel goed kunnen. ik heb daar altijd een groot inspirerend voorbeeld in gezien. Dat was een creatief therapeut in Limburg, die heeft daar 25 jaar lang een open atelier gerund, daar kwamen mensen echt om beelden te hakken, met hout en steen te werken, schilderijen te maken. Daar ging het echt om het product, en daar werd niet gepraat over wat je allemaal voelde, maar het was echt gewoon werken. Datgene in beeld brengen wat je wilde en wat je mooi vond, de esthetiek speelde daar ook een grote rol in.

En hoe zou dat waardevol kunnen zijn binnen BT?

Dan moet ik denken aan het begin van BT, eind 50er jaren, begin 60er jaren. Dat was Brederode. Dat was een opleiding voor CTers die al in het vak zaten en gewoon zich weer wilden opfrissen en zij was een CTer die in die tijd zonder opleiding, gewoon als kunstenaar aan de slag ging in de psychiatrie. De directeur had het heel hoog zeggen dat je gewoon een open atelier had, waar iedereen naar toe kon gaan en aan het werk kon gaan. Daar waren een aantal kunstenaars, die daar werkten (zonder opleiding) die daar gewoon heel sterk in geloofden, dat als je je creatieve kracht gebruikt er wat gebeurde. Dus eigenlijk zou het mijn ideaal zijn om op die manier te werken. Toen stond of viel het bij die directeur, die er echt van overtuigd was dat kunst en psychiatrie echt verbonden met elkaar is.

Marijke Janssen

Kunstenares en beeldend therapeut bij Centrum 45

Heb je ervaring met het exposeren van werk van patiënten of ken je daar voorbeelden van?

Ik heb bij centrum 45 gewerkt en we hadden eerste generatie oorlogsslachtoffers die in de jappenkampen hebben gezet in Indonesië en ook de tweede generatie had ik daarvan in therapie. We hebben van een aantal mensen daarvan een expositie gemaakt op de website. Want die doelgroep herkende veel in elkaars werk. Op die mensen had dit een helend effect, toch een soort erkenning. Het heeft die mensen heel erg goed gedaan, om erkend te worden in de ervaringen die ze hebben meegemaakt. Het belangrijkste daarvan is de erkenning voor haar verhaal en dat te kunnen tonen aan de wereld. Toen kregen we de smaak te maken en toen hebben meerdere patiënten zelf werk gekozen om op de site te zetten en hebben daar ook een korte tekst bij geschreven. Ik ben daar zelf alleen faciliterend geweest en ik heb gemerkt dat dit belangrijk was dat het gedragen werd door hun. Ze voelde zich verantwoordelijk. We hebben het wel altijd geanonimiseerd.

Was het werk uit de therapie zelf?

Het was uit de therapie zelf, niet speciaal ervoor gemaakt.

Waarom hadden jullie ervoor gekozen om het anoniem te houden?

Dat heeft te maken met de cliënten die wij hebben, zeker de vluchtelingen. Die voelen zich vaak zo bedreigt dat ze vaak niet eens hun naam op het bordje van de kamer deur willen hebben. Omdat ze achtervolgd zijn door geheime diensten ofzo. Die mensen toen waren kinderen van mensen uit het verzet of joodse mensen die uit angst niet met hun naam op de site wilde, dat hebben we gerespecteerd.

Aan welke indicaties moet een psychische/psychiatrische cliënt moeten voldoen om aan een expositie mee te doen?

De kwetsbaarheid kan je al een beetje ondervangen door het te anonimiseren. Als ik zou verwachten dat iemand er angstig van zou worden, paranoïde of door zou draaien dan zou ik het afraden. Of afspreken hoe kunnen we het zo aanpakken dat het niet gebeurt. Dat je vraagt aan de cliënt hoe diegene verwacht erop te reageren en welke reacties van het publiek zou je leuk vinden en welke moeilijk.

Het kan pijnlijk zijn als het publiek er slecht op reageert, voor een gewone

kunstenaar is dat ook pijnlijk. Er wordt dan toch verwacht dat je een beetje eelt op je ziel hebt. Ik denk dat je die exposities toch een beetje in een beschermende omgeving moet doen. Het zijn toch vaak mensen die kwetsbaar zijn en een extra schil nodig hebben. Ik denk eigenlijk dat je die exposities in een beschermde omgeving moet doen. Als je de achtergrond weet van de mensen die exposeren, kijkt het publiek toch milder naar het werk. Ik denk dat het belangrijk is dat de context bekend is.

Kan het werk ook op zichzelf staan?

Dan moet je een hele begaafde cliënt hebben. Mijn ervaring is dat sommige er een beetje uitspringen, maar dat iemand echt uitspringt komt niet zoveel voor. Maar als het werk zo goed is dat de cliënt de beschermende situatie niet nodig heeft.

Wat vindt je van een tentoonstelling organiseren waarbij je het psychiatrische aspect achter wegen laat?

Ik vind het heel erg moedig, ben erg benieuwd naar hoe dat gaat. En hoe het voor de deelnemers is geweest. Ik zou zelf bezorgd zijn voor de cliënten dat het een negatieve of pijnlijke ervaring wordt, dat zou ik willen voorkomen. Of ik zou van alles bedenken om dat toch een goede ervaring te laten zijn. Maar ik vind er ook iets voor te zeggen om alleen de gezonde kant te laten zien. Ik heb als associatie dat ik het een goede en mooie gedachte vind, dat in de zeventig jaren de instellingen buiten de stad werden opgeheven en de patiënten de stad in moesten, die moesten mee doen in het gewone leven. We zitten nu nog met de nare gevolgen, want heel veel mensen kunnen dat niet aan. Je moet accepteren dat mensen in de psychiatrie ziek zijn en dat die kunnen functioneren met steun van buitenaf.

Je moet de kwetsbaarheid inschatten. Per situaties en groep moet het afgetast en ingeschat worden. Ik ben huiverig voor pijnlijke ervaringen, dat zou ik echt rot vinden.

Maar de pijnlijke ervaring gebeurt dan wel tijdens de therapie..

Ik ken veel kunstenaars die ook niet goed tegen de kritiek kunnen, dat zijn dan gezonde mensen. Ik ben er voorzichtiger in.

Komt de voorzichtigheid ook voort uit het feit dat u zelf kunstenaar bent?

Misschien wel, ik weet wel heel goed hoe bloot je je kan voelen als je exposeert. Ik ben nooit afgemaakt tot bij de enkels, maar ik weet wel hoe het voelt. Het is altijd spannend. Het scheelt als je een groepstentoonstelling hebt, dan verdunt het heel erg. Dan steun je elkaar en je bent samen trots.

Wat zou de rol van de beeldend therapeut moeten zijn bij het samenstellen van de tentoonstelling?

Ik zou niet de een wel kunnen laten exposeren en de ander niet, dan kan ik niet. Dat vind ik te lullig, dat vermijdt ik. Ik probeer het zo aan te pakken dat ik daar niet voor kom te staan. Als je een helder kader maakt, maak je het voor jezelf makkelijker en voor de cliënten ook. De afwijzing vond ik geen productieve of helende ervaring. Therapie is toch een soort helen en om die risico's te lopen vind ik er niet bij horen. Ik vind dat geen bruikbare therapeutische ervaring. Hoe voorkom je dat het schade aanricht en hoe zorg je dat het een goede ervaring is?

Zie je er een meerwaarde in als een beeldend therapeut het proces naar het exposeren toe zou begeleiden?

Mensen in de beeldende therapie zitten in een proces om iets te verweken of sterker te worden. Als een beeldend therapeut een expositie organiseert vind ik wel dat er een helder doel moet zijn en een helder kader. Dat kan van alles zijn en het middels is exposeren.

Wat bedoel je precies met helder doel en kader?

Het moet de context of achtergrond van het werk weergeven, dat het niet gemaakt is door iemand die een innerlijke drang heeft om iets te maken maar door iemand die via beeldend werken gezonder probeert te worden. Ik denk dat je het nodig hebt en dat het publiek zich moet realiseren dat die mensen niet voor niks psychiatrische problemen hebben en dat ze kwetsbaarder zijn dan de doorsnee kunstenaar.

Wat zou een doel kunnen zijn?

Een doel kan zijn om iets te vertellen aan het publiek. Daarvan kan ook het doel erkenning zijn en genoegdoening. Erkenning is vaak het eerste wat nodig

is wil een therapie überhaupt aanslaan. Als je vanuit een thema werkt, kan het doel zijn om iets niet zieligs vanuit de beeldende therapie te laten zien, om de gezonde kant te laten zien. Het goede van vanuit een thema werken is dat je niet iemands problematiek of persoonlijkheid belicht maar eerder iemands visie, wat ook weer als een soort schilletje kan werken.

Kunt u zich voorstellen dat er andere resultaten uit het exposeren komen?

Als je er hangt en je kan er afstand van nemen, je ziet je werk in een andere omgeving. Dan kijk je er anders naar. Dat zijn bijkomende effecten, die zeker een goede ervaring kunnen zijn. Als je trots kan zijn op je eigen werk.

Heeft u ervaring met het open atelier?

Naast de groepen, was er ook een soort open atelier. Het viel mij op dat juist naar het meest betekenisvolle werk werd gemaakt, omdat de therapeutische druk er niet was. Dat was voor mij een belangrijke ervaring, ik werk nu nog maar heel weinig met opdrachten. Ik probeer niet te nadrukkelijk therapeutisch te zijn, want dan rennen cliënten vaak weg. Ik vind de werkplaatsen waar mensen vrij kunnen werken ook geweldige voorzieningen.

Welke methode zou passen bij het exposeren van beeldend werk?

Dat is nooit mijn sterkste kant geweest. Een expositie lijkt mij een eindfase in de therapie, een soort afronding. Zodat de cliënt afstand kan nemen en los kan laten, dat is altijd een element uit het therapie proces. Daar kan je zo Smeijsters en Kliphuis aanhangen.

Suzanne Delshadian

Kunstenares en beeldend therapeut bij i-psy, Amsterdam

Aan welke indicaties moet een psychiatrische patiënt voldoen om deel te nemen aan de expositie?

Dat is een goede vraag. Er zijn weinig contra-indicaties, we zijn ook een polikliniek, daardoor mag iedereen. Als het een ziekenhuis was met meer interne patiënten dan was het meer een bewuste keus geweest, dan was het

minder duidelijk. Maar ik denk dat hier iedereen in staat is om zelf een keuze te maken om deel te nemen. Als er een motivatie is, of een passie voor kunst of een interesse in kunst en deelnemen aan de tentoonstelling dan zijn dat indicaties, maar er zijn geen diagnostieke indicaties. Het is meer dat wij, als beeldend therapeut, moeten bepalen of iemand in staat is om te kunnen deelnemen. Maar qua problematiek vind ik iedereen geschikt die hier komt.

Het werk wordt wel publiekelijk gemaakt en mensen moeten sterk in hun schoenen staan, als je dan denkt aan indicaties?

Ik denk dat sommige patiënten dat voor zichzelf kunnen bepalen. De interactie met een publiek is niet helemaal nodig, aangezien het een groepstentoonstelling is. Dus niet iedereen hoeft aanwezig te zijn, als iemand dan zelf besluit niet aanwezig te zijn, omdat het teveel is, dan kunnen we dat ook respecteren.

Ik denk dat er altijd een publiek is binnen beeldende therapie, namelijk in ieder geval een beeldend therapeut, dus je kunst is zichtbaar voor anderen. Daar vindt de communicatie al plaats. Als B.Ters vinden we de communicatie met een publiek natuurlijk heel belangrijk. Bij de tentoonstelling is er ook een overlap met een ander soort publiek. Een groter publiek, je ontwikkelingen zijn zichtbaar, dat is belangrijk. En dan kun je als patiënt ook de vraag stellen: wat maak ik zichtbaar voor een groter publiek en wat voor een kleiner publiek.

Waarom het belangrijk om je werk zichtbaar te maken voor je ontwikkeling?

Ik denk dat bijv. met trauma, soms heb je een publiek nodig of iemand nodig, om je trauma beter te zien of te kunnen begrijpen. En diegene hoeft niet veel te zeggen. De beelden hebben een soort countertransference en ik denk dat een soort driehoeksverhouding ontstaat tussen het beeld, de patiënt en de therapeut. Dus het is belangrijk om aan dat hele proces te denken. Met andere problematiek is de ontwikkeling van het zelf gewoon belangrijk. Je maakt je eigen thema's zichtbaar en wat belangrijk voor je is op dat moment. En iemand kan ook feedback aan je geven, er is een mogelijkheid voor een dialoog. Het is ook wel eng, want je stelt jezelf kwetsbaar op. Dus dat is ook een deel van het proces. De expositie bestaat veel uit communicatie en een bepaald soort denken binnen kunst. En het soort denken die ontstaat in het laten zien van die kunst en kiezen wat je wel en niet gaat laten zien.

Wat kan het exposeren opleveren voor patiënten?

I notice each year new things come true, because this is the third year. Er zijn basis dingen die in ontwikkeling blijven. De patiënten hadden in het eerste jaar andere problemen dan nu. Dus elk jaar ontstaat een nieuw proces, omdat ze verder zijn in hun ontwikkeling. In het eerste jaar gaat het met name om te ervaren hoe het is om je werk aan anderen te laten zien en de verantwoording op je te nemen voor dat proces. En om die kant van je identiteit te ontwikkelen. Het valt me op dat dat proces veel meer vraagt van de therapeut, aangezien het de anxiety verhoogt van de patiënt. Maar voor de mensen die dat proces al hebben ervaren, kunnen bij de volgende expositie al veel meer op eigen benen staan. Zo hadden we bijv. vorig jaar een patiënt, die we heel veel hebben moeten begeleiden aangezien ze geen structuur had en haar werk niet kon afmaken op tijd. Dit jaar kon ze zelf die structuur inbrengen. De hoeveelheid aan ontwikkeling wat op dit moment ontwikkeld moest worden is dus minder. Ze heeft veel specifieker voor ogen wat ze wil uitdragen. Wat ook heeft geholpen is dat we vorig jaar als team haar hebben begeleid, waardoor ze niet alleen aan 1 beeldend therapeut zich hecht, maar aan het hele team. Ik vind het heel belangrijk dat de container niet alleen bestaat uit de individuele therapeut, zodat als er iets mis gaat de container kan overleven. Jullie zijn nu weg, maar jullie hebben wel ervoor gezorgd dat er verwachtingen zijn ontstaan bij de patiënten, die ervoor zorgen dat zij degenen die jullie rol overnemen kunnen trainen, door heldere vragen te kunnen stellen.

Wat zijn mogelijke resultaten op individueel niveau?

Mijn ultieme hoop is dat patiënten internaliseren wat wij ze extern bieden. Dus die container waar ik het over had, dat die in de patiënt kan overleven en hun kan helpen om hun identiteit te ontwikkelen en zelf te groeien. Als ze dat kunnen internaliseren, dan hebben we echt iets bereikt. En eigenlijk weten we al dat het heeft gewerkt, aangezien sommigen al buiten i-psy zich hebben verbonden aan ateliers en galerieën. En het kan zijn dat de laatste link die ze verbreken is de verbinding aan de therapeut, aangezien ze alle andere links al hebben vervangen.

Maar je ziet dat nu ook al met de derde expositie in vergelijking met de vorige exposities?

Ja, bijv. een van de patiënten die beelden maakt heeft nu haar eigen atelier en hoeft niet meer naar het open atelier te komen en zij wil heel graag weer een psycholoog, want er zijn andere thema's die zij wil bespreken, maar die zijn apart van haar ontwikkeling als kunstenaar. En zij komt nog steeds naar haar

individuele afspraken. En zij doet mee met de tentoonstelling, maar eigenlijk is zij minder afhankelijk geworden van ons, ze kan nu zelf bepalen wat ze doet en werk sturen naar ons. En ze weet nu ook zelf wat ze wil hebben voor haar kunst, ze heeft nu dus meer verantwoordelijkheid en onze input is minder. Anderen leren ook van haar tijdens bijeenkomsten. We introduceren dit jaar nieuwe participanten die nog niet eerder hebben deelgenomen.

Zie je het exposeren zelf als behandelvorm?

Een van onze patiënten heeft het heel mooi omschreven: I exist and I'm not afraid. Ik denk dat dit voor veel patiënten staat die moeite hebben om zichzelf zichtbaar te maken. Het mooie aan kunst is dat je zichtbaar kan zijn, zonder per se in levende lijve zichtbaar te zijn. Veel patiënten waren heel erg verrast dat zoveel mensen geïnteresseerd waren in hun werk. Ze voelden zich gewaardeerd doordat anderen geïnteresseerd waren en zelfs soms werk kochten. Voor mensen die onzeker zijn, of weinig zelfvertrouwen kan deze kans om jezelf te laten zien erg van belang zijn.

Zijn jullie ook bij andere instellingen geweest die zich bezig houden met het exposeren van werk?

De Opstap. Ik vind het nog steeds een dilemma of het nou om de kunst gaat of om de achtergrond van de patiënt als je het naar buiten brengt. Het heeft ook te maken met de achtergrond van de beeldend therapeuten die het begeleiden, het helpt denk ik als ze ook een kunstachtergrond hebben. Ik denk dat iedereen een talent heeft in kunst. Daarin ben ik het niet eens met de kunstwereld, ik denk dat iedereen iets belangrijks te melden heeft. Kan een galerie een plek zijn waar psychologische hulp geboden kan worden. Een galerie is een prima plek om een sociaal dialoog aan te gaan na aanleiding van werk, vaak komen ook dingen terug waar iedereen zich tot op een bepaald niveau mee kan relateren. We hebben allemaal een psychotische en niet-psychotische kant in ons. Er bestaat geen diagnose die niet menselijk begrijpelijk is voor ons. En die dialoog aangaan kan heel goed door kunst.

Door het zichtbaar te maken en te presenteren wordt het ook normaler, serieuzer genomen?

Ja ik kan me ook goed voorstellen dat de Heerenplaats niet met BTers wil werken, want dan wordt het snel therapeutisch werk en dus minder waardevol. Dus niet omdat het niet waardevol is, maar omdat de samenleving het minder waardevol vindt. Vorig jaar was het bijvoorbeeld sexy om te

zeggen dat psychiatrische kunst betrof, want daar kwamen mensen op af. Dit jaar hebben we meer een compromis gevonden, door wel te vertellen dat de kunst uit een bepaald behandelprogramma komt, maar niettemin dat het werk wel van een dergelijke kwaliteit is dat het op zichzelf kan staan. Dit maakt het wel duidelijker voor een publiek.

Waarom is het belangrijk dat een beeldend therapeut zo'n expositie begeleidt?

Wij als beeldend therapeuten doen het niet alleen, we hebben ook twee curatoren, een galerie die meehelpt en dit jaar ook een student intercultureel management. Dus eigenlijk zeggen we: het therapeutische aspect is belangrijk en staat centraal, maar we kunnen het niet doen zonder de hulp van de community, zonder de hulp van de kunstwereld. Dus het is een soort van samenwerking.

Maar wat is de rol van de therapeut dan?

We hebben te maken met hele kwetsbare patiënten, we hebben te maken met mensen die (nog) geen kunstenaars zijn of mensen die in die ontwikkeling zitten maar wel nog behandeling nodig hebben. En zonder die steun niet perse in staat zijn om de stappen te maken die we ze aanmoedigen te maken. En ze hebben ook weer de keus om in therapie te gaan, als dat nodig is. Sommige mensen hebben andere aandacht nodig om hetzelfde te bereiken, en niet iedereen in de kunstwereld is getraind om die zorg te verlenen. Het is ook een harde wereld, de kunstwereld, zelfs voor een gewone kunstenaar is het moeilijk, ook om een kunstopleiding te doen, aangezien je te maken krijgt met kritieken die soms je zelfwaardering kunnen aantasten. En ik denk dat een beeldend therapeut heeft geleerd om niet te oordelen, maar dat betekent niet dat ik geen hoge kwaliteit kunst verwacht van mijn patiënten, maar het betekent dat ik niet streng zal doen en ze laat ontwikkelen, zonder oordelen te gebruiken die allen uit de wereld van de kunstacademie komen of de wereld van kunst. Omdat mijn criteria anders is. De patiënten kunnen een balans vinden tussen het spreken met de curator en het spreken met mij.

Waar moet de houding van de therapeut aan voldoen?

Het is best een moeilijke rol, want het is niet strikt individueel of groepswork, dus de countertransference issues zijn anders. Je moet veel voorzichtiger zijn met je grenzen. En soms ziet het er uit alsof je minder grenzen hebt, maar eigenlijk stel je die juist. En zeer selectief met wat je wel en niet deelt met patiënten. Soms creëer je een meer gelijkwaardige relatie. Zo zijn we laatst met

de patiënten gaan kijken naar de galerie en zijn vervolgens een kopje koffie gaan drinken in het café ernaast. Als ik een psycholoog was, dan zou dat nooit gebeuren.

Hoe komt het dat de expositie ervoor zorgt dat je een meer gelijkwaardige relatie krijgt?

Dat komt omdat je in zo'n situatie meerdere rollen hebt, namelijk naast beeldend therapeut ben je ook organisator. Dus op het moment dat je naar het café gaat, stap ik in mijn andere rol als organisator. Dus ik verander en ik ondersteun een andere kant van hen. En in de wereld van de kunst zou het juist normaal zijn om een kopje koffie te drinken met de kunstenaars. Maar je moet wel voorzichtig zijn met level waarin je dingen kiest te delen, in de therapie bespreek ik die grenzen maar altijd op een vriendelijke manier. Je moet dus in staat zijn meerdere hoeden te kunnen dragen en dit op het juiste moment wisselen, je moet dus flexibel kunnen zijn en niet iedereen kan dit. Maar bij het exposeren moet dat wel kunnen. En bij sommige patiënten is dit wel moeilijk, zoals psychotische patiënten waarmee je vaker te maken hebt met hun fantasie, dan met de realiteit.

Vind je het ook belangrijk dat patiënten betrokken zijn bij de organisatie?

Ik denk dat sommige patiënten dat heel goed kunnen en sommige niet, dus daarbij moet je een goede inschatting kunnen maken per diagnostiek en patiënt, en sommigen willen wel maar kunnen het niet. Dus dat moet je individueel bekijken. Het scheelt dit jaar wel heel erg dat onze rollen wat duidelijker zijn, want nu kiezen de curators werk en hoef ik geen nee te zeggen tegen patiënten. En ik kies het werk niet. Ik doe wel suggesties en ben vooral steunend.

Nog even terugkomend op de deadlines, wat is de rol van de deadlines stellen?

Het is gewoon nodig voor een tentoonstelling. Het is net als het voorbereiden van een bruiloft, je doet er een jaar over en het over in secondes. Dus dat proces van een jaar is enorm belangrijk. Het is zoveel werk, en daar zit die groei en ontwikkeling in, in dat proces.

Maar het is wel bijzonder dat veel deelnemers speciaal werk maken voor de expositie. Hoe zou het zijn als je werk gebruikt wat al bestond?

We hebben mensen die werk maken in de groepstherapie, maar dat blijft echt vertrouwelijk en werk wat meer geschikt is voor een publiek, dus daar maak

je zeker ene keuze in. Het open atelier is niet puur therapeutisch, dus het soort werk is daardoor ook anders. En de irritaties tussen de kunstenaars is ook anders. Ik denk dat de patiënt moet weten wat hun keuze is om werk te tentoonstelling te maken, eerder dan dat ik die keuze maak van werk wat al af is. Het moet een keuze zijn dat de patiënt maakt met de therapeut, en de therapeut kan wel suggesties doen, maar ze moeten het zelf beslissen. Maar het is niet altijd nodig om nieuw werk te maken, dat is per individu verschillend.

Deadlines zijn wel stressvol en daar zie je de echte conflicten en daar zit dan ook het werk. Het zou makkelijk zijn als ik in de wereld van kunst zat en zou zeggen, ok je hebt je deadline niet gehaald dus je mag niet meedoen. Maar we zijn therapeuten dus je gebruikt die deadline om te werken met het vermogen om het wel of niet te halen, om te kijken waarom ze zichzelf saboteren of de functie een van zón deadline te onderzoeken. En ik denk dat conflicten altijd leerpunten zijn, in elke situatie. Als je niet met deadlines werkt en al die stress weghaalt, dan leert een patiënt niet hoe het is om te gaan met die verantwoordelijkheid. Wat het mooie is, is dat ze de tools die wij bieden als therapeut kunnen internaliseren en in de realiteit, waar ze daar ook mee te maken krijgen, kunnen inzetten.

Truus Wertheim-Cahen

Beeldend therapeut en schrijfster

Welke ervaring heb je tot nu toe met het werk exposeren van psychiatrische cliënten of welke voorbeelden ken je van buitenaf?

Ik heb helemaal geen ervaring mee, maar ik ben wel in een grijs verleden ergotherapeut geweest. Het ging daar meer over de crafts dan over de art. En dan werd er werk verkocht. Dus daar kom je ook waarschijnlijk wel een paar van die dilemma's tegen. Al het werk van de psychiatrische cliënten werden verkocht. De mooiste stukken werden geëxposeerd, maar dat was voornamelijk weefwerk en mandjes, niet zozeer kunst.

Wat maakt het dat je nu geïnteresseerd bent in het exposeren van beeldend werk van psychiatrische cliënten?

Dat heeft voor mij te maken met de band tussen kunst en psychiatrie. Een deel van kunst is het verkopen en het exposeren, dus op die manier kom ik daar dan op uit.

Wat heeft het exposeren voor toegevoegde waarde?

De confrontatie met de buitenwereld, in alle aspecten. Erkenning, maar ook de harde buitenwereld van wat is het waard? De erkenning en het mogen laten zien wat je beweegt, dat is de romantische kant ervan. En de harde kant er van is dat mensen kunnen zeggen dat ze het niet mooi vinden en wat stelt het eigenlijk voor of dit verkoopt niet lekker. Maar zo zit de wereld wel in elkaar.

Is dat denk je iets wat nu nog in ontbreekt in het behandel aanbod, de relatie naar de buiten wereld?

Ja dat ontbreekt altijd.

Vanwaar dan de interesse van kunst en psychiatrie?

Ik wilde altijd iets doen met kunst en mensen helpen interesseerde me altijd heel erg en ik had ook aanleg in die richting. Maar tegelijkertijd wilde ik ook graag met mensen werken. Ik heb ergotherapie gekozen, daarover zeiden ze dat het iets was met kunst en mensen helpen en dat was het ook wel. Arts en Crafts voor psychische en fysieke gezond werd het genoemd. Maar toen ik dat diploma had, leerde je verschillende vakken zoals handenarbeid en veel psychologie en geneeskunde. Maar als je dan zag in de ziekenhuis, in ieder geval in Israël waar ik toen werkte. De psychische kant interesseerde me altijd

meer dan de fysieke. Dan vond ik het erg geestdodend en ik vond juist dat het geestkrachtige zou moeten zijn dat je zelf aan het werk bent en dat je iets uitdrukt en een verhaal verteld. Maar dat werd juist naar de achtergrond geschoven. Dus toen ik verder was in mijn carrière ging in psychologie en de kunstacademie studeren. En toen heb ik deze twee met elkaar verbonden. Mijn eerste baan die ik kreeg wilde ze geen creatief therapeut hebben omdat ze dat niks vonden, maar ik was expressief therapeut.

Wat houdt dat in?

Ik kreeg een atelier en ze zeiden doe maar wat. Ze vonden kunst helend. Mijn collega's waren van de kunstacademie. Ze vonden juist creatief therapeuten heel bezwaarlijk, omdat ze theorieën volgde.

Ik heb nooit een opleiding tot creatief therapeut gedaan, ik ben een scharrel therapeut. Ik heb wel in New York een post graduated opleiding in art therapy gevolgd. Toen kwam ik erachter dat expressieve therapie wat ik deed eigenlijk art therapy was. Na Amerika ben ik in het bestuur van de Nederlandse vereniging van creatieve therapie gekomen en toen heb ik me wel geïdentificeerd met het vak, maar dit doe ik wel ten dele.

Ze moeten overleven in de GGZ, ze willen zo graag psychologisch en psychiatrisch mee willen babbelen in het jargon en vergeten ze dat het om de eerste plaats toch om kunstbeoefening gaat en dat daar de waarde in zit en niet in behandelplannen.

Dus eigenlijk probeert ct teveel in het jasje te passen van de GGZ?

Ja dat doen ze altijd, maar daar kunnen ze ook niks aan doen. Want als je met creatieve therapie van buitenaf kennismaakt dan had je de opleiding Middeloo en die was helemaal psychisch analytisch en ging over appel waarde en anale bevrediging. Daar heeft nu niemand het meer over, maar daar werden mensen wel heel serieus in opgeleid. En ik kan nu al voorspellen dat je nu met al die protocollen, dat dit over een aantal jaar ook niet meer geldt. Het is niet zo dat het niks is, maar het is zo belangrijk om vast te houden aan het kunst aspect.

Wat zijn volgens jou indicaties waar iemand aan moet voldoen om te kunnen exposeren?

Ze moeten wel een beetje bestand zijn tegen de eisen van de buitenwereld en waar nodig moet de instelling waar ze vandaan komen, daarin helpen en die moet dat beoordelen. Dus als ze heel erg gauw gekrenkt zijn of in elkaar zakken als iemand het niet mooi vindt dan moet je ze niet mee laten doen.

Dus eigenlijk moeten ze al best ver zijn in het proces?

Dat weet ik niet, sommige mensen kunnen dat al. Ik kan me wel voorstellen dat het ook een proces is waarin je moet groeien. Maar ik kan me ook voorstellen dat je helemaal knettergek bent, om het maar even zo te noemen, en dat je dat wel in huis hebt maar toch even gek blijft. Het is natuurlijk ook wel een beetje wat hoort bij het kunstenaarschap een soort lak aan de wereld. Dat kan wel een stoornis worden, maar dat hoeft het niet te zijn.

Maar vindt je dan ook dat de mensen die deelnemen aan een expositie zich ontwikkelen als kunstenaar?

Nou ja of dat zo is dat blijkt kennelijk, het is leuk als het gebeurt. Maar dan denk ik dat is mooi want dan hebben ze een soort professionele identiteit of een roeping. En dat ze daarna aanlopen tegen alles wat goed en niet goed is in de kunstwereld, dat lijkt me evident. Zoals wat is kunst en wie bepaald dat en waarom mag piet wel exposeren en jan niet? Dat heeft dan niet meer zoveel met psychiatrie te maken.

Wij krijgen vanuit de opleiding mee dat de nadruk ligt op het beeldend werken wat daar vervolgens qua kwaliteit uit komt is niet belangrijk, maar je zei ook net dat je vaak vindt dat de kunst vergeten wordt..

Ik denk dat het gaat om het aanspreken van de kunstenaar in ieder, daar ga je vanuit als creatief therapeut. Dat iedereen een kunstenaar is. Of diegene een goede kunstenaar is, dat is een tweede. En of iemand talent heeft, is ook een tweede. Maar je kan wel bepaalde aspecten daarvan gebruiken, zonder dat je denkt we hebben hier een tweede Rembrandt. Het aspect van dat je experimenteert en dat je oefent en dat je je gevoelens uitdrukt, dat je publiek hebt en dat je waarde hecht aan iets wat je zelf maakt of dat je die worsteling kent, dat zijn denk ik mooie aspecten die therapeutisch zijn.

Wat zijn resultaten die behaald kunnen worden met zo een expositie?

Ik denk dus dat revaliderende. Dus dat mensen met een soort achtervang, zich durven bloot te geven aan de buitenwereld. En voor de buitenwereld zijn er

ook resultaten, dat ze toegang krijgen wat de psychiatrische mensen beweegt. En dat ze misschien zien dat de psychiatrische mens niet zoveel anders is dan zij zelf. Dus dat het een soort emanciperende werking heeft.

Dus vooral eigenlijk een soort re-integratie?

Ja voor allebei de kanten.

Zou het ook andere resultaten kunnen opleveren, meer op het individu gericht?

Ja, dat mensen serieus genomen worden. Het begint al in het open atelier waar ze niet als patiënt worden behandeld, en niet in eerste instantie op hun stoornis wordt gefocust. Maar op wat ze wel kunnen.

Is exposeren een behandelvorm?

Ja ik denk dat heel creatieve therapie geen behandelvorm is, maar dan krijg ik al die scholen op me neer. Maar behandelen vind ik zo pretentief. Maar tegelijkertijd wil ik daarmee niet zeggen dat creatieve therapie minder is, ze doen een heel ander appel op de mensen en behandelen volgens het behandelplan staat naar mijn mening lijnrecht tegenover de benefits die kunst juist kan geven. Het verassingseffect, het is niet voorspelbaar. Je ziet het in het open atelier, mensen beginnen daar aan een proces, sommige komen uit bij kunstenaar en sommige komen uit bij 'ik ben voor het eerst een keer serieus genomen' of misschien wel bij iemand anders 'ik vind het leuk en ik heb mijn grenzen leren kennen, ik vind het een prima hobby maar meer moet ik ook niet willen'. Maar dat zijn allemaal aspecten die heel therapeutisch kunnen zijn, maar die je niet zo maar van tevoren in een behandelplan kan vastleggen.

Is het eigenlijk een soort onderzoek over jezelf?

Ja, misschien wel. Een vrijplaats die je krijgt binnen de psychiatrie. Dat is niet wat de psychiatrie wil en daarom ook niet wat de scholen willen. Ik snap de opleidingen best, ze zitten natuurlijk wel aan de hand van de psychiatrie. En de psychiatrie wil dat het voorspelbaar is, evidence-based. Maar alleen als je daar in mee gaat zie ik dat je ook vast loopt als creatief therapeut, want er komen niet meer banen. En ze zeggen niet 'nu praten jullie de goede taal en nu snappen we het'. Ik snap wel dat je uit de positie van ondergeschoven kindje wil, maar ik denk dat je niet uit die positie komt door maar een beetje mee te lullen. En te pretenderen dat je iets anders bent dan dat. Begrijp me

goed ik sta echt op de bres voor dit beroep en voor deze benadering, maar ja het is ingewikkeld.

Wat moet een therapeut dan kenmerken in zo een onvoorspelbaar proces?

Die moet koorddanser tussen therapeut zijn, dus de vaardigheden dat die niet als een bulldozer door de menselijke gevoelens heen gaat. Maar moet ook kunstenaar zijn, hij moet zelf weten wat het is dat worstelen om iets te maken en dat het niet in een keer gaat. En hij moet ook een zekere materialen kennis hebben en iets van een leraar in zich hebben. Ik denk dat die bij verschillende patiënten verschillende aspecten moet aanspreken. Bij sommige blijft die alleen maar therapeut, bij sommige is die alleen maar leraar. Nah goed je snapt wat ik bedoel. Je moet daar een soort evenwicht in vinden. En dat is wel degelijk een kunst.

Dat is natuurlijk ook zo bij exposeren, dat je constant op een dunne lijn loopt?

Dat zorgt ervoor dat het ook negatieve gevolgen kan hebben..

Ja maar zouden jou therapeutische kwaliteiten daar zoveel mogelijk bescherming tegen moet bieden. Je bent natuurlijk niet onfeilbaar, maar ja goed dat zou kunnen.

Vindt je dan ook dat de methodes die beschreven zijn voor creatieve therapie niet passen?

Ik denk dat ze best waardevol zijn, maar niet voor mij. Ik zie dat heel veel mensen er iets aan hebben, maar het is niet voor mij.

Vindt je dat patiënten betrokken moeten worden bij het organiseren van een expositie?

Tot op zekere hoogte, dat lees ik ook uit jullie stukken. Jullie balanceren ook tussen de grote zorgen bij ze weg houden en de kleine zorgen met ze delen. Maar dat zijn misschien voor hun juist grote zorgen. Maar in die zin zou je dat ook een beetje kunnen vergelijken met een impresariaat. Als ik dat zo zie een impresario regelt de grootste dingen voor de kunstenaar, maar heeft ook te maken met de nukken van een kunstenaar van 'ik kan niks' en dan moet die ook de kunstenaar geruststellen.

Je moet dus als therapeut constant afwegingen maken?

Ja je hebt wel dat doel voor ogen dat de expositie er moet komen, dus daar hebben jullie natuurlijk ook je bedenkingen over en dat is ook niet onterecht.

Maar als je dat eenmaal voor ogen hebt, dan moet je gaan kijken of de patiënten dat aan kunnen en hoe kan ik die patiënten zoveel mogelijk beschermen en bij andere hoe kan ik ze zoveel mogelijk naar voren duwen dat ze merken dat de wereld hard is maar dan is het juist in hun voordeel dat ze dat mee maken, want ik sta toch achter ze om ze op te vangen.

Wij hebben gemerkt dat patiënten in de individuele therapie heel ander werk maken dan voor de expositie.

Daar heb ik zelf geen ervaring mee, maar dat is wel heel interessant. Ik kan me voorstellen dat je een scheiding in het werk maakt in tweespraak met de cliënt. Dan heeft dat ook weer mee te maken of je de patiënt wil beschermen of juist niet. Ik zie het dilemma. Maar de keuze voor een schilderij is natuurlijk altijd heel erg persoonlijk. Het lijkt me typisch weer iets van de kundigheid die je moet ontwikkelen als beeldend therapeut.

Als je het hebt over kwaliteit van kunst, wordt ik daar altijd een beetje ongemakkelijk van. Daar heeft iedereen een andere mening over.

Dus eigenlijk zou de subjectiviteit van kunst iets zijn waar je niet zoveel rekening mee zou moeten houden?

Dat weet ik niet, ik kan niet zoveel met het begrip kwaliteit. Maar ik kan wel wat met het begrip 'dat vind ik mooi of dat spreekt me aan'. Maar als je zegt we gaan in zee met een galerie, dan geef je hun die deskundigheid. Het kan best zijn dat ik het daar niet mee eens ben, maar hij gaat voor de verkoop.

Is het dan slim om die keuze dan altijd extern te maken?

Ja dat zou heel goed kunnen, dan draag je zelf ook niet de schuld. Dan wordt je niet afgewezen door diegene die je eigenlijk veilig zou moeten laten voelen.

Hoe zou zo een expositie naar buiten toe gepresenteerd moeten worden?

Hetzelfde antwoord eigenlijk, het aan de galerie overlaten zoals ze dat altijd doen. Je hebt het over het dilemma of je het aspect psychiatrie naar buiten moet brengen? Ik denk dat het heel erg afhangt van de galerie. Ik heb daar geen mening over. Ik zie wel moeilijkheden en als je dat zegt we doen het met psychiatrische patiënten dat krijg je niemand. Mijn antwoord is daar moet je

heel goed over nadenken en met alle partijen overleggen voordat je er aan begint.

Wat denk je dat de voor-en nadelen zijn voor de patiënt?

Dat ligt volgens mij heel individueel. Uit de interviews die ik heb gehouden met patiënten blijkt dat er sommige zijn die daar geen problemen mee hebben en anderen hebben daar enorme problemen mee.

Maar je hebt wel altijd met een groep te maken, dus is het dan niet lastig om dat individueel te beoordelen?

Het kan natuurlijk ook zijn dat jullie dilemma's aansnijden waar niet zo snel een oplossing voor is. Als ik er zelf mee zou moeten werken zou ik er meer meningen over hebben. Maar nu weet ik het niet, ik zie wel een probleem ik zie wel de dilemma's.

Wat is het verschil tussen het exposeren binnen of buiten de instelling?

Ja dat heeft denk ik wel verschil. Dan valt het hele maatschappelijk deel weg en het veilige deel wordt heel erg benadrukt. Allebei spreekt het me aan. Ik kan me ook voorstellen dat je het binnen de instelling exposeren als een fase ziet, waarna je misschien daarna een stap verder kan gaan. Dat je dat ziet als een fase.

Welke rol speelt het publiek buiten de instelling?

Iemand van buitenaf die jouw kunstwerk koopt verbindt zich met jouw werk, waardoor je erkenning krijgt. Kennelijk wordt je verhaal gehoord. Dat is leuk voor degene die het verkoopt leuk, maar ook voor degene die het koopt. Mensen kopen een kunstwerk omdat ze er verliefd op worden, kennelijk heeft dat iets te maken met dat iemand iets verbeeld heeft wat ook op de koper betrekking heeft en dat is een mooie metafoor voor de verbinding tussen psychiatrie en de buiten wereld.

En wat als je het binnen de instelling presenteert?

Dat heeft het ook een meerwaarde voor creatieve therapie. Er zitten ook problemen aan. Er komen dan ook psychologen die van alles gaan

interpreteren. Maar als ik nou beeldend therapeut zou zijn zou ik ook vragen om dat juist niet te doen.

Kan het ook een acceptatie proces op gang brengen als je het wel als kunst van psychiatrische cliënten naar buiten brengt?

Ja dat kan. Maar je moet de valsheid van de kunsthandel niet onderschatten. Er zitten altijd scherpe kanten aan, maar dat heeft te maken met de hele definitie van 'wat is gek?' en 'wat is kunst?'.

Wat is volgens jou een psychiatrische cliënt?

Mijn ervaring is dat het begrip geestelijke gezondheid altijd heel erg context gebonden is en in sommige gevallen, bijvoorbeeld als je spreekt over psychoses dat is het wel heel helder. Het is wel een verschil als je iemand met een trauma behandelt in een schone westerse kliniek of in een tentenkamp waar iedereen een trauma heeft, wat is dan nog een trauma? Er zijn wel degelijk dingen die horen er echt bij.

Waarom maken psychiatrische patiënten kunst?

Daar zijn we niet achter. Maar het feit is dat ze toen ze voor het eerst in inrichtingen werden opgesloten en niet meer als bezienswaardigheid werden gezien, gingen ze juist veel kunst maken. Daar is veel onderzoek naar gedaan, waar die creatieve drive vandaan komt. Maar dat is nog steeds niet duidelijk.

Wat vindt je van het begrip outsider kunst?

Dat lijkt me een hartstikke goede commerciële benadering. Ik snap het wel. Als je zegt dat het kunst is van mensen zonder opleiding dat heeft het wel een functionele benadering, dat vind ik niet zo gek. Maar wie zijn outsiders? Maar dat heeft weer te maken met categorieën die in de kunst belangrijk zijn voor de handel.

Wat is belangrijk aan de omstandigheden die je biedt aan de cliënt om naar zo een expositie toe te werken?

Sommige patiënten vinden het prettig om in de therapie te werken, anderen in de groep op juist thuis. De groep heeft voor en nadelen. Je kan je d'r aan optrekken, of als iedereen zit te tekenen ga je het ook doen. Maar je kan ook denken 'die kan het veel beter dan ik'. Je moet mensen daarin begeleiden en als dat niet lukt, is het misschien beter als diegene niet in de groep zit. Je hebt

de theoretische overwegingen, maar ook de realiteit. Sommige instellingen zeggen doe alles maar in de groep, dat is veel goedkoper. Dan zit je daar met je theorieën. In de groep alleen is soms minder mogelijk. Je moet de groep indelen om zoveel mogelijk gelijkgestemde, wat sterkere en wat zwakkere die elkaar kunnen meetrokken. Maar die vrijheid krijg je niet altijd.

Dus zo een open ateliervorm die is gebruikt bij i-psy is dan wel redelijk ideaal?

Het lijkt erop dat het wel het voorportaal is geweest van de expositie. En dat heeft van wat ik er van gezien hebt ook gewerkt, want mensen werken individueel en er is een sfeer van aanmoediging en van creativiteit. Er wordt wel echt gewerkt.

Clënt A.

Waarom doe je mee aan de expositie?

Vorig jaar was het heel duidelijk voor omdat ik weer was begonnen met kunst maken, maar ook om terug te kijken; ik heb heel veel dingen gedaan, vind ik het mooi, mogen andere het zien? Ik wilde graag feedback op mijn nieuwe manier van werken. Ik zag het een beetje als een coming out, dit heb ik gedaan. Ik was heel trots en opgelucht en ik kon mijn eigen werk opnieuw bekijken. Doordat ik het aan andere heb laten zien, kan ik er ook zelf op een andere manier naar kijken. Op het moment dat ik het deel met anderen, dan staat het op zichzelf. Dan kan ik er een ook een soort afscheid van nemen, niet afstand maar afscheid. Dat vond ik zelf heel prettig, want dat heb ik zelf wel vaak moeite mee. Iets waar ik langer mee bezig ben geweest en als het uiteindelijk af, dan heeft het een zelfstandig bestaan.

De reacties erop waren voornamelijk positief, kon ik niet eens waarnemen en kon ik niet geloven. Maar tegelijkertijd vond ik ook dat ik die complimenten moest accepteren. Ik wilde niet schikken van de complimenten, dat was een super cadeau.

Ik vind het erg fijn dat ik aan iets kan werken en het uiteindelijk te laten zien. Ik vind het ook belangrijk om het af te maken. Ik begin met veel dingen, maar dan vind ik het weer niks.

Ik heb me dit jaar ook beter gerealiseerd dat kunsttherapie ook is hoe maak ik kunst, maar ook hoe ga ik met mezelf om en met de dingen waar ik onzeker over ben. Ik zie dat terug aan hoe ik met mijn kunstwerken omga.

Het hielp me om mijn eigen grenzen te stellen en dingen af te leren maken. Mezelf toestaan dat iets niet perfect is en dat ik niet grote hoeveelheden hoeft te maken voordat het goed is.

Deze dingen kom ik ook tegen in het dagelijks leven. Ik ben milder tegenover mezelf geworden. Ik durfde ook dit jaar mee hulp te vragen aan de begeleiding. Ik kan me dit jaar ook beter bezighouden met de realiteit en niet dingen voor me uitschuiven.

Wat heeft het jou opgeleverd om mee te doen?

Het heeft mij opgeleverd dat ik nu meer probeer dingen te structureren en dat ook mee te nemen naar de therapieën die ik volg, ook in tijd en ook niet alles hoeft tegelijkertijd en ik hoeft niet overal tevreden over te zijn. Ik ben minder streng voor mezelf geworden. Vooral het proces er naar toe heeft mij dit gebracht. Ik ben heel erg chaotisch en wordt snel afgeleid, ik word snel afgeleid van de hoofdzaak, mijn gevoelens en gedachten die er echt toe doen.

Ik probeer nu te denk 'ik hoef het nu niet gelijk op te lossen'. Ik ben nu minder boos op mezelf als iets niet af is, ik ben nu realistischer geworden. Ik heb nu ook meer vrede met mijn lichamelijke handicaps. De weg naar de expositie toe lijkt soms op een praktische oefening. De expositie is voor mij een soort tussenstop, waar je naar toe kan werken. Daardoor heeft de expositie voor mij en binnen de therapie meer waarde gekregen.

Wat vindt belangrijk in de begeleiding die je krijgt in het proces er naar toe?

Dat ik me dingen kan laten zien, vooral de dingen waar ik onzeker in ben. Dat is dit jaar veel meer gebeurt, ik neem nu dingen in ontwikkeling ook mee. Dan maakte ik samen met de begeleiding keuzes. Ook om samen met de begeleiding mijn gedachtes te structureren en dat ze me inzicht gaven in mijn eigen keuzes. De inhoudelijke keuzes laten ze me zelf maken, maar wel het mee kijken en het structureren. Daardoor kreeg ik meer vertrouwen en veiligheid bij de begeleiding. De vragen die de begeleiding nu aan me stelt, probeer ik ook als ik alleen ben aan mezelf te stellen. Ik kan dit jaar ook beter praten over wat me dan beweegt om iets te maken.

Wat vindt je belangrijk aan de werkruimte van het open atelier?

Het moet ruim zijn. Als het druk is dan laat ik mezelf gemakkelijk afleiden. Genoeg licht, alle materialen en gereedschappen moeten aanwezig zijn en een computer.

Hoe vindt je het om buiten i-psy te exposeren?

Ik vindt het juist goed om buiten de instelling te exposeren. Juist op een plek waar je geen therapie hebt, dat is dus de echte wereld. Hoeveel mensen zouden er anders hier naar de tentoonstelling komen?

Maar het kan ook veiligheid bieden?

Maar dat heb ik juist dit jaar veel meer gevoeld vanuit het open atelier. Ik ben zeer regelmatig gegaan, dat bied structuur en geruststelling. Dan kan je dingen aan elkaar laten zien en inspiratie op doen. Ik kan ook in een ander atelier werken, maar mijn werk is kwetsbaar en het verhaal ervoor is belangrijk. Dat begrijpen ze meer binnen de instelling en daar voel ik me ook veilig genoeg om het te vertellen.

Op weg naar de expositie toe krijg ik ook nieuwe vragen, hoe wil ik het presenteren, een stukje over jezelf schrijven, hoe laat je jezelf zien naar buiten toe? Dat is best spannend, maar wel erg leerzaam. Er voor uit komen dat je

een kunstenaar bent. Er komen veel wisselende gevoelens bij kijken. Ook in de presentatie van het werk zelf.

Hoe moet een expositie naar buiten toe worden gepresenteerd?

Het is wel een issue, dit jaar weer. Aan de ene kant vind ik persoonlijk dat ik geen moeite heb met dat ik een diagnose heb en dat ik hulp heb. Ik ben blij dat ik de hulp heb kunnen vinden. Ik vind het geen probleem om als trotse patiënt te zeggen; kijk waar we allemaal mee bezig zijn geweest. Al vooroordelen over psychiatrie heb ik persoonlijk al helemaal mee afgerekend. Ik heb zelf jaren in de hulpverlening gezeten, ik zei altijd tegen cliënten harstikke goed dat je bent gekomen. Ik vind het een soort van empowerment. Iedereen draait wel een keer door. Ik vind ook dat kunsttherapie meer zou moeten worden gegeven. Met alleen praten kom ik er niet, juist die onderbewuste gevoelens zijn belangrijk. Voor mij is kunsttherapie een hele belangrijke therapie vorm. Ik vind het jammer dat het ondergewaardeerd wordt. Het wordt ook door zo'n expositie promoot, je laat zien wat er mee bereikt kan worden. De expositie gaat over ik en mijn eigen kunst, niet zozeer over het feit dat ik patiënt ben. Dit is meer mijn coming out als kunstenaar. Dat ik in tussen in therapie ben, ben ik alleen maar trots op.

Clïënt E.

Je gaat foto's exposeren bij de aankomende tentoonstelling?

Ja klopt, ik ga 50 foto's exposeren van open plekken en hoge gebouwen, eenzame plekken waar je niet van weet waar het uit komt. Ik voel me op die plekken meestal duizelig en slap in de benen, en dan denk je flauw te gaan vallen wat nooit gebeurd, maar je denkt het wel. En dat wordt je toch weer zenuwachtig.

Waarom doe je mee aan de expositie?

Ja dat weet ik eigenlijk niet. Ik ben via een andere psychiater hier gekomen en omdat ik slecht zie, en met mensen omgaan en als je ze niet goed ziet, dan kun je hun mimiek niet zien. En daarvoor ben ik bij BT gekomen, de beeldend therapeut heeft me gevraagd mee te doen.

Wat spreekt je aan in het exposeren van je werk?

Ik vorig jaar een mooie foto gemaakt en daar kreeg ik goede reacties op. Dat maakt me natuurlijk nog geen fotograaf maar ik kreeg wel erkenning. Mensen hebben toch altijd nodig om te horen dat je iets goed doet.

Wat houdt je werk in?

Het gaat over agorafobie, om mensen te laten zien waar ik nou eigenlijk bang voor ben. Maar door die foto's te nemen ben ik toch wat minder angstig geworden voor die plekken. Want ik had op het laatst zelfs op tv last van hoge gebouwen, maar nu heb ik er veel minder last van.

Hoe zou dit komen?

Ik moest toch naar die plekken toe, dus een soort exposure, om die foto's te nemen. Door jezelf in het diepe te gooien. Ik zie het zelf als enge grote blokken, maar door die foto's uit te vergroten kon ik zien hoe mooi die plekken eigenlijk waren. Als het mooi weer was ging ik speciaal daar naar toe om die foto's te nemen.

Hoe vind je het om bij i-psy te exposeren, in een galerie buitenaf?

Ik zou het niet zelf bedacht hebben om dat te doen. Maar daar komen toch andere mensen, geen psychologen en patiënten, daar heb je verschillende soorten mensen. Dat vind ik wel fijn. Je moet je eigen manier vinden om over een gebeurtenis heen te komen en dit werkt voor mij.

Wat is het verschil tussen vorig jaar en wat je nu exposeert?

De foto van vorig jaar is eigenlijk zomaar gemaakt. Maar deze foto's hebben echt een betekenis voor me, waarvoor ik hier was. Mensen weten nu waar ik angstig voor ben.

Dus het helpt heel erg om je gevoelens uit te leggen aan anderen?

Ja want ik ben bijna nergens bang voor, ik ben geestelijk en lichamelijk heel sterk. Ik heb bijv. Veel gevaarlijke sporten gedaan. Maar wat je van binnen voelt dat kun je niet zien.

Wat vind je belangrijk in de begeleiding?

Dat ze toch wel meedenken. Dat is toch weer een soort veiligheid. Je voelt je toch een beetje alleen gelaten toen ik stopte bij de psycholoog. Ik heb ook veel mensen verloren die ik nu niet meer kan bereiken.

Wat vind je belangrijk aan het open atelier?

Nou een beetje rust. Het is nu wel heel druk en heb ik minder concentratie. Materialen zijn er genoeg en het wordt ook gehaald. Ik vind het wel prettig dat er anderen zijn, sociale contacten. In 2003 heb ik veel meegemaakt en toen ik niet meer praten en was ik erg teruggetrokken. Ik werd mensenschuw. Dat is wel langzaam weer teruggekomen, en dat atelier heeft daar bij geholpen.

Hoe vind je dat een expositie naar buiten toe moet worden gepresenteerd?

Bij mij weten ze natuurlijk wel hoe laat het is als ik aangeef dat het gaat over agorafobie. Voor mij maakt het niet zoveel uit, de helft van de mensen heeft wel iets, is ergens bang voor of heeft iets meegemaakt. Maar ik vind mijn angsten heel reëel, ik dan heel snel ziek worden.

Hoe sta je tegenover een expositie waarin gewone kunstenaars gemixt zijn met mensen met een psychiatrische achtergrond?

Ik zou het wel leuk vinden, dan heb je verschillende mensen, maar de meeste kunstenaars zijn ook niet goed bij hun hoofd. Maar misschien is creativiteit daaraan gekoppeld.

Clïënt J.

Waarom doe je mee aan de expositie?

Ik vind het leuk als je werk maakt dat het ook gezien wordt en het beoordeeld wordt door andere mensen en dat het een beetje overkomt wat je zelf ermee bedoeld hebt, dat anderen kunnen zien wat er achter zit. En het stimuleert me weer om door te gaan.

Waarom is het belangrijk dat anderen je werk zien?

Stel je voor niemand ziet het, dan hou je het een beetje voor jezelf en dan vraag ik me af waarom doe ik het eigenlijk. Ik vind het ook leuk als het gezien wordt, afgezien van of mensen het kopen. Dat maakt me niet zoveel uit, het gaat meer om dat je aandacht krijgt.

Hoe ervaar je het meedoen aan de expositie?

De saamhorigheid met elkaar en de spanning en de climax aan het eind. Dat vind ik heel leuk, dat hele gedoe eromheen, de opening, de gezelligheid en met artiesten erbij. Dan is het net echt. Ook al zijn we gewoon maar amateurjes. Het is een leuke beleving. Ze zijn hier altijd zo enthousiast, je wordt echt opgepept. Ik voel me echt gestimuleerd, thuis heb ik die ervaring niet, dan wordt ik snel afgeleid.

Waarom wil je graag gestimuleerd worden?

Ik vind het leuk om te schilderen en de bedoeling wat binnenin zit, naar buiten te brengen. En soms heb je dit gedaan, maar blijkt het toch iets anders te worden, soms krijg het een andere richting en dan ben ik verrast. De bezigheid en verschillende materiaalgebruik, er wordt je niks opgelegd. Je krijgt niet echt les, maar wel advies en gestimuleerd weer eens iets anders te proberen.

Wat brengt het jou psychisch op?

Ik wordt er vrolijk van. Ik krijg er meer energie van. Je leert weer nieuwe mensen kennen. Je gaat beter zien buiten, je kijkt extra goed waardoor je weer nieuwe onderwerpen krijgt, bijv. Op het strand etc. Ik geniet meer als anders. Je bent beter opgewassen tegen vervelende dingen, ik kan er beter tegen.

Hoe komt dit?

Je gaat soms de betrekkelijkheid van dingen inzien en beseffen waar ik me nou eigenlijk druk om maak. Soms wordt ik boos en dan beseft ik dat het leven veel te mooi is om zoveel aandacht te geven aan de negatieve dingen. Ik ben altijd gauw verbaasd of verrast over dingen.

Hoe voel je je na de expositie?

Dan vind ik het wel weer lekker dat het voorbij is. Dan heb ik weer even rust. Ik loop zeker niet op een roze wolk, of heb het idee dat ik ineens kunstenaar ben, dat hoor je hier soms wel, maar ik blijf met beide benen op de grond. Dan pak ik de draad weer op van mijn dagelijkse dingen. Dan ga ik hier weer aan de gang en in de winter weer toewerken naar een expositie. Ik weet niet hoe lang ik hier meer ben, vanwege het stoppen van mijn therapie. Doordat je met de kunst bezig bent, heb ik beter afstand kunnen nemen van de nare dingen die ik heb meegemaakt.

Als ik ben uitbehandeld ben ik wel een beetje aan het oriënteren of ik op een andere plek bezig kan zijn met creativiteit.

Hoe kijk je terug op je proces tussen je eerste expositie en nu? Heb je een ontwikkeling door gemaakt?

Dat vind ik moeilijk om te zeggen, maar de therapeut vind van wel. Die vind dat ik gegroeid ben in het schilderen. Maar ik kan beter van nare dingen afstand nemen. En dan hoef ik het niet meer her te beleven. Ik kan nu ook andere mensen oppeppen om zich niet meer druk te maken over kleine dingen, ik kan ze nu een beetje oppeppen.

Hoe vind je het om buiten i-psy te exposeren?

Ik vind het wel leuk als het in een echte galerie is. Het brengt me een beetje de sfeer van zo'n galerie, zeker met een opening, het maakt het meer af. Het liefst zou ik naar een atelier gaan, maar dat is er nog niet.

Hoe ervaar je het om je werk te delen met een publiek?

Ik vind dat leuk, en wat ze ervan vinden daar kan ik van leren. Soms zien mensen het heel anders dan ik zelf, sommigen vinden mijn werk somber en eng, maar dat heb ik er niet mee bedoeld. Het is ook een beetje de interpretatie die je erbij hebt, de curator vind bijvoorbeeld dat er ook veel humor inzit. Ik vind het gewoon leuk om het te maken, niet dat die enge dingen in mijn hoofd afspelen. Ik vind het leuk als mijn werk vraagtekens opleveren. Dan kan ik vervolgens vertellen wat het voor mij betekent, het is

dus een manier om met anderen erover in gesprek te raken. Dat vind ik ook leuk.

Zijn er ook negatieve kanten aan het delen van je werk?

Nee, denk ik niet. Het kan zijn dat sommigen mijn werk niet waarderen, maar dat vind ik prima.

Wat vind je belangrijk aan de werkruimte?

Dat het gezellig is, maar ook niet te druk. Want op een gegeven moment sloeg ik een beetje dicht, omdat de ruimte te klein was voor zoveel mensen. Dit is inmiddels al wel een beetje opgelost. Mijn werk ging er een beetje onder leiden, dus toen dacht ik dat ik het wel thuis kon doen, maar thuis mis ik weer een beetje contact. Ik kan ook goed alleen werken, maar om er toe te komen is moeilijk. Op woensdag ben ik nu met een paar mensen op een andere locatie, een beetje gelijkgestemden.

Hoe vind je dat de expositie naar buiten toe moet worden gepresenteerd?

Dat is een beetje dubbel, want mensen met een psychische achtergrond vinden het soms niet zo leuk om zo benaderd te worden. Ikzelf heb dat niet. Ik vin het niet erg als je iets mankeert of als je een stoornis hebt, dan zou ik me er niet voor schamen, want daar kun je niks aan doen. Ik heb er geen moeite mee als dat genoemd wordt.

Wat vind je van het verschil van vorig jaar en nu? (nu wordt het wel naar voren gebracht)

Vorig jaar hadden sommige mensen er wel moeite mee, ze wilden ook onder een andere naam exposeren. Maar nu zijn er veel meer dingen, zoals een boek wat geschreven wordt door Truus Wertheim-Cahen en een fotograaf is gekomen. Ik vond het goed dat het naar buiten gebracht wordt. Je moet elkaar maar een beetje accepteren zoals je bent, het taboe doorbreken wat er bestaat over psychiatrie.

Wat zou je ervan vinden om mee te doen aan een expositie waar ook gewone kunstenaars aan meedoen?

Dat zou ik wel een eer vinden. Soms kijken mensen wel eens neer op een amateur, maar amateurs maken ook leuk werken. Ik zou het ook leuk vinden

om samen met professionals een expositie te doen. Ik ben er niet bang voor, ik zal me ook niet aan ze meten.